

Norad project number: GLO-01/400-376 (NCA Project ID 11069)
Name of your Organisation: Norwegian Church Aid
Local Partner(s): Puerta Abierta

ABOUT THE EVALUATION

Evaluation year: 2004
Conducted by: Dr. Hugo Cottom and Morna Macleod (external consultants)
Country: Honduras
Region: Central America
Theme/DAC sector: 130.40 (Population policies / Reproductive Health / STD Control including HIV/AIDS)

SUMMARY OF THE EVALUATION

Title of Evaluation Report:

Puerta Abierta Program Evaluation.

Background:

Puerta Abierta was founded in 1997, working with people living with AIDS in poor neighbourhoods in San Pedro Sula. In 2002 it started to receive funds from abroad. From then on the organisation grew quickly, from two employees to nine, in addition to many volunteers. With the access to international funds – first from The Pan American Health Organization, then from Catholic Fund for Overseas Development (CAFOD), UNICEF and NCA, and recently from the Global Fund – Puerta Abierta is witnessing abrupt changes, as well as growing challenges and requirements in relation the organisation's institutional consolidation and professional capacity.

Purpose/ Objective:

Make a general reflection on the achievements and the impact of Puerta Abierta since the foundation in 1997.

Evaluate the strengths and weaknesses of its present program, including the five areas of work (integral health, education, labour promotion, human rights and political and social advocacy).

Reflect on strengths and weaknesses of Puerta Abierta's structures, policies and systems of administration and management, and to explore the issues related to its institutional development and growth.

Methodology:

Revision of project documents, reports, information material etc.

Interviews with employees, volunteers, board members, governmental health entities, network partners of Puerta Abierta and representatives of CAFOD and NCA.

Observation of activities with PLWA and their families.

Key Findings:

Puerta Abierta has had an important role in San Pedro Sula, Honduras, as it shows that the Catholic Church takes its work in HIV/AIDS seriously. This partner is recognised by other local and international organizations and mainly by PLWHA.

Main strengths and weaknesses of Puerta Abierta:

Strengths

The commitment and dedication of the team.

Real impact in the quality of life of PLWA.

Local and regional recognition and rootedness (donations, collaborations and coordinations)

Weaknesses

Difficulties in the transition from being a small program based on principles of faith, solidarity, commitment and voluntary work, to a consolidated and efficient organisation at institutional, programmatic, administrative and financial levels.

Lack of documentation, systematization and communication of the work.

Incipient administrative and financial systems.

Lack of a clear organisational structure.

Recommendations:

To strengthen the weak planning systems, administration and financial management of resources.

The great challenge for Puerta Abierta is – faced with the imperative need for institutional consolidation and professional capacity building – to find models for institutional growth and strengthening that do not sacrifice the values, principles and inspirations that motivated the birth of this organisation; but equally imperative is the need to improve the professional capacity and the efficiency, especially with the sudden growth of the organisation.

Comments from Norwegian Church Aid (if any):

RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de hacer una reflexión general sobre logros, fortalezas y debilidades, tanto de las áreas de trabajo, como de las estructuras organizativas y de los sistemas administrativos de Puerta Abierta, se acordó realizar la presente evaluación, para contar con bases en el desarrollo de un proceso de fortalecimiento institucional en el futuro. En general la evaluación se gestó en tres fases: 1) Elaboración de términos de referencia, metodología e instrumentos de evaluación; 2) Realización de trabajo de Campo consistente en Reuniones, Entrevistas personales, grupales y Observaciones; y 3) elaboración del Informe final y de un plan de seguimiento de la misma, consensuado con el equipo, presentando los primeros pasos para el Fortalecimiento Institucional.

El informe hace referencia luego de la introducción a 7 temas que se consideraron importantes, en primer lugar el capítulo sobre el contexto nacional, regional y local del Programa, que presenta los principales problemas a nivel social, económico, político y cultural, que tiene la población, con un énfasis especial en la situación del VIH/SIDA, posteriormente se desarrolla el capítulo sobre la Identidad de Puerta Abierta y su inserción en el Contexto. Luego se presentan los resultados de la evaluación programática con énfasis en las 5 áreas de trabajo definidas desde el año 2002 (Salud Integral, Educación, Laboral, Derechos Humanos e Incidencia), haciendo referencia además al enfoque de Género y diversidad del Programa, por considerarse importante en la coyuntura actual, terminando este capítulo con una valoración sobre el sistema de planificación, monitoreo y evaluación programática. Se presentan después los resultados de la evaluación institucional, donde se detalla la situación encontrada en la estructura organizativa, los recursos humanos, la administración y contabilidad y en la gestión y sostenibilidad del programa, seguidamente se describen las principales conclusiones y recomendaciones para terminar con la propuesta de un plan de Seguimiento a la Evaluación dando los primeros pasos para la elaboración de un Plan de fortalecimiento Institucional.

Por la alta prevalencia de la situación del VIH/SIDA en Honduras, y sobre todo en el departamento de Cortés y la Ciudad de San Pedro Sula, consideramos que la presencia de Puerta Abierta en la Lucha contra la pandemia ha sido importante por las características de su atención y porque es un programa reconocido tanto por la comunidad, como por la Iglesia y otras las organizaciones afines en la lucha por esta problemática. Desde sus inicios hasta estos días el Programa ha venido creciendo de manera importante, tanto por la demanda de los servicios que presta como por los apoyos externos que han recibido en los últimos 3 años, por lo que se encuentra en un proceso de transición que le demanda fortalecer su identidad, su ser y que hacer y replantearse su futuro de manera organizada y planificada. En donde tiene que recorrer el camino de ser un programa de atención únicamente a Personas afectadas por la enfermedad, a un programa que además, promueve y salvaguarda la salud y la vida de las PVVS; pasar de ser un programa basado en la compasión por los que sufren a un programa que además promueve la justicia, haciendo presente la voz profética de la Iglesia por el encuentro de aquel que quiere vivir sano y se encuentra envuelto en un ambiente adverso, que le niega sus derechos, como lo son el derecho al respeto, a la privacidad, a una información adecuada, a no sufrir discriminación, a no ser sometido a tratos inhumanos. Pasar de ser un programa autónomo y aislado a una programa en Coordinación tanto dentro de la Iglesia (como en la Pastoral del buen Samaritano) como en la Sociedad a nivel local, nacional e internacional. Pasar de ser un programa pequeño basado en principios de fe, solidaridad, compromiso y voluntariado, a una organización consolidada y eficiente, a nivel institucional, programático, administrativo y financiero.

El Programa Puerta Abierta surge en respuesta a las necesidades de las Personas Viviendo con el VIH/SIDA atendiendo principalmente sus necesidades de salud-enfermedad, brindado acompañamiento y apoyo a su situación de vida por lo que el área de salud integral se conforma como la primera línea de trabajo, que abre el espacio para conocer la problemática e interactuar con otras organizaciones. Actualmente el área de Salud continúa siendo uno de los principales pilares del trabajo que involucra a todo el equipo, es su mayor fortaleza, sin embargo se encuentran algunas debilidades que tienen que ver con los sistemas de planificación, programación, monitoreo, evaluación, sistematización e información de sus actividades, por lo que deben ser superadas a través de una transformación y conformación del área en un Programa de Salud Integral que contemple en su ejecución dos componentes: 1) Salud individual y Familiar, en donde se desarrollen las actividades de prevención y promoción de la salud a nivel de las Personas y las familias; y 2) Salud Comunitaria, donde se desarrollarían las actividades de proyección comunitaria como las Visitas Domiciliarias, el grupo de auto apoyo, el grupo familiar y las acciones comunitarias de promoción y defensa de los derechos humanos.

El área de educación Hasta ahora, más que un programa educativo, ha priorizado la sensibilización en la temática del VIH/SIDA, brindando a. información puntual a diferentes sectores de la sociedad, con énfasis en los jóvenes y el sector religioso, y apoyo a l@s hij@s afectad@s y/o positiv@s de personas viviendo con VIH/SIDA, pero no hay una delimitación clara, ni información precisa sobre su quehacer, por lo que se necesita crear un Programa Educativo, delimitando con precisión de sus objetivos, líneas de trabajo, población meta, temporalidad y naturaleza de intervención. Necesita superar su carácter reactivo, para incidir más estratégicamente en la población, aumentando su impacto y efectividad a partir de decisiones informadas y planes de intervención.

Desde el año 2002 como respuesta a la difícil situación económica de las PVVS, surge el área laboral que ha consistido básicamente en proporcionar prestamos para microempresas, en la realización de un taller de serigrafía, un puesto de Fotocopiadoras (Copy Puerta Abierta) y un incipiente plan de Ahorro, estas actividades se han realizado empíricamente en base a ensayo y error, sin embargo han dado favorecido a varias PVVS y familiares, por lo que es necesario darle una mejor forma, principiando por la capacitación y asesoría a las personas responsables del área, conformar el área en un verdadero programa de trabajo, contando con la asesoría y evaluación de expertos especialmente con lo que se refiere al Taller de Serigrafía y terminando a mediano plazo con una evolución sobre si debe continuar con esta área de trabajo en Puerta Abierta.

Con relación al área de derechos humanos, se reconoce que no existe realmente una "área" de Derechos Humanos, sino que se trata más bien de un eje transversal de su trabajo, sin embargo, consideramos que actualmente, más que un eje transversal lo que existe es un principio básico y apropiado por todos (Equipo, Junta Directiva, voluntariado, etc.) de que "la persona que vive con el VIH-SIDA no es **objeto** de nuestra caridad, sino **sujeto** de su propio desarrollo." Aunque la apropiación de este principio es positiva, consideramos que no es suficiente. Puerta Abierta tendrá que operativizar los derechos humanos como un eje que se refleje en sus diferentes áreas de trabajo.

En los últimos años, Puerta Abierta ha jugado un papel activo e importante en el trabajo de Incidencia a nivel de San Pedro Sula y hoy en día, es urgente fortalecer esta área de trabajo por el cambio en la coordinación del Programa y por la preocupante situación que percibimos en las diferentes instancias de coordinación (especialmente el Foro Nacional) que han perdido su visión crítica e incisiva en el trabajo de incidencia por estar sumergidas en la gestión y ejecución de proyectos con el Fondo Global.

A nivel Institucional Puerta Abierta se encuentra actualmente dando algunos pasos para ir conformando su estructura organizativa y sus sistemas administrativos y financieros, pero no los ha logrado concretizar. El aspecto más trabajado hasta el momento es el Sistema Contable, debido a que el año 2003 en la auditoria externa, se le señalaron varias debilidades, entre ellas que no se contaba con un sistema contable, por lo que en junio 2004 se establece e implementa un sistema contable computarizado que logra actualizar los datos financieros del periodo Enero – Diciembre 2004. Esto ha sido un gran esfuerzo y trabajo por parte del programa, que esta siendo Evaluado actualmente por la Auditoria Externa 2004. Consideramos que Puerta Abierta debe iniciar un proceso de Fortalecimiento Institucional que le permita consolidar la organización en le presente para proyectar su trabajo hacia el futuro, se ha manifestado la misma necesidad y toda la disponibilidad tanto de la Junta Directiva como del Equipo de concretizar este fortalecimiento que desde un proceso participativo permita conformar la organización que se quiere ser. Con relación a la implementación del sistema contable consideramos que se van a señalar algunas debilidades por parte de la Auditoria, sin embargo se debe dar la oportunidad durante un año más para que se fortalezca y se consolide esta área del programa con asesoría y acompañamiento externo.

Tomando en cuenta lo señalado anteriormente y lo reflejado en el contenido del presente informe, se logra consensuar y concretar entre el equipo multidisciplinario de puerta abierta y los evaluadores una matriz sobre un plan de seguimiento a las principales conclusiones y recomendaciones de la evaluación, el cual sienta las bases y los primeros pasos de lo que puede ser el Plan de Fortalecimiento Institucional de Puerta Abierta, que incluye la consolidación de la identidad, la realización de una Planificación Estratégica y la conformación de la estructura administrativa y organizativa de programa.

I. INTRODUCCIÓN

Puerta Abierta y la agencia donante Catholic Fund for Overseas Development (CAFOD) acordaron que se realizara una evaluación con el fin de revisar el programa y funcionamiento interno para fortalecer institucionalmente a Puerta Abierta. También se acordó el apoyo al proceso evaluativo de la agencia donante Ayuda de Iglesias Noruega (AIN), así como compartir con ella los hallazgos de evaluación. Después de un pequeño proyecto en 2002, CAFOD ha apoyado a Puerta Abierta con US \$ 20,000 por año a partir de 2003, mientras que AIN empezó a apoyar a Puerta Abierta en 2003 con US \$ 52,816 y 2004 con US \$ 59,127.16 más 8,125.00 como extra financiamiento en este mismo año. Para realizar la evaluación, CAFOD –luego de consensuarlo con Puerta Abierta- contrató al Dr. Hugo Cottom y a Morna Macleod como consultores externos por un período de 21 días para llevar a cabo el proceso evaluativo y elaboración de informe, así como de un plan consensuado y priorizado de fortalecimiento institucional de Puerta Abierta para el próximo año.

Los objetivos específicos de la evaluación son:

- a. Hacer una reflexión general sobre los logros y el impacto de Puerta Abierta desde su fundación en 1997.
- b. Evaluar las fortalezas y debilidades de su programa actual, incluyendo las 5 áreas de acción (salud integral, educación, promoción laboral, derechos humanos, incidencia política y social).
- c. Reflexionar sobre las fortalezas y debilidades de las estructuras, políticas y sistemas administrativos y gerenciales de Puerta Abierta y explorar en mayor profundidad los temas relacionados a su desarrollo y crecimiento institucional.
- d. Dejar con Puerta Abierta un plan de seguimiento a la evaluación, discutido y consensuado previamente con el equipo, que defina los primeros pasos en un proceso de fortalecimiento institucional.
- e. Aportar a una reflexión entre Puerta Abierta, AIN y CAFOD sobre las prioridades, estrategias y oportunidades para colaboración a futuro.

Como evaluadores, hemos intentado abordar cada uno de estos objetivos, sin embargo, en vistas del crecimiento acelerado de Puerta Abierta y los retos enfrentados en cuanto a su consolidación institucional, hemos dado especial énfasis a los aspectos institucionales. Por otra parte, dado que existe poco escrito sobre el Programa Puerta Abierta, también tomamos tiempo para documentar y sistematizar la información relevante sobre la organización, sus áreas de trabajo y actividades.

Metodología:

Aparte de la revisión y análisis de proyectos, informes, trifolios y otros materiales escritos, priorizamos:

- a) las entrevistas a profundidad con miembros del equipo, voluntarias, la Junta Directiva de Puerta Abierta, así como reuniones de trabajo en conjunto con el equipo.
- b) Entrevistas a organizaciones y personas externas: de organismos gubernamentales de salud, miembros de redes en las que participa Puerta Abierta (la Pastoral del Buen Samaritano, el Foro Nacional, ASONAPVSI DAH).

- c) También observamos actividades de Puerta Abierta con las PVVS y familiares (Grupo de Auto-Apoyo, Grupo Familiar, Capacitación de Micro Empresas, visitas domiciliarias, atención en salud, Ventana del Niño), acompañado por entrevistas a PVVS en cada una de estas actividades.
- d) Realizamos entrevistas electrónicas con el ex coordinador, German Sánchez, así como con la misma CAFOD, además de una entrevista a profundidad con el Oficial de Programa de Ayuda de las Iglesias Noruegas (AIN).

En total, entrevistamos a 10 personas externas y organizaciones que coordinan con Puerta Abierta, 6 voluntarios/as (además de conversaciones con otros), a más de 20 PVVS y algunos de sus familiares, sostuvimos 2 reuniones con la junta directiva y 4 con el equipo de Puerta Abierta, así como 2 entrevistas grupales y 6 entrevistas individuales con miembros del equipo (ver anexo).

A pesar de algunos problemas de comunicación antes de empezar, el proceso evaluativo –así como nuestra devolución de los principales hallazgos de la evaluación- desarrollaron en un ambiente de mutua confianza y apertura. Quisiéramos agradecer sinceramente a todo el equipo de Puerta Abierta por su disponibilidad y colaboración durante este proceso evaluativo, por su paciencia ante nuestras preguntas inagotables y solicitudes de datos y documentos, y por su apoyo y generosidad más allá de lo necesario para hacer de nuestra estadía en San Pedro Sula lo más cómoda y propicia para el trabajo. Agradecer calurosamente, también, al Padre José Vicente y la Junta Directiva de Puerta Abierta por su tiempo, apoyo al proceso evaluativo, disponibilidad y hospitalidad. Fue una experiencia profunda y emotiva conocer a las PVVS y sus familiares en Puerta Abierta, así como encontrarnos con el compromiso, inspiración de fe y valorización humana del equipo y otras personas cercanas ante una realidad tan fuerte y dolorosa como es la pandemia del VIH/SIDA en San Pedro Sula.

Desde el inicio quisiéramos plantear lo que percibimos como el gran reto de Puerta Abierta: por una parte, es preciso recalcar -ante las imperativas necesidades de consolidación institucional y fortalecimiento de la capacidad técnica-, la importancia de encontrar modelos de crecimiento y fortalecimiento institucional que no sacrifican a los valores, principios e inspiraciones que dieron luz a esta organización; pero igualmente imperativo es la necesidad de lograr mayor capacidad técnica y eficiencia, sobre todo en vistas de su crecimiento repentino.

II. CONTEXTO DE PUERTA ABIERTA Y SITUACIÓN VIH/SIDA

II.1. SITUACION SOCIAL

Con una extensión territorial de 112,492 Km² y una población de 6.8 millones para el año 2003, Honduras se presenta como el tercer país más poblado de Centroamérica. Casi 2 tercios de la población vive en el área Rural.

Actualmente Presenta un índice de desarrollo humano de 0.667 clasificado como un desarrollo en escala media, ocupando el lugar 115 de 174 países que reportaron un índice de desarrollo humano medio, a nivel centroamericano esta por debajo de Costa Rica, Panamá y el Salvador y por arriba de Nicaragua y Guatemala.

Situación de Salud

Según el PNUD en su último informe, a pesar de tener un IDH en salud del 0.734 existe un 66.3 % de la población sin acceso a los servicios de salud como también un difícil acceso a las medicinas por el alto de las mismas. Entre los indicadores de salud más importantes del país se encuentra la mortalidad infantil que presenta una tasa de 35 por 1,000 NV, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es del 34 % y existe una mortalidad general 5.2 por 1,000 Habitantes.

La esperanza de vida al nacer es de 68.8 años

Situación de Educación

El índice de desarrollo en educación es de 0.685, con un promedio de 6.2 años de estudio de los niños que tienen acceso a la educación.

Existe una desigualdad enorme entre el ingresos de los hogares y los años de educación, puesto que en hogares con ingreso menor a Lps. 3,000.00 las personas tienen un promedio de estudio de 4.7 años y las que tienen un ingreso mayor a Lps. 27,000 es de 10 años.

La tasa de alfabetización de adultos es del 75.6 % y la tasa general de analfabetismo es de 20.2 % siendo a nivel de regional (Cortés, Santa Bárbara y Yoro) del 33%.

Situación de la Mujer, la Niñez y la Juventud

En honduras se viven patrones culturales caracterizados por el machismo y la inequidad de género. El índice de desarrollo relativo al genero es de 0.652, con una diferencia porcentual del 17.4% entre el nivel de desarrollo humano de hombres más que el de mujeres, que demuestran una gran diferencia de oportunidades de desarrollo entre los géneros.

En el país predomina la población joven: 65 % son menores de 24 años y casi un 75% de la población joven, son menores de 19 años.

En los últimos años se ha desencadenado sobre todo en las ciudades mas grandes del país la violencia juvenil caracterizada por la organización y presencia de maras.

Situación Económica

La pobreza afecta al 64.2 % de los hogares y al 45 % en formada de pobreza extrema o indigencia, aumentando al 80 % en el área Rural, es decir que el mayor índice de pobreza esta concentrada en 2 tercios de la población.

El crecimiento económico desde la fase recesiva en el período 1998 –2000 asociada al fenómeno del Huracán Mitch, ha sido bajo y no sostenido, a lo cual ha contribuido el crecimiento de la Inflación en los últimos 10 años, que ha dado como resultado la pérdida de sueldos y salarios que acentúan más los niveles de pobreza en los hogares de ingresos medios.

Considerando lo anterior, la dimensión del Producto interno bruto no ha aumentado en los últimos años, manteniéndose en USD 774.2 para el año 2003, el cual se distribuye con un patrón de desarrollo muy desequilibrado donde el 54% de los ingresos generados por el país se

concentran en el 20% de los hogares más ricos, en contraste con el 20% más pobre que apenas reciben un 3% del ingreso total. Existiendo además grandes brechas entre departamentos y municipios.

El desempleo y subempleo esta alrededor de 1.1 millones de habitantes.

El gasto público social en Honduras asciende a 8% del PIB el cual es uno de los más bajos de la Región.

Situación política

Honduras cuenta con la segunda democracia más vieja de la región centroamericana caracterizada principalmente por la sucesión de gobiernos civiles durante los últimos 25 años. Es uno de los países que cumple con el cuerpo de leyes nacionales e internacionales dirigidas a la promoción, protección de la salud y de los derechos humanos, además cuenta con programas nacionales en donde se encuentra el de atención a la problemática del VIH/SIDA, que desde organismos nacionales creados para la operativización de las leyes como el CONASIDA impulsa ya el segundo plan estratégico nacional 2003-2007 lo cual se ha realizado con una amplia participación multisectorial con representación de organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, por personas que viven con VIH/SIDA, y organismos de cooperación técnica y financiera.

El 23 de julio del 2003 se aprobó la reglamentación de la Ley Especial del VIH/SIDA demostrando con ello la voluntad política y el compromiso de parte del gobierno en la lucha contra le SIDA.

Situación Cultural:

Según los Pueblos indígenas ubicados en la región III¹, en Cortés se encuentra el 18.6%; de la población Garífuna de Honduras, el 10.3% de la población Isleña (negro inglés), de los Chorti se encuentra el 4.3 %, de la población Pech (paya) el 11.5% y de la población Tawahka el 19.7%

II. 2. BREVE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN VIH/SIDA

HONDURAS:

Desde el primer caso registrado en el año de 1985 hasta octubre del año 2004 se han reportado 21,196 personas que están Viviendo con el VIH/SIDA, siendo un total de 16,346 casos confirmados de SIDA Y 4,851 de PVVS asintomáticos.

La vía de transmisión más frecuente en el país es la Sexual con el 91.46%² de los casos, seguido de la vía de transmisión madre hijo con el 6.45% que ha sido la vía de transmisión responsable principalmente del aumento del número de niños / as infectadas y por último se encuentran las vías de transmisión por transfusión sanguínea y por drogas intravenosas con el 2.96 y 0.05% respectivamente³. El grupo de edad más afectado es el comprendido entre las edades de 20 a 39 años de edad y por sexo el 47.4% de casos de VIH/SIDA en el 2003 se ha dado en mujeres y 52.6 % en hombres, que dan una relación de hombre mujer 1.10:1 que muestra una tendencia a la feminización de la epidemia (en los años 90 la relación era de 0.6 a 1) como en los países más afectados en el África Subsahariana. De las infecciones en mujeres el 90% de las nuevas infecciones se esta dando en amas de casa⁴.

¹ Datos del INE 2001 presentados en documento PDF del informe del PNUD sobre Desarrollo humano y capital social en Gracias a Dios.

² 92.38% es heterosexual, 4.38% bisexual y 3.24 % de Hombres que tienen Sexo con Hombres –homosexual-.

³ Hay un subregistro de vía de transmisión del 1.56% de los casos porque no se consignó el dato.

⁴ Datos de UNIFEM-HONDURAS en la conferencia sobre vulnerabilidades de la mujer y el VIH/SIDA por la Dra. Iris S. Padilla.

La esperanza de Vida de una persona viviendo con VIH/SIDA en honduras es de 31 años, 39 años por debajo del promedio nacional.

Entre las consideraciones generales que inciden en la alta problemática del VIH/SIDA en Honduras, se pueden mencionar:

- La escasez de recursos económicos en el sector salud.
- Falta de una estrategia sistemática de IEC, continua y basada en investigaciones ha conducido a una pobre sensibilización y concientización sobre la problemática por parte de la población y grupos vulnerables, sumado a esto la estigmatización y discriminación de las personas afectadas.
- Falta de descentralización y poca transferencia a niveles locales de las estrategias y apropiación de la problemática por gobiernos locales y sociedad civil.
- El predominio de un enfoque biomédico que no ha permitido el abordaje de los aspectos ecológicos, sociales, culturales y económicos relacionados al VIH/SIDA.
- Los Patrones culturales caracterizados por el machismo y la inequidad de género.

A nivel de Latinoamérica y el Caribe, Honduras ocupa el sexto lugar de los países con más alta prevalencia de Personas Viviendo con el VIH/SIDA, y el segundo a nivel Centroamericano después de Belice, con una prevalencia general de 1.8%⁵

Se estimaba que hasta finales del 2003 vivían con VIH/SIDA 63,000 personas, que han muerto a causa del SIDA 4,100 personas y a finales del 2004 (la secretaría de salud) el número de personas que viven con VIH / SIDA es de 66,100; calculándose que para el 2010 podría incrementarse a más de 115,000.

Se estima además por parte de ONUSIDA que 3,900 niños menores de 14 años vivían con el VIH/SIDA, haciendo de este país el primero con más alto número de niños / as en América latina. en relación al número de mueres, hay 33,000 mujeres entre 15 a 39 años que vivían con el VIH.

Con relación a los grupos vulnerables, en un estudios de cero prevalencia realizados en el 2002 se reportó una prevalencia de 8.1% en Trabajadoras comerciales del sexo, y en el mismo año el 8.2% en HSH. Otro estudio el mismo año sobre el nivel de conocimiento a saber que una persona de aspecto sano puede estar infectada, entre la población de 15 a 24 años, el 81% de mujeres y 90% de hombres manifestaron que sí; en el mismo estudio, el 13% de mujeres y el 19% de hombres manifestaron haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.

El país esta dividido en 7 Regiones Sanitarias que comprenden 18 departamentos y 289 municipios, de los cuales 39 concentran el 48% de la población con una tasa de prevalencia de VIH/SIDA mayor de 150 por 100,000 habitantes conformando el "corredor central de desarrollo" de la pandemia, en el cual se encuentra el departamento de Cortéz del cual la ciudad más afectada es San Pedro Sula.

SAN PEDRO SULA

Del total de casos reportados en Honduras, hasta noviembre 2004 solo en la Región de Salud N-3 (que comprende los departamentos de Cortés, Yoro y Santa Bárbara) se tenía el 50.4 % de

⁵ Datos del años 2003 presentados por ONUSIDA en el Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2004. (Cuarto informe mundial) A nivel del continente americano sin contar los países del caribe que ocupan los primeros lugares (Haití 5.6%, Trinidad y Tobago 3.2 % y Bahamas 3%) Honduras pasa a ocupar el **tercer lugar** del continente (el primero es Guyana con 2.5% y segundo Belice con 2.4%)

los casos de todo el país, siendo el departamento de Cortés el que tiene el 83 % de esta Región con 8,846 personas de las cuales San Pedro Sula como área metropolitana tiene 5,855 PVVS lo que representa un 66% de los casos del departamento y el 28 % de los casos de todo el país, siguiendo en orden descendente las ciudades de El progreso, Choloma, Puerto Cortes, La Lima y Chamelecón⁶.

Durante los 20 años en que se ha presentado la pandemia, se ha registrado un aumento progresivo en el número de nuevos casos en San Pedro Sula y la Región N-3, durante el decenio del 85 al año 1995 se han notificado el 40% de los casos y en el presente decenio del 95 al 2005 que no ha terminado, se tienen notificados el 60 % de los casos; 20% más que el decenio anterior, a pesar que las medidas de atención y prevención se han intensificado en los últimos 5 años.

De las personas más afectadas por grupo atareo, la población joven de 20-39 años presenta el 68% de los casos, observándose un incremento cada día mayor en los menores de 5 años que representan el 5 % del total de casos.

Con relación al sexo la relación de mujeres por hombres ha dado un giro completo ya que a finales de 1990 la relación era de 0.63 mujeres por 1 hombre infectado y actualmente a noviembre del 2004 la relación es de 1.13 mujeres por 0.83 hombres, es decir que la cantidad de mujeres esta siendo cada día mayor en relación al número de hombres lo que tiende a provocar una creciente feminización de la epidemia y por supuesto a mayor número de casos que se registraran de niños que puedan nacer infectados con el virus puesto que el 90% de nuevos casos se da en mujeres amas de casa.

La principal vía de transmisión es la sexual en el 91% de los casos⁷ seguido por la vía de transmisión Madre Hijo/a con el 5%, por transfusiones sanguíneas el 2% y por consumo de drogas intravenosas el 0.4%⁸

II. 3. SITUACIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA.

A nivel Nacional:

En general son los Hospitales de la Secretaría de Salud Pública los que dan atención a las PVVS en el país, encontrándose además el Instituto Hondureño de Seguridad Social, los grupos de Auto-Apoyo manejados por la sociedad civil y los centros de atención del Sector Religioso, principalmente de la Iglesia Católica, iglesia evangélica y Organizaciones no Gubernamentales.

A partir del año 2003, después de la firma y convenio del gobierno con el Fondo Global, la Secretaría de Salud Pública y la Fundación de lucha contra el SIDA/Tuberculosis y Malaria anunciaron la disponibilidad de medicamentos Antiretrovirales en centros pilotos de atención para PVVS (adultos, niños y niñas), con la aclaración que estos serían aplicados a las personas previo a un proceso de evaluación clínica que se efectuaría en dichos centros. En San Pedro Sula se designó al Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR), en Tegucigalpa al Instituto Nacional del Tórax, al Hospital Escuela y el instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

⁶ Fuente Programa ITS/VIH/SIDA SSP San Pedro Sula. Datos estadísticos 1985-Noviembre 2004, región de Salud N-3.

⁷ Del total de la transmisión por la vía sexual la transmisión heterosexual es de 93%, bisexual 4% y por vía HSH (homosexual) 3%.

⁸ El 1.6% de los casos no está consignado.

Actualmente se está suministrando tratamiento antiretroviral a unas 2,500 PVVS, siendo el país de Latinoamérica y el Caribe con mayor porcentaje de PVVS tratados con dinero del Fondo Global, con un presupuesto de 26 millones de dólares que cubre el 45% del presupuesto del Plan Estratégico Nacional de lucha contra el VIH/SIDA en Honduras.

En San Pedro Sula:

Como se mencionó anteriormente, el primer centro de atención específica fuera de la Capital fue el Hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula, que ya había iniciado la atención en el año 2001 con una clínica de infectología que únicamente daba soporte a los PVVS y contaba con un grupo de 85 personas con Antiretrovirales. Al llegar el Fondo Global, exactamente en mayo del 2003 y con el apoyo del Proyecto HOPE, se crea dentro del hospital la Clínica de Atención Integral (CAI) "Dr. Alfredo Trejo" para atención específica de PVVS adultos y además se crea una Clínica Pediátrica de Atención Integral para niños y niñas que viven con el VIH/SIDA en la Pediatría del mismo Hospital. Estas clínicas son manejadas por personal profesional que cuenta con médicos/as, Lic. En enfermería, Enfermeras auxiliares y comparten la atención de un psicólogo, trabajadora social y personal voluntario, ofrecen actualmente los servicios de diagnóstico, control y seguimiento a portadores asintomáticos, tratamiento de infecciones oportunistas, tratamiento con Antiretrovirales (ARVs), con el respectivo control y monitoreo médico de acuerdo a los protocolos nacionales de atención que han sido revisados y actualizados a finales del año 2003.

La CAI hasta Diciembre del 2004 había tenido una atención a 1,100 PVVS incluidos 262 niños / as atendidos en la Clínica Pediátrica.

Tanto los medicamentos Antiretrovirales, como el personal que labora en la CAI son financiados por el Fondo Global en un 90%.

Actualmente en la CAI como en las demás clínicas de atención, existe un gran vacío en cuanto a la Prevención primaria de la enfermedad y sobre todo en el seguimiento domiciliario a los PVVS ya que para ello no existe el personal suficiente para atender estas áreas en la Atención Integral del VIH/SIDA, que son muy importantes para la lucha contra la problemática en Honduras y en San Pedro Sula.

El mayor problema de la CAI con las PVVS es la Adherencia al tratamiento ARV y por ello se necesita coordinación con los otros sectores que apoyan y luchan ante la problemática en la Región, según la directora de la Clínica, es aquí en donde necesitan del apoyo de organizaciones como Puerta Abierta, "hasta ahora no ha habido mucha comunicación con los Grupos de Auto-Apoyo y P.A. sabemos que vienen por problemas específicos de las PVVS que atienden pero no sabemos que personas van a sus grupo, como tampoco ellos (Puerta Abierta) saben si estas personas son constantes y adherentes en sus citas a la clínica, por lo que debemos tener comunicación de doble vía... Puerta Abierta además nos puede ayudar con las Visitas Domiciliarias a Personas que nosotros detectamos no son adherentes o que tienen problema para acudir a la Clínica, puesto que la persona designada para esto en el hospital no se da abasto para realizar todas las visitas que son necesarias"

Otras de las limitaciones de la CAI son la falta de pruebas diagnósticas para enfermedades oportunistas y sobre todo la falta de medicamentos para ellas, como el fluconazol y Claritromicina⁹.

⁹ Revista informativa llaves. Agosto 2003.

A nivel gubernamental a partir del año 2004 también se han abierto con financiamiento el Fondo Global otras 2 clínicas que se encuentran en la ciudad de Puerto Cortés y en el municipio de el Progreso y una más que está en proceso de implementación en el área de Miguel Paparahona dentro de la ciudad de San Pedro Sula para este año 2005, estas clínicas se han abierto para descongestionar el número de consultas que se dan en el Hospital Catarino Rivas y poder captar más personas infectadas para que tengan su terapia antiretroviral según lo necesiten.

Otros Servicios.

A nivel No Gubernamental encontramos los siguientes servicios:

- Grupos de Auto-Apoyo (GA-A): actualmente las personas que viven con VIH/SIDA se encuentran organizadas en grupos de autoapoyo en todo el País existen 26 ya formados (de ellos se encuentran en San Pedro Sula) y 18 más que están en formación, tienen una cobertura de aproximadamente 1,068 PVS activas y todos conforman lo que se ha llamado la Asociación Nacional de Personas que Viven con el SIDA de Honduras (ASONAPVSIDAH) que tiene su sede nacional en San Pedro Sula. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de PVVS. Darles herramientas a través de capacitaciones par formar líderes y capacitar a todos y todas sobrellevar la enfermedad y a luchar contra el estigma y la discriminación.
- ONG´s: existen actualmente en San Pedro Sula aproximadamente 77 organizaciones no Gubernamentales que conforman el Foro Nacional de SIDA capítulo de San Pedro Sula que dan atención a la problemática del VIH/SIDA más a nivel de acompañamiento, visitas domiciliarias y desarrollan programas de Información, Educación y Comunicación.
- La Iglesia Evangélica: destacan en este sector la Iglesia Episcopal que cuenta con una clínica de atención a PVVS en donde se les brindan ARV`s a través de la Secretaría de Salud Pública de la región N-3.¹⁰
- La iglesia Católica: que a través de la Pastoral del Buen Samaritano (PBS), reúne a 14 organizaciones de la Iglesia Católica que trabajan directamente en atención a PVVS y personas afectadas (familiares y huérfanos) a través de clínicas, hospicios y proyectos de asistencia, realizando también programas de Información, Educación y Concientización en las diferentes parroquias, comunidades y municipios de la región. Prestan atención a una población aproximada de 800 personas viviendo con el VIH/SIDA directamente.

II. 4. FONDO GLOBAL

Por la magnitud del apoyo económico que este representa en la actual estrategia de lucha contra el VIH/SIDA tanto en Honduras como en San Pedro Sula, consideramos importante para Puerta Abierta estar atentos a la dinámica como se va desarrollando el Fondo Global, por lo que nos hemos permitido escribir las siguientes líneas como referentes básicos que se deben tener presentes en el análisis del avance o retroceso de este proyecto.

El Fondo Global fue creado como resultado de la declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH/SIDA de parte de los representantes de gobernantes y jefes de estado en la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York en el 2001(UNGASS).

¹⁰ Información proporcionada por la Dra. Casisi responsable del Departamento de ITS/VIH/SIDA.

El proyecto del Fondo Global para Honduras fue aprobado en la primera ronda en el 2002, firmado el contrato en enero del 2003; el nombre del contrato es: Financiación del proyecto "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Promoción y Protección de la salud en Malaria, Tuberculosis y VIH/SIDA" para un período de 5 años con un monto total de USD \$ 41,389,086.00 del cual \$ 26,188,177.00 son específicamente para VIH/SIDA. Este proyecto operativamente dio inicio en Junio del 2002, con la conformación de equipos para el establecimiento de líneas de base y en el 2003 arranca oficialmente. Por lo tanto, este contrato esta pactado para finalizar en junio del 2007.

El componente de VIH/SIDA del Fondo Global, tiene como objetivo principal la disminución de incidencia de VIH/SIDA en 25% en poblaciones vulnerables y tiene 3 objetivos específicos a ser abordados:

1. promoción y defensa de los Derechos humanos de las PVVS y los grupos vulnerables.
2. Promoción y protección de la salud para la adopción de conductas saludables que disminuyan el riesgo de infección por VIH en poblaciones vulnerables.
3. Atención integral a las PVVS y sus afectados.

Las estrategias generales para el desarrollo de las áreas específicas de intervención estarán basadas en:

- La participación de la sociedad
- El empoderamiento de los gobiernos locales a través de la descentralización,
- El fortalecimiento institucional, y
- La comunicación por medios masivos Inter-personales y alternativos.

Los resultados esperados al año 2007 son:

1. Disminuida en un 25% la incidencia del VIH/SIDA en Honduras.
2. Fortalecida la promoción y defensa de los derechos humanos para todas las PVVS y los otros grupos de población vulnerables (MTCS, HSH, Población privada de libertad, etnia garífuna (afro caribeña), y jóvenes)
3. Desarrolladas acciones de promoción de conductas saludables dirigidas a disminuir el riesgo de infección por VIH en poblaciones vulnerables.
4. Desarrolladas acciones para atención integral a las PVVS
5. Disminuida la mortalidad y el número de hospitalizaciones por VIH/SIDA en un 50% respectivamente.

Durante las últimas semanas se ha publicado en la página web del Fondo Global un informe de la situación de Honduras con relación a los resultados de los 2 últimos años, ubican al país en una calificación C, lo cual lo pone en riesgo para acceder a la segunda fase del proyecto, ya que según su análisis, los indicadores del país son cuestionables ya que no se ha cumplido con los objetivos planteados en la propuesta de país, sobre todo en lo que respecta a prevención, derechos humanos y participación de la Sociedad Civil.

Este informe a sido seriamente cuestionado porque significa para Honduras afectar de manera directa a 3,000 personas que viven con VIH /SIDA que actualmente tienen acceso a Terapia Antiretroviral, así como a poblaciones vulnerables (comunidades Garífunas, HSH y MTCS) que han sido beneficiadas a través del financiamiento de proyectos locales.

El precio de los ARVs con el Fondo Global para el estado actualmente es de \$730 cuando el gasto per capita en salud es de apenas \$26 en Honduras. Esto hace deducir que para el país en un período inmediato no es sostenible puesto que es imposible para el gobierno poder asumir estos costos. Según comentarios de la Dra. Arletty Pinel, si no se accede a la segunda fase del

proyecto, el país seguirá recibiendo directamente los medicamentos antiretrovirales del Fondo Global por un periodo de dos años más para las personas que actualmente estén en tratamiento, pero es poco probable que se incluyan a nuevas PVVS que también requieran estas terapias y el Programa Nacional de SIDA podría tener además que recortar el personal de salud que atiende a las PVVS, dado que el 90 % de este personal es financiado con recursos del FG.

Tanto en Honduras como en San Pedro Sula no se ha iniciado una discusión profunda sobre la situación planteada anteriormente, sobre todo porque a finales del año pasado y principios de este, varias organizaciones de la sociedad civil están accediendo a estos Fondos, proceso que ha sido favorecido luego de que las organizaciones, sobre todo las organizadas en el FONASIDA, incidieran en la flexibilización y desburocratización de los mecanismos de inclusión para organizaciones de la sociedad civil que viven y trabajan día a día con las PVVS y los grupos Vulnerables.

En San Pedro Sula el FORO NACIONAL DE SIDA Capitulo San Pedro Sula, logró acceder a un Fondo de aproximadamente 18 millones de Lempiras, (casi un millón de Dólares US) para un período de ejecución de 10 meses beneficiando a 14 organizaciones, que fundamentalmente van a desarrollar actividades de promoción, prevención y fortalecimiento de sus instituciones para el trabajo en VIH/SIDA. Con este logro, el FONASIDA SPS, esta visualizando y se esta planteando su trabajo futuro con los siguientes pasos:

1. Tener el fondo y usarlo eficientemente en cada una de las organizaciones.
2. Buscar los mecanismos de extensión de los fondos para el próximo año y en tercer término,
3. Preparar al país en los mecanismos de sostenibilidad lo cual sería a nivel de:
 - a. Denuncia de la situación
 - b. Incidencia en las medidas que se deben tomar; y
 - c. Elaboración de propuestas, puesto que el gobierno tiene la obligación y el deber de responder a la problemática y la sociedad civil debe aportar para que esto sea realizado de manera eficiente.

Entre las situaciones que hacen cuestionar los mecanismos de Fondo Global se han puntualizado varios aspectos como por ejemplo los señalados por la asociación Agua Buena¹¹ que menciona:

1. La posición que ahora ha tomado el Fondo Global, al ser solo un ente financiador, olvidando de esta forma la filosofía por la cual fue creado.
2. La representación Comunitaria ha sido muy importante en su incidencia política para lograr cambios, pero se ve con preocupación los efectos que el Fondo Mundial ha tenido sobre el movimiento Comunitario, generando un resquebrajamiento, ya que los recursos financieros del fondo han creado separaciones y no así fortalecimiento.
3. El despilfarro de los recursos del fondo, ya que se gasta el dinero en actividades innecesarias como por ejemplo utilizando estos recursos en hoteles y sueldos muy caros. En este sentido cuando se habla de fortalecimiento de la sociedad civil solo se menciona sobre aspectos muy básicos como por ejemplo compra de equipos y unos salarios mínimos.
4. La representatividad política en los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) es hasta ahora débil lo cual se debe a la apropiación de algunos actores como los gobiernos que observan al fondo como propiedad del Estado.
5. Preocupa la implementación de la segunda fase de gestión de los proyectos en los diferentes países, ya que muchos países de la región estarán seriamente afectados por la falta de cumplimiento de los indicadores, no es sólo una tarea de cumplimiento de indicadores, sino

¹¹ Organización No Gubernamental a Nivel Centro Americano que ha presentado una CARTA ABIERTA A LAS REPRESENTANTES DE LA SOCIEDAD CIVIL ANTE EL FONDO GLOBAL a las Sras. Rita Arauz y Anandi Yuvaraj, Representantes de la Sociedad Civil Ante el Fondo Global, Ginebra. Suiza. Ciudad de Lima, Perú 28 de Enero de 2005.

de procesos, ese temor se ve reflejado en la posibilidad de perder los recursos y de esta manera se perdería la visión del Fondo Mundial.

6. El temor se ve reflejado en la propuesta de solicitar al Fondo Mundial desarrollar mucho más apoyo técnico en la elaboración, gestión, ejecución y evaluación de los programas país.
7. Además se ve como preocupación que no se han implementado mecanismos de sostenibilidad por parte de los países para dar continuidad a los fondos cuando finalice el período de subvención.

Por parte de las Organizaciones entrevistadas de San Pedro Sula se mencionan los siguientes cuestionamientos:

1. Lo burocrático de los trámites para la presentación de proyectos, los requisitos han sido excesivos para acceder a los fondos, lo que parece a veces decir no a pausas.
2. Las organizaciones comunitarias son las que están día a día con el trabajo concreto en la atención, en la promoción y en la prevención del VIH/SIDA, lo cual no permite tener el tiempo suficiente para estar sentados en un escritorio solo llenando papeles para cumplir con los requisitos del FG;
3. Los fondos necesariamente tienen que pasar por el gobierno por instituciones que han creado ellos y eso hace que no lleguen los fondos directamente a las Organizaciones que trabajan con la población afectada, incluso del mismo estado.
4. La poca disponibilidad de los recursos para realizar las acciones, por ejemplo: para una triterapia se necesitan 3 medicamentos y no se puede empezar con 2 hasta que venga el otro por falta de compra, de dinero o abastecimiento.
5. La sostenibilidad en el tiempo, ¿cómo se va a asumir sobre todo las terapias Antiretrovirales cuando no se disponga del Fondo Global?
6. Los resultados no se deben medir solo con indicadores sino también con procesos humanizados e integrales de atención, promoción y prevención, en el empoderamiento de las personas y con la mejora de la calidad de vida.

Ante esta realidad es importante que Puerta Abierta, la Pastoral del Buen Samaritano e incluso el Foro Nacional en su capítulos de San Pedro Sula, estén en constante discusión, diálogo y revisión de los procesos que se van desarrollando en la realidad nacional y local pero también a nivel Global, tanto en el desarrollo de la Pandemia como de los Mecanismos de actuación del Fondo Mundial, por lo cual se deben fortalecer las redes tanto a nivel local, nacional, como también a nivel Centro-americano y mundial con organismos afines a los principios, valores y objetivos que se pretenden.

III. IDENTIDAD

"El trabajar en Puerta Abierta es un acto de amor, de solidaridad con las personas, de entrar en empatía con los que más lo necesitan del apoyo moral y espiritual, porque son rechazados en sus propias casas, es el mismo papá o mamá o esposo que les rechaza. [Mucha] gente llega desecha a Puerta Abierta"

Ex trabajadora, actual voluntaria de Puerta Abierta, entrevista, febrero de 2005

Puerta Abierta tiene sus orígenes en 1995, cuando el misionero laico español de la comunidad vicentina, German Sánchez junto con don Mario empiezan a trabajar con personas viviendo con SIDA en barrios pobres de San Pedro Sula. En 1997 se formaliza como Programa Puerta Abierta y en 2002 empieza a recibir fondos de la cooperación externa. De acuerdo con la filosofía de los vicentinos, "nuestra visión es la atención a la **persona**, con su familia y en la sociedad". Como señala el Padre José Vicente:

*Queremos que Puerta Abierta se enfoque en **la persona** desde una perspectiva integral (física, laboral, espiritual, emocional), no como otras organizaciones; esta es su razón de ser.... La [creación] de los programas proviene de querer responder a las necesidades de la gente (por ejemplo, el taller de serigrafía, las micro empresas). No vamos a renunciar a las micro empresas, pero no somos especializados y es un apoyo microscópico... Pero el **enfoque** es la persona. Son cosas que han surgido en el camino, pero no se trata una organización de micro empresas sino que es esta visión integral de la persona.*

Para los integrantes de Puerta Abierta y de la comunidad vicentina, nunca se debe apartar de esta visión centrada en la persona, y cualquier otra cosa es secundaria; dedicar más tiempo al trabajo de escritorio que a las personas sería un sinsentido, una aberración. Por otra parte, la visión promovida por los vicentinos y Puerta Abierta es la persona empoderada, a cargo de su vida y sujeto de derechos. Así, "*la persona que vive con el VIH-SIDA no es **objeto** de nuestra caridad, sino **sujeto** de su propio desarrollo.*" Por otra parte, el mayor énfasis de Puerta Abierta está en la salud integral: "*la Salud es nuestro origen de ser, es nuestra razón de ser*"; los otros programas son importantes, pero en menor medida.

El enfoque centrado en la persona, el trato humano, la gran mística, carisma y entrega - sello de su fundador y compartido por sus miembros actuales- y ser una organización de fe, son aspectos que caracterizan a Puerta Abierta. Estos, en un duro contexto de extrema pobreza y marginación, en donde para algunos –como nos explicó la psicóloga Idoia Makazaya que colabora con Puerta Abierta- el resultar seropositivo es sólo un problema más en un mundo sin perspectivas, pues sólo aquellos con cierta estabilidad económica pueden darse el lujo de hacer planes y tener visión de futuro. En un contexto de discriminación y estigmatización por parte de la sociedad hacia las personas viviendo con SIDA, y de rechazo de familiares; una realidad en donde hay "abuelas solteras" que cuidan a sus nietos huérfanos: niñas y niños infectados y/o afectados por la enfermedad. Por otra parte, la misma fragilidad en la salud y vida de las PVVS, -en donde la muerte es una parte íntegra del contexto de trabajo y de la convivencia-, es un aspecto siempre presente, y da un sentido profundo a la celebración de la vida a través de pequeños actos como festejar el día de la Madre, del Cariño o navidad. Es preciso recalcar la importancia de esta creación de comunidad como un espacio para compartir, convivir y de apoyo mutuo, pues explica en mucho la gran concurrencia de PVVS y sus familiares a las actividades de Puerta Abierta y el reconocimiento que goza la organización.

En los últimos años, Puerta Abierta ha crecido rápidamente. De ser un programa de dos personas, actualmente cuenta con 9 personas contratadas. Entre el equipo hay promotoras

sociales (incluyendo PVVS) por **vocación** más que por profesión; esto le da un carácter de cercanía del equipo a la población que atiende, aspecto reflejado también en los bajos salarios: *"No se puede ayudar a los pobres a costo de los pobres. Nuestra política salarial es esta, estamos conscientes de que los salarios son más bajos que en otros lugares, pero esto es por ser una institución de fe y porque queremos mantener la sostenibilidad."* Además, Puerta Abierta cuenta con un amplio voluntariado (algunas personas más activas que otras) que colaboran sobre todo en las áreas de salud y educación. La junta directiva de Puerta Abierta, compuesta por vicentinos y miembros de la sociedad sanpedrana, juega un papel activo, brindando orientación y apoyo al equipo. A decir del presidente de la JD, Javier Simán: *"no ha sido tan fácil encontrar a gente para la junta directiva, pues no tiene mucho glamour"*; sin embargo, han logrado crear vínculos locales y acceder apoyo de individuos y empresas, a través de donaciones de medicinas, equipo, o aportes financieros mensuales. Por otra parte, Puerta Abierta participa en diferentes coordinaciones y redes (de la sociedad civil organizada, de la Iglesia, con organizaciones gubernamentales) en torno al tema del VIH/SIDA. Todo esto significa que Puerta Abierta -y como parte de la Iglesia Católica- tiene fuerte arraigo local y presencia en San Pedro Sula.

Ahora bien, con el acceso a financiamiento externo –primero a través de OPS, luego CAFOD, UNICEF y AIN, y recientemente Fondo Global- Puerta Abierta está experimentando cambios bruscos, así como retos y requisitos crecientes en cuanto a su proceso de consolidación institucional y capacidad técnica. De ser un programa con una contabilidad empírica, sin sistemas administrativos o financieros, sin registros claros para documentar su trabajo, ni una sistematización del mismo, las exigencias actuales –tanto por su mismo crecimiento, como por las "buenas prácticas" requeridas por las agencias donantes (para asegurar el buen uso de sus recursos y ante sus propios públicos y donantes en sus países de origen)-, Puerta Abierta se encuentra hoy en día ante distintas disyuntivas y desafíos. Algunas medidas ya se han tomado, por ejemplo, la junta directiva ha entendido la necesidad de contratar a una profesional para la contabilidad, y a empezar a implementar sistemas y tecnificar varios aspectos del trabajo. Puerta Abierta –para lograr acceder fondos- ha incurrido en procesos de marco lógico y de planes anuales de trabajo, aunque hay brechas entre éstos y el trabajo realizado. Se ha tratado –con dificultades- de trazar algunas divisiones internas del trabajo y hay conciencia de la necesidad de documentar, sistematizar y comunicar de mejor manera sus actividades. Sin embargo, no es fácil la transición de un programa "de corazón" de carácter esencialmente **reactiva** (reaccionando ante la realidad cambiante de las PVVS, ante las demandas, solicitudes y oportunidades que se van presentando) a constituirse en una organización que controla y planifica su crecimiento y su trabajo, introduciendo mecanismos y sistemas para mejorar su eficiencia y sus resultados.

Miembros de la Junta directiva están conscientes del riesgo de acceder a fuentes externas de financiamiento –sobre todo aquellas más engorrosas como el Fondo Global. En especial, están preocupados que los numerosos requisitos pueden hacer que Puerta Abierta pierda su identidad y su dirección, y que puedan fomentar la burocracia –en vez de la atención de calidad a la persona- e incluso hacer perder la relación entre Puerta Abierta y la junta directiva, si el personal empezara a entender a Puerta Abierta como una empresa (por su proceso de tecnificación e institucionalización). Otro escenario negativo ante el crecimiento desbordado sería la incapacidad de cumplir con las "buenas prácticas" y requisitos de los donantes, y dejar de ser "sujetos de donaciones" por los mismos.

Entonces, hoy en día Puerta Abierta está ante un reto para realizar los cambios necesarios para mejorar –y no burocratizar- su trabajo, y de crecer sin perder su identidad, valores y principios. Consideramos que este proceso necesariamente tiene que partir por una reflexión profunda por

parte del equipo, junta directiva y voluntariado más cercano de Puerta Abierta sobre el **tipo** de organización que quiere ser (que no puede ser lo mismo que en sus orígenes porque ya está en otra etapa y realidad). Es decir, en vistas de sus principios y valores que están claramente establecidos, qué tipo de crecimiento desee y cómo lograr su proceso de consolidación (qué tipo de financiamiento y cuánto¹², tipo y cantidad de personal, áreas de trabajo y actividades).

A través del proceso evaluativo, consideramos que las principales fortalezas y debilidades (ver anexo para el FODA completo) de Puerta Abierta son:

Fortalezas

1. El compromiso y entrega del Equipo
2. Impacto real en la calidad de vida de las PVVS
3. Reconocimiento a nivel local y regional y arraigo local (donaciones, colaboraciones y coordinaciones locales y regionales)

Debilidades

1. Dificultades en la transición de ser un pequeño programa basado en principios de fe, solidaridad, compromiso y voluntariado, a una organización consolidada y eficiente, a nivel institucional, programático, administrativo y financiero.
2. Falta de documentación, sistematización y comunicación de su trabajo.
3. Sistemas administrativos y financieros incipientes
4. Falta de una estructura organizativa clara

Pensamos que la superación de las debilidades no está contrapuesta a los valores y principios de la organización; es decir, si se hace de manera apropiada e incisiva, no llevará a una burocratización sino, al contrario, a una mejor eficiencia y rendimiento en el trabajo. Sin embargo, insistimos en que cada acción –y sus implicaciones– tiene que ser cuidadosamente evaluada e implementado; entre ellos: 1) el acceso a diferentes fuentes de financiamiento (pues el dinero puede resolver unos problemas y crear otros); 2) la contratación de profesionales (puede ayudar en unos aspectos y causar efectos no deseados en otros); 3) la naturaleza misma de los cambios a introducir. Así, consideramos que un proceso **sencillo, participativo y progresivo** de planificación estratégica podrá ser sumamente útil y apropiado por el equipo de Puerta Abierta, pero si el proceso no tuviera estas características, podría llegar a ser un producto en el papel con poco vínculo con la realidad cotidiana de la organización. Allí radica el arte de los procesos de fortalecimiento organizativo e institucional: afianzarse en la identidad y realidad de la organización y buscar un fortalecimiento viable en base a la misma. Puerta Abierta no necesita, no quiere y a la mejor no puede, llegar a ser una ONG altamente técnica y profesional, pero sí necesita –por su propio bien y no sólo para sus donantes– superar las debilidades señaladas y así mejorar su eficiencia. Este enfoque y consideraciones marcan nuestro informe de evaluación, recomendaciones y propuesta consensuada de plan de fortalecimiento institucional.

¹² Un buen ejemplo es la organización hermana, Casa Aurora, que trabaja con niños y niñas con VIH/SIDA, que ha delimitado claramente el tope de su crecimiento deseado y la decisión de **no** acceder ciertas fuentes de financiamiento.

IV. PROGRAMAS DE PUERTA ABIERTA

IV.i. SALUD INTEGRAL.

El área de salud integral es la primera acción que da origen al Programa. Se inicia en el año 1995 en la Parroquia San José cuando personas viviendo con el VIH/SIDA, acudían a pedir alimento, medicinas y apoyo a los padres y comunidad vicentina. Comenzó German Sánchez como misionero y Mario Mendoza como voluntario, a dar respuesta a las necesidades de estas personas, por la falta de atención que ellas tenían, por la estigmatización, discriminación tanto de sus familias como de la sociedad. Cada día iba en aumento el número de ellas, por lo que se inician acciones más específicas como visitas domiciliarias, actividades para conseguir medicamentos y a dar apoyos concretos. Luego se abrió un pequeño cuarto para recibir a las personas, por lo que empezaron a alquilar casas para brindar una mejor atención llegando a atender aproximadamente 35 PVVS y sus familias. Al principio, estaba abierto todo el día y después se hizo un horario de atención y esto es lo que da origen ya específicamente al Programa Puerta Abierta el 19 de marzo de 1997 con el fin de dar una respuesta integral a la persona viviendo con VIH-SIDA, desde su ámbito familiar y su contexto social. Se comenzó en dicho año desde el área asistencial, lo cual permitió no solo dar respuesta con acciones concretas sino también acercarse al campo interinstitucional y conocer, no sólo lo que se estaba realizando a nivel de VIH-SIDA, si no unirse a acciones educativas, preventivas, de sensibilización y a iniciar un trabajo más concreto de incidencia política. Se suman a este propósito mas personas voluntarias, conformando a finales de 1998 una Junta Directiva desde donde se comienza a dar una respuesta más programática a la problemática local de VIH puesto que el acompañamiento ya no era suficiente para las personas, ya que se necesitaba además de ello, medicamentos, suplementos alimenticios, una atención médica y de enfermería con un enfoque más humano por la discriminación, estigmatización y marginación que sufrían y sufren hasta la fecha las PVVS por lo que se crea la clínica de Puerta Abierta, con la atención de un médico, con un horario fijo a donde llegaban y llegan actualmente las personas.

Servicios del Área de Salud integral

1. Atención médica

La atención médica actualmente funciona los días viernes en horario de 2 a 4 de la tarde con el siguiente circuito de atención:

- a. Recepción:** La persona llega al programa desde las 13:00 horas y se anota con la persona responsable de la misma, es el primer contacto que tienen al llegar. Aquí se hace el pago por la consulta que es de Lps. 20.00 para las PVVS, 30.00 para familiares secundarios (hermanos, tías, etc) y a veces llegan personas particulares, que es muy raro pero a veces las PVVS las traen entonces se les cobra Lps. 50.00. se anotan normalmente de 8 a 10 consultas. Es parte de las funciones de la recepción considerar las consultas que verdaderamente ameritan ser atendidas por el Médico y dando prioridad a las que son enfermedades agudas o emergencias.
- b. Preclínica:** la persona ya clasificada, se le llama para tomar sus datos básicos, signos vitales y su peso y Luego la persona va a incorporarse al grupo de autoapoyo que esta en ese momento en su reunión semanal, y espera para tomar su turno.
- c. Consulta médica:** se llama según el turno a cada persona y es evaluada por el médico, quien da el diagnóstico y la prescripción farmacéutica, tratamiento o remisión de acuerdo al

caso. Se pudo observar que el médico no lleva ningún registro de consulta diaria, se registra la consulta en cada ficha clínica de las personas atendidas pero no se cuenta con los datos específicos de las consultas del día, personas que más acuden según edad, sexo, procedencia, tipo de consulta (personas nuevas, primera consulta, reconsulta, control de ARV's, seguimiento, Visita domiciliaria, etc), diagnósticos de enfermedades más frecuentes, descripción de tratamientos, número de remisiones por ejemplo. Es necesario implementar este tipo de registro, ya que facilitaría los consolidados mensuales, de lo contrario se tendrían que sacar cada ficha de cada paciente y llenar un registro alternativo que implica duplicar trabajo y caer en ineficiencia. El registro diario es importante tanto para mejorar los informes como para la planificación de actividades y recursos puesto que a partir de ese informe se pueden prever compras de medicamentos, número de consultas esperadas, según las enfermedades que se presenten el tipo de mensajes educativos y de prevención a las PVVS, adquisición de papelería, etc.

- d. Farmacia:** luego de la consulta, la persona pasa con su receta o nota de remisión a la persona encargada de dispensar los medicamentos, quien le toma la receta y le pide que pase nuevamente al grupo para terminar de participar, mientras se le preparan los medicamentos y luego se le llama para entregárselos.
- e. Dispensación de Medicamentos:** Normalmente la persona que esta en la recepción es la que se encarga de la atención de farmacia, terminada la reunión del grupo de auto-apoyo, se inicia a llamar a paciente por paciente para la entrega de sus medicamentos con las indicaciones dadas por el médico escritas en un estiker directamente en el medicamento y de forma explicativa para evitar problemas en la administración por el paciente y este al final firma un formato de recibido que luego sirve de comprobante para darle egreso del inventario al medicamento por la secretaria que lleva estos controles.
- f. Registros y controles:** el número de consultas y el nombre de los pacientes se anotan en un cuaderno simple donde además se registra el pago de la consulta y esto es lo que sirve para el informe luego de terminada la jornada. Como se mencionó anteriormente el médico no lleva ningún formato de registro de la consulta diaria y en cuanto al control de medicamentos, se llena un formato de egreso del medicamento que es el que firma el paciente de recibido y esto se da juntamente con la receta a la secretaria que lleva el control de ingresos, egresos e inventario.
- g. Informes:** Estos se realizan cada lunes en una reunión de todo el equipo en donde se pone en común el trabajo realizado por cada integrante del equipo, de manera general los puntos que tratan son: 1. Consulta Médica; 2. Grupos de Auto apoyo; 3. Visitas domiciliarias; 4. Estudios de Casos y 5; Sugerencias, programación actividades y de Visitas para la siguiente semana. En esta reunión se cuentan las actividades realizadas, los problemas, las faltas de medicamentos y luego se hacen los estudios de casos especiales en donde se cuentan las situaciones particulares de las PVVS para programar sobre todo las visitas domiciliarias y las demás actividades de atención, acompañamiento y de IEC semanales. A nuestro forma de ver esta forma de compartir el trabajo es positiva, sin embargo, en cuanto al estudio de casos consideramos que se deben realizar en otro momento con personas del equipo involucradas directamente en la atención y acompañamiento de PVVS, no con todo el equipo puesto que resulta incomodo para algunas escuchar situaciones personales y muy particulares cuando no pueden ni deben intervenir por respeto a la confidencialidad de las personas. De estos informes queda la memoria en el acta que levanta la secretaria, pero vemos que no se da un seguimiento ni un análisis en cuanto a lo realizado y a lo

programado y planificado que sería otro de los objetivos importantes de este tipo de reunión.

2. Consejería

Esta actividad se realiza por todo el equipo, función asignada desde el momento que se han capacitación para poder realizarla. En consecuencia, cuando llega una persona nueva al programa la integrante del equipo que esté disponible le brinda la primera consejería que tiene básicamente el objetivo de dar apoyo emocional, aclarar dudas, reducir riesgos de infectarse o transmitir el VIH, así como de contraer enfermedades oportunistas, y se da de acuerdo al caso tanto a las PVVS como a sus familiares.

La consejería además es un componente fuerte de las visitas domiciliarias, y estas son realizadas por las responsables de todas las áreas programáticas, por lo que cada una de ellas la realiza de acuerdo a la problemática que encuentran o que plantean las PVVS y su familia.

A través de la consejería, se detectan las necesidades de apoyo y acompañamiento psicológico por lo que programan a las personas que lo necesitan con la Psicóloga que es voluntaria del Programa.

3. Consulta Psicológica

La consulta psicológica es realizada por una psicóloga voluntaria de origen español que integra la Comunidad Vicentina. Atiende los días jueves de 2 a 4 de la tarde los casos que le son referidos por el mismo equipo de Puerta Abierta. El apoyo psicológico más frecuente que se brinda es la atención a nuevos casos de personas viviendo con el VIH/SIDA y al problema de Depresión de PVVS y de familiares. Se logra captar en la consulta psicológica que varias personas ven el problema del SIDA como otro problema más dentro de los miles de problemas que tienen por la pobreza en que viven, en cambio hay otras que ven disminuidos sus planes de vida y sobre todo la mayor preocupación es el futuro de los hijos/as.

La Psicóloga también brinda atención al personal del Programa Puerta Abierta, ya que varias lo han requerido a nivel personal y por la naturaleza misma del trabajo en apoyo a todas las PVVS se ha considerado importante el apoyo emocional para poder servir de mejor manera y fortalecer al equipo en consejería, en atención humanizada y de calidad para la población meta.

4. Estudio de Casos

Los casos se plantean de acuerdo a la percepción de cada miembro del equipo según se le haya presentado en la atención de la consulta o en las visitas domiciliarias. No existen criterios exactos y establecidos de los casos que se deben estudiar y los pasos que se deben seguir como también los responsables específicos de el seguimiento, de la sistematización y de documentar los resultados, ya que todas pueden ser las que realicen las actividades de seguimiento a los casos, desde la coordinadora hasta el personal de apoyo de las áreas programáticas.

Por lo que sugerimos dividir el estudio de casos es decir: a) discutir a nivel de equipo sobre la situación, dificultades o logros de las personas en cuanto a los proyectos o servicios que presta el programa (microempresas, ahorros, becas e Imanas por ejemplo), llevando cada responsable de proyecto la sistematización y registro de los casos y por otro lado, b) el estudio de las situaciones personales de PVVS y/o sus familiares, las cuales se traten por la persona que presenta el caso y las responsables de deben acompañar y apoyar directamente a la misma tratando de mantener y lograr con ello la mayor confidencialidad y eficiencia posible en este aspecto de la atención.

5. Seguimiento Domiciliario

Este se realiza a través de las visitas domiciliarias que se programan de acuerdo a los siguientes criterios: 1. PVVS nueva; 2. PVVS que no ha regresado al programa; 3. Persona que se sabe se encuentra con mala salud y necesita acompañamiento; 4. Persona con problemas familiares;

5. A Familiares que necesitan acompañamiento y 6; Visita por monitoreo de servicios que reciben del programa (microempresas, becas a niños/as, Imanas). Estas son realizadas por todo el equipo, según programación semanal, se tiene el cuidado de no identificarse como Programa para no violar la confidencialidad de las personas y se va caminando o en el vehículo sin logotipo, aunque este actualmente se encuentra descompuesto. Es una de las principales actividades del Programa y lo que ocupa la mayor cantidad de días de trabajo, se realizan martes, miércoles y jueves principalmente y en otros días de la semana según necesidad.

La visita domiciliaria, es muy específica del trabajo de Puerta Abierta, experiencia que otros grupos han copiado por ser una actividad muy valiosa (competencia distintiva de P.A.). Se considera el aporte más importante de PA. Es más asistencial, quizás no tan eficaz en términos de prevención, pero se logra bastante por el enfoque familiar, con la promoción de conductas adecuadas sobre todo ante el estigma y discriminación de las personas, compartiendo valores y actitudes (se considera que a la mejor es más efectivo esto que una clase pública).

Una de las dificultades de esta actividad es la falta de un sistema de registro, sistematización evaluación y seguimiento de las experiencias, que en nuestra opinión es una de las debilidades más fuertes puesto que se logran visualizar los resultados tanto a nivel interno como externo de puerta abierta, por ejemplo, durante el año 2004 se realizaron 1,920 visitas y en el informe narrativo a junio del mismo año no se habían cuantificado sino hasta esta fecha que se solicitó la información específica. Sin embargo de estas visitas no se encontró ningún registro sobre a cuentas personas se hicieron, los motivos, las acciones que se realizaron, los seguimientos y los resultados cualitativos de las mismas. Hasta octubre del 2004 se ha iniciado a llenar un registro con un formato que se está proponiendo a nivel diocesano, la secretaria está haciendo la primera prueba de usarla y de hecho ya tiene registradas 26 visitas de octubre a diciembre 2004, por lo que creemos que se debe revisar a conciencia dicho formato y ver su factibilidad para contar con un buen sistema de registro de las visitas que permita mejorar los informes y sobre todo servir como insumo para la planificación ya que se observa una gran brecha entre lo planificado y lo realizado, en este caso, se tenían planificadas 1200 visitas en el 2004 y se realizaron 1920 mencionando además que no se realizaron 4 visitas por semana de lo planificado, que serían 48 más.

Nos ha llamado mucho la atención que varias organizaciones han tomado el modelo de visitas domiciliarias de Puerta Abierta para la realización de la misma actividad en su propia organización y según la Responsable del programa de VIH/SIDA de la Secretaría de Salud de San Pedro Sula ha sido sistematizada la experiencia de Visitas Domiciliarias por otras organizaciones como el proyecto HOPE¹³ que ha escrito un libro sobre esto y será este modelo el que servirá de base para la implementación de esta actividad en los grupos de auto-apoyo de la ASONAPVSIDAH que se va a impulsar este año con el financiamiento del Fondo Global.

6. Gestión y organización de farmacia.

La farmacia cuenta con medicamentos esenciales para enfermedades prevalentes (Infecciones respiratorias, infecciones intestinales, infecciones de piel, para parasitismo intestinal, analgésicos, anti-inflamatorios y multivitaminas, principalmente), son muy pocos los medicamentos que se encuentran para Infecciones Oportunistas, esto debido al costo de los mismos y no son parte de las donaciones.

La responsabilidad de la farmacia es compartida por todas las integrantes del equipo que van rotándose aproximadamente cada 4 semanas o según las necesidades. El inventario, los ingresos y egresos de medicamentos son realizados por la Secretaria del Programa quien lleva el control de los medicamentos dispensados de acuerdo a las recetas presentadas por la responsable de la farmacia el día de la consulta, los descarga de un inventario que se lleva

¹³ Proyecto HOPE es una Organización Internacional con financiamiento del BID, que al inicio de su trabajo en VIH/SIDA en San Pedro Sula, visitó a Puerta Abierta y se interesó sobre todo en conocer la actividad de Visitas Domiciliarias que luego adoptó e implementó en su trabajo con las mismas características de P. A.

actualmente en una hoja electrónica y de acuerdo al movimiento y reporte de los faltantes detectados el día de la consulta, se solicitan donaciones o compra de medicamentos de acuerdo a las necesidades.

Los medicamentos son dados gratuitamente a las personas que se les prescribe tanto por el médico el día viernes como a otras personas que acuden a consulta con los médicos/as voluntarias del programa o que han sido atendidos en los Hospitales públicos, especialmente en la Clínica de Atención Integral del Hospital Mario Catarino Rivas.

No existe estimación de necesidades de medicamentos ni un listado de medicamentos esenciales, últimamente se ha contado con los medicamentos necesarios en base al consumo de los mismos por las necesidades planteadas por el médico, tampoco se tiene un sistema de adquisición de medicamentos. Lo anterior se ha justificado porque la mayoría son donaciones de laboratorios, farmacias particulares y organizaciones donantes de medicamentos como los Caballeros de Malta, y los faltantes se solicitan de acuerdo a lo que se termina, cada semana. No se cuenta con un registro de kardex por medicamento, anteriormente se llevaba el control de los medicamentos a través del sistema computarizado MONICA pero se discontinuó su uso debido a la salida de la persona encargada de esto y que lo vieron poco útil por no registrar fechas de vencimiento de los productos, sin embargo consideramos que se debe retomar este sistema computarizado para el control de la farmacia puesto que registra el movimiento de medicamentos automáticamente, dando estado de inventarios, estimación de necesidades, establece consumos mínimos para adquirir medicamentos antes de que se terminen, etc. y el control de medicamentos vencidos se debe llevar en un libro o cuaderno por aparte el cual se debe actualizar cada cierto tiempo para evitar pérdidas de medicamentos por este aspecto. Se revisó el sistema MONICA que se encuentra en una de las computadoras de Puerta Abierta, donde se pudo observar que la instalación no fue realizada adecuadamente puesto que no corren algunos elementos del sistema y no tienen copia de la instalación, por lo que se recomendaría en primer lugar capacitar a la persona que se encargue de la farmacia en el manejo del sistema y reinstalarlo de nuevo, lo que implicara ingresar de nuevo todos los datos, partiendo del último inventario de medicamentos y asegurarse que la instalación es adecuada. Además aunque el movimiento de medicamentos se de solo un día a la semana es importante que en el proceso de institucionalización en que se encuentra Puerta Abierta, la farmacia también desarrolle su capacidad de resolución, para cumplir con la finalidad primordial de suministrar medicamentos esenciales a las personas que los requieran para preservar su salud, con criterios de eficiencia, impacto y equidad. Para esto es importante en primer lugar que la responsabilidad sea asumida por una o dos personas del programa y no una función rotativa, para que puedan desarrollar un sistema de suministro de medicamentos que contemple: la elaboración de un listado básico de medicamentos, la selección y estimación de necesidades, la promoción del uso racional de medicamentos, el establecimiento de la forma de adquisiciones de medicamentos (ya no solo partir de lo que se acabó), un sistema de almacenamiento, puesto que actualmente es bastante improvisado, se debe realizar un ordenamiento interno que permita una mayor agilidad en la recepción y entrega con una ubicación espacial que faciliten su conservación y por último establecer la forma de dispensación y de registro de ingresos, egresos e inventarios como se mencionó anteriormente a través del Monica u otro que responda y se adapte a la necesidades de Puerta Abierta.

7. Comunidad de Auto-Apoyo

El objetivo de la Comunidad de Auto-Apoyo (CA-A) a sido el de crear un espacio organizativo de las PVVS en Puerta Abierta donde se colectivice la mutua solidaridad, se de el auto-apoyo y se posibiliten propuestas de formación y apoyo grupal.

Como objetivos específicos se tienen actualmente:

1. Facilitar la expresión de sentimientos ligados a la seropositividad.
2. Mejorar la auto comprensión: dónde estoy y a dónde quiero ir.

3. Favorecer el conocimiento de la enfermedad, así como los recursos existentes.
4. Mejorar la comunicación en los contextos familiar, laboral, sanitario y de amigos / as.
5. Promover hábitos de vida saludable, hábitos preventivos y de auto-cuidados.
6. Conocer las posibles opciones de cada persona en la resolución de los problemas y conflictos relacionados con la seropositividad.

La comunidad se reúne todos los viernes de 2 a 4 de la tarde y anualmente hacen un retiro donde se incluye la evaluación de actividades del grupo. Actualmente la Comunidad esta integrada por un número de entre 35 y 40 personas. Por lo que se puede observar en 2 reuniones de la CA-A, durante la evaluación, asisten entre 45 y 50 personas.

La comunidad cuenta con una junta directiva elegida en diciembre del 2003 integrada por 8 personas de la siguiente manera: Coordinadora: María Guzmán; sub-coordinadora. Letis Hernández; Tesorera: Rosibel Guzmán; Secretaria: Ligia Castillo; Fiscal: Gustavo Rodríguez; Vocal 1: Román Ramos; Vocal 2: Gladis Hernández y Vocal 3: Edith Moya.

Durante la evaluación se realizó un trabajo de grupo con los miembros de la comunidad donde manifestaron que el objetivo principal de PUERTA ABIERTA es ayudar a los miembros de la comunidad de auto apoyo a tener un nivel de vida mejor y ayudar a las personas viviendo con el VIH. Por lo que la mayoría participa de la comunidad para tener más conocimientos con respecto a vivir con el VIH/SIDA, tener capacitaciones e información y sentirnos como en familia. Las principales actividades y logros que son reconocidos por la comunidad en el año 2004 han sido las Capacitaciones, los talleres de manualidades, la Consulta médica todos los viernes y la ayuda en cuanto a becas para los hijos e hijas. El principal problema que manifiestan tener es la falta de recursos económicos que les dificulta asistir a las reuniones y el poder recoger los alimentos que reciben del proyecto de IMANAS

Con relación a lo que esperan lograr como Comunidad de Auto apoyo se dieron varias respuestas:

- Crecer en cuanto a conocimientos para ayudar a las personas nuevas.
- Ser un grupo compacto, unido y solidario.
- Hacer más conciencia en la población sobre el problema del VIH.
- Proyectarnos a la comunidad y
- Lograr tener siempre una buena salud

La forma en que creen que PUERTA ABIERTA les puede seguir apoyando es a través de capacitaciones, de continuar con el apoyo a las microempresas y con las consultas medicas y psicológicas.

Vemos que el grupo ha tenido últimamente un crecimiento progresivo que viene desde el 2004 por lo que consideramos que se deben revisar las estrategias de trabajo, principalmente en las actividades propias de auto apoyo porque varias PVVS manifestaron que en un grupo tan grande difícilmente expresarían sus problemas personales, situación que es compartida por la psicóloga que considera que el grupo propiamente para auto apoyo no debe ser mayor de 15 por lo que se debe considerar una nueva dinámica de trabajo para no olvidar una de las actividades más importantes de la comunidad que es el auto-apoyo por lo que se debe plantear una estrategia desde la misma comunidad.

Vemos además que la junta directiva hasta el momento no ha tenido un papel pro-activo en la vida de la comunidad ya que la dinámica de la misma es llevada desde las promotoras sociales de Puerta Abierta, por lo que consideramos que se debe fortalecer mas el aspecto organizativo de la Junta Directiva para poder desarrollar de mejor manera su trabajo convirtiéndola en motor de la Comunidad, lo cual se debe lograr desde una capacitación sistemática con relación a organización, gestión, metodologías de trabajo, planificación y evaluación participativa, que le

haga capaz de realizar autodiagnósticos y formular pequeños planes de actividades e incluso de proyectos que le lleven a cumplir sus objetivos propuestos lo cual será en beneficio no sólo de la propia Comunidad, sino como ejemplo y motivación para otras PVVS en otras regiones del país, visualizando además que en un futuro muy próximo los grupos de Auto apoyo deben de discutir y definir su posición con respecto a las políticas nacionales en materia del VIH/SIDA en especial ante los mecanismos de actuación del Fondo Global.

8. Grupo de terapia Antiretroviral

El objetivo del Grupo TAR es contar con un Espacio de intercambio de experiencias en la adherencia al TAR, así como lograr su fortalecimiento psicológico, técnico y de apoyo mutuo.

Actualmente este grupo no se encuentra organizado, se considera que existen alrededor de 83 PVVS que acuden a Puerta Abierta bajo este tratamiento, de los cuales algunos participaron en 2 talleres que dieron específicamente para ellos en el 2004, sin embargo no se ha trabajado en el intercambio de experiencias, en apoyo a la adherencia y en el apoyo mutuo, con este grupo y en las visitas realizadas no se ha registrado o cuantificado cuanto se ha trabajado específicamente en adherencia.

Según la directora de la Clínica de Atención Integral del Hospital Mario Catarino Rivas, la Adherencia al tratamiento Antiretroviral es el problema principal que tienen y al que no le pueden dar respuesta por el escaso personal para las visitas domiciliarias, por lo que es en esta parte que recomienda se tenga una mayor comunicación y coordinación puesto que la terapia si no es bien llevada puede llevar a consecuencias no deseadas.

Consideramos que la adherencia por ser un problema esencial en el mejoramiento de la calidad y cantidad de vida de las PVVS debe ser retomada como actividad importante de Puerta Abierta, para lo cual se deben redefinir las estrategias y medidas de intervención en este aspecto, tomando en cuenta tanto a los beneficiarios directos que acuden al programa como a las PVVS nuevas o problemáticas que requieran atención por parte de la CAI con la cual se debe tener mayor comunicación y coordinación institucional con base a los PVVS que manejan ambas organizaciones.

9. Grupo Familiar

El objetivo del Grupo Familiar es potenciar la implicación de los familiares en el proceso de vida de su familiar Viviendo con el VIH/SIDA, creando espacios para compartir experiencias, desarrollar una formación de acuerdo a las necesidades y llevar a cabo un plan de acción elaborado entre todos los implicados. Dicho grupo se reúne quincenalmente, actualmente está conformado por 16 personas, la capacitación en salud, manualidades y nutrición ha sido la actividad principal que han desarrollado en el 2004, algunos son también parte del Equipo de Educación como voluntarios para las actividades que se realizan de Información en las Escuelas e institutos. Aunque uno de sus objetivos es desarrollar un plan de acción, este no se tiene para el presente año por lo que al igual que el Grupo de Auto-apoyo, consideramos que se debe también facilitar una mayor capacitación en aspectos organizativos y de gestión para que puedan desarrollar este plan desde el mismo grupo en donde incluyan las actividades de generación de fondos que ven como bastante positivas para el apoyo al GA-A y a Puerta Abierta, así también es importante facilitar los espacios para compartir experiencias y auto-apoyarse en las situaciones difíciles que se les presenta como familia viviendo con PVVS.

10. Grupo IMANAS

Es un programa impulsado por CARE internacional Honduras con apoyo de PMA, Secretaría de Salud, ASONAPVSIAH, FONASIDA Y ONUSIDA. Las siglas significan Alianzas interinstitucionales para el mejoramiento Nutricional y Alimentario de las personas que viven con VIH/SIDA. Tiene un enfoque integral en la atención en salud para los PVVS con énfasis en el cuidado alimentario y nutricional. Se beneficia en Puerta abierta actualmente a 40, a quienes se les provee una

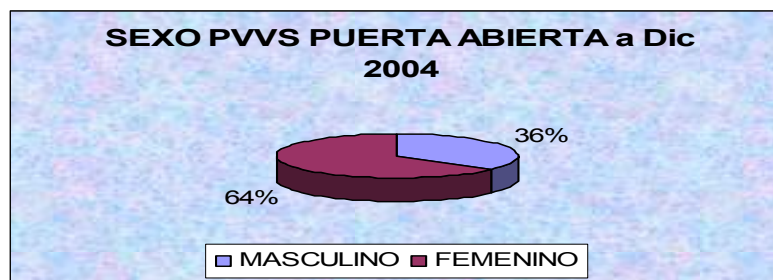
canasta básica y productos de soya. La mayor dificultad en su ejecución es el almacenamiento y distribución puesto que no se cuenta con un lugar adecuado para la conservación durante varios días de los productos que dan a las PVVS y por parte de ellas cada vez que recogen el producto necesitan pagar transporte lo que significa un costo económico que les es difícil cubrir. Aproximadamente se reciben 4 remesas anuales, por lo que hay que diseñar un sistema de recepción y entrega a las personas que no implique almacenamiento por varios días, y se sugiere plantear las dificultades directamente a IMANAS para que orienten con su experiencia la solución de estos problemas que tienen las PVVS y el programa en cuanto al almacenamiento y distribución, consideramos además que se debe involucrar en esta actividad al Grupo de Auto-Apoyo y al Grupo Familiar porque es una actividad concreta en donde pueden colaborar con P. A. y contar con una actividad que les puede ayudar a fortalecer su dinámica organizativa. Esta actividad no aparece reflejada en la planificación anual del programa y significó en el 2004 trabajo por parte de todo el equipo, por lo que se debe considerar su inclusión en el POA de este año si se va a continuar con este proyecto ya que implica dedicar tiempo y recursos no solo para el manejo sino también para la capacitación en el uso adecuado de los alimentos, de donde surgieron los talleres de cocina.

Resultados del Trabajo en el Área de Salud Integral:

Datos epidemiológicos sobre las PVVS que son atendidas en la clínica¹⁴.

El Total de PVVS atendidos desde que se tiene registro en Puerta Abierta, hasta finales de diciembre del 2004 ha sido de 533 PVVS¹⁵. En el año 2004, Se registraron un total de 232 PVVS de las cuales fallecieron 26, dando una tasa de mortalidad específica por VIH/SIDA del 11.4 %, quedando hasta el 31 de Diciembre 206 PVVS activas, incluyendo 3 niños/as.

De las 206 PVVS activas 132 son de sexo femenino y 74 de sexo Masculino que da una relación de 1.7 mujeres por un hombre, más que el promedio nacional y regional.

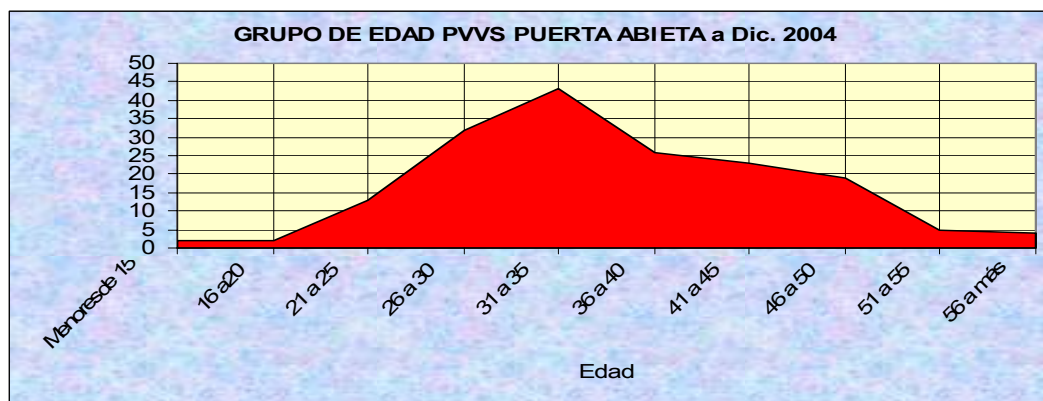


Según grupos de edad, el mayor porcentaje de PVVS atendidas en Puerta Abierta, se encuentra entre las edades de 21 a 40 años (60%) siendo el 71% del total menores de 40 años¹⁶.

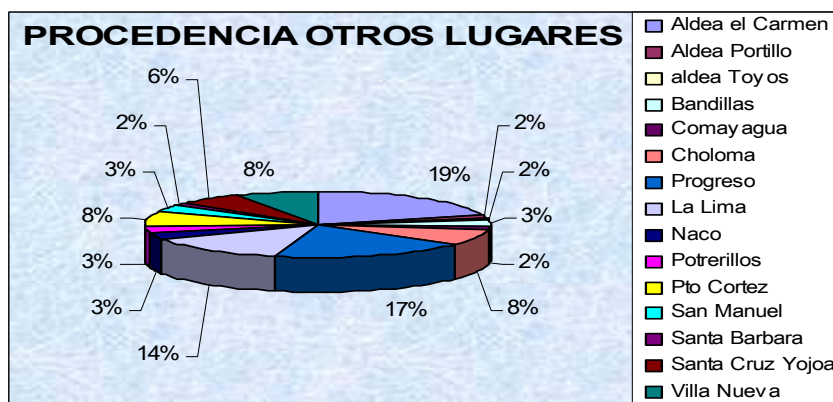
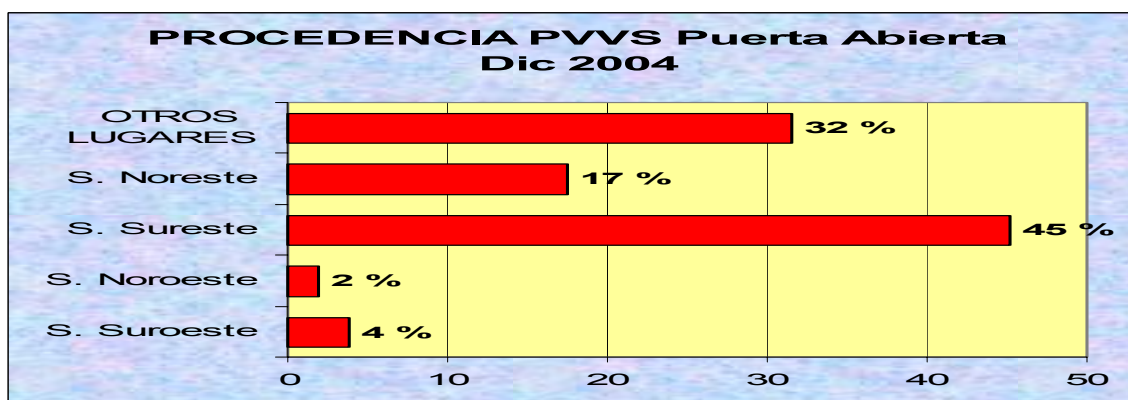
¹⁴ Datos Propios, tomados del Registro de control de expedientes en el Departamento de Secretaría del Programa Puerta Abierta a Diciembre 2004. hasta el 31 de enero se habían recibido 5 PVVS nuevos los cuales no fueron tomados en cuenta.

¹⁵ Información tomada de la base de datos que se lleva en el programa Access por la secretaria del Programa.

¹⁶ No se tienen el registro de edad de 37 PVVS que da un subregistro del 18% en este dato. En el control de fallecimientos no se registra la edad ni la posible causa de defunción.



En cuanto a la cobertura geográfica, es decir las zonas o lugares de donde provienen las personas, Puerta Abierta consideraba o informaban únicamente las registradas en las zona metropolitana, sin embargo se ha podido observar que al programa acuden personas de lugares vecinos como de las aldeas de la ciudad y de otras ciudades y municipios cercanos que prefieren ser atendidos desde Puerta Abierta para mantener su confidencialidad en su comunidad. Siendo entonces la cobertura geográfica actual de la siguiente manera: Zona Sureste 45% Zona Noreste 17%; Zona Suroeste 4%; Zona Noroeste 2% y las Zonas Vecinas representan el 32% de las personas atendidas en el 2004.



Del total de personas atendidas por P. A. 83 se encuentran recibiendo Terapia Antiretroviral¹⁷ en el Hospital Mario Catarino Rivas, el resto aún están en control porque no ha sido necesario usar la terapia de acuerdo a los protocolos nacionales.

¹⁷ Dato proporcionado por la coordinadora y el equipo puesto que no se encuentra documentado en los registros consolidados.

En cuanto a los resultados operativos, nos encontramos con que se tiene una planificación anual con indicadores y resultados pero estos no son concretos en esta Área, puesto que solo se mencionan porcentajes sin el número estimado de las actividades, por lo que existe una brecha entre lo que esta en los papeles, lo que se hace en la práctica diaria y lo que se reporta o monitorea como se puede ver a continuación (en rojo es agregado de los evaluadores para cuantificar las actividades):

ACTIVIDADES	INDICADORES	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NO REALIZADAS
1. Consulta médica	100% de PVVS y familiares acceden a consulta médica. (206 PVVS AL AÑO) 2 consulta médicas domiciliarias al mes (24 AL AÑO) 1 preclínica funcionando 4 días de consultas médicas realizadas en el programa al mes. (48 DÍAS EN EL AÑO) 9 consultas realizadas dentro de Puerta Abierta a la semana (108 AL AÑO)	- 52 consultas médicas al año.	
2. Consulta Psicológica	8 consultas psicológicas por mes realizadas dentro de Puerta Abierta (96 ANUALES) 4 consultas al mes, realizadas en los hogares de las PVVS (48 anuales) - Un 20% de las PVVS que atiende el programa han logrado superar situaciones de conflicto o depresión. (41 PVVS)	-104 consultas psicológicas en el año.	- consultas no realizadas en los últimos 2 meses del 2004 por actividades de Puerta Abierta.
	En un 95% ha mejorado de la interrelación del equipo.		
3. Consejería	100% de las PVVS reciben consejería. (206 PVVS) 90% de las PVVS han aceptado su condición seropositiva	- 260 consejerías al año	
4. Estudio de casos	➤ 95% de los casos son desarrollados con efectividad.(de 48 estudios al año 45 casos representan el 95%)	52 estudios de caso al año	3 estudios de caso no realizados.
5. Seguimiento domiciliario	- Más de 100 visitas domiciliarias al mes (1,200 VISITAS ANUALES) - Completado el 70% de la información	1,920 Visitas al año	4 visitas por semana no realizadas de las programadas al año
6. Gestión y organización de farmacia	100% de las PVVS y familiares del programa tienen acceso a medicamentos. (206 PVVS ATENDIDAS POR FARMACIA)	-Donaciones mensuales de ARVS (caritas, P. José Vicente, Farmacia Siman) -Donaciones mensuales de medicamentos por Quimifar. - 3 donaciones al año de proyecto AGAPE.	
7.Comunidad de auto apoyo	30% de las PVVS integran la comunidad de A/A semanalmente (62 PVVS) 8 PVVS integran la junta directiva de la cdad. de A/A. 4 a 5 reuniones mensuales realizadas en el Programa Puerta Abierta (48 reuniones anuales)	1,232 asistencias en el año de PVVS al Grupo de Auto-Apoyo	• Retiro espiritual. • 1 Paseo

8. Grupo familiar	➤ Más de 30 personas asisten al grupo familiar ➤ 2 reuniones de grupo familiar realizadas al mes. 24 AL AÑO	- 24 reuniones del grupo familiar (cada 15 días). - un retiro espiritual	
9. Grupo TAR	➤ 90% de las PVVS con TAR han logrado una buena adherencia a los ARV's (76 PVVS)	- 2 Talleres para PVVS tomado ARV's al año.	- 2 Talleres para PVVS tomado ARV's al año.
10. Evaluación y programación del equipo interdisciplinario.	➤ 1 reunión de evaluación y programación a la semana. (48 reuniones al año) ➤ 1 Estudio de casos para evaluar acompañamiento y casos de notoria gravedad a la semana. (48 estudios año)	-Evaluación del año 2003 y Programación del año 2004. -4 reuniones mensuales del equipo para evaluar y planificar semanalmente. -Monitoreo de 40 estudios de caso en el año.	- 12 estudios de caso no realizados.

Los espacios en blanco son indicadores que no se han tomado en cuenta, no se han reportado, no se conocían o no se registran. Se trabaja en base a las evaluaciones semanales, semestrales y anuales y en la demanda de servicios, esto es muy importante, pero con el tiempo que lleva el programa, ya se tiene la experiencia y los datos suficientes para programar el tipo y número aproximado de las actividades que se esperan realizar, con ello se pueden planificar de mejor forma el tiempo y los recursos tanto humanos como materiales, financieros.

Por ser una parte medular del trabajo de Puerta Abierta el mejorar la calidad de vida de las PVVS, se realizó un ejercicio para valorar el impacto percibido por el equipo de forma vivencial con relación a esto, y poder conocer los aspectos en los cuales se puede basar su medición no tanto en el aspecto cuantitativo sino más bien cualitativo. Ha sido un ejercicio muy positivo puesto que ha evidenciado y fundamentado gran parte del trabajo del Programa visto desde el sentir de las personas beneficiarias.

La CALIDAD DE VIDA DE LAS PVVS y sus familias se ha mejorado principalmente en los siguientes aspectos:

Salud

- Recuperación y superación de estado crítico de salud (5)
- Salud y medicamentos de PVVS monitoreados por PA (3)
- Atendida en hospicio (3)
- Transfusión de sangre lograda a través de PA
- Hijo seropositivo atendido y estado de salud controlado
- Acceso a ARV (2)

Salud Mental y Apoyo

- Depresiones superadas con apoyo psicológico (2)
- Mayor seguridad y autoestima en PVVS, animadas para seguir adelante (2)
- A través de Consejería, apoyo psicológico y espiritual de PA, PVVS entendiendo y aceptando su situación
- A través de Consejería, apoyo psicológico y espiritual de PA, familiares aceptando y amando a su familiar infectado.
- PVVS apoyadas en Comunidad de Auto Apoyo
- Familiares apoyados en el Grupo Familiar
- PVVS a gusto en PA

Empoderamiento

- Ayuda a la PVVS a integrarse a la sociedad (1)

- A través de capacitaciones, empoderada de su situación (1)
- Logrado ser autónoma (1)

Apoyo a Otros

- Ayudando a otras PVVS para mejorar su calidad de vida.
- Contribuyendo al equipo educativo
- Buen manejo del tema de VIH y enseñando a otros

Educación

- Hijos atendiendo escuela con beca de PA (3)

Alimentación

- Alimentación mejorada a través de Imanas/PA (2)

Laboral

- Algunos ingresos a través de micro empresa (2)
- Con ingresos para poder seguir apoyando a su familia
- Apoyada para conseguir trabajo y vivienda

Y en una Muerte digna

- Muerte digna de esposo

IV.ii. ÁREA LABORAL

Desde 2002, y como respuesta a la difícil situación económica en que se encuentran algunas de las PVVS, Puerta Abierta empezó un pequeño programa de préstamos para micro empresas para PVVS y en algunos casos para familiares de PVVS que han fallecido. De inicios de 2002 a finales de 2004 (3 años), de los 31 préstamos (de entre 500 a 4 mil Lempiras¹⁸) otorgados por Puerta Abierta, 8 han sido pagados totalmente, 20 se siguen devolviendo y 3 han sido declarados fracasados, ya sea por la muerte de la PVVS o por la desaparición de la PVVS al haber cambiado de casa. Varias de las PVVS que terminaron de pagar han recibido un segundo préstamo, por un monto mayor. Por otra parte, conscientes de la alta morosidad y su poca capacidad de recuperar los fondos prestados, Puerta Abierta actualmente está intercambiando experiencias y criterios con organizaciones que han tenido experiencias más exitosas (sobre todo Casa Aurora). Por otra parte, ha introducido una tasa de interés del 5% por año para contribuir al fondo rotatorio.

Préstamos para Micro Empresas

Año	No. de Préstamos	Cancelados (Pagados)	En vías de Pagar	Fracasados
2002	7	1	3	3
2003	10	2	8	
2004	14	5	9	

Uno de los principales problemas es que el programa de micro empresas se ha desarrollado de manera empírica y a través de ensayo y error. Poco a poco, PA ha introducido mayores criterios de selección, requisitos y mecanismos de control para las solicitudes de las PVVS (actualmente

¹⁸ Sólo hay un préstamo por 7 mil lempiras a devolver en 18 meses.

se requiere un aval, 3 cotizaciones y la fotocopia de la cédula para el contrato). Los préstamos se aprueban en equipo. Si bien Puerta Abierta desde el inicio ha logrado capacitación para las PVVS para la formación y funcionamiento de sus micro empresas (sobre todo a través del Instituto Nacional de Fomento a Pequeños Empresarios –INFOP- y FUNADE), no ha buscado asesoría y capacitación para su propio personal para la **estructuración e implementación de su programa**. Esto ha significado desgaste para las promotoras sociales responsables y poca eficiencia del programa.

El crédito está destinado a diferentes fines, entre ellos: la venta de ropa (para adultos y para niños), de mercancía (desde cremas hasta joyas y aparatos electrodomésticos a plazo), la puesta de pequeñas ventas de comida (preparada, dulces y chicles), carreta para la venta de frutas y verduras, etc. Las ideas surgen desde las PVVS y en la mayoría de las micro-empresas exitosas las personas tienen experiencia previa (por ejemplo, en venta de ropa al haber trabajado en una maquiladora, o 10 años de experiencia vendiendo relojes y mercadería). En estos casos, el contar con un pequeño capital es lo que ayuda a dar el empuje que se necesitaba y mientras algunas PVVS logran continuar con este impulso, otras dejan de tener la micro empresa al cabo de la devolución del préstamo. Hasta ahora los préstamos han sido individuales, pero ahora se está estimulando la presentación de solicitudes colectivos (casos de máquinas de coser donadas a Puerta Abierta, el taller de Serigrafía y la propuesta de una micro empresa para la elaboración y venta de encurtidos por parte del Grupo Familiar). **Puerta Abierta debe asesorarse antes de otorgar préstamos para micro-empresas colectivas, para entender de ante mano los riesgos y no sólo oportunidades que las micro empresas colectivas puedan acarrear.**

De la información recogida al entrevistar a 7 PVVS, todos coincidieron que el programa de micro empresas era importante. Entre ellos señalaron que los préstamos están:

- ✓ *Muy bien, porque nos ayuda a trabajar y a valernos,*
- ✓ *Es bueno, porque ayuda, cuando me lo dieron tenía mucha necesidad,*
- ✓ *Bien, porque como estamos con el VIH la gente nos discrimina y no quiere darnos trabajo.*

Por otra parte, les ha ayudado:

- ✓ *Para sobrevivir, para pagar algunas medicinas y no tener que depender de mi mamá,*
- ✓ *Ayuda a pagar ropa y zapatos para mis hijos,*

No obstante, algunos han tenido problemas:

- ✓ Una PVVS que tenía una chiclera (venta de chicles y dulces) en una escuela, le iba muy bien hasta que se dieron cuenta de que era seropositiva y le empezaron a discriminar, a criticar y bajó su venta. Ahora quiere “un nuevo negocio, pero ya no de cosas de comer”.
- ✓ A otro le iba muy bien con su carreta con caballo y venta ambulante de verduras, hasta que le robaron su caballo para venderlo como carne asada en un campeonato de fútbol de Honduras contra Costa Rica.

Actualmente, Puerta Abierta está empezando una nueva etapa de otorgamiento de préstamos y de programación de actividades de capacitación en Puerta Abierta, además de las capacitaciones que buscan asegurar a través de INFOP. Una colaboradora de Casa Aurora vino a dar una charla sobre “Relaciones Interpersonales, la Comunicación Efectiva” y repartió material didáctico. La charla empezó con un repaso muy rápido de análisis de costos (si las PVVS no sabían cómo analizar costos no podrían haberlo aprendido con una repasada tan rápida) y luego se centró en aspectos de comunicación y una serie de “tips” que les gustó mucho a la gente entrevistada. Varios señalaron que la plática fue mucho más amena y comprensible que las

capacitaciones en INFOP que eran poco útiles y accesibles (lenguaje elevado y mucho por escrito).

En el proyecto recién aprobado del Fondo Global (para 2005) del programa, más de US\$ 19,000 han sido aprobados para el programa de micro empresas, con la implementación de un fondo semilla de casi US\$ 16 mil para 20 micro empresas (es decir, de un tope anterior de 4 a 5 mil Lempiras, el nuevo tope será de 15 mil Lempiras). Si bien la aprobación de este proyecto ofrece nuevas oportunidades, pone una presión adicional sobre un programa incipiente que hasta la fecha no ha sido muy exitoso. En ese sentido, se considera que una pronta capacitación para las promotoras a cargo, así como una contabilidad llevada desde el inicio sobre bases firmes, son imperativas para minimizar los riesgos que esta nueva inyección de fondos puede provocar. Puerta Abierta está conciente de estos retos, pero hasta la fecha no han logrado encontrar una asesoría adecuada para una mejor implementación del programa. Consideramos que, por su objetivo social y poblaciones meta, sería más relevante y útil para Puerta Abierta conocer experiencias exitosas de ONGs en la región centroamericana que depender de la asesoría de entidades estatales (como el INFOP) o la empresa privada.

Cooperativa y Plan de Ahorro

Puerta Abierta exploró infructuosamente la creación de una cooperativa “para decidir, organizar y gestionar un negocio”. El proyecto fue abandonado prontamente, con la conclusión que las cooperativas no resultan ser idóneas para la realidad hondureña.

Puerta Abierta sigue con un pequeño Plan de Ahorro de varias de las PVVS con micro empresas más exitosas. Sin embargo, esta iniciativa está aún en un nivel incipiente y, al igual que el programa de micro empresas, requiere de una buena asesoría y capacitación preliminar para asegurar sus resultados. Por el momento, para asegurar la disponibilidad inmediata de los fondos (para poder apoyar en situaciones de emergencia), el dinero no está depositado en una cuenta bancaria, distando así de “buenas prácticas” financieras.

Taller de Serigrafía

A consideración del equipo de Puerta Abierta, el taller de Serigrafía ha sido “un fracaso”, no logrando convertirse en el deseado “taller ocupacional para PVVS”, sino más bien en una “empresa montada por Puerta Abierta”. A las 4 PVVS que laboraban en el taller, les resultaba especialmente difícil el mercadeo de los productos y búsqueda de nuevos clientes, y miembros del equipo de Puerta Abierta se veían invirtiendo bastante esfuerzos cumpliendo con estas tareas, quitándoles tiempo de sus labores propias de promotoras sociales. La junta directiva señaló esta incongruencia y a fines de 2004 se tomó la decisión de que el taller de serigrafía podría pasar a ser una micro empresa colectiva y autónoma de Puerta Abierta (otra idea es convertirlo en una escuela de capacitación laboral en serigrafía). Es preciso señalar que no encontramos ni un papel en donde la decisión de cerrar el taller está plasmada (suponemos que fue una decisión tomada por la junta directiva). En el Acta No.1 del 3/1/2005 (de reunión de equipo), figura como una decisión ya tomada, y en cuanto a las PVVS que estarían a cargo de la micro empresa colectiva del taller de serigrafía, señala: *“ellos tienen que ver cómo se movilizan y buscan trabajo con la ventaja que nosotros les daremos la materia prima, de allí ellos se repartirán las utilidades, ellos ya conocen los clientes, los proveedores”*.

Aunque consideramos que la decisión de no seguir con el taller como Puerta Abierta en sí fue oportuna y acertada, pensamos que no se puede pasar la responsabilidad del taller a las PVVS sin un proceso debido de capacitación en diferentes aspectos, como análisis de costos, mercadeo y elementos básicos administrativos y contables para llevar una pequeña empresa.

Copy

Al igual que el Taller de Serigrafía, la experiencia del Copy ha sido desgastante para Puerta Abierta, tanto en términos de su poca rentabilidad como en términos de tiempo y fondos invertidos. La fragilidad de la máquina y altos costos de reparación, además de un sondeo de mercado (en donde se dieron cuenta que el mercado está copado) ha significado que Puerta Abierta ha dejado la fotocopidora para uso interno y para la reproducción de documentos de otras instancias religiosas, cobrando un monto para cubrir su mantenimiento.

IV.iii. ÁREA EDUCATIVA

Mientras que en el proyecto de 2002, el objetivo del área Educativa de Puerta Abierta era: *"PVVS, familiares afectados y población en general manejan información básica sobre VIH-SIDA"*, ya a partir de 2004 se formulan dos objetivos: *a. Informar, educar y sensibilizar sobre VIH-SIDA con PVVS, Familiares y Población en general; b. Potenciar la inserción escolar de los niños/as afectados/as por VIH-SIDA mediante Plan de Becas.*

- a. Trabajo Informativo:** cada año se hace una programación de las actividades que se van a realizar y los sectores que se van a priorizar. Es preciso decir, sin embargo, que no hay una concordancia entre: 1) lo que se señala en los proyectos, 2) lo que se programa, 3) lo que se realiza (ya que durante el año se presentan nuevas oportunidades y solicitudes) y 4) lo que se informa. Tampoco se lleva un registro (a pesar de los verificadores enunciados en la propuesta de Puerta Abierta a AIN de 2004) con la información precisa sobre actividades realizadas, lo que hace difícil la sistematización y comunicación de las actividades educativas. Otra área confusa es que no queda claro qué actividades "pertenecen" al Área Educativa y cuáles no (por ejemplo, a veces las capacitaciones a PVVS y sus familiares aparecen como trabajo del Área Educativa y a veces no; las capacitaciones que Puerta Abierta realizó en las empresas maquiladoras parece como trabajo de incidencia y no del Área Educativa). Para ilustrar estas complejidades (que por lo mismo hacen muy difícil una evaluación del área), presentamos lo enunciado en el proyecto de 2004, en la síntesis del POA que pedimos que elaboraran y el Informe del Equipo Educativo 2004:

Proyecto 2004:

3. <i>PVVS, familiares afectados y población en general manejan información básica sobre VIH/SIDA</i>	
3.1. 90% de PVVS y familiares de PPA obtienen información básica sobre VIH/SIDA	
3.2.1. 500 estudiantes de diferentes institutos de la ciudad son capacitados para ser efector multiplicador (10 centros, 50 alumnos capacitados por centro)	
3.2.2. 15,000 alumnos reciben información básica sobre VIH/SIDA anualmente por efecto multiplicador de los alumnos capacitados por el programa	
3.3. 85% de niños afectados por el VIH/SIDA que el programa atiende están escolarizados.	
3.4. 90% de adultos con dificultades académicos son matriculados en iniciativas de enseñanza a distancia y reforzados con grupos de estudios en el programa.	
Actividades	
1. Sesión ordinaria equipo educativo	6. Plan de becas de niños/as afectados
2. Talleres en centros educativos	7. Seguimiento de plan de becas
3. Elaboración de boletín informativo interno	8. Sesión ordinaria plan de becas
4. Elaboración de material educativo	9. Implementación plan de estudios para adultos
5. Mejora de juegos educativos	10. Seguimiento plan de estudios para adultos

Monitoreo del POA 2004

ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS NO PROGRAMADAS	ACTIVIDADES NO REALIZADAS
Exposidas 1 Exposida en el instituto Las Vegas	2 Exposidas, 1 en Jutiapa y la otra con Caritas (Diosa)	2 Exposidas 1 Junio 2 Noviembre
Charlas en centros educativos ¹⁹ : 22 charlas de capacitación	4 charlas de capacitación Plan 20 Paso a Paso FESIHTRAN Centro Penal	
Plan de Becas -3 reuniones anuales -1 reunión nuevos becados -47 visitas domiciliarias cada mes. -6 visitas a las escuelas	- Clausura del año escolar 13 de diciembre. - Paseo con los niños con mejor notas como premio. - Compra de libros para biblioteca	Cuadro de Danza
	-12 reuniones de Ventana del Niño	

Informe del Equipo Educativo 2004 (una sola hoja)

Lugares: 1. Instituto Lempira 2. Instituto San Juan Bosco 3. Instituto Las Vegas 4. Instituto José Trinidad Reyes 5. Policía Santa Cruz de Yojoa 6. Policía de Lima 7. Policía de Villanueva 8. Policía de Choloma 9. Policía de Puerto Cortés 10-22. Cordillera el Merendón (Zapotal, Córban, Pita Arriba, Perú, Suyapita, Cumbre, San Isidro, Peñitas, Neblinas, San Antonio, Berlín 1 y 2, Pita Abajo y Fortaleza)	Temas: ✓ Autoestima ✓ Sexualidad ✓ VIH/SIDA ✓ Prevención ✓ ETS ✓ Abstinencia Exposidas: 3
--	---

Aparte del Plan de Becas (ver más adelante) en donde se ve una correlación clara entre lo planificado en el proyecto²⁰ y lo ejecutado, está claro que lo señalado en el proyecto no está reflejado en las actividades realizadas. Por una parte, no hubo ninguna mención del Plan de Estudios para Adultos; se puede observar también, un menor énfasis y cobertura de las escuelas públicas, tampoco hay elaboración de materiales y juegos. Por otra parte, hay actividades no planificadas como el importante trabajo de sensibilización de policías y el trabajo en áreas rurales del Merendón. Si bien es necesario presupuestar tiempo para oportunidades imprevistas que surgen, esto debe constituir un porcentaje más reducido del trabajo (y no como aquí el casi 80% de las actividades).

¹⁹ En el formato que pedimos que llenaran (en base al POA 2004), tacharon la parte de capacitación a PVVS y equipo interdisciplinario y añadieron "en centros educativos" (que en realidad faltaba). Esto es indicativo de cómo se concibió y realizó el trabajo en la práctica, es decir, no visualizando el trabajo con PVVS como parte del trabajo del Área Educativa.

²⁰ Incluso dentro del mismo proyecto, hay una falta de consistencia entre los indicadores y las actividades, pues no se menciona ninguna actividad con PVVS.

Se llevaron a cabo 3 Exposidas como programado (aunque con cambio de lugar y fecha). Puerta Abierta retomó la Exposida de una experiencia en Bolivia, adaptándola a la realidad hondureña. Las Exposidas consisten en juegos didácticos, competencias, carreras, canciones y realización de compromisos, etc. Esto nos parece una excelente apropiación con efectos multiplicadores, pues aprovechar las buenas ideas ya existentes es mejor que invertir grandes cantidades en recursos y tiempo para elaborar materiales originales que no necesariamente serán de la misma calidad.

Sin haber podido constatarlo a través de observación directa, nos parece que las actividades de sensibilización son útiles y efectivas, sobre todo las Exposidas y las pláticas con PVVS y familiares afectados. Sin embargo, es necesario llevar un registro mucho más detallado (no sólo a través de fotografías) de las actividades realizadas, pues hasta ahora, no está documentado a cuántas personas ha llegado estas capacitaciones, los métodos utilizados, la duración, los temas tratados, etc.

Plan de Becas

El Plan de Becas empezó en 2004, cuando se vio la necesidad de apoyar a los niños dada la baja escolaridad de las personas de la comunidad. En julio de 2004, a través de financiamiento de UNICEF, Puerta Abierta becó a 73 niños y niñas, actualmente son 114 niñas y niños becados. También se contrató a una PVVS (que tiene hijas y por lo tanto conocedora de la situación) para responsabilizarse del área de becas. Todos son hij@s infectad@s o afectad@s y vari@s son huérfan@s. La beca consiste en dar el uniforme (con zapatos) y una mochila con todos los útiles escolares. También se realizan visitas domiciliarias, platican con los maestros y también tratan de hacer conciencia con las madres, padres o guardianes para que los niños estudien, que estén al tanto de sus calificaciones y que les apoyen en sus materias bajas. Han detectado algunos problemas emocionales y de comportamiento en algun@s de l@s niñ@s, y por esta razón quisieran contar con el apoyo de un/a psicólogo/a infantil. También este año, se está organizando muchas actividades para ellos mancomunadamente con Ventana de Niños.

Nuestra impresión –y sin poder indagar a fondo por falta de tiempo- es que el Plan de Becas se está llevando a cabo de forma ordenada y eficiente.

Ventana del Niño

En 2004, se inició la Ventana del Niño con una pedagoga voluntaria (misionera vicentina española) y una promotora social del equipo de Puerta Abierta. Se trata de un espacio específicamente para hijos e hijas de PVVS que acompañan a sus familiares a las reuniones del Grupo de Auto-Apoyo el día viernes en la tarde. Asisten cada vez unos 25 niños y niñas de entre 2 a 14 años. Cantan, juegan y trabajan diferentes temas (sobre valores como la amistad, etc.) a través de cuentos y formas lúdicas. No es posible llevar un proceso de formación más sistemático, porque los niños/as van cambiando de una semana a otra. Sin embargo, se trata de una experiencia especial para los/as niños/as por tratarse de un espacio lúdico, de alegría, donde comparten con otros y lo pasan bien. Además, consiste en una oportunidad de experimentar un espacio diferente al sistema escolar oficial, en donde las relaciones con los maestros tienden a ser verticales, autoritarias e incluso hay uso de violencia.

IV.iv ÁREA DE DERECHOS HUMANOS

El equipo de Puerta Abierta ha decidido eliminar el área, convirtiendo a los Derechos Humanos como un eje transversal de su trabajo. En 2004, sólo realizó dos capacitaciones a PVVS en Derechos Humanos, y 3 capacitaciones internas a tres miembros del personal, todas sobre la Ley Especial del VIH/SIDA. El personal reconoce que hay otras instancias que se especializan en la defensa de los derechos humanos –entre ellas la Comisión Nacional de Derechos Humanos de

Honduras (CONADEH)- y por lo tanto, argumentan que el rol de Puerta Abierta es de canalizar casos específicos. En algunos casos, como la denuncia pública que la ASONAPVSI DAH quería hacer en cuanto a malos tratos de algunos médicos en un hospital público, miembros de Puerta Abierta señalaron, con justa razón, que no se debería hacer denuncias o protestas públicas sin haber documentado cuidadosamente los casos de antemano. En este caso, Puerta Abierta sugirió colocar un buzón para sugerencias en el hospital. Al parecer, ni la ASONAPVSI DAH ni Puerta Abierta actualmente tienen la capacidad (en términos de tiempo etcétera) para estar documentando los casos para formular denuncias bien substanciadas.

IV.v. ÁREA DE INCIDENCIA

En este apartado primero haremos un análisis propiamente del trabajo de incidencia, con especial énfasis en el Foro Nacional, para luego pasar a las coordinaciones en que participa Puerta Abierta. Es preciso reconocer Puerta Abierta ha sido una de las fuerzas motrices para el trabajo de incidencia en San Pedro Sula, especialmente a través del anterior coordinador y también de una de las promotoras sociales PVVS. Así, miembros de Puerta Abierta han impulsado la formación y han tomado parte (como asesores, como parte de las juntas directivas y/o de equipos técnicos) de las principales coordinaciones en torno al VIH/SIDA en San Pedro Sula; sobre todo ASONAPVSI DAH –la organización más grande de PVVS en Honduras-, el Foro Nacional de SIDA de San Pedro Sula –que también ha sido el capítulo más beligerante del Foro- y la Pastoral del Buen Samaritano, que hoy en día representa la coordinación más fortalecida en San Pedro.

Sin embargo, en este momento, consideramos que se hace urgente fortalecer a Puerta Abierta en términos de **visión estratégica**, pues la visión del equipo actual tiende a estar más centrado en lo micro y lo inmediato, sin darle suficiente cabida a la visión más amplia (nacional y global). Esto se percibe en varias de las respuestas (ver Anexo Composición Grupal); por ejemplo, a la pregunta **¿Cuáles son los principales retos de Puerta Abierta hacia el futuro?** la respuesta “contar con nuestra propia casa-sede” (6 personas), mientras que sólo 2 señalaron lograr una mayor participación de PVVS en espacios de participación, 2 en aumentar los procesos de educación en la región, sólo una habló sobre la importancia de cambiar la mentalidad referente a los temas de sexualidad, y nadie mencionó la necesidad de asegurar los antirretrovirales para PVVS al terminar el Fondo Global, o luchar para la obtención de genéricos. Consideramos que la actual coordinadora tiene una gran potencial para desarrollar el trabajo de incidencia, pero requiere de un proceso de “inmersión total” de formación, acceso a información y participación en redes latinoamericanas y globales de lucha contra el VIH/SIDA.

El bajón que se produce en Puerta Abierta en visión estratégica y trabajo de incidencia (por la salida del anterior coordinador) se produce en un momento de bajón generalizado a nivel nacional y de San Pedro Sula. Cuando realizamos las entrevistas a las coordinaciones –sobre todo al Foro Nacional-, nos alarmó que el tema dominante eran los proyectos y acceso a financiamiento del Fondo Global, y no temas propiamente de incidencia y cabildeo. Si bien el hecho de que el Fondo Global apoya directamente a la sociedad civil organizada –en vez de sólo canalizar su apoyo a través del gobierno- es interesante, también esto acarrea riesgos que, a nuestro juicio, no han sido suficientemente analizados por las mismas organizaciones civiles. Haciendo un paralelo para ilustrar los peligros inherentes: muchos movimientos sociales y grupos de presión en América Latina han sido neutralizados y hasta cooptados por los gobiernos al pasarles grandes sumas de dinero para trabajo de desarrollo. Así, las organizaciones que antes presionaban a sus gobiernos por servicios básicos, que hacían trabajo de auditoría social y que mantenían informada a la opinión pública sobre políticas y accionares del gobierno –al

recibir grandes montos de dinero de parte de los gobiernos –de repente se convierten en simples ejecutores de proyectos. Si su consecuente mediatización y neutralización es un fin buscado por los gobiernos, o simplemente una consecuencia al asumir y rebasarse con labores de implementación que postergan a su capacidad de incidencia, no es nuestro tema de análisis; tampoco importa mucho al fin y al cabo, pues el resultado es el mismo.

En el caso del Foro Nacional de SIDA y el Fondo Global, podemos ver algunos paralelos. Según una de las personas entrevistadas, el Foro Nacional siempre fue manejado políticamente desde Tegucigalpa, donde privaba los intereses políticos y económicos, por encima del trabajo de incidencia y fiscalización social. El capítulo del Foro Nacional en San Pedro Sula, al contrario, siempre fue la fuerza beligerante y activa de la sociedad civil organizada, logrando ejercer un papel de fiscalización y de orientación estratégica al mismo Foro. Sin embargo, en los últimos meses, la junta directiva del Foro SPS se había sido dismantelada. Aparte de la salida del país de German Sánchez, el presidente del Foro, el Dr. Mario Cooper, pasó a trabajar con el PNUD. Otros dos de la junta directiva (además de ser PVVS activistas con mucha beligerancia), pasaron a trabajar en ONUSIDA. Incluso, según lo dicho en entrevistas, ONUSIDA ha empezado a ejercer una hegemonía y protagonismo en detrimento de las coordinaciones y redes regionales, no de acorde y apropiado para un organismo internacional²¹. El foro quedó huérfano, con el Dr. Magno Saavedra –anteriormente vocal y actualmente presidente interino- haciendo su mayor esfuerzo por convocar elecciones para la nueva junta directiva. De las más de 70 organizaciones pertenecientes al Foro SPS, en la reunión que asistimos, sólo había 10. De lo que pudimos establecer a través de observación y numerosas entrevistas, Puerta Abierta y Casa Aurora (también miembro de la Pastoral del Buen Samaritano) son las organizaciones más activas, haciendo urgente la capacitación en incidencia no sólo para Puerta Abierta, sino para el Foro en su conjunto.

Esta situación nos parece especialmente preocupante ante la situación actual en torno al VIH/SIDA en el país. En el mejor de los casos, el Fondo Global saldrá de Honduras en 2007, si no es antes por la pobre capacidad de ejecución que se ha manifestado a nivel de Honduras. Ante la falta de incorporación de mecanismos de sostenibilidad del Gobierno de Honduras en sus políticas públicas en cuanto a la enfermedad del VIH/SIDA, y específicamente en cuanto a la provisión de antirretrovirales a PVVS, es de prever que las miles de PVVS actualmente cubiertas por el Fondo Global podrán enfrentar una situación crítica con la retirada del Fondo. Incluso gran parte del CAI del hospital Catarino Rivas está financiada por el Fondo Global, no habiendo mecanismos para su sostenibilidad con la retirada del Fondo. En este sentido, si bien entendemos la importancia de que la sociedad civil organizada logre acceder a financiamiento del Fondo Global, más importante aún nos parece su rol en auditoría social e incidencia para la formulación de políticas públicas y mecanismos de sostenibilidad para atender la problemática del VIH/SIDA y de las PVVS al finalizar el financiamiento externo.

Redes y Coordinaciones

Actualmente, Puerta Abierta participa en 5 redes y coordinaciones: el Foro Nacional de SIDA, ASONAPVSI DAH, la Pastoral del Buen Samaritano, la Red de Niños (con OGs, ONGs y organizaciones de Iglesia que trabajan con niños y niñas en situaciones de riesgo, no sólo el

²¹ Especialmente lamentable nos pareció el hecho que ONUSIDA había tomado la decisión de poner fin a una coordinación sumamente interesante entre la Secretaría de Trabajo, la Secretaría de Salud Pública, varias organizaciones civiles y religiosas entre ellas Puerta Abierta, y 55 maquiladoras, en un esfuerzo conjunto de trabajo en sensibilización y prevención para las mujeres trabajadoras. ONUSIDA decidió hacerse cargo de la segunda etapa en vez de seguir sólo financiando la iniciativa, así deshaciendo lo que justamente era lo más interesante: es decir, la iniciativa inter-institucional (gobierno, sociedad civil y empresariado) a nivel de San Pedro.

VIH/SIDA) y la Red de Tuberculosis (con organismos gubernamentales, no gubernamentales y religiosos en la región de SPS). Según Puerta Abierta, en orden de dinamismo y consolidación hoy en día, están:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Pastoral del Buen Samaritano2. ASONAPVSIDAH3. Foro Nacional (que antes era el más fuerte)4. Red de Niños/as5. Red TB |
|---|

Pastoral del Buen Samaritano

Amerita una mención la Pastoral del Buen Samaritano (SPS) por la fuerza y dinamismo que tiene actualmente. Aglutina a 14 organizaciones de la Iglesia Católica, algunas con hasta 20 años de trabajo y experiencia en la zona. Puerta Abierta y Casa Aurora son de las organizaciones más activas en la Pastoral, junto con Caritas. La Pastoral se formó hace 5 años, realiza reuniones mensuales, y también participa en el Foro Nacional. Hacen análisis de cómo está el Foro, la situación de VIH SIDA, de ASONAPVSIDAH, del sector religioso y priorizan las actividades que van a realizar. Han organizado dos Diálogos Diocesanos (a nivel nacional) con unas 350 personas. En los Diálogos discuten temas fuertes, por ejemplo este año vendrán unos teólogos de Costa Rica para trabajar temas como la tantalogía y el uso del condón. La Pastoral tiene un espacio en Radio Luz, y quizás la iniciativa más importante que ha tenido es la realización del ya mencionado Diplomado en VIH/SIDA que se hizo sólo con sus miembros (por problemas de cupo).

Trabajo de Coordinación Inter Institucional en las Maquiladoras

Finalmente, otra experiencia muy interesante surgió en 2004 impulsado por la Secretaría del Trabajo y Seguridad Social (en convenio y con financiamiento de ONUSIDA) con participación de un Comité Interinstitucional en el que están: la Asociación Hondureña de Maquiladores, Médicos del Mundo, Instituto Hondureño de Seguridad Social, las Secretarías de Trabajo y de Salud, la Cruz Roja Hondureña, la Federación Independiente de Trabajadores de Honduras (FITH-CUTH), la Central General de Trabajadores (CGT), Puerta Abierta, Proyecto Hope y el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH). Se trata de un proyecto para la prevención del VIH/SIDA en mujeres trabajadoras de la maquila, con el objetivo de: *Incrementar el nivel de auto percepción de riesgo y reducir el nivel de vulnerabilidad personal ante la infección de la ITS/VIH/SIDA a través de la información de datos actualizados en la temática preventiva y otros temas que influyen en la transmisión del virus; reduciendo así el número de nuevas infecciones* y con los objetivos específicos de:

- *Incentivar el voluntariado de agentes multiplicadores de IEC en las maquilas seleccionadas*
- *Difundir las diferentes opciones del proyecto como aporte a futuras políticas de prevención en las empresas.*

Este fue el proyecto que pasó a ser implementado directamente por ONUSIDA (ver pie de página en sección anterior).

IV.vi. GÉNERO Y DIVERSIDAD

Puerta Abierta trabaja desde la perspectiva de la **no** discriminación y el trato **igual** a todos, independiente de su religión, sexo, raza, preferencia sexual, opción laboral, estrato social etcétera. Este principio de respeto a todo ser humano se refleja positivamente tanto a nivel del

Programa como en las actitudes individuales del equipo. Puerta Abierta no ha desarrollado metodologías especializadas para tratar con poblaciones específicas (por ejemplo pueblos indígenas y garífunas, la comunidad gay, etc.), sino que da cabida a todos bajo el principio de todos por igual.

Una de las 2 PVVS garífunas atendidas por Puerta Abierta, explica que nunca ha sentido discriminación en Puerta Abierta y siempre lo han atendido bien, pero también expresa su deseo de *"ayudar a la gente de mi color"*, pues hasta ahora sólo hay un grupo de autoayuda garífuna en San Pedro Sula (mientras que están muy bien organizados y atendidos en La Ceiba). Además señala: *"el garífuna es más escondido, con más miedo, tiene más pena, se esconde más, se necesita más apoyo [por el racismo sistémico]. Falta mucho apoyo del gobierno y de grupos de apoyo. Por ser un grupo católico, Puerta Abierta debe preocuparse un poco más para buscar a más garífunas."* Esta observación es importante, pues demuestra como ciertos grupos históricamente marginados o estigmatizados, -que además son sectores vulnerables y de alto riesgo en San Pedro Sula-, si no forman parte de una organización "de su gente", pueden quedar desatendidos. Al faltar confianza para acercarse a Puerta Abierta, esta debería asumir un papel más pro activo en localizar a PVVS en estas condiciones.

Género

Si bien el enfoque de Puerta Abierta ha sido un "trato igual", dadas las características de la pandemia, consideramos que amerita que se desarrolle e implemente una perspectiva de género. Como señala la Asesora en Género de ONUSIDA/ UNIFEM, Madhu Bala Nath, *"aunque el VIH afecta tanto a los hombres como a las mujeres, las mujeres son más vulnerables debido a razones biológicas, epidemiológicas y sociales"*. La experta explica que las políticas macro económicas afectan especialmente a las mujeres (en términos de su exclusión de mercado de trabajo, incorporación al sector informal, y desplazamientos por migración o refugio, y en general, por la tendencia de feminización de la pobreza). Pero sobre todo, como señaló la coordinadora de Puerta Abierta, se tiende a echar la culpa a las mujeres por la transmisión de la enfermedad (sobre todo a las trabajadoras comerciales del sexo), cuando en realidad, el problema radica en la conducta sexual de los hombres, y el machismo que promueve a los hombres a mantener relaciones con múltiples parejas. El drama en Honduras, así como a nivel mundial, es que las amas de casa -que ni se consideran como sector vulnerable- están siendo crecientemente víctimas del VIH/SIDA²². Así:

"La inequidad de género es una variable clave en la incidencia del VIH/SIDA. En la medida que las disparidades de género se incrementan, la epidemia está afectando a más y más mujeres las cuales cargan las consecuencias negativas de los desbalances de género. Y en la medida que la epidemia está madurando, se concentra en las mujeres que solamente han tenido una pareja sexual. Hace una década parecía que las mujeres estaban en la periferia de la epidemia. Ahora están en el centro de la preocupación." **El VIH Una Cuestión De Género**, Madhu Bala Nath, en Género, VIH/SIDA y Derechos Humanos, Manual de Capacitación, UNIFEM, 2000

Dadas las características de la pandemia en Honduras, ya señaladas en otra sección, la incorporación de una perspectiva de género como eje transversal al trabajo de Puerta Abierta, ayudaría enormemente a orientar el análisis de la organización en cuanto a: a. temas de prioridad para la educación, b. especificidades a introducir en la atención en salud; c. grupos metas a priorizar en cuanto al trabajo de sensibilización y prevención, y d. los contenidos y formas de comunicación.

²² Por supuesto que también hay mujeres con más que mantienen relaciones con más de una pareja, pero esto se da en muchísima menor medida por las convenciones y estigmas sociales imperantes.

IV.vii. SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

En el año 2002, el equipo de Puerta Abierta recibió por parte de Caritas de Honduras en Tegucigalpa, una capacitación sobre Planeación estratégica y enfoque de Marco Lógico, a partir de la cual realizaron un árbol de problemas y de objetivos, formularon su Visión, y misión y se fueron definiendo las áreas de trabajo, de las personas que participaron en este proceso únicamente queda una y desde esa práctica a la fecha con las nuevas personas que han conformado el equipo no se ha realizado ninguna revisión y/o actualización, únicamente se ha venido comunicando lo elaborado en aquel entonces.

En cuanto a la formulación de proyectos ha sido siempre una labor de la coordinación, anteriormente lo realizaba German Sánchez (una vez se junto al equipo y les preguntaba sobre el proyecto pero él ya tenía el esquema hecho, entonces era sólo para nutrir –o validar– el proyecto a AIN de 2004), pero sólo fue esa vez. Ahora es Wendy, quien pretende implementar otra forma: elaborar una propuesta con el equipo en conjunto (porque Wendy no conoce tanto a la comunidad meta, como las demás, y también las otras conocen mejor las soluciones más idóneas). La idea es que cada área escriba su parte del proyecto. En la práctica esto todavía no se ha hecho. La única propuesta que ya elaboraron todas como equipo fue el proyecto de Becas Escolares de UNICEF (German no estaba).

Con respecto a la Planificación, anualmente se realiza un plan general con actividades visualizadas para el año. Dichas actividades se realizan en base a los servicios que se prestan y se plasman en un cronograma anual para su ejecución. No se ha partido de un análisis de la situación y de la evaluación del año anterior, tampoco se ha partido de situaciones o resultados estratégicamente deseados que muestren la intención de cambiar las tendencias que presenta la problemática de VIH/SIDA que se enfrenta. La elaboración de este plan no ha sido participativo ya que se entrega a cada una el plan elaborado también por la coordinación y existe además una confusión entre Proyecto y Plan Estratégico, entre planificación estratégica y plan operativo; entre plan operativo y cronograma anual y entre monitoreo y seguimiento con evaluación. Esto se observó porque al solicitar el plan anual 2004 se nos mostró el Proyecto tanto de CAFOD como de AIN y no el plan anual y para realizar el monitoreo del POA se tuvo como base la matriz de enfoque de marco lógico que se llenó para el proyecto de AIN. Y para el año 2005 se tiene también como base el proyecto presentado a AIN que conjunta actividades (como plan operativo) con el cronograma (marcando cada actividad en los meses que le corresponden al año). Y en la práctica existen varias actividades que se han realizado en el 2004 que no se reflejaron en el plan, como también actividades plasmadas en el plan que no se tomaron en cuenta. Haciendo prevalecer una gran brecha entre el plan y la realización de actividades. (Ver anexo Monitoreo POA 2004).

En relación al monitoreo, se hacen reuniones semanales para compartir el trabajo, discutir casos y situaciones que se presentan para luego tomar decisiones en lo operativo, para algunas esto es el monitoreo, para otras es propiamente el estudio de casos de PVVS y Familiares, de todas formas en estas reuniones se tratan puntos con relación a la cantidad de personas en la consulta, la situación de la farmacia, de la Comunidad de Auto Apoyo, cuántos niños estuvieron en la Ventana del Niño. Cuántos pagaron las cuotas de sus préstamos de micro empresas, cuántos no, etc. También se presentan los casos nuevos, etc.

Esta planificado en el programa realizar una **evaluación trimestral**, a lo cual, el equipo admite que realmente lo de evaluación trimestral está más en papel que en la realidad; se realiza una **reunión semestral** donde se analizan las dificultades y problemas que se han presentado con

la realización de las actividades y se dan los insumos para los siguientes períodos, y al final de año se realiza una **evaluación anual** que en la práctica es un retiro de 3 días fuera de PPA en donde cada quien “evalúa” (habla de) su área, y si no lo puede visualizar, otra compañera le ayuda. Se va evaluando cada objetivo de programa, y cómo se siente cada quien en el trabajo, también tomando en cuenta cómo cada quien se siente a nivel personal (a veces no se externaliza los sentimientos y los conflictos que hay en las reuniones del día lunes, entonces es necesario tratar de sacarlos en este espacio).

Por lo planteado, consideramos que no existe un sistema o proceso integrado de planificación, monitoreo y evaluación de manera consistente en Puerta Abierta, esto es debido a falta de conocimientos y capacitación del actual equipo, con relación a estas prácticas, por lo que es necesario y urgente iniciar un proceso de capacitación en primer lugar en la **planificación** antes que en la elaboración de proyectos. En segundo lugar desarrollar un proceso participativo, progresivo y prospectivo de **planeación estratégica** con asesoría externa que les permita desarrollar capacidades y apropiarse de los instrumentos y metodologías que les permita desarrollar en el futuro sus propios procesos. En tercer lugar desarrollar dentro del Sistema de Planificación, monitoreo y evaluación, el subsistema de **monitoreo, evaluación e incluso sistematización** que les permita por último contar con un proceso de **elaboración de proyectos** que integraría todos los procesos anteriores.

V. EVALUACION INSTITUCIONAL

V.i. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Antecedentes en la Organización y Funcionamiento de Puerta Abierta

Las acciones que dieron vida a Puerta Abierta se realizan desde el año 1995 sin embargo es hasta el año 1997 cuando 2 personas una misionera y un voluntario a tiempo completo, inician un trabajo constante en atención a PVVS con una mínima organización administrativa, dando seguimiento a más de 35 personas con sus respectivas familias, principalmente con actividades de: atención médica a través de médicos / as voluntarios que atendían en sus consultorios privados sin costo y por medio de remisiones a los hospitales nacionales, ayuda en acceso a tratamiento farmacológico que cubrían con donaciones, apoyo psicológico, y con un acompañamiento y abordaje domiciliario, y al mismo tiempo realizaban la elaboración de papelería, expedientes de personas, base de datos en computadora, hojas de remisiones, para un mejor registro y seguimiento de las acciones. En el año 2,002, después de 5 años de trabajo, es seleccionado el programa para aplicar a un financiamiento a través de la organización panamericana de la salud (OPS). Es a partir de este año donde inicia la vida institucional de Puerta Abierta ya que esto les supone un fortalecimiento en todos los niveles del programa: la conformación de un Equipo interdisciplinario (se incorporan dos personas más), la creación de áreas de trabajo, como por ejemplo el área laboral (básicamente es el fortalecimiento de un taller de serigrafía y creación del proyecto de microempresa sostenible), el fortalecimiento del área de salud (mayor y mejor, aunque no suficiente, seguimiento domiciliario, espacio digno para la consulta médica y psicológica, fortalecimiento del área de consejería, implementación de la ayuda a la adherencia al medicamento Antiretroviral). La constitución legal del programa por nacer de la Comunidad Vicentina en la Parroquia San José en San Pedro Sula, toma la personería jurídica de la Iglesia católica.

En sus inicios el programa no necesitó desarrollar sistemas administrativos y financieros puesto que eran llevados desde la Comunidad Vicentina quien también proveía los fondos para el desarrollo de las actividades a través de fondos de provenientes de España de la misma

Comunidad, sin embargo ya con el apoyo de OPS y con la demanda de la población afectada, el Programa empieza a crecer y a desarrollarse más, tanto a nivel de acciones como a nivel organizacional y de funcionamiento, iniciándose a llevar una administración sencilla con una persona para la contabilidad y una secretaria para atención de oficina, luego con el acceso a financiamiento de CAFOD, UNICEF y AIN el programa se comienza a plantear el desarrollo de sistemas administrativos y contables formales, la conformación y consolidación de áreas específicas de trabajo y la necesidad de conformar una estructura organizativa formal y clara para todos y todas.

Estructura Programática

Como se mencionó anteriormente la labor principal de Puerta Abierta era únicamente asistencial, proporcionando recursos médicos y farmacológicos comunes, apoyo psicológico y abordaje domiciliario (con visitas para objetivos concretos), es hasta el año 2002 que se definen 3 áreas de trabajo 1. El área de Salud Integral, 2. Área Laboral que principalmente era el desarrollo de un taller de serigrafía y el inicio de créditos para la conformación de pequeñas microempresas y 3. Una incipiente área de Educación enfocada principalmente a PVVS y sus familias. A partir del año 2003 con la gestión del proyecto tri-anual a CAFOD se definen 2 áreas más que serían 4. El área de Derechos Humanos (en el Proyecto a AIN en el 2004 se le llama Área de *Abogacía* y Derechos Humanos) y 5. El área de Incidencia política y social (que se le llama también de Incidencia política y *auditoria* Social), posteriormente para el presente año 2005 en la presentación de proyectos a AIN y al Fondo Global solo se consideran las 3 primeras (Salud integral, Educativa y Laboral), aduciendo que el derechos humanos ahora es un eje transversal del trabajo, quedando el área de Incidencia solamente en el proyecto de CAFOD pero asumido por el equipo en las actividades de coordinación y participación en redes locales.

Como hemos podido observar y detallamos por área específica en el capítulo de evaluación de programas de Puerta Abierta, se tienen definidas áreas y actividades, con un plan que no se concretiza o se refleja en su totalidad en la práctica y que hacer de Puerta Abierta (ver anexo de Monitoreo del POA 2004), puesto que se hacen varias actividades que no están planificadas y no se hacen otras que si están plasmadas en los planes, el ejemplo mas claro es el área de derechos humanos que no se esta realizando lo planificado y en el área de incidencia donde se tienen acciones importantes que no están plasmadas por completo en los planes y en los informes narrativos.

Consideramos después de conocer la conformación de las actuales áreas de trabajo que es un paso importante después de definir la identidad futura de Puerta Abierta, que se definan los áreas de trabajo con más claridad, que estas se conformen en programas donde delimiten sus objetivos, las líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), la temporalidad y naturaleza de intervención (asignando siempre tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y su presupuesto. Si el área de Derechos Humanos va ha ser una temática transversal, especificar que significa esto en cada uno de los programas, que líneas de acción se desarrollaran, cual serán sus acciones e intervenciones. Evaluar además el desarrollo de un programa de Fortalecimiento institucional con carácter temporal que se realice el tiempo pertinente que permita alcanzar los objetivos, tanto en tiempo/espacio como en resultados, los cuales no deben ser solo cuantitativos sino también cualitativos.

Estructura Organizativa

Puerta Abierta ha presentado el mayor crecimiento en los últimos 3 años, durante los cuales se han hecho esfuerzos para definir una estructura organizativa, especialmente en el último año, sin embargo no se ha logrado concretizar y socializar entre todos y todas las que conforman el Programa el modelo adecuado que se desea tener. Actualmente se en el **nivel legislativo o de Dirección** se ha encontrado como autoridad máxima al Padre Superior de la Asociación de Padres Paulinos, el cual delega a un misionero para que acompañe más de cerca todo el trabajo de la Junta directiva y del equipo multidisciplinario de Puerta Abierta. Se encuentra en este mismo nivel la Junta Directiva, la cual se conformó a finales del año 1998 y esta integrada actualmente por personas honorables de San Pedro Sula que han hecho la opción personal para colaborar (activamente) con el programa, cuenta con un presidente, una secretaria y una tesorera, además son parte de la misma sin cargo directivo por tener sus propias responsabilidades el Padre Superior, la misionera delegada de la Comunidad Vicentina, la Coordinadora del Programa Puerta Abierta y una representante del Equipo interdisciplinario. Las principales funciones que realizan según el presidente de la JD es brindar apoyo para garantizar que se cumpla lo planeado tanto desde el punto de vista financiero como programático, además, aprobar propuestas de trabajo del equipo, tomar decisiones en cuanto a dirección del programa, salarios, contratación o despido de personal. Se reúnen cada 15 días y mantienen estrecha relación con el equipo puesto que son el padre director, el presidente y la Tesorera los que firman los cheques de gastos del programa. Según la propuesta actual de un Manual Institucional a la junta directiva le corresponde, como órgano coordinador del programa a nivel institucional las siguientes acciones:

- 1.-Coordinar la gestión general y mantener la unidad de acción del programa.
- 2.-Gestionar los recursos económicos y materiales.
- 3.-Aprobar el presupuesto anual y trimestral.
- 4.-Aprobar la planificación de trabajo anual.
- 5.-Presentar anualmente un memorial al Padre Superior.
- 6.-Ser cauce de solución ante problemáticas e inquietudes que puedan expresar el equipo interdisciplinario de Puerta Abierta.
- 7.-Velar por el cumplimiento de los objetivos del programa.
- 8.-Organizarse internamente en los cargos y funciones que se ameriten.

Se ha podido observar en la evaluación que no se han socializado estas funciones y por lo mismo no se han validado por todos y todas, anteriormente la JD tenía la ventaja de contar con Germán Sánchez, quien además de Coordinador del Programa era Misionero de la Comunidad Vicentina, por lo que la mayor parte de las decisiones las tomaba el ya que estaba en comunicación constante con el Padre Superior e informaba a la Junta, pero con la partida de German en Diciembre 2004, la JD ve la necesidad de tener un papel más activo en su desempeño hacia el trabajo de Puerta Abierta por lo que se considera necesario e importante, revisar y formular las responsabilidades, funciones y atribuciones de la Junta Directiva de acuerdo a su experiencia en los años pasados, a lo que están viviendo en el presente con el crecimiento del programa y la coordinación de Wendy y sobre todo con lo que esperan sea el futuro de Puerta Abierta.

En la estructura organizativa se ha definido el **nivel ejecutivo** del programa que corresponde específicamente a la Coordinación / dirección y administración, al cual se le han propuesto las siguientes funciones:

1. -.Llevar a cabo el cumplimiento del régimen interno del Programa.
2. -.Coordinar todas la acción del Programa en todas sus áreas y componentes, operativas y de administración.

3. -.Brindar informes precisos y puntuales a los miembros de la Junta Directiva del Programa.
4. -.Implementar y asegurar un buen desempeño técnico del trabajo del Programa en niveles de planificación, evaluación, gestión de recursos e informes.
5. -.Mantener, junto al equipo interdisciplinario, una buena participación a niveles interinstitucional e intersectorial.

Para cumplir estas funciones y otras que se deben revisar y definir en conjunto con estas, consideramos que se debe capacitar a la actual coordinadora para el adecuado desempeño de este cargo y además debe dejar de hacer actividades operativas como responsabilidad específica de su puesto, ya que actualmente le están consumiendo la mayoría del trabajo y le dificultará cumplir con las funciones que le son propias a su puesto. (En la distribución de responsabilidades hecha el 14 de enero de este año, aparece 4 veces como persona de apoyo en Farmacia, Grupo Familiar, Microempresas y Equipo Educativo). Por lo tanto consideramos que se deben redefinir las funciones y responsabilidades de la coordinación. En cuanto a la Administración no se necesita por la naturaleza y el tamaño de Puerta Abierta contar con una Administradora específica ya que la coordinadora asume esta función en conjunto con la contadora, sin embargo es importante definir responsabilidades, funciones, canales de relación y de toma de decisiones. A nivel ejecutivo se encuentran además la secretaria y el motorista este último no se encuentran visibilizado y además de las funciones de piloto cumple con actividades de logística, por lo que es importante también considerarlo tanto dentro de la estructura organizativa como del equipo interdisciplinario.

En la estructura organizativa el **Nivel Operativo** no se ha definido claramente, se han presentado 3 organigramas diferentes en los informes narrativos a las agencias y no son plenamente conocidos ni discutidos hasta el momento, por la Junta Directiva y el equipo multidisciplinario. Como se explica en el apartado de Recursos Humanos, aunque se sabe sobre la toma de determinadas decisiones, no están definidos los canales de comunicación, de relación y de toma de decisiones en este nivel de la estructura organizativa, y con los otros niveles (ejecutivo y directivo), no se visualizan las áreas o programas de trabajo y hace falta incluir tanto a los voluntarios y voluntarias del programa (que son parte fundamental en su desempeño programático) como a los grupos que se han conformado (Comunidad de Auto Apoyo, Grupo Familiar, Grupo de Terapia ARV) o si se considera que no deben ser incluidos en la estructura organizativa propia de Puerta Abierta, se debe mencionar cual es la relación directa o indirecta con el programa, o simplemente son un resultado o una actividad, puesto que tienen una directiva y actividades propias.

Esto último en opinión de los evaluadores, es una tarea que se debe definir claramente en este proceso de institucionalización del Puerta Abierta, lo cual debe basarse no solo en áreas de trabajo que a veces resultan ser solo servicios, sino más bien en programas de trabajo, los cuales puedan tener sus propios objetivos, actividades (incluidos los servicios que se presten), resultados e indicadores de evaluación e impacto. Para tener mejor claridad de lo que Puerta Abierta está haciendo, seguirá haciendo y va hacer no solo a corto sino a largo plazo. Lo cual dará más claridad en la conformación de la estructura operativa.

División del Trabajo

División Social del Trabajo

Según lo planteado anteriormente, el nivel **directivo** está constituido por el Padre Superior, La Misionera Delegada y la Junta Directiva, el nivel **Ejecutivo**, esta conformado principalmente por la Coordinadora General y el personal de Administrativo (contadora, secretaria y de logística –

Piloto-), por lo que se debe, hacer de esta instancia una realidad, convertirla en un espacio gerencial, de visión estratégica definiendo más claramente su capacidad de toma de decisiones. Finalmente, el nivel **operativo**, esta en la responsabilidad del equipo interdisciplinario, el equipo técnico (compuesto solamente por el médico y la psicóloga –voluntaria de la comunidad Vicentina-), los voluntarios y voluntarias y los grupos organizados desde Puerta abierta siendo este el nivel que necesita un proceso de reflexión posterior a la definición de los programas de Puerta Abierta que permita definir funciones y delimitaciones más precisas de los campos de acción, canales de comunicación , mecanismos de toma de decisiones y de resolución de conflictos.

División Técnica de Trabajo

El 14 de Enero del 2005 se definieron las responsables de 3 Áreas de trabajo, conformadas por 14 sub-áreas que además de sus responsables tienen personas de apoyo, observándose que entre responsables de sub-áreas y personas de apoyo existe mucho traslape de responsabilidades que se agrava con la inclusión del personal administrativo en estas asignaciones (La contadora es responsable del taller de serigrafía, la secretaria de farmacia y la coordinadora es apoyo en 4 sub-áreas).

La nueva promotora que ha ingresado al equipo se había considerado para el trabajo de apoyo en el área de Salud integral, sin embargo se ha visto que la persona contratada no tiene experiencia ni capacitación en esta área, pero si en el área educativa, por lo que consideramos se debe ubicar en el área educativa y contratar una persona con conocimientos y experiencia en el área de enfermería para apoyar directamente el área de atención a la salud/enfermedad de las PVVS y sus familiares que acuden a la clínica, que son remitidos y visitados por problemas específicos de salud.

En la práctica, hay personas "divididas", por estar trabajando en dos y hasta tres diferentes programas por ejemplo: la responsabilidad de farmacia se rota frecuentemente, por ahora la responsable es la misma responsable del área laboral, lo cual puede crear desestabilización en el manejo de los medicamentos tanto en su control interno como en la dispensación a las personas y la gestión de los mismos, participando además un voluntaria ex miembro del equipo como apoyo en el día de consulta la cual ha sido más constante. Y la responsable asignada (la secretaria) únicamente lleva los registros de ingresos, egresos y faltantes que es más una labor administrativa.

Se diluye en la división técnica del trabajo actual, el tema de Derechos Humanos y no se visualiza la responsabilidad del área de Incidencia que es llevada principalmente por la Coordinadora.

Lo anterior resalta la necesidad de definir y clarificar los programas de trabajo de Puerta Abierta para que todos y todas las integrantes asuman funciones específicas, que se definan las "líneas de autoridad" y de toma de decisiones, que tendrían que ponerse en practica una vez definida la estructura programática y organizativa producto de un proceso profundo de reingeniería con el equipo, con apoyo y asesoría externa, pues de otra manera, no se solucionarían el fondo del problema.

Organigrama

Actualmente hace falta definir el organigrama dentro de Puerta Abierta, pero este debe ser elaborado después de redefinir la identidad, los programas de trabajo, las funciones y responsabilidades, los puestos, los niveles de relacionamiento interno y externo, los criterios y formas de toma de decisiones y resolución de conflictos, es decir al tener definida la estructura organizativa básica atendiendo los problemas de fondo, que harán visualizar el organigrama como el paso final de la consolidación institucional

Políticas Institucionales

Hasta el momento, Puerta Abierta tiene en la práctica bastante claridad en su actuar y en su accionar, sin embargo no ha definido políticas institucionales, como podrían ser políticas laborales, administrativas, de relaciones internas, de género y diversidad cultural, de relaciones, para la comunicación interna, etc. No cuenta además con un Reglamento Interno, que estrictamente sería como la operativización de una política administrativa.

Puerta Abierta tendría que ver si la elaboración de políticas sería útil para la toma de decisiones y el desempeño de su trabajo, o si no está todavía en una etapa en que las políticas pudieran adquirir una relevancia significativa.

El coordinador anterior durante el año 2004 elaboró una propuesta de Manual Institucional que comprende el manual de organización, el manual administrativo y de procedimientos y los estatutos, que no se ha socializado en toda la organización quizás por estar en fase de elaboración y aún no terminado, pero igual, puede servir de base para la revisión y elaboración de políticas y manuales que fortalezca la estructura organizativa y funcional de Puerta Abierta en el futuro, aprovechando su conocimiento y experiencia en puerta Abierta.

V.ii. RECURSOS HUMANOS

En la primera parte de este apartado analizamos los recursos humanos actuales, necesidades y desafíos en cara al futuro de Puerta Abierta, para posteriormente hacer un sintético análisis de la situación institucional en términos del personal.

Alcances y Limitaciones del Personal²³ de Puerta Abierta

Puerta Abierta cuenta con un equipo con un alto grado de compromiso, convicción e identificación para con la organización. Nadie está allí sólo por tener un trabajo, sino porque creen profundamente en la misión de Puerta Abierta; en varios casos, esta opción ha significado una considerable reducción en ingresos en comparación a su trabajo anterior. Como se ha señalado en otras partes, las promotoras sociales de Puerta Abierta las son por **vocación**, no por oficio, ni son trabajadoras sociales con títulos universitarios. A nuestro juicio, esto, así como la contratación de PVVS como promotoras sociales, es un gran acierto para el trabajo con las PVVS y sus familias –por la cercanía que se establece- y también porque se ha enfatizado procesos de capacitación a las promotoras sobre la marcha en temas relevantes, incluyendo el primer diplomado en VIH/SIDA a realizarse en Honduras. Actualmente, Puerta Abierta cuenta con tres profesionales contratadas: la coordinadora, la contadora y la secretaria (anteriormente, las personas que fungían de secretaria no tenían la formación técnica para el puesto, consideramos que fue un acierto contratar a una secretaria experimentada).

Ahora bien, una pregunta clave en el proceso de crecimiento y consolidación institucional, es si sería conveniente la incorporación de a más profesionales a Puerta Abierta. Este es un tema que se está reflexionando tanto en la junta directiva, como en las agencias donantes. Como consultores quisiéramos insumir a esta reflexión, pues por nuestra experiencia acumulada, vemos que la contratación de profesionales a organizaciones de base puede resultar muy positivo o muy problemático y contraproducente, dependiendo sobre todo, del perfil, calidad y forma de ser de los profesionales o técnicos. Pero primero quisiéramos enfatizar la imperiosa necesidad y conveniencia de **profesionalizar** el trabajo, entendiendo por “profesionalizar”

²³ Para ver la composición grupal de Puerta Abierta, así como las opiniones de sus integrantes en relación a la organización, favor de remitirse al Anexo.

asegurar la calidad, efectividad y eficiencia del mismo, resaltando que esto **no** es privativo a ciertas clases sociales o títulos universitarios. Entonces, el debate no es si se necesita profesionalizar o no el trabajo, sino en **cómo** lograrlo. En nuestra experiencia en Centro América, un “técnico” o “profesional” puede resultar bastante mediocre profesionalmente (y poco creativo y flexible ante desafíos nuevos); también hay quienes actúan con mucha prepotencia hacia los demás (descalificando o simplemente no viendo los saberes y experiencia que tiene la gente que no cuente con mucha escolaridad). Por otra parte, la contratación de técnicos o profesionales también introduce lógicas complejas en las escalas salariales, lo cual puede dar lugar a resentimientos y envidias si no es manejado cuidadosamente. Finalmente, también se trata de un problema de sostenibilidad para la organización a mediano y largo plazo. Nos preocupó palpar cierto prejuicio hacia los profesionales y técnicos por parte de las promotoras sociales; es importante diferenciar entre los riesgos arriba-mencionados y la contribución positiva que personas especializadas pueden aportar a Puerta Abierta.

En resumen, consideramos que la contratación por períodos determinados (es decir, no indefinidamente) de personas con ciertos tipos de conocimiento técnico será beneficioso para Puerta Abierta siempre y cuando:

1. Tengan el carisma y entrega, y comparten los valores y principios de Puerta Abierta,
2. Sean de alta calidad técnica y profesional,
3. Estén dispuestas a capacitar y trasladar sus conocimientos al equipo de Puerta Abierta (así, al mediano plazo, convertirse en “redundantes”),
4. Que sean capaces no sólo de respetar, sino de valorar e incorporar al trabajo los saberes y experiencia acumulada tanto de las PVVS y sus familiares, como de las promotores sociales de PA,
5. Y, por preferencia, que tengan una visión estratégica de la labor de Puerta Abierta (es decir, entender la amplitud de la apuesta programática y los desafíos del contexto, y no sólo quedar en ser técnicamente buenos y eficientes).

Por otra parte, para lograr la profesionalización de Puerta Abierta, hay otras posibilidades:

1. La **buena** capacitación al personal existente (de nuevo, consideramos que la calidad de la capacitación es fundamental, es mejor invertir más recursos para asegurar una excelente capacitación que buscar lo más cercano o lo más barato. Por ejemplo, traer expertos de otros países a San Pedro para una capacitación en el trabajo de incidencia, o enviar al personal de Puerta Abierta a organizaciones identificadas con experiencias exitosas en, por ejemplo, micro empresas en otros países);
2. Buscar **voluntari@s** y/o **asesores** en aspectos específicos -que de hecho, esto ya está haciendo Puerta Abierta, en asuntos de contabilidad y también aspectos jurídicos-, se podría extender las asesorías a otros temas específicos.

Si Puerta Abierta decide contratar algunos profesionales (con las características ya mencionadas), pensamos que donde más podría aprovechar Puerta Abierta sería en:

1. Contar con una enfermera profesional para la parte de atención en salud,
2. Si es que se decida profundizar el trabajo educativo (en un año más), contar con un/a pedagogo/a que conoce del tema VIH/SIDA, y que tenga manejo de asuntos administrativos y de diseño de programas educativos.
3. Contar con un/a psicólogo/a de niños/as una vez por semana
4. Una posibilidad a evaluar también sería contratar a alguien por un plazo de un año para estar a cargo del proceso de fortalecimiento institucional de Puerta Abierta, supervisando la implementación de los registros y formas de documentación, capacitando en la

elaboración de proyectos e informes, apoyando el proceso de planificación estratégica. Esto podría garantizar que estos pasos no queden sólo a nivel de papel.

La pregunta inevitable es ¿dónde se puede encontrar personas con este tipo de perfil? Evidentemente no es fácil, aunque pensamos que teniendo claro el perfil es más fácil buscar a las personas idóneas. Por las características de las misioneras vicentinas que ya apoyan a Puerta Abierta (y el ex coordinador), pensamos que una fuente es justamente a través de la Comunidad Vicentina (en España y Honduras),

Finalmente, no se puede dejar de tratar el tema de cambio de coordinador en Puerta Abierta. Después de 10 años de intenso entrega, solidaridad y un liderazgo de mucho carisma y visión estratégica, no hubiera sido fácil para nadie asumir el trabajo del misionero vicentino, German Sánchez. Consideramos sin embargo, –dada la decisión interna de no suplirlo con otro misionero vicentino español sino buscando un reemplazo del mismo San Pedro Sula- la decisión de nombrar a la abogada Wendy Guerra ha sido acertada, entendiendo que requiere de un proceso de formación sobre todo en procesos de gestión, planificación y evaluación, e incidencia. Por su trabajo previo en Recursos Humanos en una maquiladora, la actual coordinadora tiene mayores elementos y criterios gerenciales, aunque cierta confusión sobre los parámetros del trabajo en equipo (ver abajo), y ha iniciado un proceso de mayor institucionalización de Puerta Abierta en cuanto a sistemas administrativos y de funcionamiento de la organización.

Trabajo en Equipo

Este tema cruza las áreas de Recursos Humanos, Estructura Organizativa y Toma de Decisiones. En primer lugar, vale señalar que es altamente positivo que Puerta Abierta promueva trabajo en equipo, por: a. forjar identidad colectiva, b. valorar el colectivo por encima del individuo (y del individualismo), c. lograr propuestas e iniciativas consensuadas y por facilitar la comunicación y flujo de información interna (que, por cierto, está por encima de la mayoría de las organizaciones que conocemos), y d. también porque se trata de una manera de promover relaciones horizontales y democráticas tan necesarias en países con fuertes tradiciones autoritarias y verticales, como Honduras y gran parte de Centro América.

Por otra parte, el trabajo en equipo es altamente valorado por todas las integrantes del equipo²⁴ de Puerta Abierta (no sólo las promotoras sociales), aunque algunas también señalan que también tiene sus inconvenientes. (Ver Anexo Equipo de Trabajo).

Así, y sin minimizar todos los aspectos positivos, ni para nada descartar el trabajo en equipo, tenemos algunas preocupaciones y pensamos que hay ciertas cosas que hay que afinar y mejorar en cuanto al mismo.

- Compartimos con más de una de las entrevistadas una preocupación sobre la confidencialidad de información e historias de las PVVS al tratar los casos con todo el equipo.
- Tenemos la impresión que se invierte muchísimo tiempo en las reuniones (que además tienden a empezar tarde), se desperdicia tiempo y esto podría poner en riesgo la eficiencia de la organización.
- Por otra parte, a veces el trabajar en equipo parece prestarse a un tipo de democratismo que no sólo es ineficiente sino también inapropiado (por ejemplo, de buscar soluciones

²⁴ El único que está excluido del equipo es el motorista. Consideramos que es muy importante buscar los mecanismos para incluirlo en reuniones y actividades de Puerta Abierta, así como a los beneficios que se debería ofrecer en caso de contratar a PVVS.

- Hay cierta confusión sobre los alcances y límites de trabajar en equipo; a veces parece prestarse a un tipo de democratismo que no sólo es ineficiente sino también inapropiado (por ejemplo, “consensuar” decisiones sobre los controles de la farmacia, cuando, a nuestro juicio, no hay nada que consensuar allí). Así, es muy importante establecer qué tipo de decisiones se deben de tomar en equipo y cuáles corresponden a otros niveles (ver apartado abajo)
- Pero lo que más nos preocupa es que “todas hacen todo” (y todas parecen hacer lo mismo en momentos determinados, sobre todo en situaciones de emergencia)

Toma de Decisiones

El equipo se mostraba muy seguro que si bien no había nada escrito sobre la toma de decisiones (a quién le corresponde tomar qué decisión), al realizar un pequeño ejercicio al respecto (4 preguntas en las entrevistas individuales respetando la confidencialidad de sus respuestas, ver Anexo Toma de Decisiones), quedó en evidencia que si bien hay claridad sobre unos tipos de decisiones (administrativas cotidianas), había confusión en torno a quién le corresponda tomar decisiones más delicadas o en cuanto a la política de la institución. Por lo tanto, consideramos conveniente que la toma de decisiones se aclare y se precise por escrito.

Análisis Institucional en cuanto al Personal

1. Proceso de Selección y contratación:

Puerta Abierta busca nuevo personal a través de los círculos de gente conocida, a través de la Iglesia –hay una preferencia explícita por reclutar a católicos- y también a través del voluntariado de Puerta Abierta, de las PVVS y grupos de auto-apoyo. Dependiendo del caso, hay entrevistas o conversaciones con el Padre José Vicente y posteriormente con la coordinadora (aunque últimamente no ha participado, y en el caso de selección de la nueva contadora prefirió que lo decidiera la junta directiva). A veces sólo una persona es entrevistada, a veces son dos o tres. No hay ningún examen por escrito (para averiguar capacidades) en el proceso de selección. Usualmente se da un período de prueba de dos meses. Algunos miembros del equipo cuentan con contratos indefinidos y otros por períodos definidos. Puerta Abierta, por ser una instancia de la Iglesia, es muy cuidadosa en cumplir con los requisitos y prestaciones establecidas por ley (treceavo, catorceavo y quinceavo mes –este último es pasivo laboral que se entrega con el cese de labores del personal- seguridad social y vacaciones²⁵).

2. Funciones y Perfiles de Puestos

En cuanto a perfiles de puesto, el año pasado, el coordinador saliente y la entrante elaboraron una descripción de cada área (salud integral, laboral, educación y plan de becas) y las funciones correspondientes. También empezaron a elaborar perfiles de los diferentes puestos (es decir, no sólo con funciones sino también con las aptitudes y habilidades requeridos en cada puesto) en el borrador de Manual Institucional, aunque esto todavía no está terminado.

3. Inducción del Personal

Hasta la fecha, Puerta Abierta no cuenta con un proceso sistemático de inducción para el nuevo personal. Algunas personas –como la coordinadora y nueva contadora- han recibido una inducción y período de traslape mucho mayor que otras, varias no recibieron nada:

²⁵ Es importante señalar que en el proyecto de Fondo Global los salarios de las promotoras parecen estar más altos, pero esto se debe a que el FG sólo acepta salarios de 12 meses –es decir, sin las estipulaciones señalados por ley- y por tanto Puerta abierta hizo un cálculo en base a todas las prestaciones para luego dividir el monto por 12 meses.

"No tuve ningún proceso de inducción, fue un problema. Tuve que ingeniarme. Me sentía agobiada, no tenía a quién referirme, yo solita allí. Incluso en el primer año de trabajar en PA sólo enferma pasaba porque me estresaba demasiado. Sí ha cambiado, Wendy ha introducido la inducción al trabajo, porque tiene otra experiencia."

Sin embargo, nuestra impresión es que el proceso de inducción sigue siendo insuficiente y un poco al azar; por ejemplo, la nueva promotora social se refirió al apoyo que estaba recibiendo de otra compañera "aparentemente de su propia iniciativa" y nadie nos pudo explicar sistemáticamente en qué consistía una inducción.

4. Evaluación de Desempeño del Personal:

Puerta Abierta nunca ha realizado evaluaciones formales del desempeño del personal; en lugar de ello, se mencionaron las reuniones en equipo o conversaciones en que se tocan elementos. Consideramos que un proceso formal, documentado, de evaluación del desempeño de cada persona, así como los objetivos que se quieren cumplir en el próximo período y las capacitaciones que se necesitan, sería fructífero para cada una así como para la institución. De hecho, cuando preguntamos en las entrevistas individuales al equipo sobre sus fortalezas y debilidades, hubo una reacción de sorpresa y una tendencia de ver más los aspectos de carácter y no de habilidades, experiencia y formación (o necesidades de capacitación para superar sus limitaciones). (Ver anexo sobre Auto percepciones de Fortalezas y Debilidades del Equipo).

5. Formación y Capacitación del Personal:

Puerta Abierta ha estimulado la participación del personal en capacitaciones. Especial mención amerita el diplomado en VIH/SIDA (primero a realizarse en Honduras) para las organizaciones que forman parte de la Pastoral del Buen Samaritano. Este proceso es muy significativo, pues aparte de su alta calidad profesional, las y los catedráticos dieron su tiempo ad honorem, por convicción y compromiso. Según el Padre Oscar, el único dinero que se gastó para todo el diplomado (de 5 meses) fueron dos mil dólares para pagar por el uso de las instalaciones de la Universidad Católica. Puerta Abierta aprovechó muy bien la oportunidad del diplomado (pues asistieron tres promotoras y la coordinadora), así como lo ha hecho con otras oportunidades de capacitación de diverso índole: relacionado con salud, derechos humanos, elaboración de proyectos, etcétera (ver anexo Composición Grupal). Mención especial también ameritan los talleres de CEFAS de los jesuitas en Guatemala. Reiteradamente, diferentes personas de Puerta Abierta (que han asistido o aquellas que quieren asistir) hablaron con gran entusiasmo de CEFAS, agradeciendo a CAFOD por brindarles esta oportunidad.

Por lo general, Puerta Abierta aprovecha de las oportunidades que se presentan en cuanto a capacitaciones; en menor medida, se busca capacitación para cumplir con necesidades específicas, aunque también se hace. Así, por ejemplo, la secretaria tiene programado la capacitación en base de datos (para llevar el recuento de las PVVS atendidas por Puerta Abierta) y una de las promotoras pidió capacitación en el uso de computadora (Word). En diferentes partes de este informe hemos recomendado diversos procesos de capacitación en vistas del proceso de fortalecimiento institucional.

6. Rotación de Personal

Hay mucha rotación interna de personal, y varias personas han cumplido funciones desde secretaria, área de salud, de micro empresas y de educación. Consideramos que esta rotación no sólo confunde las líneas de responsabilidad (ver acápite sobre Estructura Organizativa, también sobre Salud Integral), sino también impide una profundización y especialización de conocimientos de parte de las mismas promotores sociales.

Por otra parte, ha habido un considerable recambio de personal en cortos períodos de tiempo. No existe un registro sistemático del personal antes de 2004 (la nueva coordinadora inició la práctica de abrir un archivo para cada miembro del equipo). De las 16 personas documentadas (o recordadas) que han salido de Puerta Abierta (ver Anexo Síntesis acerca de Ex Personal de Puerta Abierta), 6 de ellas estuvieron en Puerta Abierta por menos de un año. La mayor parte de ellos ocupaban cargos administrativos, financieros o de motoristas, mientras que los y las promotores sociales que han salido, estuvieron en Puerta Abierta entre un año a tres años y medio.

V.iii. ADMINISTRACIÓN Y CONTABILIDAD

Ha llamado la atención que en la propuesta para Manual Institucional el perfil de puesto que más está desarrollado es el de la Administración, porque en la práctica no se tiene esta persona sino que está siendo asumida por la Coordinadora y Contadora del Equipo actualmente. La Junta Directiva considera que no es necesario por el momento contar con una, administradora puesto que la Coordinadora y Contadora pueden cumplir con las funciones de administración y no crear 2 puestos de dirección del programa que pueden generar conflicto y confusión. Esta situación se ha definido en los últimos meses a raíz de la salida de German Sánchez en Diciembre y la renuncia de Norma Nataren en Enero (German era el Coordinador y Norma la Administradora-contadora).

Anteriormente como ya se ha mencionado en otros apartados, se llevaban controles sencillos tanto para la administración como para la contabilidad²⁶, procedimientos que dado el crecimiento de Puerta Abierta en los últimos 3 años vinieron a ser cuestionados en la auditoria 2003 realizada por AIN, por lo que el programa fue tratando de dar respuestas a las recomendaciones dadas por los auditores en el primer semestre 2004, sin poder contar con el personal capacitado para ello, sino es hasta que lograron la incorporación de Norma Nataren en Junio 2004 al equipo, que con su experiencia en organizaciones similares, inició la conformación y sistematización de la contabilidad del programa e implementó el sistema contable computarizado Peach Tree, reconstruyendo la contabilidad desde enero hasta diciembre de ese año. Situación que le desbordo en cuanto a la cantidad de trabajo pero que logra dejar sentadas la bases para el inicio de del sistema contable al 2004. A la par de este proceso se comienzan a sistematizar algunas actividades de administración como lo son la creación de archivo para el personal, la formulación de la propuesta del manual institucional, la formulación de formatos para controles contables y de campo (bouchers, solicitud de cheques, etc.) sin llegar todavía ha su formulación, validación y aprobación completas.

Por lo anterior vemos que esta es un área o departamento que se ha creado muy recientemente en el programa y que dada la realidad de crecimiento del programa, las necesidades de gestión interna-externa y los requerimientos de la cooperación es necesario continuar su desarrollo y fortalecimiento, debiendo en primer lugar redefinir las funciones y responsabilidades específicas en materia de administración y contabilidad, tanto de la Coordinadora como de la Contadora (y considerar incluir en este departamento a la secretaria y el motorista que cumplen actividades administrativas) para contar luego con un proceso de asesoría externa por profesionales del ramo no solo para realizar las auditorias consolidar el sistema contable, sino también para diseñar y desarrollar conjuntamente con Wendy y Patricia (la nueva contadora) los instrumentos administrativos necesarios para la buena administración y gestión de Puerta Abierta.

²⁶ David y posteriormente José (antiguos contadores que ya no están en PA.) Solo llevaban hojas electrónicas en EXCEL.

En cuanto a la contabilidad concretamente, se encontró que se lleva un presupuesto general anual, por agencia donante y por área programática, que les ha permitido valorar la capacidad de ejecución del programa durante el año 2004 que después de hacer un ajuste del 9.34% de gastos sobregirados -saldo negativo- con fondos extras proporcionados por AIN fue del 98.76%, con un saldo L. 4,444.20 que corresponde al 1.28% del total y al presupuesto específico de CAFOD. El resto de donantes queda sin saldo para el siguiente período. (ver anexo presupuesto y ejecución presupuestaria por área y donante y anexo completo de la evaluación de gestión contable).

Con relación a los instrumentos contables, se tiene la limitación todavía que el sistema de nomenclatura es incompleto puesto que hay algunos rubros que no se habían tomado en cuenta pero ya están trabajando sobre el asunto tanto la contadora como una persona Voluntaria de una organización de la Pastoral de Salud del Buen Samaritano en su actualización, situación que quizá se vuelva a recomendar en la auditoría 2004 al igual que la autorización de libros de contabilidad (diario, mayor, balance, caja) que no se ha realizado, estos ya se están llevando pero en forma electrónica, no física y por eso es un trámite distinto ante las autoridades competentes.

Como se mencionó anteriormente el sistema contable que se lleva a cabo es el PEACH TREE, que se tiene varias bondades entre ellas el poder ser más eficiente en el control de los recursos financieros y en la presentación de informes. Sin embargo se han detectado algunos problemas en su implementación en el 2004, por la nueva contadora, señalando por ejemplo el área de ingresos, de los cuales algunos están mal contabilizados, no se respetó al 100% la nomenclatura contable establecida, hubo mala clasificación de algunas cuentas y se realizaron mal algunas conciliaciones bancarias. Un problema fuerte fue el haber monetarizado la donación de medicamentos con costos de ventas en las farmacias, los cuales no han significado gasto y no representan ingreso al programa, lo cual infló el capital de Puerta Abierta, situación que se le viene resolviendo desde el año pasado y se terminará de resolver este año 2005. ante estas situaciones, se considera que la auditoría del período 2004 (hasta el último día de la evaluación no se contó con un informe del mismo) también va a salir con algunas excepciones, por lo que se está esperando el informe de los auditores. Para poder contar con una visión más objetiva de la situación financiera en cuanto al manejo administrativo.

Aunque es una situación propia de las agencias de cooperación, como evaluadores consideramos que sería conveniente darle a Puerta Abierta un año más (el 2005) para mejorar sus sistemas administrativos-contables antes de tomar una decisión de cortar financiamiento por estas debilidades. Basados en que ha sido un proceso complejo y arduo para mejorar y establecer los sistemas necesarios (que ha requerido más de un año); por otra parte, constatamos que la junta directiva –incluyendo a la coordinadora de Puerta Abierta- están concientes, dispuestos y comprometidos para superar esta debilidad y por último porque vemos que el recurso humano contable actual, aunque posee solamente el título de Contadora pública a nivel profesional no de Licenciatura, conoce el Sistema Contable actual ya esta enterada de la situación contable de Puerta Abierta, muestra ser una persona capaz de poder responder a las necesidades en este puesto que necesita Puerta Abierta, además cuenta con la asesoría de una contadora de un programa afín como lo es Siempre Amigos que maneja ya desde hace varios años este mismo Sistema Contable.

IV.iv. GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD

En este apartado, revisamos brevemente la capacidad de gestión de Puerta Abierta, así como las oportunidades y riesgos del acceso a fondos de la cooperación internacional. En los primeros años, el Programa Puerta Abierta fue financiado por la Comunidad Vicentina, y donaciones pequeñas locales, de España y de la Iglesia Católica. A partir de 2002, Puerta Abierta empieza a recibir cooperación externa:

Cuadro de Donantes a Puerta Abierta²⁷

AÑO	AGENCIA COOPERANTE	MONTO APROBADO		OBSERVACIONES
		Lps	\$	
2002	O.P.S	322,847.84	20,000.00	
2002	CAFOD	73,391.00	4,645.00	
2003	CAFOD	340,827.50	20,000.00	
2003	AIN	946,998.83	52,816.44	
2003	OPS	111,000.00	6,190.74	
2004	CAFOD	359,520.15	19,990.00	
2004	AIN	1,073,623.20	59,127.16	
2004	AIN	150,831.20	8,125.00	Extra-presupuesto
2004	UNICEF	83,565.00	4,480.70	
TOTAL		3,462,604.60	195,375.04	

CAFOD empezó a apoyar a Puerta Abierta a partir de 2002, como experiencia piloto, y al año siguiente aprobó un proyecto de 3 años²⁸ (2003-2005). AIN empezó a apoyar a Puerta Abierta en 2003 y ha sido su principal donante. Ambas agencias han acompañado a Puerta Abierta, brindando asesoría, apoyo técnico y oportunidades para asistir a talleres y capacitaciones. En enero de 2005, fue aprobado un proyecto mancomunado de 14 organizaciones civiles por el Fondo Global. Después de señalar los aportes locales y solidarios, que a nuestro juicio constituyen aspectos de sostenibilidad para Puerta Abierta, analizaremos la nueva relación con Fondo Global por tratarse de una nueva fuente financiera y tema de interés para CAFOD y AIN.

Aportes Locales y Solidarios

Puerta Abierta siempre ha recibido –y sigue recibiendo– el apoyo solidario tanto a nivel local como desde España a través de la Comunidad Vicentina. En cuanto a San Pedro Sula, hay diferentes empresas y laboratorios que donan medicinas, equipo o exámenes gratis para las PVVS vía Puerta Abierta. Entre ellos se encuentran AGAPE, CEMCOL, Laboratorios Quimifar y Farmacias Simán. Además, el Orden de Caballeros de Malta dona medicamentos a Puerta Abierta y también al hospital y al Hospicio San José. Hay personas anónimas (desde la Iglesia Católica) que donan montos mensuales (mil o tres mil Lempiras), o hacen donaciones eventuales. Por otra parte, dos de las integrantes de la junta directiva han apoyado a juntar fondos (*fundraise*) organizando Bingos (80 mil Lempiras) y Desfiles (30 mil Lps), y organizando la donación de regalos para navidad, para el día del Niño y de la Madre. Finalmente, Puerta Abierta también recibe apoyos solidarios de la Juventud Mariana Vicentina (JMV) de España; hace poco, por ejemplo, recibió una donación de 30 mil Lps para el arreglo de su vehículo. Estos apoyos fortalecen el tejido social y arraigo de Puerta Abierta en San Pedro Sula, y además de brindar ayudas concretas, reduce un poco su dependencia de la cooperación internacional.

²⁷ Agradecemos a Puerta Abierta por la elaboración y envío de este cuadro posterior al proceso de evaluación.

²⁸ Aunque el proyecto es de 3 años, Puerta Abierta tiene que presentar un plan operativo cada año a la agencia antes de recibir el desembolso.

Fondo Global

A través del Foro Nacional del SIDA, se presentó un proyecto mancomunado al Fondo Global. Al inicio había 27 organizaciones del Foro participando en la propuesta conjunta, pero con el tiempo y el desgaste –ante los continuos y engorrosos requisitos- sólo quedaron 14 organizaciones. Entre ellas se encuentran algunas con alta capacidad técnica e institucional como la Liga de la Lactancia, FUNDESE, CIADAS y Asomplaja; y otras de frágil institucionalidad, como son dos patronatos (uno de la Lima y el otro de San Pedro Sula) y la organización de jóvenes Jajá, que trabajaba antes en violencia juvenil y por primera vez va a entrar al tema del VIH/SIDA. En un principio iba a ser el Foro Nacional de San Pedro Sula a cargo del proyecto mancomunado, pero al último momento –y coincidiendo con la salida del Dr. Mario Cooper como presidente del Foro SPS para trabajar en el PNUD- el PNUD argumentó que el Foro, al recibir fondos del mismo, no gozaba de la suficiente distancia del PNUD. Por lo tanto, y ante la premura de tomar decisiones rápidas para no perder la oportunidad del financiamiento, la gerencia del proyecto mancomunado pasó a manos de la Liga de la Lactancia. La Liga es una organización consolidada que ha implementado fondos del Banco Mundial, USAID, apoyo bilateral de Francia y Alemania, UNICEF, FIDA y fondos del gobierno hondureño; actualmente ha contratado a 6 consultores (3 para la parte técnica, 2 para lo financiero y 1 para apoyar los procesos de reclutamiento de personal en las 14 organizaciones). La Liga califica a Puerta Abierta entre las organizaciones medianas a más altas en cuanto a fortalecimiento institucional, y considera que tiene la suficiente capacidad técnica para ejecutar en 10 meses el monto otorgado por FG a PA: 1 millón 600 mil Lempiras (US\$85,562). La Liga de la Lactancia centralizará la contabilidad de todos los 14 proyectos (es decir, cada organización tiene que hacer su propia contabilidad y la Liga hará un consolidado del proyecto total); y ya está otorgando capacitación financiera-administrativa a los coordinadores y contadores (cuando estos existan) de las organizaciones mancomunadas. Dicen estar optimistas –aunque no sin preocupaciones- de poder coordinar exitosamente la ejecución del proyecto mancomunado. Un aspecto positivo es que algunas de las consultoras técnicas contratadas cuentan con experiencia del huracán Mitch, y la ejecución de grandes cantidades de dinero en plazos cortos.

Las dos mujeres entrevistadas de la Liga de la Lactancia señalaron que la Vice Ministra de la Presidencia había comentado que este proyecto había salido de todos los parámetros de aprobación de proyectos por el Fondo Global; luego supimos que la misma Puerta Abierta –a través del coordinador anterior- había hecho fuerte y exitoso trabajo de cabildeo para que el Fondo diera una respuesta al proyecto mancomunado (para que el Fondo realmente llegara a las organizaciones de la sociedad civil, pues al parecer, ha habido mucha politización en cuanto al destino de los recursos). Por otra parte, ha habido fuertes críticas en cuanto a la capacidad de gasto y en los plazos establecidos a nivel de Honduras; existen rumores que se va a cortar el Fondo Global de antemano ante los problemas encontrados –algunos dicen que sobre todo en la pobre ejecución de organizaciones de la sociedad civil-. Además, al parecer, por problemas con el PNUD, este deja de estar a cargo del Fondo Global en Honduras a fines del 2005 y no hasta fines de 2007 como lo previsto.

Como consultores, nos preocupan varios aspectos del proyecto de Fondo Global. Por una parte, la junta directiva y el Padre, si bien han dado la vista buena al proyecto (además, es el Padre que firma el convenio con el Fondo Global) no parecen tener un conocimiento detallado del mismo, ni han analizado con suficiente detenimiento las implicaciones que pueda acarrear, sobre todo la ejecución de muchos fondos en plazos cortos. También preocupa que el Fondo Global haya aprobado montos cuantiosos para micro empresas y el taller de serigrafía (unos 27 mil dólares), cuando estos actualmente están en un estado crítico si no en crisis. Pero sobre todo, nos preocupa la cuestión de sostenibilidad, en el caso del considerable aumento en las becas para hijos/as infectadas y/o afectadas, (aunque también en el pago de salarios del

personal de planta y renta de la oficina) sin saber si habrá una extensión al actual proyecto. Un aspecto a su favor es que el presupuesto del Fondo Global no implica demasiado nuevas actividades. Por otra parte, el equipo y la junta directiva de Puerta Abierta están muy claros que los donantes que quieren mantener son AIN y CAFOD (por razones de afinidad y reconociendo que son más que simples agencias financieras, ver cuadro tomado de la entrevista electrónica a German Sánchez a continuación). Sin embargo, si ellas siguen con el apoyo que han brindado hasta ahora, estaremos ante una casi duplicación de presupuesto global de Puerta Abierta entre 2004 y 2005. Esperemos que este crecimiento desbordado, con donantes tan meticulosos, burocráticos y engorrosos como el PNUD/Fondo Global, no ponga en riesgo al funcionamiento de Puerta Abierta, sobre todo en un período tan crucial en que necesita afianzarse y fortalecerse institucionalmente.

Desde tu perspectiva: ¿Cómo ha sido la experiencia de recibir fondos de la cooperación internacional? (lo positivo y lo negativo, las oportunidades y los riesgos)

Ha coincidido totalmente el despertar estratégico del Programa con el trabajo con organismos de cooperación..... Con el segundo organismo de cooperación que trabajamos, O.P.S. / O.M.S. el aporte no fue sólo económico. Nos ofrecieron herramientas útiles, no sólo para planificar, sino para llevar a cabo análisis de problemas, identificación de objetivos-respuesta, evaluación... Nos indujeron en el superconocido Enfoque del Marco Lógico, metodología que no hemos dejado de utilizar desde entonces.

Después, y dando un salto en el tiempo, trabajar con CAFOD y A.I.N. nos regaló otra visión de lo que son organismos de cooperación. Estos dos organismos no velan solamente por los recursos con los que participan en Puerta Abierta, sino que trabajan con un enfoque claro de fortalecimiento institucional y no tanto con un estilo fiscalizador, es decir, tratando de cuidar y apoyar el enfoque global del Programa.

Lo positivo:

- Fortalecer la acción del programa aportando una mayor calidad y respuesta.
- Posibilidad de fortalecer a nivel humano el equipo del Programa.
- Beneficio directo hacia las pvvs.
- Fortalecimiento institucional.
- Estabilidad del Programa.

Lo negativo:

- Aceleración en algunos procesos (por ejemplo: en la parte administrativo y contable).

Oportunidades:

- Apertura y conocimiento del mundo de la cooperación nacional e internacional.
- El trabajo del programa es conocido.
- Compartir con otras organizaciones (seminario de A.I.N.).

Riesgos:

- Momentos de centrarnos tan sólo en ejecutar.
- Reducir el tiempo de trabajo de campo por tener que invertir tiempo de trabajo administrativo, técnico,... Cuesta encontrar el equilibrio a este nivel.
- Ver en los organismos de cooperación únicamente entes financieros y no de cooperación.

Análisis de los Proyectos e Informes

Para empezar a gestionar fondos de la cooperación internacional, Puerta Abierta recibió una capacitación de Caritas, Tegucigalpa, en marco lógico (específicamente, en la elaboración de misión, visión, árbol de problemas y elaboración de proyectos). Esto fue útil para el equipo para ordenar y presentar su trabajo; sin embargo, pudimos constatar que el equipo actual no tiene un manejo de marco lógico, e incluso para la mayoría se les resulta difícil la elaboración de cronogramas con presupuestos (lo cual es lógico, pues hasta la fecha no han recibido capacitación para hacerlo). Por otra parte, como ya se señaló en otra parte del informe, percibimos una cierta confusión entre lo que es 1) un proyecto, 2) un plan estratégico, y 3) un

plan operativo anual. En otro orden, los proyectos tienden a reflejar algunas ideas que son más del momento (por ejemplo, hablar de un “área” de derechos humanos, o una “cooperativa” en el área laboral cuando en realidad resultan ser ideas que no prosperan). Otro problema es que las actividades son poco desarrolladas en el proyecto, y además, tiende a haber una no-congruencia entre lo enunciado en el proyecto, y las actividades llevadas a cabo en la práctica. Aunque las actividades señaladas en el proyecto son concordadas previamente por el equipo, por lo menos en el caso por lo menos del área educativa, se hace otro proceso de priorización de actividades para el año, sin tomar en cuenta lo que se había enunciado en el proyecto. También percibimos una falta de apropiación de las promotoras sociales de los proyectos (aunque todas los conocen) y la necesidad de la coordinadora de “entregarles otro ejemplar” a la hora de pedir sus informes.

Así, pudimos constatar que, si bien Puerta Abierta está haciendo un esfuerzo de tecnificar su trabajo, en la práctica esto queda muchas veces en papel. A modo de ilustración, con el intento de profesionalizar el proceso anual de evaluación interna: la coordinadora elaboró preguntas precisas y acertadas para este proceso, pero al leer la memoria de la evaluación, pudimos ver que realmente el equipo no contestaba –o lo hacía de forma muy parcial- las preguntas de evaluación. ¿Cómo lograr, entonces, este salto cualitativo para asegurar que lo que esté en el papel ayude a ordenar y guiar la práctica? El riesgo es que se podría realizar un proceso de planificación estratégica; pero si esto se quedara en el papel, de nada serviría. Por eso hemos insistido en la necesidad de llevar a cabo un proceso de planificación **participativo y progresivo**. Sin embargo, esto necesita estar acompañado por una convicción real y sentida de parte del equipo de que la planificación –e implementación sistemática de la misma- ayudará a Puerta Abierta a ser más eficiente y efectivo el trabajo.

Por otra parte, con la salida de German Sánchez, la nueva coordinadora siente la gran necesidad de capacitarse en la elaboración de proyectos y tomó un curso proporcionado por el Foro Nacional con este fin (el cual fue bastante deficiente y poco útil). Si bien entendemos la dificultad –y necesidad sentida de capacitación- para elaborar proyectos, a nuestra manera de ver, es más importante fortalecer el proceso de **planificación** que la elaboración de proyectos, es decir, con un buen proceso de planificación, la elaboración de proyectos viene por añadidura pero si se prioriza el último sin la planificación, podría convertirse en un ejercicio “light” y de maquillaje, al no atender los problemas más de fondo en cuanto a la conceptualización, ordenamiento e implementación del conjunto de trabajo de Puerta Abierta.

VI. CONCLUSIONES

I. DEL CONTEXTO

I.1. La Región N-3 que comprende los Departamentos de Cortés, Yoro y Santa Bárbara, presentan, índices medios de desarrollo humano, sin embargo aún se presentan niveles bajos de salud, educación y participación social, factores que en su conjunto y sumados a la falta de información y educación, determinan la alta prevalencia del VIH/SIDA, por lo que ha sido importante, pertinente y adecuado el trabajo y la proyección del Programa Puerta Abierta.

I.2. La problemática del VIH/SIDA en Honduras es una de las más importantes a nivel de Latinoamérica puesto que ocupa el tercer lugar en cuanto a mayor prevalencia en personas afectadas y dentro del país, la Región Sanitaria No. 3 es una de las que tiene la mayor incidencia, siendo Cortés como departamento y San Pedro Sula como ciudad los que ocupan los primeros lugares a nivel de Centroamérica.

I.3. A pesar de las diversas intervenciones gubernamentales y no gubernamentales, la pandemia va en constante ascenso, con una tendencia a la feminización donde las amas de casa aparecen como un grupo vulnerable importante, todavía no priorizado por las políticas contra el VIH, además las personas jóvenes y económicamente activas son también de las más afectadas, siendo las relaciones sexuales la principal vía transmisión, presentando la ciudad de San Pedro Sula una prevalencia del 1% entre las personas entre 15 y 49 años (1 de cada 100 Vive con el VIH/SIDA)

Cobertura Geográfica

I.4. Ante la problemática general de VIH/SIDA en la Región, el Programa Puerta Abierta sin haberlo definido previamente, tiene un área de intervención específica que se ha ido conformado de acuerdo a la respuesta y atención a las PVVS. En su mayoría pertenecen a la zona sureste de San Pedro Sula el 45% y a zonas vecinas a la ciudad el 32%, seguido de los que residen en la zona noreste con un 17%; la zona suroeste 4% y la zona Noroeste con el 2% de Personas Atendidas. Con estos niveles de cobertura que coinciden con las áreas de mayor prevalencia de VIH/SIDA se deben focalizar las acciones tanto de atención como preventivas, de acompañamiento y apoyo para optimizar los recursos y no realizar el trabajo de manera dispersa.

II. IDENTIDAD E INSERCIÓN EN EL CONTEXTO

II.1. Puerta Abierta es una organización activa, altamente reconocida y valorada en los diferentes ámbitos en donde se trabaja el tema del VIH/SIDA en San Pedro Sula (sector salud, sector religioso, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos de personas viviendo con SIDA, etcétera). Es reconocida principalmente por sus visitas domiciliarias, su trabajo con PVVS, su labor desde la Iglesia Católica, y su participación y promoción de espacios de coordinación e incidencia.

II.2. Tiene una amplia inserción en San Pedro Sula, tanto por su destacada participación en redes, coordinaciones e iniciativas conjuntas, como por el apoyo local brindado por diferentes sectores (Iglesia, sector de salud, algunos empresarios y las mismas PVVS y personas afectadas).

II.3. Puerta Abierta está en un proceso de transición de ser un pequeño programa basado en principios de fe, solidaridad, compromiso y voluntariado, a una organización consolidada y eficiente a nivel institucional, programático, administrativo y financiero. En este proceso de crecimiento, institucionalización y especialización, uno de sus retos más grandes será mantener lo esencial de su identidad y principios, al mismo tiempo de introducir los cambios necesarios para cumplir con los requisitos técnicos y buenas prácticas institucionales y programáticas requeridas por su mismo crecimiento y para mantener el financiamiento de sus donantes.

II.4. Consideramos que Puerta Abierta ha tomado las oportunidades brindadas por la cooperación sin haber reflexionado **conjuntamente** lo suficiente sobre su propia visión de organización a futuro, de las implicaciones y consecuencias de su crecimiento rápido y exigencias técnicas de algunas de sus fuentes financieras (Fondo Global), así como su sostenibilidad de largo plazo.

III. PROGRAMAS DE PUERTA ABIERTA

III.i. ÁREA DE SALUD INTEGRAL

III.i. 1. El Área de Salud Integral es una de las más valoradas y utilizados por las PVVS, que comprende actividades de tipo curativo, preventivo, de acompañamiento y de reinserción de las personas a su vida particular, familiar y comunitaria, con acciones importantes y pertinentes a la problemática que viven las PVVS, mejorando con ellas su calidad de vida. Sin embargo, las actividades que se realizan en el Área de Salud Integral no están siendo registradas, sistematizadas ni informadas adecuadamente tanto en el ámbito interno como en el externo. (las actas de evaluación no contienen cuantificación y valoración de las actividades, al igual que los informes semestrales. Por lo que es necesario iniciar un sistema de registro, monitoreo, evaluación y seguimiento para fortalecer el Programa.

Atención médica, psicológica y de Farmacia

III.i. 2. La actividad de atención médica, tiene un orden específico, sin embargo no se tiene una responsable específica, pues la responsable del área de salud cuando se desarrolla esta actividad, atiende a la Comunidad de Auto-apoyo. Por lo tanto, resulta complicado el monitoreo y ejecución de estas actividades ya que se requiere un involucramiento, disponibilidad y responsabilidad constantemente de una persona, para garantizar la atención personalizada en cuanto a las necesidades de salud en las personas, guardando la confidencialidad sobre su situación, detectando y reforzando la prevención de riesgos, el uso adecuado y racional de los medicamentos y que les permita con mayor propiedad llevar un control adecuado tanto de toda la parte administrativa, control de expedientes, registros de consultas, movimiento de medicamentos, priorización de visitas, como de las características de la atención que se prestan (médica, psicológica, consejería, etc).

Visitas Domiciliarias

III.i. 3. Es la actividad del Área de Salud Integral que involucra a todo el equipo de Puerta Abierta, la principal fortaleza de la forma de intervención que ha tenido el programa en la atención, acompañamiento y empoderamiento de las PVVS. Ha servido de modelo para otros programas de la región, por lo que necesita documentarse y registrarse de manera sistemática, ordenada y constante por el propio Programa. Reconociendo la fortaleza de esta actividad hay necesidad de revisar aspectos concernientes a la confidencialidad tanto personal como

comunitaria puesto que muchas personas prefieren a veces no ser visitadas porque los vecinos las pueden reconocer como PVVS. Y por otro lado hay otras que no les gusta que todo el equipo se entere de su situación ya que se han sorprendido al recibir apoyo y acompañamiento de otra integrante del equipo a la que no le han confiado su situación.

Grupo de Auto Apoyo y Grupo de TAR

III.i. 4. El Grupo de Auto Apoyo de Puerta Abierta es uno de los más importantes en la región y a nivel del país, calificativo que se ha ganado tanto por ser uno de los primeros que se han conformado, como por la constancia, la calidad y calidez de sus integrantes, por el apoyo constante en mejorar su calidad de vida y por la lucha colectiva que han mantenido contra el estigma, la discriminación y por la capacidad de empoderamiento desarrollada en sus integrantes al sentirse sujetos de su propia vida y desarrollo.

III.i. 5. Actualmente cuenta con 45 integrantes -donde esta incluido el grupo de Terapia de Antiretrovirales- y cada día se integran nuevas personas, por lo que es necesario redefinir la dinámica del trabajo en el grupo, sus objetivos y sus actividades puesto que consideramos como fortaleza el poder realizar eventos de información, educación, concientización y comunicación con ellos pero a la vez se convierte en una limitante que el grupo sea demasiado grande para poder llevar de forma efectiva y eficaz una dinámica de autoapoyo a nivel emocional, vivencial y de enriquecimiento personal sobre todo con los nuevos integrantes y con los que están bajo la Terapia Antiretroviral.

Voluntariado

III.i. 6. Vemos como una fortaleza importante el contar con un Voluntariado en Puerta Abierta que esté conformado por personas afectadas, por profesionales de la salud y la educación y por personas altruistas, quienes realizan actividades concretas y constantes desde sus experiencias en los servicios de consejería, visitas domiciliarias, atención psicológica y atención médica. Por lo que se hace necesario motivar constantemente a este grupo de personas, estimularlas e involucrarlas más en el conocimiento de la misión, en la elaboración de planes de trabajo y en las evaluaciones del equipo para socializar los logros y dificultades pero también compartir las esperanzas.

III.ii. ÁREA EDUCATIVA

III.ii. 1. Hasta ahora, más que un programa **educativo**, el área educativa ha priorizado la **sensibilización** en la temática del VIH/SIDA, brindando a. **información puntual** a diferentes sectores de la sociedad, con énfasis en los jóvenes y el sector religioso, y b. **apoyo** a l@s hij@ afectad@s y/o infectad@s de personas viviendo con VIH/SIDA a través de becas escolares y recientemente la Ventana del Niño. Dada la importancia –y la debilidad a nivel nacional- de la labor **preventiva** de la enfermedad, Puerta Abierta tendrá que analizar si a lo largo dará más prioridad a esta área para convertirla realmente en un programa educativo, o si sólo aumentará la cobertura y eficacia de su trabajo informativo y de sensibilización.

III.ii. 2. Actualmente no hay una delimitación clara del Área Educativa, ni información precisa sobre su quehacer. Esto se puede ver:

- a. En los planes, informes y descripción de funciones a veces incluyen –y a veces no- a las actividades de capacitación al Grupo de Familiares, Grupo de Auto-Apoyo y capacitaciones intra equipo).

- b. Tampoco queda claro si todas las actividades educativas fuera de Puerta Abierta son realizadas por el Área Educativa (por ejemplo, el informe de 2004 no rinde cuenta sobre las capacitaciones en las maquiladoras).
- c. No existen datos precisos sobre las actividades educativas realizadas por Puerta Abierta. Los informes hablan vagamente sobre "distintos centros educativos.... sensibilizando a muchos alumnos y maestros",
- d. Finalmente, no hay una correlación entre el plan y las actividades realizadas. Así, en Puerta Abierta ha prevalecido una lógica de "*Nosotros nos vamos a donde nos llaman*" por encima de la ejecución de una planificación.

III.ii. 3. En cuanto a su trabajo de sensibilización (y sin haber observado ninguna), consideramos que Puerta Abierta ha realizado actividades útiles, sobre todo a través de los Expositas como una forma lúdica de

III.ii. 4. En cuanto a su trabajo de sensibilización (aunque sin haber podido observar ninguna), consideramos que Puerta Abierta ha realizado actividades útiles, sobre todo a través de los Expositas como una forma lúdica de concientizar a jóvenes, y los testimonios de PVVS y de sus familiares.

III.ii. 5. El Plan de Becas ha sido llevado a cabo de forma sistemática, aparentemente con un nivel satisfactorio de monitoreo y seguimiento; el equipo reconoce la necesidad de contar con un/a psicólogo/a infantil para apoyar en el caso de algunos de l@s niñ@ becad@s.

III.ii. 6. La Ventana del Niño es un espacio de alegría, convivencia y aprendizaje sobre valores y temas generales. Es difícil que se convierta en un espacio más sistemático de aprendizaje, por la asistencia irregular de los niños y niñas. Sin embargo, cumple una importante función de ofrecer probablemente su primera experiencia educativa participativa, agradable y lúdica a los niños y niñas (dado el autoritarismo y educación bancaria de las escuelas).

III.iii. ÁREA LABORAL

Microempresas:

III.iii. 1. Hasta la fecha, la forma de llevar a cabo el programa de micro empresas ha sido empírica y a través de ensayo y error. Por otra parte, está claro que el otorgamiento de créditos para micro empresas acarrea sus riesgos tanto por el estado de salud precaria de las PVVS como de su situación de apremio económico. Sin embargo, el bien que puede generar este programa –no sólo en términos económicos sino también en cuanto a la auto-estima y bienestar de las PVVS (el valerse de sí mismo y depender menos de otros), hace que esta sea una iniciativa altamente valiosa. Por lo tanto, consideramos que si bien hasta ahora el programa ha beneficiado a pocas PVVS y que Puerta Abierta ha tenido poca capacidad de recuperación de los fondos, es importante darle más tiempo a esta iniciativa, proveyendo la capacitación adecuada al personal de PA para rectificar y encaminar el programa.

Cooperativa y Plan de Ahorro

III.iii. 2. Se abandonó el proyecto de formar una cooperativa, por no adecuarse a las características de la población meta. Actualmente existe un muy pequeño Plan de Ahorro, que, al igual que las otras iniciativas del área laboral, ha sido diseñado de forma empírica y rudimentaria.

Taller de Serigrafía

III.iii. 3. Después de mucho desgaste y tiempo invertido, Puerta Abierta ha decidido dejar el Taller de Serigrafía y pasárselo a las PVVS como micro empresa. Si bien pensamos que esta decisión es acertada, consideramos que sería impropio pasarlo sin tomar las medidas necesarias para asegurar sus probabilidades de éxito (es decir, pasar a las PVVS un beneficio con potencial y no un problema). Esto es especialmente urgente, dado el hecho que el Fondo Global ha aprobado casi 20 mil dólares para el Taller de Serigrafía.

III.iv. ÁREA DERECHOS HUMANOS

III.iv. 1. Puerta Abierta reconoce que no existe realmente una "área" de Derechos Humanos, sino que se trata más bien de un eje transversal de su trabajo, y han sugerido reemplazar esta área de trabajo por otra en Fortalecimiento Institucional. Consideramos que su decisión -tanto de no profundizar en el trabajo de Derechos Humanos, remitiendo los casos a entidades especializadas, como de abrir un área específica en Fortalecimiento Institucional- es adecuada.

III.iv. 2. Sin embargo, consideramos que actualmente, más que un eje transversal en derechos humanos, lo que existe es un principio básico y apropiado por todos (Equipo, Junta Directiva, voluntariado, etc.) de que "la persona que vive con el VIH-SIDA no es **objeto** de nuestra caridad, sino **sujeto** de su propio desarrollo." Aunque la apropiación de este principio es positiva, consideramos que no es suficiente. Puerta Abierta tendrá que operativizar a los derechos humanos como un eje que se refleja y se visibiliza en sus diferentes áreas de trabajo, y sobre todo en los procesos de capacitación y formación, y en la comunicación de su programa.

III.v. ÁREA DE INCIDENCIA

III.v.1. En los últimos años, Puerta Abierta ha jugado un papel activo e importante en el trabajo de Incidencia a nivel de San Pedro Sula, tanto por su promoción y asesoría a coordinaciones y redes (especialmente la Pastoral del Buen Samaritano, ASONAPVSI DAH y el Foro Nacional de SIDA). Hoy en día, es urgente fortalecer esta área de trabajo; a. por el cambio de coordinadores en Puerta Abierta (consideramos que la actual Coordinadora tiene gran potencial en esta área pero aún le falta experiencia y formación), y b. por la preocupante situación que percibimos en donde las diferentes instancias de coordinación (especialmente el Foro Nacional) han perdido su visión crítica e incisiva del trabajo de incidencia por estar sumergidas en la gestión y ejecución de proyectos con el Fondo Global.

III.v 2. Consideramos que Puerta Abierta también corre el mismo riesgo de perder su protagonismo crítico en espacios de incidencia en políticas públicas y toma de decisiones de alto nivel por su crecimiento desbordado y retos para ejecutar fondos en plazos delimitados.

III.v. 3. En vistas de la sostenibilidad a largo plazo y la necesidad de asegurar la incorporación de atención a PVVS en las políticas públicas del país (y no sólo a través de financiamiento externo de corto plazo), el área de Incidencia nos parece crucial y no suficientemente abordado actualmente por Puerta Abierta.

III.vi. GÉNERO Y DIVERSIDAD

III.vi.1. El principio y enfoque de Puerta Abierta es la no discriminación y el trato igual a todos, independiente de su religión, sexo, raza, preferencia sexual, opción laboral, estrato social etcétera. Este principio de respeto a todo ser humano se refleja positivamente tanto a nivel del Programa como en las actitudes individuales del equipo. Puerta Abierta no ha desarrollado metodologías especializadas para tratar con poblaciones específicas, sino que da cabida a todos bajo el principio de todos por igual.

III.vi. 2. En general consideramos que esta opción está acorde con los principios filosóficos y religiosos de la organización. Sin embargo, pensamos que la incorporación de una perspectiva de género al trabajo de Puerta Abierta vendría a enriquecer el trabajo, tanto por atender más incisivamente algunos de los aspectos de la problemática del VIH/SIDA en Honduras (en donde casi el 80% de los casos son por relaciones heterosexuales y un porcentaje grande y creciente de infectadas son mujeres amas de casa) como por el hecho de que la gran mayoría de las personas atendidas por Puerta Abierta son mujeres.

III.vii. SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN.

III.vii. 1. Actualmente consideramos que no existe en sistema integrado de planificación, monitoreo y evaluación de manera consistente y real, constatándose esto en las actas de las reuniones semanales, semestrales y anuales, donde se observa que se realiza únicamente un proceso de motivación, reflexión personal, revisión y seguimiento de actividades. Específicamente en la planificación muchas de las actividades no se reflejan en los planes anuales (por ejemplo el trabajo de IMANAS en el área de salud, el de las maquilas y de talleres con policías en educación) y hay actividades en el plan que no se están realizando. (ej. Derechos humanos esta como área y en la práctica es un eje transversal, las actividades del Grupo de TAR están incluidas en el Grupo de Auto Apoyo y se presenta separadas en el plan) por lo que existe una brecha entre plan y realización de actividades y por lo mismo un sistema Integrado de Planificación, monitoreo y evaluación.

III.vii. 2. No se cuenta con un Plan Estratégico de Puerta abierta. Se tienen confusión entre Proyecto y Plan Estratégico, entre planificación estratégica y plan operativo; entre plan operativo y cronograma anual y entre monitoreo y seguimiento con evaluación, por lo que se hace necesario iniciar un proceso de discernimiento en cada uno de estos términos y aspectos para desarrollar a partir de este proceso de evaluación un proceso de capacitación y fortalecimiento institucional que incluya el componente de Planificación Estratégica e incorpore un Sistema integrado de Planificación, Monitoreo y Evaluación.

IV. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

IV.i. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

IV.i. 1. Existe una falta de definición y claridad en cuanto a la organización programática del trabajo de puerta abierta, en el 2002, se definieron 5 áreas (salud, educación, Laboral, DDHH e incidencia); para el año 2005 solo aparecen 3 (salud, educación, Laboral) y en la práctica se están desarrollando 4, convirtiéndose una en un eje transversal. Esta situación requiere de una definición urgente, que contemple conformar no solo un área de trabajo sino un área propiamente programática que tenga una delimitación de objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y presupuesto para los mismos.

IV.i. 2. No se cuenta con organigrama definido, se elaboró un primer borrador tratando de dibujar la realidad organizativa de Puerta Abierta, que se presenta en el documento de propuesta del manual institucional (aún en borrador), el cual se modificó dos veces (en el año 2003 y 2004) sin haberse socializado ni consensuado por todos y todas las personas de Puerta Abierta. Si bien están definidos claramente los niveles directivos y ejecutivos, se presenta una gran confusión en el nivel operativo puesto que no se reflejan los programas de trabajo, los voluntarios/as han estado en diferentes lugares y se puede observar que no se visualizan canales de comunicación entre equipo técnico (médico y psicóloga) y el equipo interdisciplinario, por lo que consideramos que se debe definir a mediano plazo un organigrama que responda a las necesidades reales de Puerta Abierta.

IV.ii RECURSOS HUMANOS

IV.ii. 1. Puerta Abierta cuenta con un personal comprometido y con un perfil de promotoras sociales acorde con la mística de la organización y el contexto en que se trabaja. Sin embargo, ante los crecientes retos que enfrenta a raíz de su crecimiento y para cumplir con las buenas prácticas requeridas por la cooperación, Puerta Abierta necesita profesionalizar más su trabajo (en el sentido de optimizar su calidad, eficiencia y eficacia). Hay diferentes formas de hacer esto: a. la contratación de técnicos (con características idóneas, señaladas en el acápite sobre Recursos Humanos), b. Capacitación especializada para aspectos específicos del trabajo programático e institucional, c. El apoyo de voluntariado y asesores especializados.

IV.ii. 2. El trabajo en equipo es un importante acierto en el funcionamiento de Puerta Abierta; sin embargo, junto con las áreas y puestos de trabajo, es imprescindible delimitar con más precisión sus alcances y funciones específicas, así como las funciones y decisiones que **no** corresponden al equipo, sino a diferentes niveles y puestos (coordinación, junta directiva, etcétera).

IV.ii. 3. Hay diferentes niveles de avance en las políticas y prácticas en cuanto al personal, por ejemplo, en cuanto a condiciones laborales Puerta Abierta está por encima de la mayoría de ONGs por cumplir con las obligaciones y derechos establecidos por ley. Hay procesos que están en proceso, como la creación de perfiles de puestos. Hay otras áreas que necesitan fortalecerse: por ejemplo, está bien que Puerta Abierta reclute personal desde los círculos conocidos –y no a través de anuncios en el periódico– pero consideramos que el proceso de entrevistas se debe formalizar más y que la coordinadora debería estar involucrada en todo proceso de selección de personal. También pensamos que conveniente introducir procesos más formales y sistemáticos de inducción y de evaluación de desempeño del personal.

IV.ii.4. Preocupa la alta rotación de personal –tanto internamente de un área a otra, como la entrada y salida de personas en lapsos cortos de tiempo, pues los recambios obviamente restan a la eficiencia y eficacia de la organización. Consideramos que un proceso de selección de personal más riguroso –así como la definición más clara de puestos– podrá disminuir las altas tasas de movimiento de personal.

IV. iii. ADMINISTRACIÓN Y CONTABILIDAD

IV.iii. 1. No se cuenta instrumentos para operar la estructura organizacional y el sistema administrativo (reglamento interno de trabajo, manual de funciones, manuales específicos, manual administrativo) por lo que es importante partir de la propuesta de manual institucional

realizada por el anterior coordinador, para la formulación participativa y con asesoría externa de los instrumentos mínimos necesarios para consolidar los sistemas administrativos financieros.

IV.iii. 2. Con relación a los recursos financieros y materiales que se tienen hasta el momento, se considera que son suficientes para la realización de las actividades programadas, por lo que se usan de manera racional y eficiente. Sin embargo nos preocupa la reciente aprobación del financiamiento del fondo global que podría duplicar el presupuesto para el 2005 creando un desbordamiento de la capacidad de ejecución y un crecimiento desordenado, no controlado que le puede llevar a realizar actividades no sostenibles y disminuir sus oportunidades de fortalecimiento institucional.

Sistema Financiero

IV.iii. 3. Se constata un avance en el mejoramiento del área financiera, ya se está implementado un sistema contable computarizado (Peach Tree) que incluye el estado de Ingresos y Egresos, Balance General (bienes, obligaciones y capital, conciliación del efectivo) y Ejecución Presupuestaria por cada proyecto y global; se tienen mejores controles financieros, y se cuenta con una persona capacitada con experiencia y disponibilidad para continuar el proceso del montaje del sistema administrativo-financiero que se inició hasta el mes de Julio del 2004, por lo que creemos que la auditoria 2004 será mejor que la del año 2003, sin embargo por la magnitud del trabajo que represento el montar este sistema contable, con 6 meses de atraso en la contabilidad, todavía presentará algunos problemas que deben de ser superados en el primer semestre del presente año.

IV.iii. 4. Según el informe financiero global para el 2004 se ha tenido una ejecución presupuestaria y liquidación del 2004 adecuada. En cuanto a los Fondos de CAFOD se tienen un saldo positivo de Lps. 4,444.20 para el período 2005, con relación a los otros donantes, COVIDE, UNICEF, Asociación de Padres Paulinos, AIN y fondos propios quedaron sin saldos. En la ejecución del año se tuvo un sobre giro de 9.35 % del presupuesto global que fue ajustado con Fondos de AIN para cubrir actividades principalmente las áreas de salud Integral, educación e incidencia.

IV.iv. GESTIÓN, COMUNICACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

Gestión de Proyectos

IV.iv. 1. Hoy en día en Honduras, como a nivel global, hay mucho dinero disponible para trabajo en VIH/SIDA. Se trata de una oportunidad pero también de un riesgo. Es una falacia pensar que mayor acceso a fondos es siempre positivo y vendrá a resolver problemas, pues resuelve algunos problemas y crea otros. En Puerta Abierta no ha habido una reflexión colectiva (más a nivel individual) sobre las oportunidades, riesgos y niveles de financiamiento externo que se requieren. Esto está íntimamente ligado a la cuestión de identidad y la necesidad de reflexionar más profundamente sobre el tipo de organización que es, que quiere ser y cómo lo va a lograr.

IV.iv. 2. Por otra parte, consideramos que las agencias deben mantener un nivel de realismo sobre la naturaleza misma de Puerta Abierta, en la medida en que se trata de una organización más de base cuya fortaleza radica justamente en la cercanía que mantiene con las PVVS (en gran medida por la naturaleza de las promotoras de **vocación** y no de oficio que trabajan en la organización). Es decir, Puerta Abierta no es, no va a ser, ni quiere ser, una ONG altamente

técnica; y si lo fuera, perdería su cercanía con los sectores con y para quienes trabajan²⁹. Entonces, si bien hay que visualizar un proceso progresivo de fortalecimiento técnico e institucional, el horizonte al cual se quiere llegar no va a ser la de una ONG altamente técnica y profesional. Consideramos, no obstante, que hay algunos aspectos no negociables que necesitan mejorar. 1. los sistemas financieros y administrativos; 2. el registro, sistematización y comunicación de sus actividades, y 3. la planificación y puesto en práctica de sus planes. En una segunda etapa, se podría profundizar en los mecanismos para un monitoreo y evaluación más sistemática y profunda del trabajo.

Comunicación

IV.iv. 3. Uno de los puntos más débiles de Puerta Abierta es la comunicación hacia fuera (pues la comunicación hacia dentro es bastante fluida y efectiva). Esto se aprecia en: a. la escasa documentación, sistematización y difusión (escrita, audio-visual etc) de sus labores; b. en los proyectos e informes narrativos que tienden a ser telegráficos y no transmiten la riqueza de su trabajo, y c. la poca comunicación electrónica con sus donantes y otras entidades externas. Esto reduce su eficacia y eficiencia; también implica reducir su impacto y desaprovechar sus frutos (que a veces otros capitalizan, como en la sistematización del trabajo de visitas domiciliarias) y puede llegar a poner en riesgo su relación con los donantes. Consideramos que una buena comunicación de la naturaleza de trabajo que realiza Puerta Abierta le ayudaría no sólo informar sobre los aspectos **cualitativos** (además de cuantitativos) de su trabajo, sino también contribuiría a incidir en la humanización del tema de VIH/SIDA en espacios nacionales y globales.

²⁹ Para hacerlo tendría que contar con un personal más especializada técnicamente, con salarios más altos, lo cual significa mayores brechas con la población que atiende.

VII. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES DEL INFORME

I. CONTEXTO EN VIH/SIDA DE PUERTA ABIERTA

I. 1. Realizar procesos de reflexión colectiva y constante sobre los principales problemas que se presentan en el contexto del VIH/SIDA en su región de trabajo, tomando en cuenta los datos oficiales y de organizaciones multilaterales, que les permita contar con un mapeo de la situación específica y concreta de las zonas, municipios y comunidades, que trabaja, para focalizar el trabajo en sus diferentes áreas, logrando con ello incidir en la disminución del VIH/SIDA a través de la prevención y el desarrollo de su sistema integral de salud, que garantice una mejor atención y acompañamiento a las PVVS asegurándoles una mejor cantidad y calidad de vida. Esto significaría proyectar hacia el futuro cuanto se quiere trabajar y atender, redefinir los grupos específicos para desarrollar los programas de educación, salud y promoción laboral.

II. IDENTIDAD E INSERCIÓN EN EL CONTEXTO

II.1. Es urgente que Puerta Abierta (en conjunto con la Junta Directiva y la comunidad Vicentina) reflexione sobre su visión de organización deseada, y busque lograr un crecimiento controlado y acorde a la misma. Esto implica identificar los aspectos de su identidad y principios que son no negociables – asegurando una vigilancia sobre los mismos- así como llegar a consensos sobre los aspectos que necesariamente tienen que cambiar por contar con proyectos de financiamiento externo. Puerta Abierta necesita encontrar un balance que le quede cómodo a sus principios, entre ser una iniciativa humanitaria y solidaria, y una institución con capacidad técnica; y entre brindar asistencia particularizada e incidir más ampliamente en la sociedad.

II.2. Una vez consensuada su visión de organización de cara al futuro, Puerta Abierta tendrá que tomar las medidas necesarias para garantizar un crecimiento controlado y gradual, que puede conllevar a la decisión de no acceder a ciertas fuentes de cooperación y de delimitar sus áreas de trabajo y número de beneficiarios.

III. PROGRAMAS P. A.

III. i. AREA DE SALUD INTEGRAL

Servicios de atención médica y psicológica:

III.i. 1. De acuerdo a los niveles de atención en salud, el área se puede dividir para una mejor planificación, monitoreo y evaluación como para un mejor desempeño del equipo en 2 programas específicos: 1. una de atención individual y familiar donde entrarían todas las actividades de atención integral, consejería, consulta médica y psicológica, farmacia, y apoyos específicos como el proyecto IMANAS. Y 2. De atención comunitaria donde estarían las actividades de Visitas Domiciliarias, el grupo de autoapoyo, el grupo familiar y las acciones comunitarias de promoción y defensa de los derechos humanos.

III.i. 2. Fortalecer el sistema de información de actividades tanto de la clínica como de las acciones comunitarias, iniciar con un buen registro de expedientes y de consultas que reúna la

información necesaria. Posteriormente contar con un sistema de registro de actividades sencillo y práctico, que pueda ser útil para la elaboración de los planes estratégicos y operativos, informes, monitoreo y evaluación de las áreas que se desarrollen en el Programa constituyéndose en un sistema único de información.

III.i. 3. Realizar en las visitas domiciliarias una sistematización de las mismas con datos sobre la situación de las personas, su entorno socio-económico, cultural, sus principales problemas su situación con relación a la estigmatización, marginación, discriminación, sus temores ante el VIH, etc., que ayudará a responder de mejor manera a las necesidades de las Personas, además tomar siempre en cuenta que no se debe llevar el vehículo con el rótulo de puerta abierta, no identificarse como miembros de Puerta abierta tanto verbalmente como con la ropa que les asocie con la institución y/o acordar la visita con las PVVS y sus familias para guardar la confidencialidad , y muchas veces tener bastante tacto con el trato a la familia puesto que la PVVS prefiere no dar conocer su seropositividad.

Grupo de Auto-apoyo

III.i. 4. Replantearse entre Puerta Abierta y la Comunidad de Auto Apoyo la conformación de grupos pequeños para las actividades propias de auto apoyo entre PVVS acordando el número de integrantes y los mecanismos de trabajo en sus componentes de apoyo emocional, apoyo mutuo, adquisición de conocimientos y capacidades, de relacionamiento interno y externo, de promoción e incidencia que se quieren lograr desde esta organización de base, además fortalecer el aspecto organizativo y de gestión de la Junta Directiva para poder desarrollar de mejor manera su trabajo convirtiéndola en verdadero motor de la Comunidad.

III.i. 5. La adherencia a los ARV's por ser una parte esencial en el mejoramiento de la calidad y cantidad de vida de las PVVS debe ser retomada como actividad importante de Puerta Abierta, para lo cual se deben redefinir las estrategias y medidas de intervención en este aspecto, tomando en cuenta tanto a los beneficiarios directos que acuden al programa (Grupo TAR) como a las PVVS nuevas o con problemas de falta de adherencia, abandono de tratamientos o inactivos, que requieran atención por parte de la Clínica de Atención Integral, con la cual además se debe tener mayor comunicación y coordinación institucional con base a los PVVS que manejan y las acciones que realizan en San Pedro Sula.

III.ii. AREA EDUCATIVA

III.ii.1. Puerta Abierta necesita: a. crear un **Programa Educativo, delimitando con precisión** sus objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), temporalidad y naturaleza de intervención (aunque también presupuestando tiempo para actividades y oportunidades no planificadas). Necesita superar su carácter reactivo, para incidir más estratégicamente, aumentando su impacto y efectividad a partir de decisiones informadas y planes de intervención –e informes posteriores- cuidadosamente elaborados.

III.ii. 2. Se recomienda que Puerta Abierta desarrolle una visión de corto y largo plazo para su trabajo educativo, es decir, tomar un período para pilotear algunos proyectos, para luego evaluar las capacidades (en cuanto a recursos humanos y financieros) de Puerta Abierta, así como sus prioridades programáticas, para emprender –o no- una labor más profunda, amplia y sistemática de IEC (Información, Educación y Comunicación).

Así, para el corto plazo –2005- es importante priorizar iniciativas con amplia cobertura y efecto. Esto podría implicar:

- a. Un Proyecto Piloto para la capacitación de **agentes multiplicadores** (un grupo del mismo equipo, PVVS y voluntarios/as, maestros/as, y/o jóvenes de la Iglesia) y un lugar específico (por ejemplo, el Instituto José Trinidad Reyes).
- b. Incidir, en la medida que sea posible, en los medios de comunicación (sobre todo la radio, específicamente Radio Luz). Al principio esto podría ser a través de cuñas y spots, (o con cápsulas y programas ya elaborados por otras organizaciones), dirigidos sobre todo a los sectores más vulnerables, que dadas las características de la pandemia en SPS serían los jóvenes y mujeres (amas de casa, trabajadores domésticas y de maquila).

III.ii. 3. A largo plazo, y dependiendo de los resultados de las experiencias piloto, Puerta Abierta podría desarrollar un Programa **Educativo** más consolidado de amplios alcances, con trabajo sistemático en las tres áreas del IEC: a. un componente Informativo (sensibilización y manejo de información puntual), b. un componente Educativo (elaboración de pensum y formación de multiplicadores), y c. un componente de Comunicación (elaboración de materiales didácticos, audio-visuales, programas de radio, etc.)

III.ii. 4. Para el corto plazo, se recomienda la capacitación en metodología y técnicas de educación popular para las facilitadoras del Programa Educativo. En caso que Puerta Abierta decidiera, en el mediano plazo, priorizar el trabajo de educación en prevención, se recomienda la contratación por un período de un/a pedagogo/a con experiencia en el diseño de programas educativos, en metodologías participativas, y conocimiento en el tema VIH/SIDA para: a) Formular un programa de IEC a largo plazo para Puerta Abierta, b) Diseñar los diferentes cursos y estrategias de intervención, y c) Apoyar en la formación sistemática al personal correspondiente de Puerta Abierta (tanto en aspectos pedagógicos como administrativos) para que, en un período prudente, asumen la dirección del programa.

III.iii. ÁREA LABORAL

Micro Empresas y Plan de Ahorro

III.iii. 1. A través de CAFOD o AIN, buscar capacitación (a través de otras ONGs y experiencias exitosas en la región centroamericana) para dos promotoras sociales de Puerta Abierta, en el **manejo de programas** de crédito para micro empresas. Se considera que la experiencia de ONGs exitosas es mucho más relevante –y se tiende a usar metodologías más didácticas y accesibles- que programas del Estado para pequeños empresarios.

III.iii. 2. Se recomienda que se incluya el Plan de Ahorro en la capacitación a recibir para la implementación del programa de micro empresas.

III.iii. 3. Aparte de recibir pláticas, las PVVS con micro-empresas podrían aportar mucho más pro-activamente, a través del análisis en conjunto de los éxitos y fracasos que ellas mismas han tenido en sus micro-empresas. Este proceso de intercambio y análisis –aún mejor con un/a facilitador/a conocedor de la temática- sería más práctico e inmediato, respondiendo directamente a sus necesidades e intereses.

III.iii. 4. Después de un período prudente (1 o 2 años), se recomienda realizar una evaluación específicamente a este programa para determinar si Puerta Abierta debe continuar con esta área de trabajo o no.

Taller de Serigrafía

III.iii. 5. Contratar a un experto (con conocimiento y experiencia en proyectos productivos de ONGS) para realizar un **estudio de factibilidad** del Taller de Serigrafía, para que Puerta Abierta decida si convertirlo: a) en una micro empresa colectiva de PVVS; b) en una escuela de capacitación en serigrafía (capacitación laboral de PVVS); o sencillamente c) donar el equipo a

otra ente que podría sacar mayor provecho social del mismo (por ejemplo, como micro empresa en la penitenciaria, etc). En caso de optar por la primera alternativa, esto tendría que estar acompañado por la creación de estrategias, lineamientos de trabajo y capacitación adecuada a las PVVS a cargo del taller, para potenciar el éxito de la empresa.

III.iv. AREA DERECHOS HUMANOS

III.iv. 1. Dado el difícil manejo de la Ley Especial en su presentación actual, Puerta Abierta, junto con una organización o persona especializada en comunicación popular, podrían diseñar y publicar una versión popular, didáctica, sencilla y accesible de la Ley Especial de VIH/SIDA para uso interno, en sus talleres de capacitación así como para el uso de otras organizaciones (de Iglesia, PVVS, ONGs, OGs, etc.). Puerta Abierta podría orientar al comunicador/a sobre los aspectos claves de la ley, y se podría validar el documento a través de talleres realizados por Puerta Abierta.

III.iv. 2. Para operativizar los derechos humanos como un eje transversal de Puerta Abierta, se podría basarse en la misma versión popularizada de la ley, retomando los elementos específicos para cada programa de Puerta Abierta, así como recalcarlos en los cursos de capacitación, folletos y materiales didácticos (estos también podrían utilizar para los spots de radio). Dado el contexto de marginación y vulnerabilidad de la población con la cual trabaja Puerta Abierta, es especialmente importante reiterar constantemente el hecho de que las PVVS y sus familias son sujetos de **derechos**.

III.v. AREA DE INCIDENCIA

III.v. 1. Priorizar la formación de un **Programa de Incidencia** con objetivos, prioridades y lineamientos de trabajo claramente definidos.

III.v. 2. A través de CAFOD O AIN contactar a una instancia/persona especializada para realizar una capacitación en el trabajo de incidencia en el tema de VIH/SIDA, así como en metodología y técnicas de cabildeo en San Pedro Sula para la Coordinadora y otros integrantes de Puerta Abierta (y miembros de la Pastoral del Buen Samaritano y el Foro Nacional).

III.v. 3. Identificar y participar en redes internacionales que tienen un amplio acceso a información y alto nivel de incidencia en el trabajo de VIH/SIDA a nivel latinoamericano y global.

III.vi. GÉNERO Y DIVERSIDAD

III.vi. 1. A mediano plazo, desarrollar un enfoque trasversal de género para Puerta Abierta. Esto tendría implicaciones en el análisis (tanto de contexto y de programa), en las definiciones de acción y priorización de grupos meta, en las actividades concretas por programas y en líneas de trabajo, así como en la comunicación del trabajo de Puerta Abierta.

III.vii. SISTEMA DE PLANIFICACION MONITOREO Y EVALUACION

III.viii. 1. Iniciar un proceso de capacitación en primer lugar sobre **planificación** antes que en la elaboración de proyectos. En segundo lugar desarrollar un proceso participativo, progresivo y prospectivo de planeación estratégica con asesoría externa que permita desarrollar capacidades, apropiarse de instrumentos y metodologías de trabajo que permita desarrollar en el futuro sus propios procesos. En tercer lugar desarrollar dentro del Sistema de Planificación, monitoreo y evaluación, el subsistema de monitoreo y evaluación e incluso sistematización; y por último

contar con un proceso de capacitación y sobre elaboración y gestión de proyectos que integraría todos los procesos anteriores.

IV. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

IV.i. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

IV.i. 1. A partir del proceso de evaluación y previo al inicio del proceso de fortalecimiento institucional, definir de forma participativa las áreas de trabajo, que se deben constituir en programas de trabajo de Puerta Abierta, donde se puedan delimitar los objetivos, las líneas de trabajo, la población meta (quiénes, donde, cuántos), la temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas), los indicadores de evaluación y el presupuesto.

IV.i. 2. Definir de forma colectiva, con facilitación externa y posterior al proceso de planificación estratégica, la estructura organizativa de Puerta Abierta en donde se puedan visualizar los diferentes niveles de responsabilidades, funciones y toma de decisiones, además de las áreas de trabajo priorizadas y el conjunto de personas que conforman el programa tanto en forma asalariada como voluntaria.

IV.i. 3. Delimitar las funciones reales de la Coordinadora General sobre todo de supervisión en los aspectos administrativos, de comunicación, de toma de decisiones, de planificación, monitoreo y evaluación y clarificar algunas las funciones específicas en campos no propiamente de coordinación como lo son las responsabilidades en las área programáticas, especialmente en incidencia, fortalecimiento Institucional y de promoción de los derechos humanos.

IV.ii Recursos Humanos

IV.ii. 1. Para asegurar la profesionalización de Puerta Abierta, evaluar las posibilidades y oportunidades de: a. contratar personal especializado por períodos determinados, b. capacitar al personal existente, y c. acceder a voluntariado y/o asesores con los conocimientos especializados requeridos.

IV.ii. 2. Introducir procesos más formales y sistemáticos de a. Inducción y b. Evaluación de desempeño del personal.

IV.ii. 3. Respetando la política general en cuanto a salarios, sí recomendamos que se institucionalice un aumento anual por año trabajado, tanto como reconocimiento a los esfuerzos del personal, como para reducir la rotación del mismo.

IV.iii. Administración y Contabilidad

IV.iii. 1. Continuar la elaboración, aprobación y socialización del manual institucional y de los estatutos del Programa Puerta Abierta, que incluya el manual organizativo, manual de funciones, el reglamento interno de trabajo y el manual administrativo.

IV.iii. 2. De manera consensuada sistematizar y elaborar las políticas institucionales principalmente en cuanto a la identidad, visión y misión del programa, lineamientos del manejo de recursos humanos, políticas de relacionamiento interno y externo, políticas de planeación, monitoreo, evaluación y políticas financieras.

Sistema Financiero

IV.iii. 3. A partir de una auditoria externa 2004, iniciar un proceso de asesoría y capacitación para consolidar el componente financiero, afinando el sistema contable computarizado actual, implementando un sistema contable único, además que se desarrolle el manual administrativo y los instrumentos necesarios sencillos y prácticos que respondan a las necesidades de Puerta Abierta y a los requerimientos de la Cooperación para mantener la credibilidad, la transparencia y lograr niveles de gestión financiera adecuados y eficientes.

IV.iv. Gestión, Comunicación y Sostenibilidad

Gestión

IV.iv. 1. Puerta Abierta deberá analizar cuidadosamente las opciones sobre fuentes de financiamiento, así como las implicaciones que tiene cada una, tanto en términos de crecimiento acelerado y sostenibilidad, requisitos y consecuencias en términos de trabajo (informes, etc.) y en términos de no apartarse de su identidad, misión y visión (es decir, de sus principios básicos y no negociables).

IV.iv. 2. Consideramos que la calidad de los proyectos e informes de Puerta Abierta aumentará a través de la realización de un proceso de planificación estratégica profundo y participativo (incluyendo la operativización de la misma a través de planes operativos anuales), y de la documentación, sistematización y comunicación de su trabajo, y no por capacitaciones específicas en la elaboración de proyectos e informes (que podría ser un ejercicio de maquillaje y no de entrar a raíz de la problemática), por lo que **no** recomendamos en estos momentos capacitación al respecto.

Comunicación

IV.iv. 3. Es urgente que Puerta Abierta empiece a documentar, sistematizar y comunicar su trabajo de forma más sistemática. La introducción de registros sencillos para los diferentes componentes de cada programa (pues actualmente estos se llevan para algunas actividades y no para otras) servirá para contar con datos reales, precisos y sistemáticos del trabajo de Puerta Abierta, así como de línea de base cuando se emprenda el proceso de planificación estratégica.

IV.iv. 4. Dada la naturaleza del trabajo de Puerta Abierta y su insistencia en la **calidad de vida** de **personas** viviendo con SIDA (a diferencia de "población meta" o "beneficiarios"), se considera imprescindible que Puerta Abierta de énfasis a la comunicación sobre los **aspectos cualitativos** y no sólo cuantitativos de su trabajo con PVVS y familiares afectados. La documentación y difusión de lo que significa su trabajo en términos humanos (tanto los aspectos de dolor como de alegría) contribuirá a humanizar el tema del VIH/SIDA como preocupación mundial.

IV.iv. 5. Para el mejoramiento de comunicación electrónica, se recomienda a Puerta Abierta no sólo de darle mayor prioridad y acceso a la misma (por ejemplo, correo electrónico para la secretaría y la contabilidad) sino además la introducción de chequeos (confirmación de recepción y envío) dados los problemas reales en la comunicación electrónica desde San Pedro Sula.

VIII. PLAN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Posterior a la devolución de los resultados de la evaluación, donde se destacaron sobre todo las conclusiones y recomendaciones se trabajó durante un día de taller la elaboración de un Plan de Fortalecimiento Institucional con todo el Equipo Multidisciplinario de Puerta Abierta, contando además con la presencia de 2 voluntarias y la delegada Misionera de la Comunidad Vicentina. Como resultado del trabajo de este día, los evaluadores hemos elaborado una Matriz del Plan que presentamos a continuación a manera de hacerlo más práctico para todos y todas las que estén involucrados en el.

MATRIZ PARA PLAN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

PLAN DE FORTALECIMIENTO 2005

QUE (aspectos o temas)	COMO (mecanismo)	CUANDO (fechas)	CUANTO TIEMPO (Duración)	QUIEN /ES	APOYO Y ASESORÍA EXTERNA
Identidad Reflexión conjunta sobre visión de futuro de PA (tipo de organización, valores, tamaño, principales programas, recursos humanos asalariados y voluntarios, financiamiento)	Taller Con Equipo de Puerta Abierta, Junta Directiva y Voluntarios/as	Comienzos de marzo 2005	Tres Días	1. Reunión preliminar tod@s junt@s 2. Elaboración de propuesta Equipo y algunas voluntarias 3. Reunión para su validación: todos	No
Programa de Salud 1. Documentación de la información sobre l@s beneficiari@s.	1. Elaboración y utilización de registros	Marzo 2005	Un mes	1. Área de Salud, Wendy y Yesenia en la elaboración de los registros 2. María y voluntarias en salud para llenar y sistematizarlos.	Apoyo en informática (Capacitación en Access, Mónica y/o Epi-Info) a Yesenia y responsables de servicios
2. Organización del Programa de Salud en dos sub-programas	(Ver Estructura Organizativa)				

3. Grupos de Auto-apoyo	Reestructuración del Grupo de PVVS	(Mayo)	4 tardes	1. María 2. Junta Directiva del Grupo de Auto-Apoyo 3. PVVS	No
Programa de Educación 1. Formación de Programa de Educación	(Ver Estructura Organizativa)				
2. Elaboración de un Sistema de Registro de Actividades Educativas	Formulario (Objetivo, Actividad, lugar, no de participantes, técnicas y resultados)	Marzo	2 horas	Karen y Delmi	No
3. Capacitación Interna	Talleres: - de metodología de educación popular - Actualización tema VIH/SIDA - Sistematización y Evaluación de actividades educativas	Segundo semestre de 2005	De acuerdo a necesidades y posibilidades	Equipo Educativo (incluyendo voluntariado)	ONGs y/o facilitadores externos
Programa Laboral 1. Formación de Programa Laboral	(ver estructura organizativa)				
2. Capacitación en Manejo de Programa de Micro-Empresa, crédito y plan de ahorro	Visita a experiencia(s) exitosa(s) y replicación de sistema	Abril	Una semana	Yolanda (y Paty o Wendy u otro)	Sí, acordar organización/ es a visitar con CAFOD/AIN Consultores
3. Evaluación de Programa Laboral	Documentación y reunión	Diciembre de 2005	1 día	Equipo, Junta Directiva y algunas voluntarias	No
4. Estudio de Factibilidad del Taller de Serigrafía	1. Formulación de Términos de Referencia 2. Realización del Estudio de Factibilidad y entrega de Informe escrito 3. Toma de Decisión 4. En caso de crear micro empresa colectiva, periodo de	1. (marzo) 2. (marzo) 3. (abril) 4. según necesidad, proceso a seguir	1-3 un mes	1. Coordinadora, Contadora y Junta Directiva 2. Consultor/a externo/a 3. Coordinadora, Contadora y Junta Directiva	Consultor/a externo/a

	capacitación y orientación				
Programa de Incidencia					
1. Formación de Programa de Incidencia	(Ver Estructura Organizativa)				
2. Capacitación en metodología y técnicas de cabildeo e incidencia	Taller con expertos	Segundo semestre 2005	3 días	Coordinadora y Directiva del Grupo de Auto Apoyo, otras organizaciones Past. B.S.	ONGs y/o Facilitadores externos (con asesoría de CAFOD y AIN)
3. Definición de política, estrategias y participación en redes de incidencia	Durante proceso de planificación estratégica	Segundo semestre 2005	1 día	Coordinación y Junta Directiva.	No.
Programa de Fortalecimiento Institucional					
1. Conformación programa de FI.	(Ver Estructura Organizativa)				
2. Sistema de Planificación.	Taller de Capacitación	Mayo	1 día	Equipo Multidisciplinario	Si.
3. Elaboración Planificación Estratégica	1. Formulación términos de Referencia. 2. Taller participativo de elaboración Plan Estratégico. 3. Validación de Informe por escrito de la P. E. 4. Implementación Plan Estratégico para la gestión, ejecución y evaluación de Planes y Proyectos de P. A.	1. Abril. 2. Mayo – Junio 3. Junio. 4. Segundo Semestre 2005 e inicios del 2006.	3 Semanas	Equipo Voluntariado Junta Directiva Grupos de Auto-Apoyo.	si
4. Sistema de Monitoreo y Evaluación.	Taller Participativo	Julio	2 días	Equipo	Si.
5. Elaboración Plan de Capacitación Personal de Puerta Abierta.	Reunión de equipo Multidisciplinario y Junta Directiva	Marzo	1 tarde	Equipo Junta Directiva	No.

Estructura Organizativa 1. Conformación de Programa de Salud con dos sub-programas. 1.1. Atención Individual	Delimitación de objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y presupuesto.	(Abril 2005)	Una semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación, 1 de validación de propuestas)
1.2. Salud Comunitaria	Delimitación de objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y presupuesto.	(Abril 2005)	Misma Semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación, 1 de validación de propuestas)
2. Conformación de Programa de Educación.	Delimitación de objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y presupuesto.	(Abril 2005)	Misma Semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación, 1 de validación de propuestas)
3. Conformación de Programa Laboral.	Delimitación de objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y presupuesto.	(Abril 2005)	Misma Semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación, 1 de validación de propuestas)
4. Conformación de Programa de Incidencia.	Delimitación de objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos),	(Abril 2005)	Misma Semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación,

	temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y presupuesto.				1 de validación de propuestas)
5. Conformación de Programa de Fortalecimiento Institucional	Delimitación de objetivos, líneas de trabajo, población meta (quiénes, donde, cuántos), temporalidad y naturaleza de intervención (asignando tiempo/espacio para actividades y oportunidades no previstas) y presupuesto.	(Abril 2005)	Misma Semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación, 1 de validación de propuestas)
6. Conformación de Administración y Contabilidad	Delimitación de áreas de trabajo y personal	(Abril 2005)	Misma Semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación, 1 de validación de propuestas)
7. Conformación de Coordinación	Delimitación de áreas de trabajo y personal	(Abril 2005)	Misma Semana	Todo el Equipo	2 Días de facilitación externa (1 de capacitación, 1 de validación de propuestas)
8. Elaboración de Manual Organizativo (Puestos, Funciones y responsabilidades de la Estructura Organizativa)	Elaboración de propuesta por Equipo de Puerta Abierta.	Julio	1 día	Equip Coordinadora.	No.
9. Conformación de Coordinación.	Elaboración Propuesta Por Equipo de Puerta Abierta.	Abril	1 día	Coordinadora Junta directiva	No
10. Elaboración de Organigrama.	Taller Participativo	Septiembre	1 día.	Equipo. Coordinadora Junta directiva.	Si.
Administración y					

Contabilidad 1. Conformación Área de Administración y Conta.	(Ver Estructura Organizativa)				
2. Elaboración de Reglamento Interno, y Estatutos	Elaboración de propuesta por Equipo de Puerta Abierta.	Julio	2 días	Coordinadora. Equipo Junta directiva	No.
3. Elaboración Manual de Recursos Humanos	Elaboración de propuesta por Equipo de Puerta Abierta.	Julio	2 días	Coordinadora. Equipo Junta Directiva	No.
4. Elaboración de Políticas institucionales.	Elaboración de propuesta por Equipo de Puerta Abierta.	Agosto	2 días	Coordinadora Equipo Junta Directiva.	No.
Sistema financiero 1. Reestructuración catálogo de Cuentas	Asesoría Voluntaria y trabajo por área Contabilidad.	Febrero	1 día	Coordinadora Contadora.	Si. Paty de Siempre Amigos.
2.Consolidación sistema Financiero-Contable	a) Asesoría Externa. 1. formulación de Términos de Referencia. 2. Elaboración de Cronograma. 3. Ejecución asesoría. 4. Informe final. b) Intercambio de Experiencias.	a). Marzo-Junio b) Segundo Semestre 2005	Lo necesario para contar con un sistema financiero contable ya en Diciembre 2005.	a) Contadora Junta directiva b) Coordinadora Contadora.	Si. Para Asesoría.
3. Elaboración Manual Administrativo	Elaboración y propuesta por consultor área Financiera y Administrativa.	Junio 2005		Consultar financiero administrativo. Contadora. Coordinadora	Si.
Gestión y Comunicación 1. Elaboración Políticas de Gestión y financiamiento.	Elaboración de propuesta por Equipo de Puerta Abierta. (Esto verlo y tomarlo en cuenta en Elaboración de Políticas Institucionales).	Agosto.	1 día.	Equipo Junta Directiva	No.

2. Documentación y sistematización de procesos de trabajo de P. A.	1. Elaboración de Registros de cada programa (Ver cada programa) 2. Sistematización semestral y anual. 3. Elaboración de Informes.	1. Cada fin de mes. 2. Julio y diciembre 3. Julio y diciembre.	1. una Tarde. 2. 2 días. 3. 1 día.	Equipo. Coordinadora.	No. Solo para casos o temas concretos que se quieran sistematizar
3. Información y comunicación constante con donantes y con la comunidad.	1. Comunicación constante por Correo Electrónico y correo normal con donantes nacionales y de cooperación Internacional. 2. Utilización de MCS para informar sobre situación VIH/SIDA y trabajo de P.A. en San Pedro Sula. 3. Comunicación con Redes nacionales e Internacionales que trabajan en VIH/SIDA.	Todo el año	El Necesario.	Coordinadora Junta Directiva	No.

IX. ANEXOS

- IX.i. Metodología de la Evaluación.
 - 1. Términos de Referencia.
 - 2. Cronograma
 - 3. Listado de personas e instituciones entrevistadas.
- IX.ii. Contexto
 - 4. Indicadores de Desarrollo Honduras y SPS
 - 5. Situación VIH/SIDA Honduras y San Pedro Sula.
- IX.iii. Entrevistas
 - 6. Consolidado entrevistas a Voluntarios/as
 - 7. Consolidado Entrevistas a otras personas y organizaciones.
 - 8. Consolidado Entrevistas a Comunidad de Auto Apoyo.
- IX.iv. Evaluación Programática.
 - 9. Monitoreo POA 2004.
 - 10. Consolidado FODA realizado por el Equipo
 - 11. Consolidado de FODA realizado por Evaluadores.
 - 12. Calidad de Vida e Impacto
- IX.v. Evaluación Institucional
 - Recursos Humanos:
 - 13. Composición Grupal de Puerta Abierta
 - 14. Síntesis Personal del Voluntariado.
 - Estructura organizativa:
 - 15. Matriz Organización, administración y funcionamiento.
 - 16. Toma de Decisiones
 - 17. Trabajo en Equipo
 - 18. Organigramas
 - Administración y Contabilidad:
 - 19. Presupuesto 2004.
 - 20. Evaluación Gestión contable
 - 21. Autodiagnóstico de la Sostenibilidad.