



La elaboración de esta guía se pudo realizar gracias al financiamiento proporcionado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.

**A u t o r e s :**

---

Angeles Varea  
Flora Varea

**Supervisión Técnica**

---

Carlos del Río  
Melba Muñiz  
Alberto Treviño  
Blanca Rico  
Patricia Uribe

**Supervisión Editorial**

---

Paloma González  
Mauricio del Río

**Portada y Diseño**

---

Magda Nicolás  
Roberto G. Badillo

Comercio y Administración 35  
Copilco Universidad  
04360 México, D.F.  
ISBN 968-811-136-8

Consejo Nacional para la  
Prevención y Control del  
Síndrome de Inmuno  
Deficiencia Adquirida





## PRESENTACION

Esta guía ha sido concebida como un auxiliar para la conformación y puesta en marcha de los Comités Estatales -o Consejos- para la Prevención y Control del SIDA (COESIDAS), en ella se definen sus funciones principales, su inserción en el Sector Salud, las relaciones que guarda con otras instituciones y organismos, incluidas las organizaciones no gubernamentales y las de los sectores privado y social, así como una serie de propuestas de procedimiento para su instauración y funcionamiento.

Estas propuestas de procedimiento son una alternativa entre otras ya existentes, por ello no pretenden sino servir como una orientación.

La mejor recomendación para uso de esta guía es, primero leerla por completo a efecto de tener una perspectiva global y luego intentar realizar las sugerencias, dado que las partes del texto se encuentran relacionadas entre si.

Por otro lado, recuerde que se cuenta con otros manuales, muchos de los cuales seguramente usted conoce. Ellos complementan este documento.

# GUIA PARA LA PLANEACION Y ORGANIZACION DE LOS COESIDAS

## INDICE DE MATERIAS

### PRESENTACION

#### CAPITULO I: CONCEPTOS Y RELACIONES BASICAS

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. DEFINICION.....       | 3 |
| 2. PROPOSITOS.....       | 3 |
| Objetivos generales..... | 4 |
| 3. INTEGRANTES.....      | 5 |
| 4. RELACIONES.....       | 6 |
| Organigrama.....         | 8 |

#### CAPITULO II: PROBLEMATICA.....

|   |    |
|---|----|
| 1. SITUACION DEL HIV/SIDA EN MEXICO.....          | 9  |
| 2. MITOS Y ESTIGMAS EN RELACION CON EL SIDA.....  | 10 |
| 3. LO QUE A TODOS NOS CONCIERNE.....              | 11 |
| 4. LA PRESENCIA DEL CONASIDA.....                 | 13 |
| 5. CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE SIDA..... |    |

#### CAPITULO III: PONER EN MARCHA UN COESIDA

|  |    |
|--|----|
| 1. LOS COESIDAS Y EL PROGRAMA NACIONAL DE MEDIANO PLAZO..... | 15 |
| 2. AMBITOS Y RELACIONES.....                                 | 15 |
| 3. LA PLANEACION DE UN COESIDA.....                          | 22 |
| Que es la planeación.....                                    | 22 |
| Cuando y quién planea.....                                   | 22 |
| Elementos de la planeación.....                              | 24 |
| Como aprovechar la metodología en los estados.....           | 25 |

#### CAPITULO IV: DIAGNOSTICO Y PROSPECCION

|  |    |
|--|----|
| 1. DIAGNOSTICO.....                                  | 27 |
| Ambito I: Coordinación.....                          | 30 |
| Ambito II: Canalización, atención y seguimiento..... | 31 |
| Ambito III: Prevención.....                          | 32 |
| Ambito IV: Marco jurídico y control normativo.....   | 33 |
| 2. PROSPECCION.....                                  | 34 |

#### CAPITULO V: OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, METAS Y ACCIONES

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. NOCIONES FUNDAMENTALES..... | 35 |
| 2. PROCEDIMIENTOS.....         | 36 |

#### CAPITULO VI: DERECHOS HUMANOS Y SIDA

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1. ¿VIVES CON HIV O CON SIDA?..... | 42 |
| 2. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL.....  | 43 |

# CAPITULO I: CONCEPTOS Y RELACIONES BASICAS

## 1. DEFINICION

El Comité Estatal para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA) es la institución encargada de normar, adecuar, promover, implementar y evaluar los planteamientos nacionales del Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA (PNMP), a nivel estatal, lo anterior significa:

- NORMAR:** Establecer los mecanismos que regulen el cumplimiento de las políticas nacionales del Sector Salud correspondientes a la atención, prevención y control del SIDA.
- ADECUAR:** Lograr la correspondencia entre los planteamientos nacionales en materia de prevención y control del SIDA con las circunstancias, características, posibilidades y recursos del estado en cuestión.
- PROMOVER:** Iniciar y dar impulso a las acciones de apoyo, a las políticas y estrategias, favoreciendo la participación de todos los sectores sociales organizados de la población, además de apoyar la organización de los grupos que así lo requieran.
- IMPLEMENTAR:** Traducir los planteamientos nacionales, una vez adecuados en un programa estatal de trabajo, con sus objetivos, metas y acciones; diseñando y poniendo en marcha los mecanismos para su ejecución.
- EVALUAR:** Revisar el grado de avance de las acciones, la eficiencia y eficacia de las políticas, mecanismos y estrategias. Detectar los obstáculos así como los medios y elementos de apoyo; mantener la congruencia entre los elementos del programa de trabajo y proponer alternativas para mejorar los procesos.

## 2. PROPOSITOS

Dadas las necesidades actuales de descentralización, la creación del COESIDA está considerada como proyecto prioritario de las políticas nacionales del Sector Salud.

Así, el COESIDA forma parte de las instituciones de salud del Estado y le corresponde atender acciones del Programa Estatal exclusivamente en lo que se refiere al renglón del SIDA, por ello su propósito es impulsar medidas tendientes a la mejor atención, prevención y control del SIDA en la entidad, así como verificar su puesta en práctica, observando y registrando resultados.

En este sentido al COESIDA le compete hacer un seguimiento del tipo de tratamiento que las diversas instituciones de salud están aplicando a los casos de SIDA, desde sus diferentes implicaciones: clínica, psicoterapéutica, familiar, de derechos humanos y laboral, tanto como sus repercusiones en los ámbitos social, cultural, económico, político y educativo.

Los propósitos del COESIDA responden a los objetivos generales del Programa Nacional a Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA 1990-1994, enlistados a continuación:

### **OBJETIVOS GENERALES**

- 1.- Prevenir la transmisión del HIV/SIDA en México.
  - 1.1 Prevenir la transmisión sexual.
  - 1.2 Prevenir la transmisión por sangre.
  - 1.3 Prevenir la transmisión perinatal.
- 2.- Reducir el impacto de la infección por HIV/SIDA en individuos, grupos y la sociedad en su conjunto en México
- 3.- Reducir la morbilidad y mortalidad asociada con la infección por HIV/SIDA.
- 4.- Unificar, coordinar y evaluar los esfuerzos nacionales (gubernamentales y no gubernamentales) y el apoyo internacional en el combate del HIV/SIDA en México.
- 5.- Reforzar las infraestructuras clave que participan en el desarrollo y control del Programa de Prevención del HIV/SIDA.
- 6.- Motivar la movilización social, la incorporación de las acciones en la atención primaria de la salud y la descentralización de éstas.

**De estos seis objetivos se desprenden los que debe perseguir el COESIDA en su funcionamiento:**

- a) Elaborar, en combinación con los Servicios Coordinados de Salud Pública, el Programa Estatal de Prevención y Control del SIDA, como parte del programa de salud del estado.
- b) Fomentar e implementar la creación de los Centros de Información Estatales.
- c) Impulsar programas de información sobre el SIDA y desarrollar una conciencia de riesgo y comprensión para el afectado.
- d) Investigar y vigilar epidemiológicamente, el índice de casos y los contactos de dichos casos.
- e) Diseñar y aplicar encuestas seroepidemiológicas en grupos con prácticas de alto riesgo, encuestas de conocimientos prácticos sobre el SIDA y sus medidas preventivas.
- f) A partir de la información generada por las diferentes instituciones de salud registrar los casos de seropositivos
- g) Impartir cursos de capacitación referentes al HIV/SIDA para todos los sectores de la población.
- h) Elaborar estrategias de comunicación para el público en general, población de alto riesgo y personal de salud del estado.
- i) Utilizar medios de comunicación, tales como impresos, programas de radio, televisión y audiovisuales, para la capacitación del personal de salud del estado.

- J) Llevar un registro de los puestos de recepción y donación altruista de sangre
- K) Realizar vigilancia epidemiológica de la aplicación de la prueba de detección del HIV/SIDA, tanto a sus donadores como a las unidades de sangre o sus derivados
- L) Elaborar las normas para manejo y tratamiento de pacientes con SIDA
- M) Unir esfuerzos, participar y apoyar al CONASIDA en las campañas y actividades que se propongan a nivel nacional tales como el Día Mundial de Lucha Contra el HIV/SIDA.

### 3. INTEGRANTES

El COESIDA debe estar conformado por representantes de las distintas instituciones del Sector Salud del estado y de organismos públicos, privados y sociales encargados de la prevención y atención del HIV/SIDA.

Estas representaciones así como la coordinación entre ellas son indispensables para el buen funcionamiento del COESIDA.

**ESTRUCTURA INTERNA:** El COESIDA debe estar integrado por un Presidente, un Coordinador, un Secretario Técnico y el número de Sub-Consejos necesarios para el desempeño de sus funciones.

**PRESIDENTE:** El consejo será presidido por el Gobernador Constitucional del Estado o la persona que él designe. Lo más recomendable es que este cargo sea ocupado por el Gobernador o por la máxima autoridad en salud del estado.

**COORDINADOR:** Nombramiento que le corresponde asumir al Director de Servicios Coordinados del estado, quien también representará el programa a nivel estatal en lo referente al HIV/SIDA.

**SECRETARIO TECNICO:** Será nombrado por el Presidente a propuesta del Coordinador. Generalmente se designa para este cargo al representante operativo del COESIDA.

**SUB-CONSEJOS:** Estarán integrados por los titulares o representantes de las siguientes dependencias y organismos: Secretaría de Salud, Servicios Coordinados del Estado y Municipios, IMSS, ISSSTE, Secretaría General de Gobierno, Procuraduría General de Justicia del Estado, zonas militares de la Secretaría de la Defensa Nacional, Departamento de Educación Pública del Estado, Desarrollo Integral de la Familia, Unidad de Servicios a descentralizar, Cruz Roja Mexicana, Delegación Estatal, PEMEX, zona



zona naval de la Secretaría de Marina cuando existan, así como asociaciones, frentes, clubes, consejos, sociedades de carácter civil y Organismos no Gubernamentales (ONGS).

#### 4.- RELACIONES

Los COESIDAS tienden a organizarse como consejos ya que esta figura jurídica les da mayores posibilidades de permanencia, presencia y financiamiento.

Los COESIDAS bien organizados y funcionando adecuadamente cuentan con un subsidio de la Secretaría de Salud; sin embargo y dada la magnitud del problema, es conveniente integrar entre sus posibilidades de acción el allegarse apoyos económicos, tanto de organismos sociales como privados, que se interesen, en promover los programas para la atención del SIDA, con lo cual se redoblarán esfuerzos y optimizarán recursos.

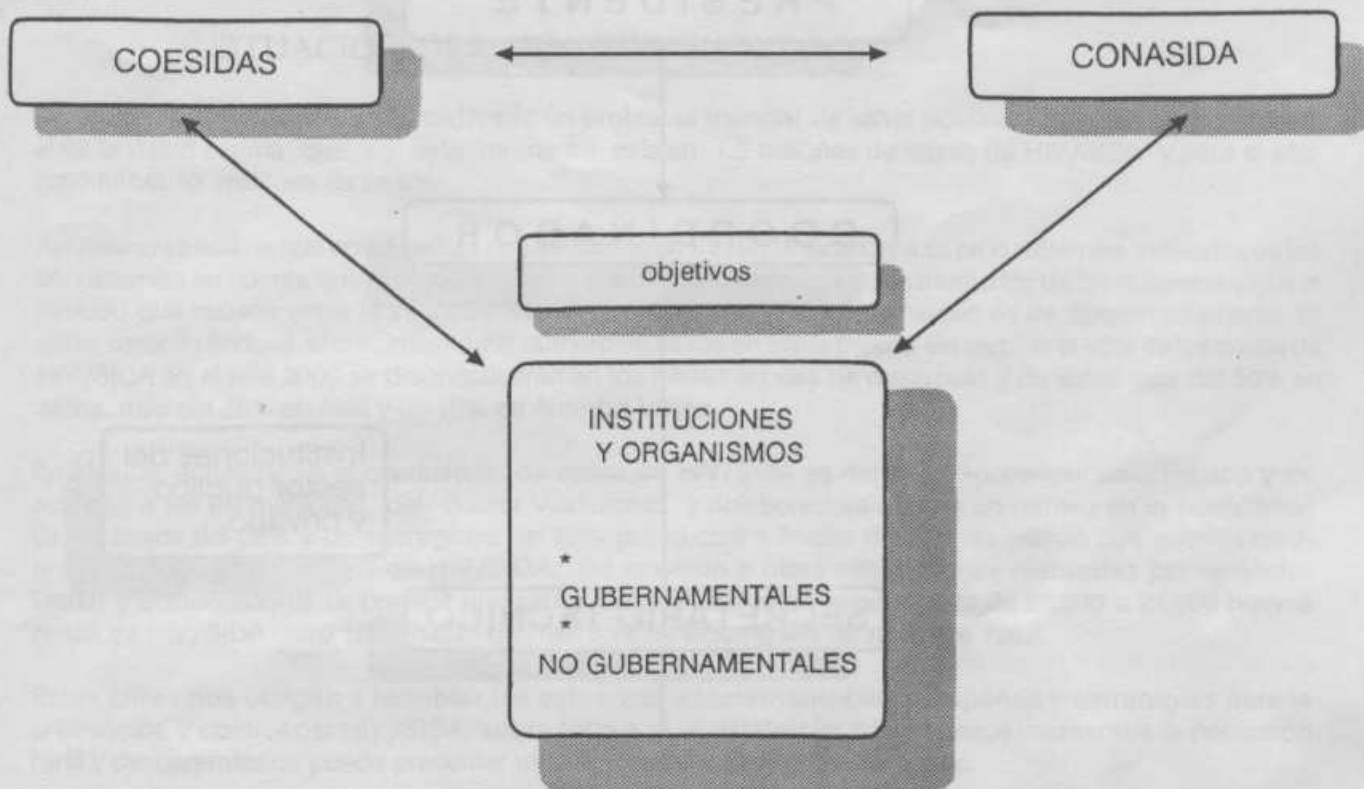
El tipo de relaciones que guardan los COESIDAS con las instancias estatales mencionadas y el CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA) es de coordinación, en este sentido no existen vínculos de dependencia ya que persiguen los mismos objetivos y tienen acciones recíprocas.

Es fundamental el establecer la relación y coordinación con organismos no gubernamentales, asociaciones civiles y otras de base comunitaria que realizan actividades relacionadas directa o indirectamente al HIV/SIDA, tales como: planificación familiar, educación sexual, educación para la salud, enfermedades sexualmente transmisibles y actividades específicas de prevención del HIV/SIDA. Los organismos no gubernamentales de base comunitaria tienen la posibilidad de lograr un impacto más adecuado y una mejor penetración y movilización de la comunidad a la cual queremos llegar, ya que están conformadas por la propia comunidad. En caso de querer establecer actividades de prevención del HIV/SIDA en grupos específicos como mujeres y hombres dedicados a la prostitución, niños de la calle, homosexuales, lesbianas, etc; es recomendable identificar las organizaciones ya existentes o que tengan nexos con esos sectores de la sociedad, así como experiencia en haber trabajado con estos grupos, estableciendo la coordinación necesaria para sumar esfuerzos y evitar el duplicar o bloquear el trabajo de la propia institución o de las otras instituciones.

La manera de establecer la relación más adecuada con organismos no gubernamentales dependerá de las características propias de cada organización y del propio COESIDA, pero es importante tomar en cuenta que no puede ser una relación de lucha de poderes, de interdependencia o de control, si no que deberá de ser una relación de complemento, coordinación y apoyo mutuo. Para poder trabajar con otras instituciones no es necesario tener las mismas metas, las mismas creencias, o realizar las mismas actividades; basta con tener un objetivo común como es la lucha contra el HIV/SIDA y la apertura suficiente para trabajar multidisciplinariamente y de manera plural. Debemos recordar siempre que nuestro enemigo común a vencer es el HIV/SIDA y sólo mediante la participación de toda la sociedad se logrará, algún día el control de esta epidemia.



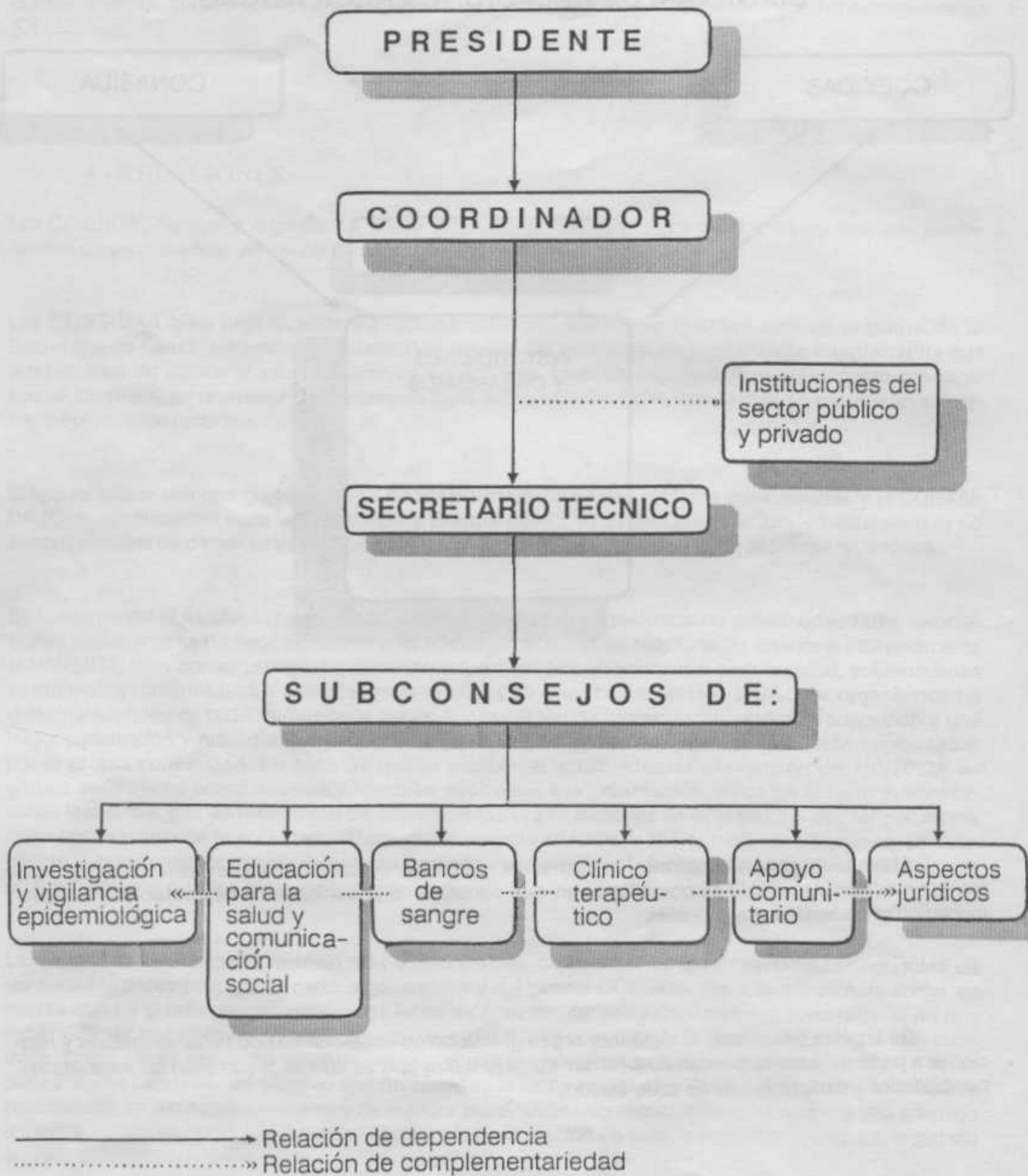
## DIAGRAMA DE RELACIONES RECIPROCAS:



Ahora bien, para la conformación interna del COESIDA es deseable que las instituciones y organismos aludidos del estado se constituyan en sub-consejos con relaciones de dependencia y complementariedad perfectamente definidas.

Se sugiere considerar el siguiente organigrama como esquema básico de organización y relaciones a partir del cual se pueden desprender comités u otro tipo de figuras según sean las necesidades, posibilidades y características de cada estado.

CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA.



## CAPITULO II: PROBLEMÁTICA

### 1. SITUACION DEL HIV/SIDA EN MEXICO

Actualmente el HIV/SIDA es considerado un problema mundial de salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima que en este momento existen 1.5 millones de casos de HIV/SIDA y para el año 2000 habrá 10 millones de casos.

Así mismo se estima que en los países desarrollados el HIV/SIDA alcanzará su pico máximo a mediados de los 90, tomando en cuenta que el pico de la infección en estas naciones fue a mediados de los ochentas y que el periodo que sucede entre la infección inicial y el desarrollo de la enfermedad es de aproximadamente 10 años; estabilizándose el crecimiento del número de casos en estos países. En cambio el 90% de los casos de HIV/SIDA en el año 2000 se diagnosticarán en los países en vías de desarrollo y de éstos más del 50% en Africa, más del 25% en Asia y un 10% en América Latina.

En México, actualmente el crecimiento de casos de HIV/SIDA es del tipo exponencial amortiguado y de acuerdo a las estimaciones del doctor Valdespino y colaboradores existe un retraso en la notificación de los casos del 36% y un subregistro del 26% por lo cual a finales de 1991 se estimó que existían aproximadamente 20,000 casos de HIV/SIDA. De acuerdo a otras estimaciones realizadas por el doctor Mohar y colaboradores se predice que serán diagnosticados en nuestro país de 22,000 a 24,000 nuevos casos de HIV/SIDA entre 1989-1994, que fueron infectados antes de enero de 1989.

Estas cifras nos obligan a redoblar los esfuerzos e incrementar las campañas y estrategias para la prevención y control del HIV/SIDA, sobre todo a nivel estatal; ya que en estos momentos la población rural y descentralizada puede presentar un crecimiento mayor en nuestro país.

### 2. MITOS Y ESTIGMAS EN RELACION CON EL SIDA

No basta con saber qué produce el mal y qué medidas se deben tomar para controlarlo, como ocurrió, por citar un ejemplo de la historia de la medicina, cuando se implantó el uso de los guantes en la atención clínica de las enfermedades infectocontagiosas, a raíz de que en 1847 Ignaz Semmelweis descubrió la manera en que las mujeres contraían la fiebre puerperal.

En el caso del SIDA la pandemia va mas allá de lo clínico, se conecta con la esfera de lo sexual y con el hecho de que los primeros casos de este padecimiento "nuevo" en nuestras sociedades se hayan dado en homosexuales y posteriormente en drogadictos: ambos grupos histórica y socialmente marginados.

Ambos hechos, combinados con el conjunto de valores sociales que tienden a asociar la sexualidad con el ámbito de lo prohibido, han creado una manera prejuiciosa y negativa de mirar a quienes padecen esta enfermedad, añadiendo a sus padecimientos la carga de un estigma social.



Welch Cline-experto en comunicación dice; que la situación más complicada, es la comunicación con una persona que se sabe está muriendo, más grave es el asunto cuando el moribundo y sus afligidos allegados están típicamente estigmatizados, entonces tienden a rechazar la ayuda social debido a la degradación humana de que son objeto, para optar por la evasión.

Desde el otro punto de vista, quienes parten del prejuicio suponen estar a salvo de todo riesgo; se colocan a sí mismos fuera del estigma, sin darse cuenta de que no existen, ni pueden existir, agentes patógenos mágicamente informados sobre sus particulares nociones de culpa e inocencia.

### 3. LO QUE A TODOS NOS CONCIERNE

Si nos remitimos a las contribuciones de que la psicología social ha hecho en sus estudios sobre reacciones colectivas ante situaciones de catástrofe o de emergencia social, como es a la que nos estamos refiriendo, podemos observar que generalmente las personas se bloquean ante la magnitud de los alcances del problema y por tanto niegan su existencia; o bien considerando la posibilidad de escape en donde la amenaza o el "castigo" está dirigido a los "otros".

Estas respuestas se agudizan al enfrentar un problema que la propia sociedad, de la cual formamos parte, ha estigmatizado. Sin embargo, se nos olvida que la sexualidad es una fuerza presente y necesaria para la conservación del mundo, de la vida en general y la humanidad en especial, pues entre nosotros no se reduce a la mera genitalidad, sino que se asocia con una de nuestras expresiones más vitales: lo que llamamos amor.

Por eso es importante intentar ampliar nuestra concepción, conocimiento y entendimiento de la diversidad de prácticas sexuales, respetando a quienes asumen otras distintas a las que nosotros acostumbramos.

Así, lo más congruente con la situación actual es tratar de dejar de lado la posición de "sálvese el que pueda", en donde, naturalmente, cada quién cree estar entre quienes se salvarán y fomentar el desarrollo de la conciencia de que es algo que nos atañe a todos.

Esta última afirmación cobra mayor vigencia si recordamos los datos con que iniciamos este capítulo: ahora las fronteras de los grupos considerados de "alto riesgo" comienzan a diluirse ante la complejidad cultural y las características específicas de la sexualidad dentro de la conducta humana.

Como se puede notar el riesgo es de todos, por lo tanto, para enfrentar el problema del SIDA, es indispensable comprender y hacer entender a los demás que cualquiera puede contraer el mal, como es responsabilidad común de todos los sectores y grupos que conforman nuestra sociedad, actuar de modo conjunto, responsable y solidario.

Sólo comprendiendo cabalmente esta situación es como podrá darse un verdadero seguimiento de los casos y no una persecución inquisitorial de los seres humanos involucrados.

#### 4. LA PRESENCIA DEL CONASIDA

Justo para apoyar tales fines es que el Gobierno de la República expidió el 24 de agosto de 1988 el decreto con el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA). Creación que también da respuesta a una solicitud hecha por la Organización Mundial de la Salud con el fin de que cada país miembro, cuente con una instancia que coordine todos los esfuerzos en la lucha contra el HIV/SIDA.

El CONASIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene como objetivo central promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV); en este sentido su función es básicamente normativa. Pero también es una más de las Direcciones Generales con las que cuenta la Secretaría de Salud, nivel que le permite asumir funciones ejecutivas.

Como Dirección General cuenta con tres direcciones de área: la de Documentación y Comunicación encargada de la selección y manejo de los medios masivos de comunicación para la promoción de campañas dirigidas a la población en general; la de Servicios a la Comunidad que da atención por medio de cuatro proyectos estratégicos: los Centros de Información, la descentralización a través de los Consejos Estatales de Prevención y Control del SIDA (COESIDAS), la capacitación y la orientación social, donde resalta la labor en materia de derechos humanos; por último, la Dirección de Investigación encargada de la búsqueda de nuevas estrategias para la modificación del comportamiento y otros proyectos de investigación sobre HIV/SIDA que permitan controlar la epidemia.

La presentación del organigrama del Sector Salud nos permite visualizar en conjunto el lugar que ocupa el CONASIDA y la estructura que a su vez lo sustenta; dentro de ella, la ubicación e importancia de los Centros de Información y los COESIDAS.



Es importante que, aun, no siendo el tema fundamental que nos ocupa en este manual, nos detengamos a ver el papel de los Centros de Información, los cuales están íntimamente vinculados con el de los COESIDAS. Los Centros de Información sobre SIDA tuvieron su origen en la ciudad de México en 1987.

Se crearon dos centros: Flora y Copilco, su objetivo principal es abrir espacios comunitarios para impulsar un proyecto de prevención del HIV/ SIDA a través de la educación; sus resultados los validan como modelo a seguir en los estados para reproducir la experiencia.



Los Centros de Información no requieren de un esfuerzo adicional para su atención y sostenimiento, ya que se propone replicar el modelo evaluado (Flora y Copilco), dentro de las mismas instalaciones de los hospitales de primer nivel del sector salud, por ello pueden abrirse tantos centros como hospitales de este nivel existan en el estado. Para la mejor comprensión de sus funciones se presenta un cuadro sinóptico con las áreas que podrían conformar un Centro de Información y las tareas posibles ha emprender:

## 5.CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE SIDA

### EDUCACION PARA LA PREVENCION

- A
- Contacto con diferentes poblaciones
- Microdiagnóstico comunitario
- Información al público
- Información a las instituciones que lo soliciten
- Información y ayuda telefónica.
- R
- Instrucción a las diferentes poblaciones
- Capacitación del personal y entrenadores
- Capacitación de instructores sobre SIDA
- Voluntariado

### ASISTENCIA

- E
- Detección de prácticas de riesgo
- Realización de prueba serológica
- Asesoramiento a personal con prácticas de riesgo
- Asesoría médica a pacientes no infectados
- Detección de infectados
- Pruebas sanguíneas de laboratorio
- A
- Entrega de resultados
- Apoyo psicológico
- Apoyo médico
- Apoyo social

### APOYO A LA INVESTIGACION

- S
- Epidemiológica
- Médica
- Educativa
- Psicológica

Si hacemos un análisis comparativo entre lo que a estas áreas les corresponde atender y las funciones de los COESIDAS antes esbozadas, encontraremos acciones complementarias y de refuerzo, por ello es imprescindible que en los estados en donde existan centros de este tipo, el coordinador del COESIDA se preocupe de que estén representados en el Consejo.

Es importante insistir en que si bien atienden acciones similares no son idénticas pues hay que recordar que son proyectos con fines distintos, los centros previenen el SIDA a través de la educación y atienden directamente al público en cuanto a información y asistencia.

Debemos destacar que los Centros de Información no deberán pretender sustituir a las instituciones y centros de información del Sector Salud ya existentes, sino generar y evaluar modelos de atención, así como sistemas de canalización más eficientes que, posteriormente, se lleven a cabo en las instituciones responsables de estos servicios.

Los COESIDAS en cambio previenen el HIV/SIDA a través de la concertación controlada con las instituciones del estado y no dan atención directa al público, en todo caso canalizan a los usuarios.

Por último, es conveniente mencionar que todos los organismos que el CONASIDA cree a nivel estatal deberán atender o tomar en cuenta las políticas que sustentan las acciones del mismo.

## CAPITULO III: PONER EN MARCHA UN COESIDA

### 1. LOS COESIDAS Y EL PROGRAMA NACIONAL DE MEDIANO PLAZO

Para que las políticas en que se sustenta toda la labor del CONASIDA sean comprendidas y generen estrategias y acciones concretas en los estados y esto se implemente organizadamente por medio de un plan de trabajo, el CONASIDA se aboca a la tarea de elaborar el Programa Nacional de Mediano Plazo para la Prevención del SIDA 1990-1994 (PNMP). Todo lo planteado en este documento gira alrededor de dos conceptos centrales en la estrategia adoptada para la lucha contra el SIDA:

**PREVENCION:** Con base en el comportamiento estadístico registrado y los indicadores que puedan construirse respecto a la probable evolución del SIDA, es necesario anticiparse a los riesgos para evitar el contagio del HIV, esto implica tomar provisiones en materia médica, educativa, cultural y de comunicación hacia toda la población, de acuerdo con sus circunstancias.

**CONTROL:** Llevar a cabo un seguimiento epidemiológico de los casos, que entre otras cuestiones permita construir y afinar la estadística, impulsar la investigación y estudiar el tipo de reacciones de la población, sin olvidar la responsabilidad de otorgar la atención debida al paciente y sus allegados en los aspectos relacionados con el capítulo I.

### 2. AMBITOS Y RELACIONES

Existen cuatro ámbitos de acción para la prevención y el control

- a) Marco jurídico-normativo
- b) Prevención, Investigación y Evaluación
- c) Canalización, Atención y Seguimiento
- d) Coordinación

Sus relaciones se muestran en el diagrama siguiente compuesto por cubos, figura escogida por ser la que mejor da cuenta de las tres dimensiones en que se proyecta cada ámbito.



Tanto el orden de los cubos como su tamaño no están en función de su importancia lo que se ilustra es su interrelación. La presentación recuerda a las "matruzkas"(muñecas de artesanía rusa), que al abrirlas guardan en su interior otra, si se repite la operación sucede lo mismo hasta encontrar la última, muy pequeña pero no por ello menos importante para la interacción del conjunto.

Estos ámbitos de acción y su relación en ambas direcciones son producto del proceso metodológico seguido por CONASIDA en la elaboración del Programa Nacional de Mediano Plazo (PNMP), motivo por el cual tanto los ámbitos de impacto como las relaciones que de ellos se derivan son los mismos que se deberán **implementar, promover, adecuar y normar** a través de la creación de los COESIDAS ( ver capítulo I, apartado 1, en este mismo manual).

## I. COORDINACION:

Si queremos conocer el proceso nacional de planeación e implementación del Programa Nacional de Mediano Plazo para la Prevención del SIDA, tendremos que analizar cada cubo en el conjunto **operativo**. Cada cubo tendrá que guardarse en el que le corresponda según su tamaño pues no debe funcionar sólo, en el **núcleo central** -el cubo mas pequeño- está la **esencia** que les da vida: la **problemática del SIDA** de donde se derivan los demás.

En esta problemática resaltan la selección de medios y fines, así como las relaciones interinstitucionales indispensables para concertar y coordinar esfuerzos.

## II. CANALIZACION, ATENCION, SEGUIMIENTO Y CONTROL:

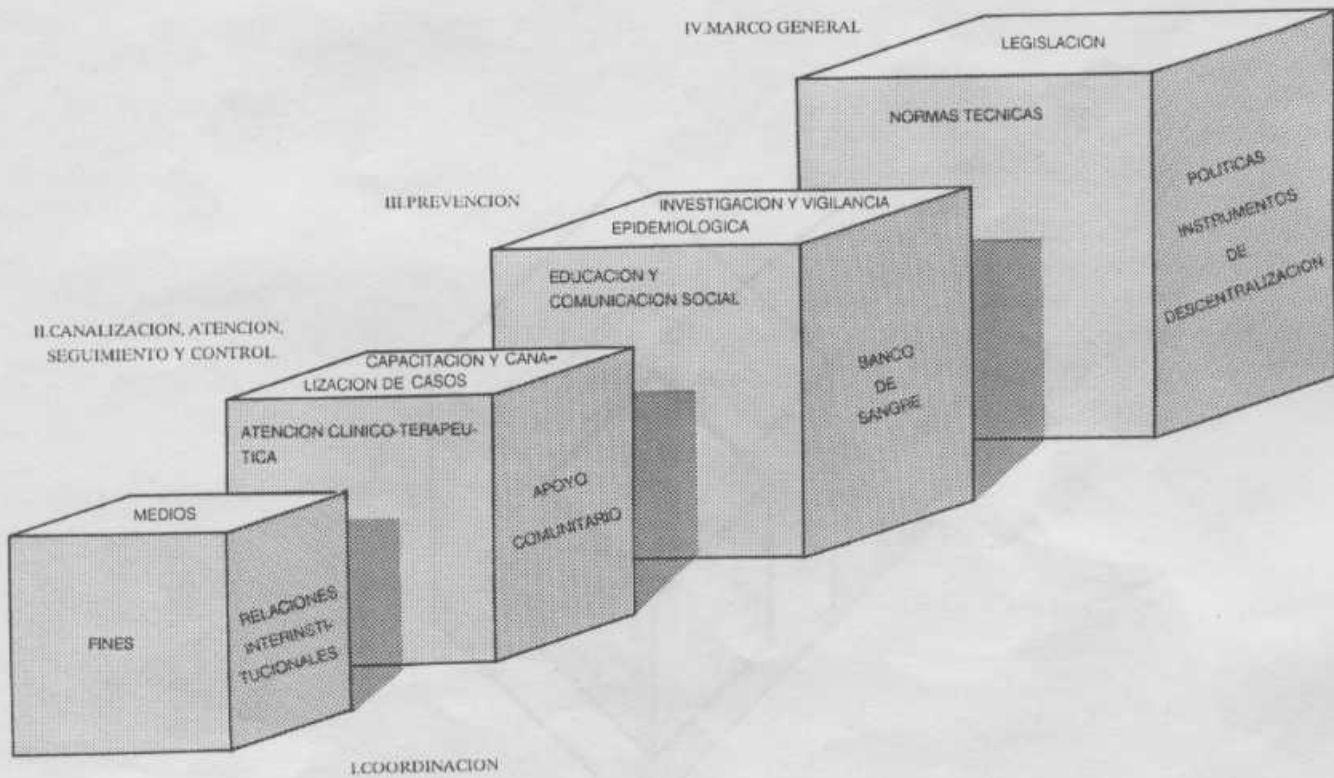
Este ámbito es el de relación más inmediata con la problemática, por así expresarlo, es el de los primeros contactos operativos, donde el trato con la población es más directo.

## III. PREVENCION:

Este ámbito corresponde a los espacios más instituidos donde la coordinación y planeación, así como la administración concertada son indispensables; aquí se debe articular el conjunto de acciones del ámbito anterior, así como su elaboración, evaluar en su caso, la modificación de directrices para la eficiencia y eficacia de dicha articulación.

## IV. MARCO GENERAL:

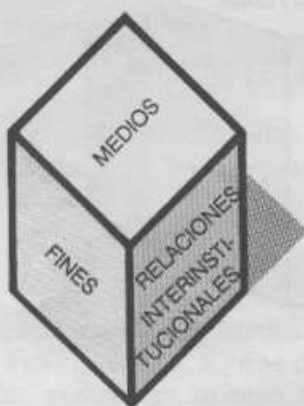
Dada la complejidad del proceso, la lectura de los ámbitos también se puede hacer del más pequeño al más grande ya que el tipo de acciones que se efectúen o no, así como la evolución del SIDA, pueden requerir modificaciones del marco jurídico-normativo; y en sentido inverso, a partir del marco general es indispensable evaluar continuamente la capacidad de la cobertura jurídico-normativa para amparar los casos que la realidad vaya presentando.



## I. COORDINACION:

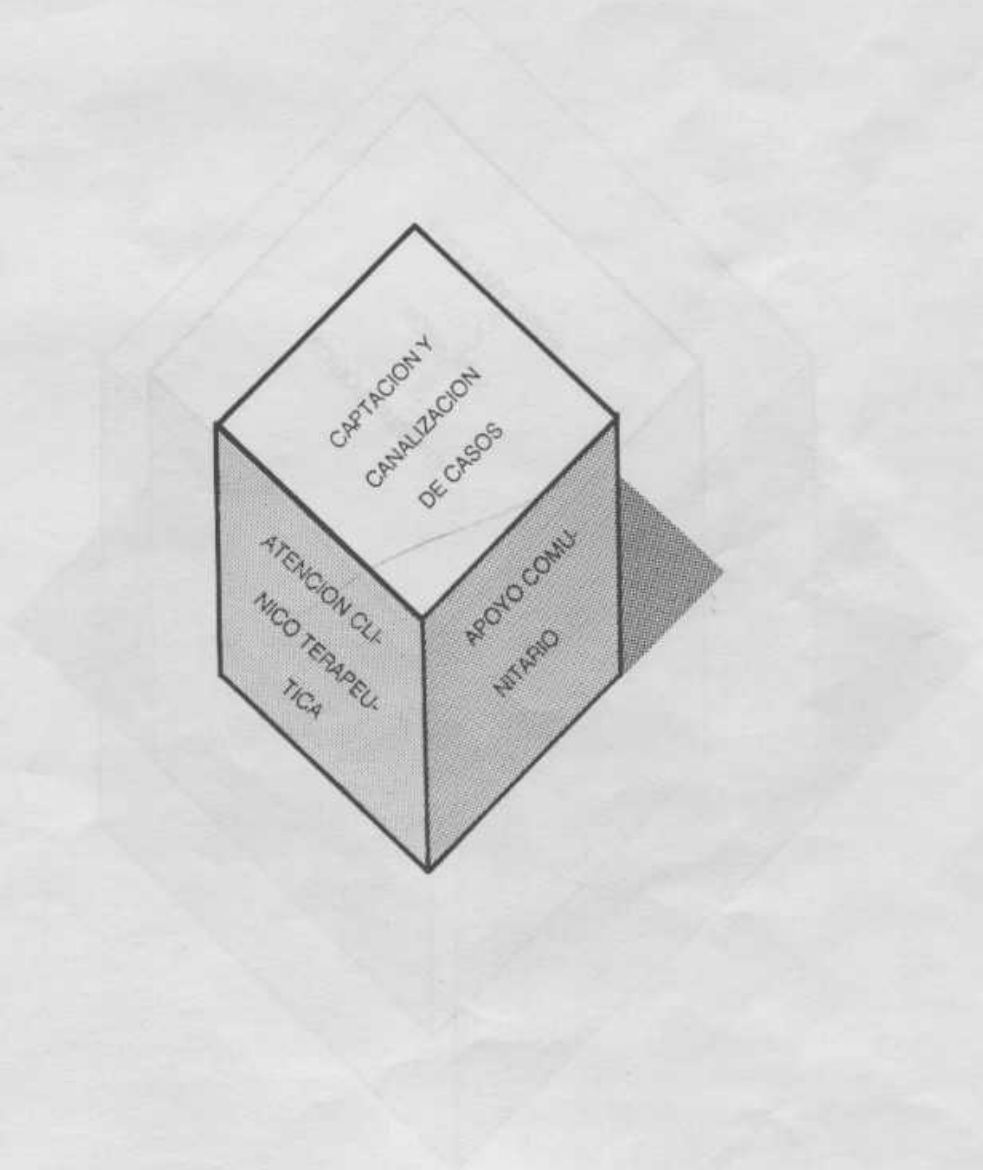
Si queremos conocer el proceso nacional de planeación e implementación del Programa Nacional de Mediano Plazo para la Prevención del SIDA, tendremos que analizar cada cubo en el conjunto **operativo**. Cada cubo tendrá que guardarse en el que le corresponda según su tamaño pues no debe funcionar solo, en el **núcleo central** -el cubo más pequeño- está la **esencia** que les da vida: la **problemática del SIDA** de donde se derivan los demás.

En esta problemática resaltan la selección de medios y fines, así como las relaciones interinstitucionales indispensables para concertar y coordinar esfuerzos.



## II. CANALIZACION, ATENCION, SEGUIMIENTO Y CONTROL:

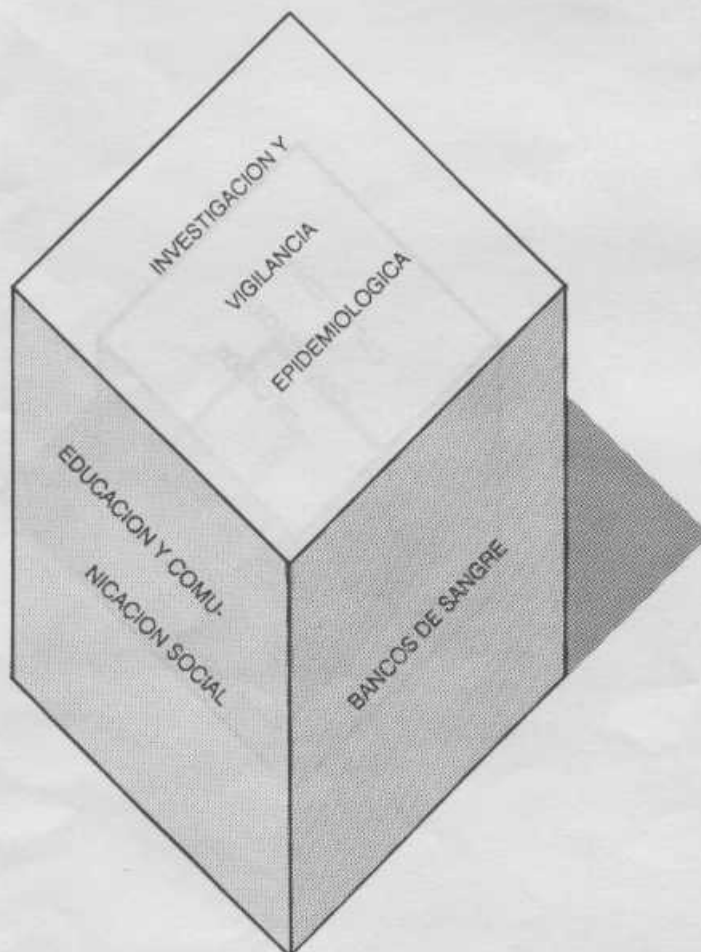
Este ámbito es el de relación más inmediata con la problemática, por así decirlo, es el de los primeros contactos operativos, donde el trato con la población es más directo.





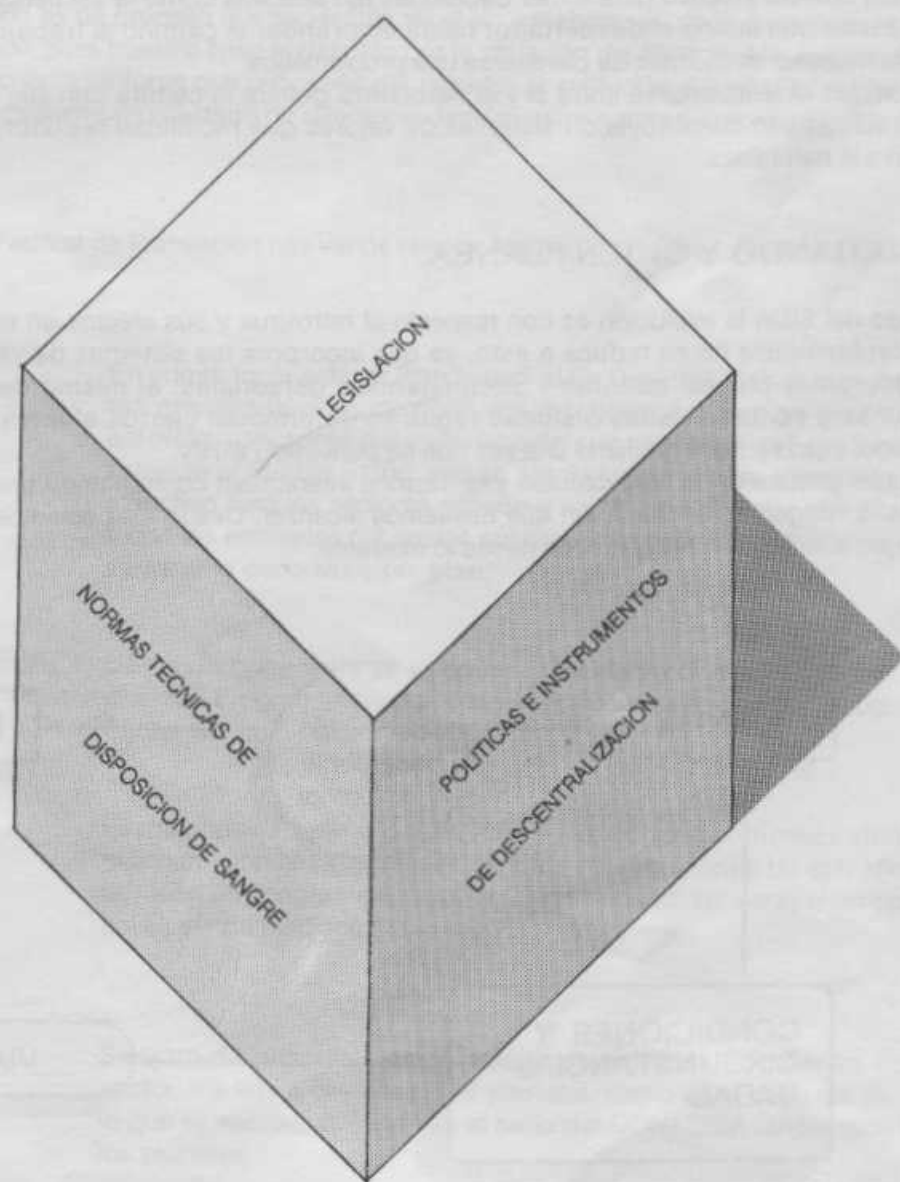
### III. PREVENCIÓN:

Este ámbito corresponde a los espacios más instituidos donde la coordinación y planeación, así como la administración concertada son indispensables; aquí se debe articular el conjunto de acciones del ámbito anterior, así como su elaboración, evaluando en su caso, la modificación de directrices para la eficiencia y eficacia de dicha articulación.



#### IV. MARCO GENERAL:

Dada la complejidad del proceso, la lectura de los ámbitos también se puede hacer del más pequeño al más grande ya que el tipo de acciones que se efectúen o no, así como la evolución del SIDA, pueden requerir modificaciones del marco jurídico-normativo; y en sentido inverso, a partir del marco general es indispensable evaluar continuamente la capacidad de la cobertura jurídico-normativa para amparar los casos que la realidad vaya presentando.



### 3. LA PLANEACION DE UN COESIDA

#### ¿QUE ES LA PLANEACION?

La planeación es el proceso consciente y técnico de **adecuación de medios con respecto a fines** frente a una problemática. Como toda técnica está basada en los avances del conocimiento científico, así como en la posibilidad de decidir el modo de actuar sobre la realidad.

La palabra problema viene del griego que significa "lanzar hacia adelante"; es decir, para ser resuelto, cualquier problema requiere de nuestra capacidad de prevenir los resultados de nuestras acciones. Los problemas nunca llegan solos, están dentro de nuestras condiciones y circunstancias, de hecho forman parte de la vida humana misma, por ello forman una problemática.

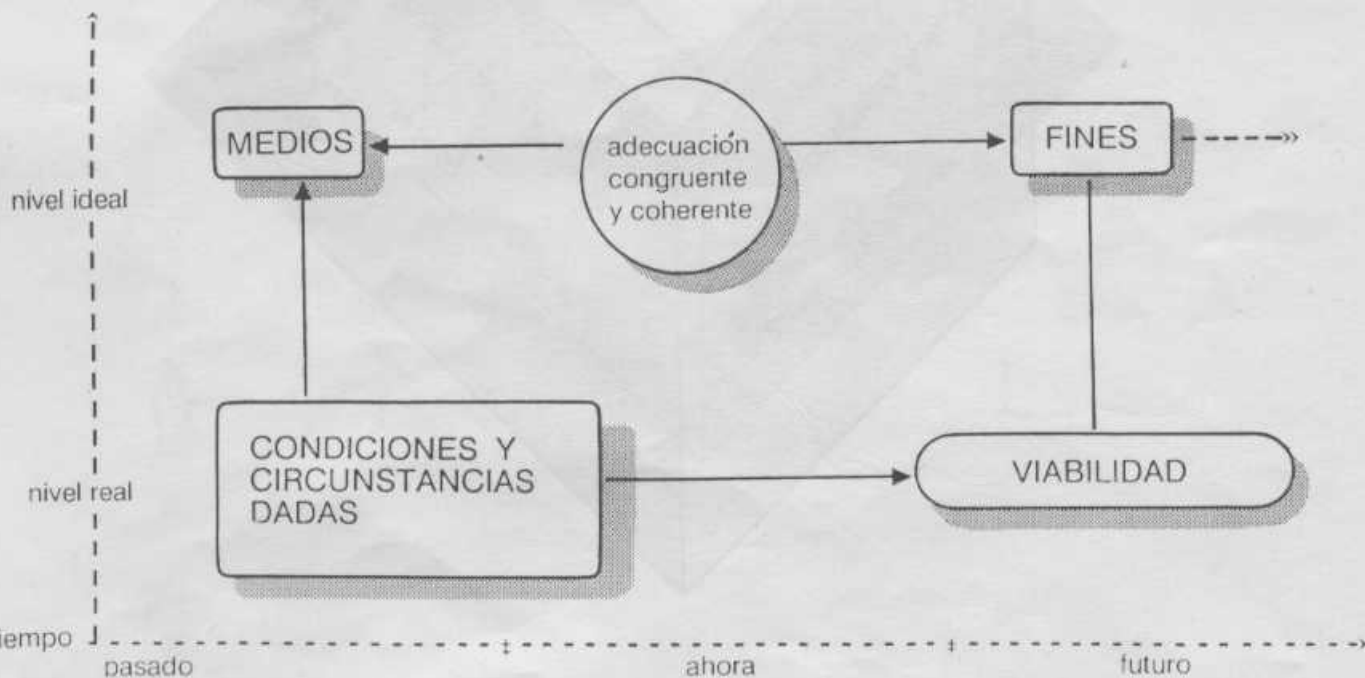
Diariamente resolvemos problemas aunque de modo poco consciente; es esta capacidad la que no ha podido ser emulada por sistema alguno de computación; por ejemplo, aún no existe un programa de inteligencia artificial efectivo para tomar decisiones tan sencillas como la secuencia ordenada de pasos a seguir, desde que suena el despertador hasta emprender el camino al trabajo en un día de lluvia, el motivo: la máquina es incapaz de plantearse una problemática.

La humanidad al relacionarse entre sí y la naturaleza genera la cultura con sus diversos procesos, los cuales a su vez van constituyendo sistemas de valores que modifican la cultura de donde partieron e impactan a la naturaleza.

#### ¿CUANDO Y QUIEN PLANEA?

En el caso del SIDA la evolución es con respecto al retrovirus y sus efectos en el sistema inmunológico, pero la problemática no se reduce a esto, ya que incorpora los sistemas de valores de las personas desde diferentes países, culturas y circunstancias personales; al mismo tiempo, las condiciones económicas y sociales de las distintas regiones determinan ciertos efectos, tanto en el modo de transmisión, como en el organismo una vez que ha penetrado el HIV.

En cualquier problemática, la evolución y la historia interactúan conformando una situación, permitiendo hacernos la imagen de la situación que deseamos alcanzar. Desde ésta solemos derivar los fines y los medios que sólo pueden ser tomados desde lo existente:



Aquí no se presenta un sistema cerrado pues se incorpora el paso del tiempo, de modo que la consecución de ciertos fines irá modificando, en alguna medida la realidad, al mismo tiempo que en ella actúa la evolución natural.

Los medios son el producto de una selección consciente desde una realidad específica que también determina la viabilidad de los fines; dicha viabilidad está determinada por la situación actual y el pasado influyente.

Por lo tanto no es posible plantearse fines con la sola voluntad, como tampoco puede considerarse válido cualquier medio. Por ejemplo, no es factible, por ahora, prevenir el HIV a través de la vacunación, mas bien la búsqueda de una vacuna es un fin a nivel mundial, si algún día se alcanzara dicho fin entonces pasará a contarse entre los medios viables y los fines se transformarían.

En principio la planeación es un proceso que se efectúa en el aquí y ahora, es decir en el presente dentro de un contexto específico, para nuestro caso el definido por la situación del SIDA en México; sin embargo es necesario tomar en cuenta factores que provienen del pasado: la evolución del HIV/SIDA y su historia en nuestro país específicamente en el estado de referencia dado nuestro complejo mosaico cultural.

De acuerdo con la Ley Federal de Planeación hay varios niveles, los que nos interesan a nosotros son:

**NACIONAL:**

En primer lugar está el Plan Nacional de Desarrollo, en el cual se conjuntan grandes núcleos de objetivos, política y estrategias para todos los ámbitos y sectores del país, uno de sus capítulos es precisamente el referido al Sector Salud, ahí se establecen normas generales de tipo inductivo para los sectores privado y social y de carácter obligatorio para todas las entidades del sector público. Para este nivel se reserva exclusivamente la denominación **plan**.

**NACIONAL/SECTORIAL:**

De modo coherente se adecúan y articulan con el Plan Nacional los diversos Programas Nacionales específicos, es el caso del Programa del Sector Salud.

**ESTATAL:**

El programa general del estado y los correspondientes sectoriales guardan características similares a los dos anteriores; de este modo hay también un Programa Estatal del Sector Salud, su característica principal es ser de Mediano Plazo.

**SUBSECTORIALES:**

Se trata de programas que atienden aspectos prioritarios de algún sector, los hay a nivel nacional y estatal, como en el caso del SIDA para lo que se elaboró el PNMP en el seno del CONASIDA, ahora toca realizar los estatales.



También por ley la planeación en nuestro país es participativa, esta resolución fue tomada desde el sexenio pasado a efecto de favorecer la concentración entre los sectores público, privado y social así como entre las entidades gubernamentales involucradas en el caso.

Esta es una de las razones fundamentales por la cual se instituyeron con los COPLADES y también el CONASIDA; por ello se busca incorporar al mayor número de participantes interesados en la elaboración estatal de mediano plazo para la Prevención y el Control del SIDA, incluyendo, entre otros, a miembros o representantes de las instituciones y organismos, tanto públicos como privados de:

- \* Instituciones de salud del estado
- \* Centros e instituciones de investigación y docencia
- \* Representación de los Centros de Información (cuando los haya)
- \* Organizaciones No Gubernamentales
- \* Medios de comunicación masiva
- \* Organizaciones civiles
- \* En general todos los involucrados

Lo anterior no significa que se deba de esperar a que todas estas personas se puedan reunir y coincidir en una especie de junta masiva; recordemos que entre las funciones básicas del COESIDA y por lo tanto de su representante por parte del Sector Salud, son la promoción y la implementación. En este sentido, se puede iniciar de inmediato el proceso de planeación y si esto no sucede así, entonces habrá de acudir a los lugares donde está la información y los posibles participantes para iniciar la consulta, recabar datos, empezar la investigación y sobre la marcha, ir interesándolos.

## ELEMENTOS DE LA PLANEACION

Un programa de mediano plazo deberá contener, por lo menos, los siguientes elementos:

- \* Diagnóstico y prospección
- \* Objetivos
- \* Políticas y estrategias
- \* Metas y acciones a corto y mediano plazo

En la literatura especializada es frecuente que tales elementos se presenten como fases, esto en cierta medida es acertado, porque, al principio se procede en ese orden; sin embargo, conforme se va avanzando se encuentra la necesidad de ajustar los objetivos, por ejemplo, cuando al traducirlos en metas y acciones se advierte que se fue demasiado ambicioso o modesto; o cuando a través del proceso de consulta pueden hacernos ver algunos aspectos que tal vez no habíamos considerado desde el diagnóstico.



Un proceso de planeación, incorpora la investigación y la concertación. Por ello es necesario ir afinando el programa, sin que por ello nos vayamos al infinito; por lo tanto es conveniente fijar un plazo de unos **tres o cuatro meses para considerarlo suficientemente acabado.**

Por otra parte un programa no debe considerarse como algo rígido e inamovible, para poder introducir modificaciones; los casos en que se pueden efectuar estas deberán estar previstos, por esta razón, es mejor incluir desde el principio todos los aspectos posibles aunque, no se traten con la misma profundidad.

## COMO APROVECHAR LA METODOLOGIA EN LOS ESTADOS

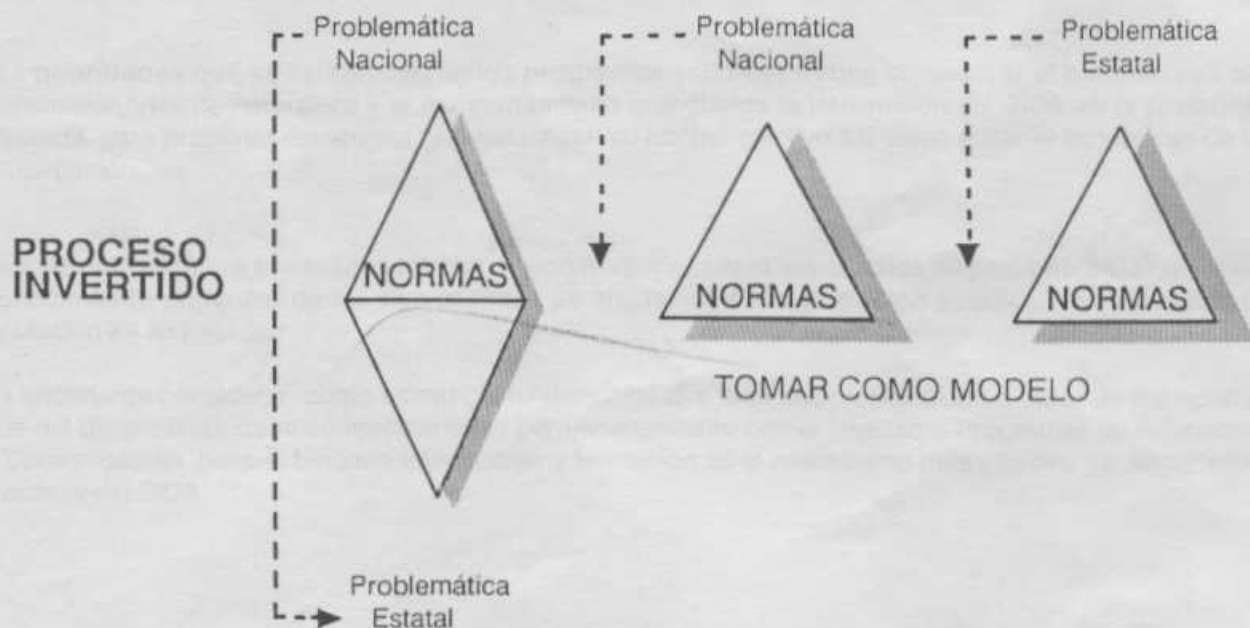
Uno de los grandes problemas que México enfrenta como nación a nivel político, cultural y económico es el de la excesiva centralización: de los poderes, de fuentes de trabajo, de asentamientos humanos, de normas, de planes y hasta de problemas.

Una forma de enfrentar esta centralización es la búsqueda de descentralización, esto implica que cada Estado desarrolle autónomamente la infraestructura necesaria para resolver sus problemas, a partir del reconocimiento de sus características y necesidades muy particulares.

Los obstáculos más frecuentes son dos: El que la autonomía sea entendida como el derecho a impulsar propuestas aisladas del conjunto que, por lo mismo, difícilmente encuentran apoyo y se diluyen; el otro es que las propuestas centrales en vez de tomarse como iniciativas a estudiar y analizar para encontrar los propios medios de ser aplicadas en los Estados, se copien literalmente.

El Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA, como buen programa nacional fue estructurado a partir de las generalidades que el problema del SIDA ha significado en México, el proceso seguido para su elaboración fue el de la planeación a partir de la detección de un problema, hasta llegar a ciertas normas para la regularización de esa problemática. Cuando estas iniciativas llegan a los Estados, a menudo se parte a la inversa de lo que la planeación aconseja, es decir se toman esas normas como punto de arranque cuando debían ser el de llegada.

Lo aconsejable es tomar como modelo el **proceso de planeación** seguido por el CONASIDA para llegar a dictar políticas nacionales y por tanto será competencia y responsabilidad de cada Estado **traducirlas y adecuarlas** en un proceso particular de planeación, visto así cualquier tipo de planeación obedece a un proceso de tipo inductivo/deductivo.



## CAPITULO IV: DIAGNOSTICO Y PROSPECCION

### 1. DIAGNOSTICO

Como las actividades para prevenir y controlar la transmisión del SIDA ya tienen varios años de estar efectuándose en el país, el punto de partida deberá ser la investigación de la situación actual del estado en la materia, esta labor tiende a realizarse de modo coherente con la estructura de los ámbitos de acción y las relaciones entre ellos; para ello, volvamos a los diagramas de los cubos en donde se representaron.

Con el propósito de facilitar su trabajo de planeación, procederemos a desdoblar cada uno de los cubos y los presentaremos en una tabla para que en ella se anoten los datos correspondientes; estas tablas están organizadas de el siguiente modo: en la parte superior, aparecen resaltando el nombre del ámbito, en el primer renglón se presentan las tres dimensiones por analizar, de modo vertical se responde a las siguientes preguntas para que se pueda elaborar cada dimensión.

|            |  |
|------------|--|
| ¿QUE?      | Describe los contenidos a incluir y el tipo de análisis por efectuar en cada caso.   |
| ¿DE DONDE? | Tendrá indicaciones y sugerencias sobre los documentos, lugares y personas a donde acudir para conseguir la información requerida, así como para efectuar las consultas y promover la participación. |
| ¿COMO?     | Se incluye una propuesta de actividades a seguir para captar la información y analizarla.  |

Las prioridades que se establecen en los programas estatales deben considerar el binomio vías de transmisión/vías de naturaleza y el comportamiento que guarda la transmisión del SIDA en la población afectada, para proponer estrategias que garanticen su control efectivo así como evitar el incremento de la propagación.

Lo anterior permitirá también seleccionar con mayor eficacia los canales de prevención, al tener un conocimiento particular de las vías posibles de afectación de la población potencial, en este caso la población en su totalidad.

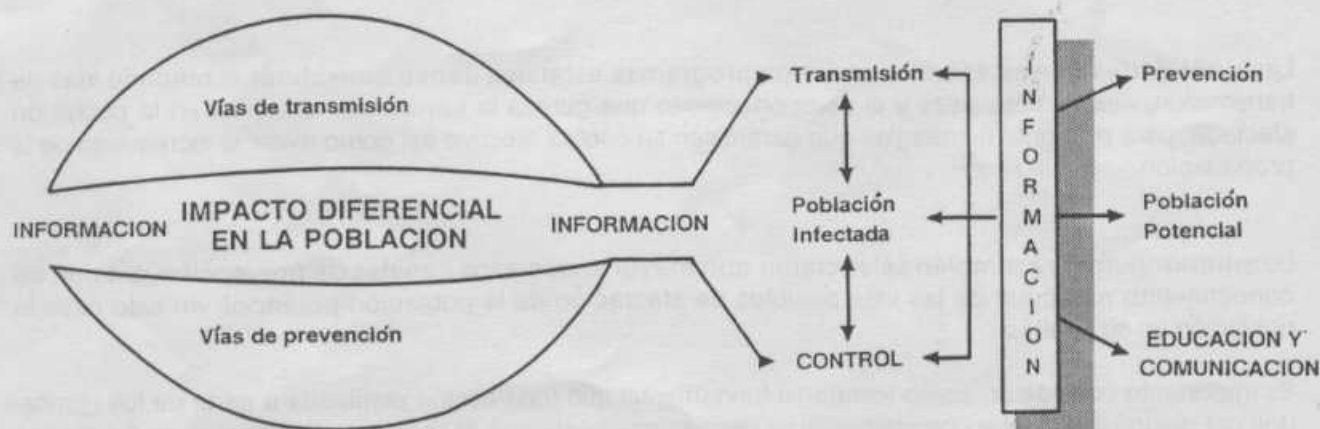
Es importante considerar, como estrategia fundamental que toda acción planteada a partir de los resultados del diagnóstico, debe complementarse permanentemente con el impulso a Programas de Educación y Comunicación, pues el binomio información y formación es el mecanismo más efectivo de prevención y control del SIDA.

Dentro de este binomio es fundamental que la información sea lo más precisa y ajustada posible a la situación estatal, ya que la **formación** debe propiciar el **cambio de actitudes** indispensable para la incorporación de **prácticas de prevención personales** en la vida cotidiana.

Además, se deberán efectuar encuestas y entrevistas sobre las actitudes y la información que poseen las personas con respecto al SIDA, pero no sólo de los segmentos sociales cuyas prácticas se suponían "más riesgosas" ahora sabemos que el riesgo es de todos; por tanto hay que incluir a la población en general; no obstante hay grupos que nos deben interesar sobremanera, debido a su situación social y profesional:

- \* Profesionales de la salud, particularmente quienes atienden a los pacientes y portadores de esta enfermedad así como quienes están encargados de realizar los análisis serológicos.
- \* Profesionales de la educación y comunicación.
- \* Adolescentes que hayan interrumpido su escolaridad.
- \* Promotores del desarrollo comunitario y otros profesionales del mismo tipo.
- \* Los llamados tradicionalmente "grupos marginados": campesinos, indígenas, desempleados o de bajos ingresos.

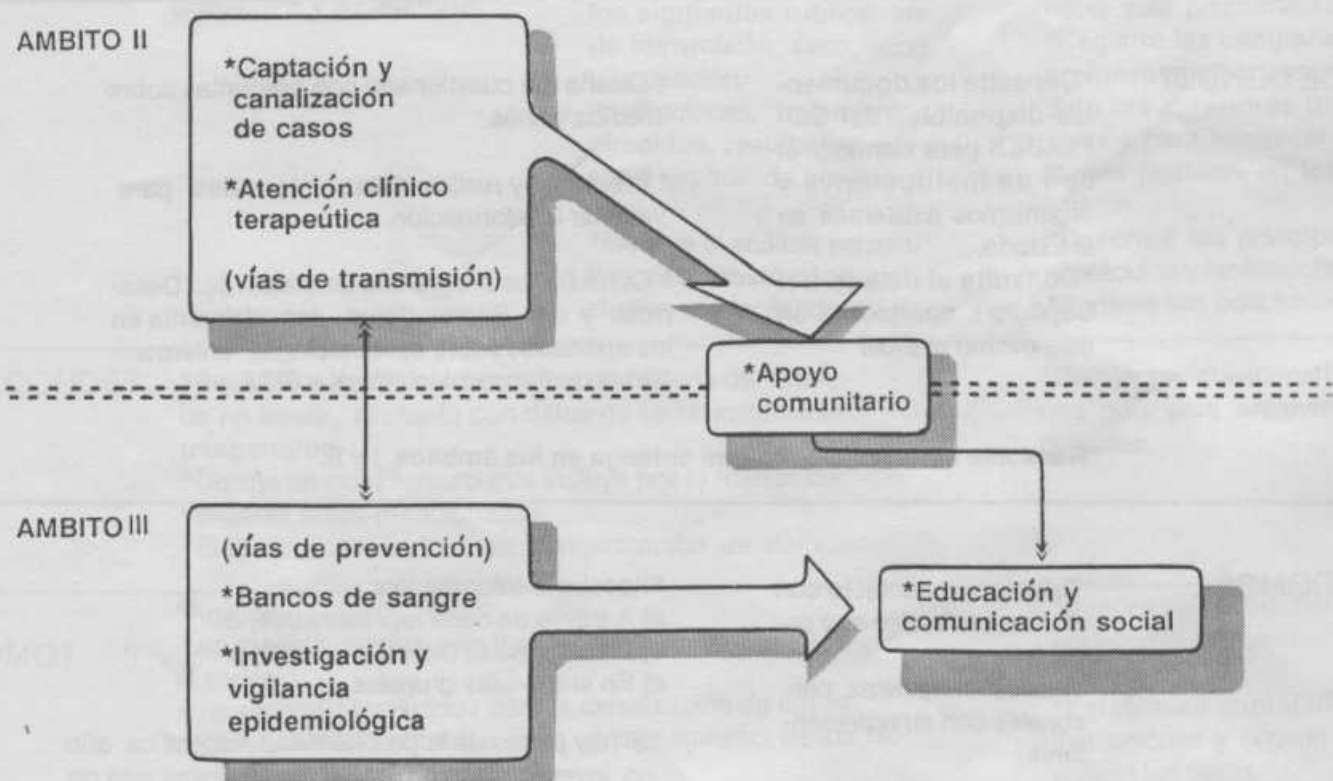
La manera en que relacionan los aspectos mencionados para análisis, se ilustra en el siguiente diagrama:





El diagrama considera además la exigencia de plantear las vías de transmisión como alternativas abiertas y combinadas y al mismo tiempo abre la posibilidad de recuperar las dimensiones rural y urbana para la determinación de programas específicos en cada entidad.

Justamente en los dos ámbitos siguientes: II. Canalización, atención, seguimiento y control. III. Prevención, se desglosan las dimensiones y aspectos, tanto de las vías de transmisión (población afectada) como de las vías de prevención (población potencial); en ellos, el **apoyo comunitario** se sitúa en el ámbito II pues tendría como principio la comprensión, aceptación y solidaridad social con quienes están ya afectados; al mismo tiempo, es un medio indispensable para el impulso a la **educación y comunicación social**, por ello funge como una dimensión de **enlace** entre ambos ámbitos, según se puede ver:



## AMBITO I : COORDINACION

| DIMENSIONES INDICADOR | RELACIONES INTERINSTITUCIONALES  | MEDIOS  | FINES   |
|-----------------------|--|---|---|
| ¿QUE?                 | <p>*Anote las instituciones y organismos gubernamentales, no gubernamentales, privados y sociales que debieran formar parte de los subconsejos del COESIDA.</p> <p>*Anote los organismos internacionales que hacen labor en la entidad.</p>  | <p>*Describa los recursos por tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Humanos, nivel y tipo de capacitación con que cuentan.</li> <li>-Materiales: instalaciones y equipo.</li> <li>-Financieros: subsidios, donaciones, regalías, partidas oficiales.</li> </ul> <p>*Analice su procedencia, indique si son nacionales, estatales o internacionales.</p>   | <p>*Anote la lista de fines de cada institución u organismo en materia de SIDA.</p> <p>*Establezca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coherencia con los objetivos propuestos en el PNMP.</li> <li>-Correspondencia con la problemática específica detectada en el estado.</li> </ul> |
| ¿DE DONDE?            | <p>*Consulte los documentos disponibles del COPLADES para conocer el tipo de instituciones y organismos existentes en el Estado.</p> <p>*Consulte el listado del Capítulo I, apartado 3 en este mismo manual.</p>  | <p>* Diseñe un cuestionario con preguntas sobre medios y fines.</p> <p>* Programe y realice visitas Informales para verificar la información.</p> <p>* Consulte los programas estatales de: Desarrollo y del Sector Salud, especialmente en los apartados sobre epidemiología, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.</p>   |   |
|                       | *Remítase a los resultados que obtenga en los ámbitos I y II.  |   |   |
| ¿COMO?                | <p>*Establezca contacto con dichas instituciones y organismos.</p> <p>*Realice entrevistas personales con su representante.</p>  | <p>*Recabe la información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) A través de cada representante; o</li> <li>b) Por entrevista directa personal; o</li> <li>c) En entrevistas grupales.</li> </ol> <p>*Si hay partes de la problemática específica aún no investigadas, o bien, si usted juzga que no están lo suficientemente afinadas; entonces considere lo que se propone después de la tabla.</p> |   |
|                       | <p>*Convoque a los representantes para la constitución formal del COESIDA, si no se ha realizado.</p> <p><b>*Incluya una síntesis de las conclusiones de los ámbitos II y III.</b></p> <p>*Como estamos en el diagnóstico, sólo se registraran los fines que han sido considerados hasta la fecha.</p> |   |   |

## AMBITO II: CANALIZACION, ATENCION, SEGUIMIENTO Y CONTROL

| DIMENSIONES INDICADOR | CAPACITACION Y CANALIZACION DE CASOS  | ATENCION CLINICO TERAPEUTICA   | APOYO COMUNITARIO   |
|-----------------------|---|--|---|
| ¿QUE?                 | <p>*Anote:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los casos de SIDA que cada institución tiene registrados y atiende por separado. Clasifíquelo de acuerdo con los siguientes datos: años de detección, vía de transmisión, ocupación, sexo y edad.</li> <li>-Los servicios que existen en el estado para captación de casos, como Telsida y los CI.</li> <li>-Los totales anuales de acuerdo con la misma clasificación.</li> </ul> <p>*Elabore el estudio estadístico con: conclusiones, obstáculos y facilitadores.</p> | <p>*Anote, con datos de por lo menos el último año:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Las instituciones que ofrecen atención y apoyo a los enfermos de SIDA y sus familiares.</li> <li>-La fase de desarrollo de la enfermedad en cada caso, el tratamiento prescrito y los resultados.</li> <li>-El número de fallecimientos y su causa final.</li> <li>-El número, especialización y nivel de capacitación del personal por institución.</li> </ul> <p>*Clasifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los datos recabados en los siguientes rubros: vía de transmisión, sexo, edad y ocupación.</li> <li>-Instituciones, tratamientos ofrecidos, resultados, personal capacitado por tipo y nivel.</li> </ul> <p>*Elabore el análisis estadístico con: obstáculos, conclusiones y facilitadores.</p> | <p>*Enliste los organismos, voluntariado e instituciones de carácter privado, social, civil y no gubernamentales que desarrollen un trabajo comunitario, independientemente de su tipo de audiencia.</p> <p>*Señale los que registran experiencias en materia de salud en general y de SIDA en particular.</p> <p>*Describa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La cantidad y calidad de la información sobre el HIV/SIDA que se conoce en cada una, sus actitudes hacia esta problemática.</li> <li>*Registre las campañas y acciones que han emprendido los anteriores organismos para favorecer actitudes positivas en la población.</li> <li>*Describa los principales obstáculos y facilitadores.</li> <li>*Redacte sus conclusiones</li> </ul> |
| ¿DE DONDE?            | <p>*Revise la estadística disponible en materia de SIDA, de no existir, recábela con datos de cada institución u organismo.</p> <p>*Diseñe un cuestionario que incluya por lo menos las variables antes mencionadas.</p> <p>*Elabore sus cuadros de concentración de datos.</p>   |  | <p>*Diseñe un cuestionario y una guía para entrevistas grupales.</p>  |
| ¿COMO?                | <p>*Analice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los medios usados más frecuentemente para requerir el servicio.</li> <li>-Los sistemas instituidos para la canalización de casos.</li> <li>-Los sistemas instituidos para el seguimiento de los casos.</li> </ul> <p>*Compare y relacione las variables e indicadores que pueden darle una idea de la problemática.</p> <p style="padding-left: 40px;">*Para el desarrollo de estas actividades apóyese en el subconsejo correspondiente.</p>                          |  | <p>*Realice visitas informales, entrevistas grupales y personales.</p> <p>*Establezca contacto con instituciones y organismos, solicite los datos.</p> <p>*Convóquelos para entrevistas grupales y consultar su opinión.</p>  |

NOTA: SI NO EXISTEN REGISTROS, ENCUESTAS O ESTUDIOS ANTERIORES AL MENOS, ALGUNO DE LOS DATOS REQUERIDOS, ENTONCES LA REALIZACION DE UNA INVESTIGACION EN ESTE SENTIDO, DEBERA PASAR A SER UNO DE LOS OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA ESTATAL DE MEDIANO PLAZO PARA CONTROL DEL SIDA.

## AMBITO III : PREVENCIÓN

### DIMENSIONES INDICADOR

#### BANCOS DE SANGRE

#### INVESTIGACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

#### EDUCACION Y COMUNICACION SOCIAL

### ¿QUE?

\*Identifique: el tipo de colaboración del estado en el sistema de información mensual de los laboratorios que realizan pruebas en donadores.

\*Investigue: La efectividad en el control y vigilancia de los donadores de sangre y la aplicación de la prueba serológica.

El tipo de canalización y seguimiento de los donadores que resulten portadores del HIV.

\*Verifique la coordinación interinstitucional en el uso de los laboratorios.

\*Anote el número, de especialización y nivel de capacitación del personal de este rubro.

\* Anote el resumen de los resultados del trabajo de vigilancia epidemiológica de seroprevalencia.

\* Describa el modo en que se realizan las encuestas CAP en su estado, así como sus resultados.

\* Verifique si se están efectuando los estudios de contactos y resuma los principales resultados.

\* Describa: la cantidad y calidad de la información sobre el HIV/SIDA de la población, clasificada según: a) medio rural y urbano b) sexo y edad c) ocupación.

-Las actitudes de la población en términos de prevención personal hacia los enfermos y portadores.

\* Enliste: las instituciones y organismos educativos y de comunicación social que registran acciones, los que planean incluirlas y los que las consideran.

-Sus actividades y programa. \*Analice cualitativamente el impacto socio-cultural; Incluya obstáculos, facilitadores y conclusiones.

### ¿DE DONDE?

\*Consulte la información de la Red Nacional de Laboratorios (RNL).

\*Realice visitas periódicas in situ .

\* Consulte los registros de las instituciones y organismos que cuentan con bancos de sangre y laboratorio para la detección del HIV ( recuerde que es muy importante mantener la confidencialidad de cada caso).

\* Consulte a las instituciones y organismos sobre los resultados del programa de capacitación del personal.

\*Consulte la información del Programa Estatal de Salud, en el renglón de vigilancia epidemiológica.

\*Elabore un cuestionario y una guía para entrevistas grupales.

### ¿COMO?

\*Establezca contacto con el CONASIDA para solicitar información sobre la RNL.

\*Convoque reuniones con los representantes de los subconsejos.

\*Establezca contacto con los Servicios Coordinados de Salud del Estado.

\*Aplique aleatoriamente el cuestionario en: cines, mercados, parques, escuelas, sindicatos, etcétera.

\*Realice su análisis.

\*Resuma obstáculos, facilitadores y conclusiones.

Para el desarrollo de estas actividades apóyense en el subconsejo correspondiente.



El marco jurídico-normativo debería ser resultado de la adecuación lógica (coherencia) entre la forma de transmisión y aquello que se efectúa o debe efectuarse para detectarlas, controlarlas y su prevención (congruencia), en esta parte diagnóstica sólo nos enfocaremos a localizar lo existente para poder planear los vacíos por cubrir.

#### AMBITO IV: MARCO JURIDICO NORMATIVO

| DIMENSIONES | LEGISLACION  | POLITICAS E INSTRUMENTOS   | NORMAS ESTATALES  |
|-------------|--|--|---|
| INDICADOR   | ESTATAL  | DE DESCENTRALIZACION   |   |
| ¿QUE?       | <p>*En relación con los diferentes ámbitos de la problemática, enliste los correspondientes artículos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La Constitución General de la República.</li> <li>-La Constitución Política del Estado.</li> <li>-La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.</li> <li>-La Ley General de Salud o su equivalente estatal.</li> <li>-La Ley Orgánica del Estado o su equivalente.</li> <li>-La Ley de Educación o su equivalente Estatal.</li> </ul> <p>* De igual modo enliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Acuerdos de coordinación entre el Ejecutivo Federal y el Estatal.</li> </ul> | <p>*Anote:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud y educación, particularmente referidos a la sexualidad humana y al SIDA, de los programas:</li> <li>a) Estatal de Desarrollo</li> <li>b) Estatal de Salud</li> <li>c) Estatal de Educación</li> </ul> <p>*Enliste los objetivos, estrategias y líneas de acción del PNMP para la Prevención y Control del SIDA que han asumido ya algunas instituciones y organismos.</p> | <p>* Enliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Las normas existentes en materia de SIDA, o aplicables a ella, para la vigilancia y control epidemiológicos, para preservar la salud pública.</li> <li>-Las normas y reglamentos federales que se aplican en el estado.</li> <li>-Las normas que están haciendo falta.</li> </ul> |
| ¿DE DONDE?  | Consulte los documentos mencionados  | Consulte los documentos mencionados  | Consulte los documentos mencionados   |
| ¿COMO?      | * Se trata de realizar los correspondientes listados, un resumen de sus contenidos y detectar los vacíos que deberían ser llenados.  |  |   |

## 2. PROSPECCION

Por lo general los medios suelen ser escasos frente a los fines, esto conduce a la necesidad de realizar una priorización y adecuación de los unos, en relación con los otros. Una manera de constituir una primera base es la elaboración de una prospección.

Una prospección es semejante a un pronóstico, muchas veces se presentan como sinónimos, en ambos casos se trata de hipótesis sobre el rumbo que tomarán los acontecimientos desde la situación actual, de no entrar en juego nuevos factores. Sin embargo en términos de planeación es indispensable considerar alternativas; para ello el procedimiento que les sugerimos es el siguiente:

I. Redacte un resumen de unas tres cuartillas como máximo, donde se resalte:

- a) La manera en que ha venido creciendo la pandemia.
- b) Los principales obstáculos de cada ámbito y dimensión.
- c) Los principales medios.
- d) La proyección estadística de crecimiento del número de portadores de HIV y pacientes con SIDA, de acuerdo con la tasa actual de incremento anual para el mediano plazo (es decir el año 1995) y para el largo plazo (es decir el año 2010).

II. Elabore las siguientes hipótesis sobre lo que puede inferirse que ocurriría si:

- a) Ningún obstáculo se resuelve y no se da impulso a los medios
- b) Si se impulsan los medios.
- c) Si se superan los obstáculos.

## CAPITULO V: OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, METAS Y ACCIONES

### 1. NOCIONES FUNDAMENTALES

Los elementos descritos a continuación son la parte propositiva del programa. Sin alguno de ellos el proceso estaría incompleto pues además no podrían justificar adecuadamente los correspondientes presupuestos anuales.

**OBJETIVOS:** Plantean lo que es necesario y viable alcanzar en un horizonte de tiempo, en este caso el mediano plazo (por razones de administración pública tres años 1995). Orientan al resto de las propuestas así deberán estar priorizados por orden de importancia; se desglosan en objetivos generales y específicos, éstos siempre se relacionan con alguno de los primeros. Responden a la pregunta: **¿qué se puede lograr con los medios?**

**ESTRATEGIAS:** Describen la integración de medios seleccionados para alcanzar los objetivos. Si bien una estrategia puede ser útil para varios objetivos, ningún objetivo carecerá de estrategia así sea compartida con otros, de lo contrario habrá de revisarse su viabilidad. Las estrategias necesitan ser viables entre sí, por ello no debe haber contradicciones entre ellas; cada una señalará un medio existente o previsible; de preferencia tenderán a combinarse entre sí, como sería el caso entre a educación sobre la sexualidad y la paternidad responsable. Responden a la pregunta **¿Qué hacer?** en función de los objetivos. Así su redacción siempre debe contener, al menos un **verbo** que indique actividad y los sujetos a quienes va dirigida.

**METAS:** Desglosan de modo pormenorizado y **cuantificado** los resultados por alcanzar esbozados en los objetivos; se clasifican en corto y mediano plazos, el primero se considera de un año, pues es lo que dura un ejercicio presupuestal. A cada objetivo **específico** siempre corresponde, como mínimo, una meta **probable**; éstas pueden plantearse como primer paso, conseguir medios. La pregunta clave es **¿cuánto y cuándo?**

**ACCIONES:** Son el enlace entre las metas y estrategias. También son particulares como las metas; por ello a cada meta corresponde, al menos, una acción previa o dentro del mismo plazo. Incluyen respuestas a **¿Quién lo hará? ¿Cómo? y ¿Para quién?** Así, en su redacción es necesario mencionar responsables, destinatarios y recursos.

## 2. PROCEDIMIENTOS

En esta parte del programa se establecen los compromisos y la concertación interinstitucional a través de sus elementos, esto habrá de mantenerse presente, pues son muchas las instituciones y organizaciones involucradas. De ahí que desde el diagnóstico se le haya sugerido que implementase la **constitución formal del COESIDA**, si no lo ha logrado es ahora cuando debe concretarla.

Aquí es fundamental que participen todos y cada uno de los subcomités integrantes del COESIDA, aun cuando el trabajo pueda realizarse en pequeñas reuniones, el conjunto de los integrantes deberá tener una perspectiva general a efecto de vigilar la coherencia y congruencia. A continuación le proponemos un procedimiento:

I. Elabore las propuestas para cada ámbito de modo integrado, empiece por el de coordinación, pero recuerde que deberá volver a él una vez que haya trabajado los dos siguientes, ya que en éste se concentra la síntesis general.

II. Compare las propuestas para las dimensiones en cada ámbito y las relaciones que guardan entre sí, luego las que corresponden entre ámbitos, asegúrese de su viabilidad, coherencia y congruencia.

III. Al concluir las propuestas de los tres primeros ámbitos, pase al marco jurídico-normativo; una parte esencial de éste es el propio decreto de creación del COESIDA, en él se deben establecer los ámbitos de competencia y formas de coordinación generales de los participantes. Este documento debe ser flexible y general.

IV. Una vez elaborado el proyecto de decreto vuelva a revisar la coherencia entre éste y los demás ámbitos.

Para facilitar el trabajo se diseñaron los formatos adjuntos, fotocópielos cuantas veces requiera; recuerde que está en un proceso de compatibilización y concertación: habrá de realizar varios borradores hasta llegar a la versión final.

| AMBITO I:<br>COORDINACION<br>OBJETIVOS   | ESTRATEGIAS | METAS  |     | ACCIONES |     |
|--|-------------|--------|-----|----------|-----|
|  |             | plazo: |     | plazo:   |     |
| Dimensiones:                             |             | cto    | med | cto      | med |
| RELACIONES<br>INTERINSTI-<br>TUCIONALES: |             |        |     |          |     |
| MEDIOS:                                  |             |        |     |          |     |
| FINES:                                   |             |        |     |          |     |



FORMATO No.2

| AMBITO II:<br>CANALIZACION, ATENCION Y SEGUIMIENTO.<br>Dimensiones: | OBJETIVOS | ESTRATEGIAS | METAS |     | ACCIONES | plazo: |     |
|---|-----------|-------------|-------|-----|----------|--------|-----|
|   |           |             | cto   | med |          | cto    | med |
|   |           |             |       |     |          |        |     |
| CAPTACION Y CANALIZACION DE CASOS:                                  |           |             |       |     |          |        |     |
| ATENCION CLINICOTERAPEUTICA:  |           |             |       |     |          |        |     |
| APOYO COMUNITARIO:  |           |             |       |     |          |        |     |



FORMATO No.4

| AMBITO IV:<br>MARCO JURIDICO<br>NORMATIVO:<br>Dimensiones: | OBJETIVOS: | ESTRATEGIAS | METAS  |     | ACCIONES |     |
|--|------------|-------------|--------|-----|----------|-----|
|  |            |             | plazo: |     | plazo:   |     |
|  |            |             | cto    | med | cto      | med |
| LEGISLACION<br>ESTATAL                                     |            |             |        |     |          |     |
| POLITICAS E INS-<br>TRUMENTOS DE DE-<br>SCENTRALIZACION.   |            |             |        |     |          |     |
| NORMAS<br>ESTATALES  |            |             |        |     |          |     |

## CAPITULO VI

### DERECHOS HUMANOS Y SIDA

A sólo un década de su aparición en México, el SIDA representa ya un problema de salud pública de amplias dimensiones.

Hoy día podemos afirmar que el SIDA reúne todos los ingredientes para poder ser considerada una enfermedad biopsicosocial: es hasta ahora incurable y no prevenible por mecanismos biológicos como vacunas. Su principal vía de transmisión se da en el contexto de las actividades más íntimas y privadas del ser humano: en el terreno de la vida sexual. Si bien comenzó afectando, en México y otros países, a una población tradicionalmente estigmatizada y marginada, éste ya no es el caso y en la actualidad afecta a todos los grupos sociales, sin distinción de edad, sexo, raza, estado socioeconómico o religión.

El SIDA afecta sobre todo a individuos en edad reproductiva, aunque cada vez hay más casos de adolescentes y niños, por lo que amenaza severamente las estructuras sociales y la misma supervivencia de las sociedades en las que su incidencia es mayor, como en el caso de Africa. En México, a pesar de los esfuerzos emprendidos contra el SIDA, la epidemia continúa presentando un crecimiento sostenido, amortiguado y se espera que en los próximos años el número de casos de SIDA y de personas con HIV continúe aumentando.

En la actualidad, la evidencia científica sugiere que muchas de las personas que se encuentran infectadas con el HIV desarrollarán la enfermedad pero hasta el momento esto sólo ha ocurrido en el 50% de los casos, después de diez años de haber contraído la infección. El SIDA es una enfermedad difícil de prevenir, debido a la complejidad que encierra la conducta sexual de los seres humanos. El SIDA no es exclusivo de un determinado grupo social de ahí que la ilustración sobre las formas de transmisión del HIV de una persona a otra requiera de un cuidadoso análisis y de información veraz.

La problemática del SIDA concierne a toda la sociedad. La ignorancia sobre este problema de salud puede conducir a conductas y actitudes discriminatorias contra las personas que viven con el HIV/SIDA, quienes no deberían de ser blanco de actividades inhumanas o degradantes sino, por el contrario contar con nuestro apoyo y comprensión. Todavía prevalece en diversos medios la idea de que estas personas sólo tienen derecho a morir, preferentemente aisladas y lejos de la "buena sociedad". Esto es inaceptable. La dignidad de los seres humanos debe preservarse en todo lo que valen sus derechos.

Es fundamental que los Consejos Estatales de Prevención y Control del SIDA ( COESIDAS ) defiendan los derechos humanos y eviten la violación de los mismos en las personas que viven con HIV, apoyados por diferentes instituciones que abordan esta problemática y en la actual propuesta de creación de los Comités Estatales de Derechos Humanos.

Como ejemplo de un esfuerzo conjunto entre la Secretaría de Salud a través de CONASIDA, Organismos no gubernamentales que laboran en la lucha contra el SIDA y con el apoyo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos se realizó el folleto de Derechos Humanos de las personas que viven con HIV/SIDA, como instrumento que permita dar a conocer a la sociedad de estos derechos y cómo defenderlos si son violados. A continuación se enlistan estos derechos y su fundamento constitucional:

DERECHOS DE LAS PERSONA QUE VIVEN CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) O QUE HAN DESARROLLADO EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

## ¿VIVES CON HIV O CON SIDA?

Estos son tus derechos fundamentales:

1. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.
2. No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del HIV ni a declarar que vives con HIV o que has desarrollado SIDA.  
Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos HIV, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
3. En ningún caso puedes ser objeto de detección forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con HIV o por haber desarrollado SIDA.
4. No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
5. Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del HIV.
6. Vivir con HIV o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
7. Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del HIV.  
Si vives con HIV o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
8. No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
9. Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con HIV o han desarrollado SIDA.
10. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del HIV y la forma de protegerte.
11. Si vives con HIV o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedas someterte.
12. Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.
13. Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
14. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.



## FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

### ARTICULO 1º.:

"En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece".

### ARTICULO 3º.:

"La educación que imparta el Estado-Federación, estados, municipios tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez el amor a la patria y a la conciencia de la solidaridad internacional en la independencia y en la justicia..."

### ARTICULO 4º.:

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

### ARTICULO 5º.:

A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de terceros o por resolución gubernamental, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.

### ARTICULO 6º.:

La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa sino en el caso de que se ataque la moral, los derechos de terceros, provoque algún delito o perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizado por el estado.

### ARTICULO 9º.:

No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito. Pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del

país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

#### ARTICULO 11º.:

Todo hombre tiene derecho entrar a la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil y a la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República o sobre extranjeros perniciosos, residentes en el país.

#### ARTICULO 14º.:

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento conforme a las leyes expedidas con anterioridad al derecho.

#### ARTICULO 16º.:

Nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. No podrá librarse ninguna orden de aprehensión o detención sino por la autoridad judicial, sin que preceda denuncia, acusación o querrela de un hecho determinado que la ley castigue con pena corporal.

### ARTICULO 51 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Los usuarios tendrán derecho a:

- a) Obtener prestación de salud oportuna y de calidad idónea.
- b) Recibir atención profesional y éticamente responsable.
- c) Recibir un trato digno por parte de los trabajadores de salud.
- d) Manifestar sus inconformidades con respecto a la prestación de los servicios de salud.

## COESIDAS

### **Aguascalientes**

Margil de Jesús # 1501 Frac. Arboledas  
Aguascalientes, Ags.  
Tel. 146-836

### **Baja California**

Pasaje Oaxaca # 555 Centro Cívico  
Mexicali, B.C.  
Tel. 571-560

### **Baja California Sur**

Revolución # 822 Col. El Esterito  
La Paz, B.C.S.  
Tel. 286-12

### **Campeche**

Av. 10 # 286 Barrio San Román  
Campeche, Cam.  
Tel. 620-26

### **Coahuila**

Blvd. Venustiano Carranza # 2859  
Saltillo, Coah.  
Tel. 155-600

### **Colima**

Juárez # 233 Colima, Col.  
Tel. 441-66

### **Chiapas**

Calz. de la Ciudad Deportiva  
Unidad Administrativa Edif. C  
Tuxtla Gutiérrez, Chis.  
Tel. 312-05

### **Chihuahua**

Calle Jiménez # 4203  
Col. Cuarteles  
Chihuahua, Chih.  
Tel. 110-002

### **Durango**

Av. Cuauhtémoc # 225 Norte  
Durango, Dgo.  
Tel. 747-60

### **Guanajuato**

Temazuca # 4  
Guanajuato, Gto.  
Tel. 210-82

### **Guerrero**

Av. Rufo Figueroa Esq. Av. Central S/N  
Col. Burócratas  
Chilpancingo, Gro.  
Tel. 272-73

### **Hidalgo**

Dr. Manuel Gea González  
Esq. Fco. I. Madero Exhacienda  
Guadalupe # 405 Pachuca, Hgo.  
Tel. 377-98

### **Jalisco**

Dr. Baeza Alzaga # 107  
Sector Hidalgo  
Guadalajara, Jal.  
Tel. 137-456

### **Estado de México**

Isabel la Católica # 400  
1er. piso  
Col. Centro  
Toluca, Mex.  
Tel. 151-932

### **Michoacán**

Aquiles Serdán # 543  
Morelia, Mich.  
Tel. 396-52

### **Morelos**

Cjon. Borda # 8  
Col. Centro  
Cuernavaca, Mor.  
Tel. 143-013

### **Nayarit**

Dr. Gustavo Baz # 33 Sur  
Tepic, Nayarit  
Tel. 311-64

### **Nuevo León**

Palacio Federal 3er. piso  
Monterrey, N.L.  
Tel. 408-144

### **Oaxaca**

Calz. Valerio Trujano # 1107  
Oaxaca, Oax.  
Tel. 685-23

**Puebla**

Av. 15 Sur # 302  
Puebla, Pue.  
SIDATEL. 465-896

**Queretaro**

Av 5 de Febrero # 101 Sur  
Querétaro, Qro.  
Tel. 169-544

**Quintana Roo**

Chapultepec # 247 esq. Av. Morelos  
Chetumal, Q.R.  
Tel. 200-20

**San Luis Potosí**

5 de Mayo # 1485  
San Luis Potosí  
S.L.P.  
Tel. 151-062

**Sinaloa**

Insurgentes # 210 Sur  
Culiacán, Sin.  
Tel. 474-00

**Sonora**

Morelia # 21 Pte.  
Col. Centro  
Hermosillo, Son.  
SIDATEL. 134-347

**Tabasco**

Paseo Tabasco # 1504  
Centro Administrativo del Gobierno  
del Estado. Col. Tabasco 2000  
Villahermosa, Tab.  
Tel. 625-51

**Tamaulipas**

Palacio Federal 3er. piso  
Ciudad Victoria, Tamps.  
Tel. 208-15

**Tlaxcala**

Guillermo Valle # 64  
Tlaxcala, Tlax.  
Tel. 224-31

**Veracruz**

Miguel Dorantes Meza S/N  
Col. Progreso  
Jalapa, Ver.  
Tel. 540-84

**Yucatán**

Av. 72 # 463 Esq. Av. 53  
Mérida, Yuc.  
Tel. 210-923

**Zacatecas**

Av. Gonzalo Ortega Y Cjon. del  
Resbalón S/N  
Zacatecas, Zac.  
Tel. 246-77

**Centro de Información Zona  
Norte-Centro****(Flora)**

Flora # 8 Col. Roma C.P. 06700  
Telsida. 207-4077  
207-4443  
207-4331

**Centro de Información Zona Sur  
(Copilco)**

Comercio y Administración # 35  
Col. Copilco Universidad  
C.P. 04360  
Tel. 554-6465

**Dr. Jesús Kumate Rodríguez**  
Presidente de CONASIDA

**Dr. Jaime Sepúlveda Amor**  
Coordinador General

**Dr. Carlos del Río Chiriboga**  
Director Ejecutivo

**Dra. Patricia Uribe Zuñiga**  
Dir. de Servicios a la Comunidad

**Lic. Alberto Treviño Moreno**  
Coordinador de COESIDAS

**Dra. Melba Muñoz Martelón**  
Coord. Médico de los COESIDAS