

Recursos públicos en VIH/SIDA y ETS

Análisis situacional en
México 1995-1998

Distrito Federal
Guerrero
Jalisco
Estado de México
Michoacán
Nayarit
Oaxaca
Quintana Roo
Yucatán



Jorge A. Saavedra
José A. Izazola Licea



SIDALAC
Iniciativa Regional
sobre SIDA para
América Latina y el
Caribe



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



CONASIDA

RECURSOS PÚBLICOS EN VIH/SIDA Y ETS.
ANÁLISIS SITUACIONAL EN MÉXICO 1995-1998

Primera edición, 1999

ISBN 968-5018-20-0

Derechos Reservados

© Fundación Mexicana para la Salud, AC
Periférico Sur 4809, Col. El Arenal, Tepepan
14610 México, DF

Coordinación editorial: Jorge A. Saavedra
Diseño: Laura Novelo Q.
Producción: *Grafia*

Se autoriza la reproducción parcial o total
de la obra siempre y cuando se cite la fuente.
El libro completo o en partes se puede bajar
de Internet de la página Web de SIDALAC:
<http://www.sidalac.org.mx>

Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones son responsabilidad
exclusiva de los autores y no necesariamente reflejan el punto de
vista de la Fundación Mexicana para la Salud, SIDALAC o las
instituciones patrocinadoras.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

AGRADECIMIENTOS

Para el desarrollo de este estudio se contó con el apoyo técnico y metodológico de:

José Barco
Blanca Bernal
Benigno Mandujano

El apoyo de la SSA y CONASIDA de:

Griselda Hernández Tepichín
Xóchitl Terán
Guillermo Egremy
Patricia Veloz
Martín Castellanos

Apoyo logístico y administrativo de:

Javier Arellano
Blanca Chávez
Carlos Espinoza
Juan Manuel Rivera
María Eugenia Rodríguez
Yolanda Rodríguez

Esta publicación fue posible gracias al apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID), bajo los términos del Contrato Número 598-061.23-523-6009

SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ARV	Medicamentos anti-retrovirales
COESIDA	Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/ SIDA
DF	Distrito Federal
DJ02	Presupuesto federal para enfermedades transmisibles
DJ02-03	Presupuesto federal para enfermedades de transmisión sexual
ET	Enfermedades transmisibles
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
PAC	Programa de Ampliación de Cobertura de la SSA
SESA	Servicios Estatales de Salud
SSA	Secretaría de Salud
TCPA	Tasa de Crecimiento Promedio Anual
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VDRL	Reactivo de laboratorio para detección de ETS
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

CONTENIDO

Presentación

9

Introducción

Jorge A Saavedra / Esthela Redorta / José Barco

11

Caso Distrito Federal

Jorge A. Saavedra / Esthela Redorta / Gregorio Ornelas

23

Caso Guerrero

Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra / Beatriz Aburto

39

Caso Jalisco

Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra / Patricia Campos

53

Caso Estado de México

Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra / Leopoldo Reyes

67

Caso Michoacán

Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra / Mario Guzmán

82

Caso Nayarit
Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra
96

Caso Oaxaca
Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra / Abigail Allec Campos
109

Caso Quintana Roo
Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra / Gabriela Cruz
123

Caso Yucatán
Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra / David Gaber
137

Análisis de recursos centrales
Esthela Redorta / Jorge A. Saavedra
150

Consideraciones finales
153

Anexo estadístico y metodológico
155

PRESENTACIÓN

Recursos públicos en VIH/SIDA y ETS. Análisis situacional en México 1995-1998. Distrito Federal, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán, intenta describir las necesidades en el nivel descentralizado en nueve entidades federativas de la República Mexicana, para la atención de programas de prevención y atención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), incluyendo la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Este proyecto se desarrolló a raíz de una propuesta que la Fundación Mexicana para la Salud, a través de la Iniciativa Regional en VIH/SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC), hiciera a la Agencia para el Desarrollo de los Estados Unidos de América (USAID). Dicha propuesta tuvo financiamiento de USAID y co-financiamiento de SIDALAC. Para el desarrollo de este trabajo se contó, además, con la participación y el generoso apoyo del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), así como de los responsables locales de los programas de ETS y VIH/SIDA de cada uno de los estados que conforman el presente trabajo.

SIDALAC tuvo su origen al ser promovida por el Banco Mundial y, poco después, ser parte de la estrategia que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) desarrolla en América Latina y el Caribe. Desde su creación, en 1995, la Fundación Mexicana para la Salud es la agencia ejecutiva de este proyecto. Esta iniciativa tiene como lineamiento de sus actividades el fomento de la producción y utilización de información para la toma de decisiones, fundamentalmente en el ámbito económico, y la planeación de políticas para la prevención y provisión de servicios sobre VIH/SIDA y otras ETS. Dentro de su esfera de interés se posiciona prominentemente la inserción de estos temas (VIH/SIDA y ETS) en el proceso de reforma sectorial. Actualmente SIDALAC cuenta con importantes socios para desarrollar sus funciones, entre los que destacan la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (US-AID) y la Comisión Europea, entre otros.

Para la obtención de los datos que conforman esta publicación se recurrió tanto a fuentes y estudios publicados, a los cuales se hace referencia a lo largo del texto, pero también se puso especial énfasis en la obtención de información de fuentes primarias de los registros presupuestales de cada una de las entidades analizadas. El análisis económico de algunas variables se realizó a partir de estimaciones con base en la evidencia de gastos y recursos materiales disponibles en los estados; la disponibilidad de esta información permitió hacer este tipo de aproximaciones numéricas confiables.

El acceso a información sobre el origen y destino de los recursos públicos no es una tarea sencilla. En muchas ocasiones algunos funcionarios consideran que ésta es información confidencial que no debe ser hecha pública, ignorando que la fuente de sus recursos obliga a su divulgación y monitoreo.

El análisis que se presenta en esta publicación se refiere a recursos presupuestales y financieros programados y ejecutados por los Servicios Estatales de Salud (SESA), es decir, aquellos que en materia de atención médica se enfocan a la población no asegurada (abierta). Por lo tanto, el lector debe tomar en cuenta que los servicios que ofrecen los subsistemas de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otros esquemas de seguridad social, no están cuantificados en este estudio. Tampoco se incluyeron en este trabajo los recursos ejercidos por los grandes hospitales y los Institutos Nacionales de Salud que proveen servicios de tercer nivel. Tampoco se incluyen otros gastos realizados por la Secretaría de Salud al nivel federal, como por ejemplo los del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) y los del Laboratorio Nacional de Salud Pública que, como ya se ha mencionado, dependen del nivel federal y se encuentran ubicados geográficamente en el Distrito Federal.

A pesar de lo anterior, se debe señalar que las acciones preventivas y de control del VIH/SIDA y otras ETS destinadas a beneficiar a la población general, de acuerdo con el nuevo esquema de descentralización de la Secretaría de Salud (instrumentado a partir de 1997), corresponden al ámbito de responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, es decir, la priorización, programación, destino y ejercicio de estos recursos son decisiones que se toman en los gobiernos locales (estatales).

Por último, los investigadores desean agradecer las facilidades otorgadas por la Secretaría de Salud tanto del nivel federal como de los entidades federativas que se incluyeron en este proyecto. Nuevamente reiteramos nuestra gratitud al Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) por su generoso apoyo para el desarrollo del proyecto y el interés mostrado desde su inicio. Sobre todo, estamos en deuda con los Consejos Estatales para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA), o programas de control del SIDA estatales, sin cuyo apoyo este proyecto no habría sido posible.

Los autores esperamos que la información aquí vertida sea un tributo al esfuerzo desinteresado que todos los participantes realizaron, y que el resultado final de *Recursos públicos en VIH/SIDA y ETS. Análisis situacional en México 1995-1998. Distrito Federal, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán*, sea de utilidad en la formulación de políticas públicas y de planes y proyectos en los niveles locales para la prevención y control del VIH/SIDA y de otras ETS, que cuenten con voluntad política y presupuestación adecuada.

*José Antonio Izazola-Licea**
Coordinador Ejecutivo

Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe

*Médico Cirujano (Universidad Autónoma Metropolitana), Especialista en Epidemiología Aplicada (SSA/US-Centers for Disease Control), Doctor en Ciencias de Población y Salud Internacional (Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard).

INTRODUCCIÓN

Jorge A. Saavedra¹

Esthela Redorta²

José Barco³

Los primeros casos de SIDA en nuestro país se registraron en 1983. En ese año el número de casos notificados fue de seis. Para el 31 de diciembre de 1998, el número de casos notificados había ascendido a 38,390.

El 44.16% de los casos acumulados correspondientes a los nueve estados se concentraba en el Distrito Federal (10,616); este dato representa el 27.7% del total nacional. El estado que menos casos presenta es Quintana Roo, con 162, lo cual significa el 0.67% con respecto a los nueve estados, y el 0.40% con respecto al total nacional. (Ver cuadro)

En 1991 los nueve estados que integran la investigación aportaban el 69.39% del total; para 1998, representaban el 64.68%, es decir la tasa de crecimiento de estos estados es menor (23.48%) a la que presenta el dato nacional (24.48%).

No obstante que el Distrito Federal, Jalisco y México aportan el 81.2% del total de los casos correspondientes a los nueve estados, son los que presentan menos dinamismo en su crecimiento (19.72%, 21.48% y 23.90%, respectivamente). En contraste, los estados que más crecimiento presentaron son Oaxaca, con 38.05%, Nayarit, con 29.24% y Michoacán, con 26.16%.

¹ Médico Cirujano (UNAM), Mestro en Salud Pública y en Administración y Servicios de Salud (Harvard). Consultor en Planeación y Políticas en Salud y VIH/SIDA.

² Licenciada en Economía con trabajo académico en el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), Consultora y Asesora de Proyectos en Economía de la Salud.

³ Licenciado en Economía, Profesor de la Facultad de Economía, UNAM.

Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

*Casos de SIDA notificados acumulados en nueve estados
1991-1998*

	Total	Participación porcentual (Nueve estados)	Participación porcentual (Nacional)	Tasa de crecimiento Promedio anual 1991-1998
Distrito Federal	10,616	43.92	27.7	19.4
Guerrero	1,211	5.01	3.2	25.6
Jalisco	4,302	17.79	11.2	21.0
México	4,712	19.49	12.3	22.8
Michoacán	1,197	4.95	3.1	25.9
Nayarit	489	2.02	1.3	26.2
Oaxaca	674	2.78	1.7	34.6
Quintana Roo	162	0.67	0.4	24.0
Yucatán	808	3.34	2.1	22.1
Total nueve estados	24,171	100.00	63.0	21.4
Total nacional	38,390		100.0	23.1

Fuente: Cuadro 3 de Anexo Estadístico.

La incidencia acumulada de casos notificados por 100 mil habitantes también ha crecido vertiginosamente. Mientras que en 1991 este indicador era de 10.53 casos por 100 mil habitantes para el total nacional, en 1998 llegaba a 40.9.

De los estados incluidos en este trabajo, el que mayor número relativo de casos presentó fue el Distrito Federal, con 124.3 casos por 100 mil habitantes. En contraste, Oaxaca contó con 19.5 casos por 100 mil habitantes.

*Casos de SIDA por 100 mil habitantes
Incidencia acumulada*

	1998
Distrito Federal	124.3
Guerrero	39.2
Jalisco	67.8
México	37.7
Michoacán	29.7
Nayarit	52.8
Oaxaca	19.5
Quintana Roo	20.1
Yucatán	49.3
Total nueve estados	58.5
Total nacional	40.9

Fuente: Cálculo propio en base a CONAPO: *Situación demográfica actual*. México, 1997 y CONASIDA: Registro Nacional de casos de SIDA, en <http://www.ssa.gob.mx>, 15 de marzo de 1999.

El número absoluto y relativo de casos notificados así como su tasa de crecimiento guardan una relación directa con el grado de desarrollo de los estados. Si agrupamos las diferentes entidades según la clasificación de nivel desarrollo por regiones, el Distrito Federal se clasifica como alto, Jalisco y México se consideran de mediano desarrollo, Michoacán, Nayarit, Quintana Roo y Yucatán se definen como bajo, finalmente, Guerrero y Oaxaca como muy bajo. En esos términos obtenemos los siguientes resultados:

*Casos de SIDA notificados acumulados en nueve estados
agrupados por nivel de desarrollo
1991-1998*

	Casos de SIDA	Participación porcentual (nueve estados)	Participación porcentual (nacional)	Tasa de crecimiento promedio anual 1991-1998	Casos de SIDA por 100 mil habitantes 1998
Alto	10,616	43.9	27.7	19.4	124.3
Medio	9,014	37.3	23.5	21.9	47.9
Bajo	2,656	11.0	6.9	24.6	35.9
Muy bajo	1,885	7.8	4.9	28.3	28.8
Total nueve estados	24,171	100.0	63.0	21.4	58.5
Total nacional	38,390		100.0	23.1	40.9

FUENTE: Elaboración propia en base a CONAPO: *Situación demográfica actual*. México, 1997 y CONASIDA: Registro Nacional de casos de SIDA, en <http://www.ssa.gob.mx>, 15 de marzo de 1999.

Del cuadro precedente se concluye que:

- a) La mayoría de los casos notificados en términos tanto absolutos como relativos se concentra en estados con mayor nivel de desarrollo.
- b) Es mayor la tasa de crecimiento promedio anual de los casos de SIDA notificados en los estados con menor nivel de desarrollo.

Costos de operación de los programas de ETS y VIH/SIDA

El agrupamiento de costos de operación de los programas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) expresados

en términos reales fueron crecientes durante todo el periodo que comprendió el estudio (ver cuadro siguiente).

*Costos de operación totales de los programas de
ETS y VIH/SIDA 1995-1998
Pesos constantes de 1995*

	1995	1996	1997	1998
ETS	795,998.72	1,014,231.41	1,111,313.46	1,179,979.27
VIH/SIDA	2,666,746.71	2,850,844.40	3,373,831.12	5,220,145.09
Total	3,462,745.43	3,865,075.81	4,485,144.58	6,400,124.36

Fuente: Elaboración propia con datos de los Servicios Estatales de Salud. Ver Anexo Estadístico, cuadros 37 y 39.

Durante el periodo en estudio el total registró una tasa de crecimiento promedio anual (TCPA) de 22.72%, cifra bastante alta si consideramos la evolución de la economía.⁴ En otras palabras, los costos de operación de los programas de ETS y VIH/SIDA han crecido a un ritmo mucho mayor que el de la economía. De continuar la tendencia promedio, para 1999 el costo de los programas ascendería a \$6.9 millones de pesos, es decir menos del doble de lo que se gastó en 1995 (apenas cuatro años atrás).

Sin embargo, analizando la evolución por programa, encontramos que los costos atribuibles a ETS se incrementaron a una tasa promedio de tan sólo 14% anual, pero en cuanto a los costos del programa de VIH/SIDA éstos presentaron un crecimiento promedio de 26%. Si a esto agregamos que el programa de ETS representó únicamente el 22% del total contra el 78% de VIH/SIDA, se concluye que el incremento del costo total se debe en su mayor parte al creciente gasto que representa el SIDA como problema social y de salud.

⁴ En 1995 el PIB decreció un (-6.15%). Posteriormente, la más alta tasa de crecimiento fue alcanzada en 1997 (7.01%). INEGI: CIO.

Costos de operación globales por estado

El estado que más recursos destinó a estos dos grupos de programas de salud fue Jalisco, que en los cuatro años destinó un total de \$3,759,829 lo cual representó el 20.6% del total registrado por los nueve estados. En segundo lugar se ubicó Guerrero, con un total de \$2,859,463 equivalentes al 15.7%; en tercer lugar está Michoacán con \$1,958,141 o el equivalente al 10.7%. Con una participación menor se encuentran el Distrito Federal, Yucatán, Oaxaca y Nayarit, tal como se puede apreciar en los cuadros 38 y 40 del anexo. Con un costo de operación de \$1,106,411 Quintana Roo fue el estado que menor gasto agregado presentó durante el periodo analizado, significando únicamente el 6% del total.

No obstante, la dinámica de evolución del costo por estado no coincide con la ponderación en el total. En efecto, los estados que registraron un mayor crecimiento fueron Michoacán y México con TCPA del orden del 50% y 35%, respectivamente. Los estados que siguen en importancia son Quintana Roo, Yucatán, Distrito Federal y Oaxaca, con tasas de crecimiento promedio anual de 12.1, 13.4, 13.3 y 10.7%, respectivamente. Guerrero fue el estado que menor crecimiento presentó.

Costos agregados de operación de ambos programas

De acuerdo con la metodología adoptada, los costos de operación de los programas estudiados se dividieron en los rubros que se pueden apreciar mejor en los cuadros 37 y 39 del anexo.

Como se puede observar en la relación de rubros, los costos de operación de los dos programas son comparables entre sí, de tal suerte que es posible realizar el análisis de las variables agregadas.

El costo total de ambos programas (ETS y VIH/SIDA) ascendió a \$18,213,090.19 durante los cuatro años analizados y de los cuales el 22.5% fue absorbido por ETS y el restante 77.5% por el VIH/SIDA.

Del costo total de ambos programas, el principal concepto fue el que se refiere a Condonos con el 26.6% del total del costo, y en segundo lugar la compra de reactivos de laboratorio con el 21.5%. El tercer lugar se presenta en el rubro de Promoción y Educación para la Salud con el 20.3%, y en cuarto lugar superando a Vacunas, Capacitación, Supervisión y Evaluación, aunque muy por abajo de los tres primeros se encuentran Vacu-

na Antihepatitis B y Medicamentos con el 12.05% del total del costo de operación de ambos programas durante los cuatro años.

La estructura de los costos de operación refleja una ligera preponderancia de los rubros que tienen una incidencia directa sobre la atención de la población objetiva. En efecto, la suma de los rubros de Promoción y Educación para la Salud, Condones, Vacuna Antihepatitis B/Medicamentos y Reactivo VDRL/Reactivos representa el 80.8% del total. Los rubros restantes, más identificados con acciones sobre o con el personal de salud, técnico y administrativo como la capacitación, supervisión y evaluación, significan el restante 19%. Esta relación es previsible dada la naturaleza de los programas; sin embargo, dentro de este último grupo destaca el rubro de Capacitación, cuyo gran volumen señalaría una gran disposición por mejorar la calidad y eficiencia de los recursos humanos.

Esta característica se reafirma cuando observamos la evolución de cada rubro en donde se puede apreciar que el crecimiento de éstos es desigual, y en donde destaca el área de Supervisión, la cual ha tenido un crecimiento constante en los últimos cuatro años, con una TCPA de 50.6%, seguido por el rubro de Medicamentos, cuya TCPA ha sido de 25.3%, y los Reactivos con una TCPA de 28.8%.

El crecimiento de recursos en el área de Supervisión ha sido espectacular y seguramente es un reflejo del nuevo sistema de supervisión integral implementado por las áreas centrales (Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades) de la SSA. El incremento en el rubro de medicamentos, por otro lado, se podría deber al efecto de que algunos estados han empezado a comprar anti-retrovirales.

Costos de operación agregados de ETS

De manera similar a lo que se presenta en el nivel agregado, en los costos de operación del programa de ETS el rubro Condones absorbe la parte más importante de los recursos (\$1,436,860.42), representando el 35% del total. El segundo lugar lo ocupa el rubro Promoción y Educación para la Salud con 17.9% del costo de operación; el renglón Capacitación, con \$602,825.14 absorbe el 14.7% de los recursos, lo cual es congruente con el agregado general. En cuarto lugar de importancia se encuentran las compras de reactivos de laboratorio (VDRL principalmente) con el 10.5%.

En el programa de ETS también se observa una mayor canalización de recursos hacia los rubros que representan una afectación directa a la población objetivo. Los rubros Promoción y Educación para la Salud, Condones, Vacuna Antihepatitis B y Reactivos representan el 68.8% del total de los costos.

Sin embargo, analizando la evolución por rubros encontramos que tal como se señaló anteriormente, las compras de vacunas antihepatitis B presenta tendencias decrecientes.

De los anteriores datos se desprende que el ligero crecimiento del total de los costos de operación del programa de ETS se puede atribuir al crecimiento de los costos en capacitación, condones y supervisión. De no darse este caso, los costos incluso podrían ser decrecientes en el tiempo.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

De los \$14,111,567 pesos que representó el costo de operación del programa de VIH/SIDA en el periodo 1995-1998 en las nueve entidades, el monto más alto lo absorbieron los reactivos de laboratorio con 24.6% (\$3,476,040). El rubro Condones con 24.1% de los recursos ocupó el segundo lugar. El tercer lugar lo obtuvo la Promoción y Educación para la Salud con el 20.9% del total; en un cuarto lugar se ubicó la compra de medicamentos con el 14.6%, equivalentes a un monto de \$2,060,964. A pesar de que la Supervisión sólo absorbió el 4.2% del costo, en realidad tal como se mencionó anteriormente para los datos agregados, tuvo un crecimiento aun mayor en el caso del programa de VIH/SIDA, ya que en promedio su tasa de crecimiento fue de 96.4%, pasando de ser sólo el 1.4% de este programa en 1995 al 5.5% en 1998, es decir cuatro veces mayor. Se puede suponer que este rubro seguirá incrementándose hasta un nivel en el cual se observe una amplia cobertura hacia las jurisdicciones sanitarias, y a partir de entonces tenderá a estabilizarse.

En el programa de VIH/SIDA de los estados estudiados se reafirma la característica de una composición del costo orientada a los rubros que más impacto directo tienen sobre la atención de grupos objetivos. Los rubros Promoción y Educación para La Salud, Condones, Medicamentos y Reactivos representan en conjunto prácticamente cuatro quintas partes del total (84.3%).

Mayor relevancia la tiene la evolución de los Medicamentos, cuyo incremento fue de 33.4% en promedio anual. Es decir, de continuar las condiciones imperantes, los Medicamentos duplicarán su rebanada del pastel en menos de dos años. Esta característica reafirma la necesidad de contar con una estrategia integral para enfrentar el VIH/ SIDA como problema de salud, social y económico. El incremento promedio anual de 24.2% en el rubro de Condones también podría ser un reflejo del interés en impactar el crecimiento de la epidemia, aunque éstos no se ven necesariamente compensados con incrementos sustanciales en recursos para Promoción y Educación para la Salud, que sólo crecieron un 11.6% anual en promedio, lo cual podría considerarse relativamente bajo comparado con el crecimiento manifestado en los otros rubros.

El crecimiento de 33.3% promedio anual en la compra de reactivos también podría ser indicativo del creciente interés por ampliar la oferta en detección del VIH.

Financiamiento

Financiamiento por programa

El total de recursos asignados a los programas de ETS y de VIH/SIDA en los nueve estados analizados durante los cuatro años, ascendió a \$25,127,456.11 pesos constantes de 1995. De ese monto, el 22.54% se destinó al programa de ETS. El restante 77.46% fue absorbido por el programa de VIH/SIDA.*

Del siguiente cuadro se desprende que el financiamiento de ambos programas presenta un crecimiento real promedio del 29.8% anual. Esta tasa es bastante alta, pues supone la duplicación del financiamiento en menos de tres años.

* La suma de los costos totales de ambos programas no coincide con el financiamiento total debido a la presencia de gastos no especificados.

*Financiamiento global de los programas de
ETS y VIH/SIDA. 1995-1998
Pesos de 1995*

	1995	1996	1997	1998
ETS	972,864	1,347,993	1,822,375	2,125,760
VIH/SIDA	3,409,106	4,218,603	4,114,696	7,116,057
Total	4,381,970	5,566,595	5,937,071	9,241,817

Desglosando los datos encontramos que el programa de ETS ha tenido una evolución extraordinaria ya que en promedio la tasa de crecimiento anual que presentó fue de 30.1% en términos reales, es decir, ligeramente mayor que la tasa de crecimiento global para ambos programas.

En cuanto al financiamiento del programa de VIH/SIDA, éste inicialmente presenta una tasa de crecimiento anual real de 25.9%, la cual si bien es cierto es bastante elevada, es menor a la que presentaba el programa de ETS.

No obstante, no se puede afirmar que la mayor tasa de crecimiento del financiamiento del programa de ETS con respecto a la que presenta VIH/SIDA sea una característica de largo plazo, ya que seguramente la entrada de los nuevos y costosos medicamentos contra el virus del SIDA dentro de los presupuestos de estos rubros hacen que la brecha entre ambos financiamientos se hagan más evidentes.

Financiamiento por fuente

En cuanto al origen de los recursos acumulados durante los cuatro años, encontramos que el 39.5% (\$9,935,390) fue de origen estatal; el 23.9% (\$6,007,770) fue financiado por el nivel federal, y 36.6% (\$9,184,295) tuvo otro tipo de financiamiento, el cual pudo ser local (municipal o estatal de otras áreas y/o internacional).

En realidad, el gran porcentaje de aportación estatal para el grupo de las nueve entidades está altamente influido por las aportaciones del gobierno de Jalisco, ya que si excluimos a este estado del análisis, en-

tonces las aportaciones estatales sólo son del orden de 11.3% y las aportaciones federales brincarían al 35%. No obstante la preponderancia de los recursos de origen estatal, la tendencia indica que los recursos presentan un mayor dinamismo. Así, mientras el financiamiento estatal presenta una tasa de crecimiento promedio anual de 36.6%, la tasa de la fuente federal es de 24.21%. Por lo anterior, si en 1995 la fuente federal aportaba el 22.20% del total, para 1998 alcanzó el 20.17%. De continuar este proceso, es de esperarse que en poco tiempo los recursos que absorben los programas de ETS y VIH/SIDA sean aportados en su gran mayoría por fuentes estatales.

Financiamiento por estado

Jalisco absorbió el 33.9% del financiamiento para ETS y VIH/SIDA del total de los cuatro años en estas nueve entidades (ver cuadro 41). Sin embargo, en este momento es necesario aclarar que en el financiamiento del Distrito Federal se ha excluido de este trabajo el análisis de los recursos de los Institutos Nacionales de Salud como Nutrición, Cancerología, Enfermedades Respiratorias, el de diagnóstico y referencia epidemiológica y el laboratorio de salud pública. Es decir, para el DF no se han contemplado estos servicios que también son para población no asegurada pero que dependen de las estructuras centrales y se ejercen mayoritariamente en la ciudad de México, y con un alto porcentaje de pacientes de esta misma entidad.

Por lo tanto, cuando vemos las diferencias de porcentajes altamente cargadas a Jalisco se debe tomar en cuenta que en el caso del DF sólo se han incluido los correspondientes a la actual Secretaría de Salud del Distrito Federal, anteriormente conformada por el Instituto de Salud del Distrito Federal (o Servicios Médicos del Departamento del DF) y los Servicios de Salud Pública del DF, los cuales se encuentran en proceso de integración.

Regresando al análisis de las nueve entidades, se puede observar que el Estado de México fue la segunda entidad que obtuvo un mayor financiamiento con el 14.9% del total, seguido por Guerrero con 10.4%, Oaxaca con 8.8%, Michoacán con 7.8%, y observándose cómo el Distrito Federal queda rezagado con sólo un 6.8%. Posteriormente Nayarit con 6.6%, Yucatán con 6.2% y finalmente Quintana Roo con 4.4%.

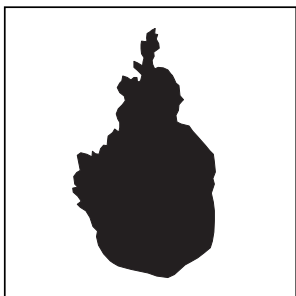
No obstante que las posibles explicaciones a la disparidad en cuanto a los recursos asignados por estado se detallarán en el apartado

correspondiente a financiamiento del programa de VIH/SIDA, vale la pena adelantar que de los datos mencionados se puede concluir que los estados que más recursos absorben son los más grandes en cuanto a población se refiere, los que presentan mayor número de casos y los que cuentan con una mejor respuesta social organizada. Por supuesto, la excepción es el DF en donde seguramente el financiamiento de los Institutos antes mencionados y el propio CONASIDA estarían compensando esa carencia.

Los datos del crecimiento que se observan a lo largo del periodo parecen confirmar lo anterior. Los estados que más crecimiento registran en su financiamiento para programas de ETS y VIH/SIDA son Michoacán y Jalisco, con una TCPA de 50.12% y 37.73%, respectivamente. Posteriormente está el Estado de México con 37.77%; le sigue Quintana Roo con 21.12%; en quinto lugar se encuentra Guerrero con 15.11%, seguido por el Distrito Federal con 13.24%, Yucatán con 13.33%, y finalmente Oaxaca y Nayarit con 14.65 y 10.74%, respectivamente.

CASO DISTRITO FEDERAL

Jorge A. Saavedra
Esthela Redorta
*Gregorio Ornelas**



Población:
8,489,007 (1995)

Producto Interno Bruto por habitante:
\$7,082 USD (1995)

Analfabetismo en mayores de 15 años:
2.98% (1995)

Esperanza de vida en años:
hombres 72.9, mujeres 77.6 (1995)

Casos de SIDA acumulados:
10,616 (1998)

Casos de SIDA transmitidos sexualmente:
61% (1998)

Casos de SIDA sin registro de vía de transmisión:
32% (1998)

Casos de SIDA relación hombre:mujer:
9:1 (1998)

Hospitales institucionales:
111 (1997)

Médicos especialistas:
10,054 (1997)

Cobertura de la seguridad social:
53.7% (1998)

Estimados vivos con SIDA:
7,400 (1999)

* Subdirector de Atención Médica. Servicios de Salud Pública del DF.

El Distrito Federal no es propiamente un estado en el sentido estricto del término; se considera un territorio cuya administración y gobierno es responsabilidad directa del Gobierno Federal aun cuando para este proceso se establece un marco de elecciones locales para elegir al Jefe del Gobierno del Distrito Federal. No obstante, para fines de este trabajo lo hemos considerado como un estado más.

El Distrito Federal ocupa una extensión de 1,499 Km², lo cual representa el 0.08% del territorio nacional. En este espacio se concentra el 8.87% de la población total del país (ver cuadro 1), lo que origina la mayor densidad de habitantes por kilómetro cuadrado que se presenta en el país. En todo el país, el Distrito Federal es la entidad con mayor grado de urbanización: 99.70%.

Población

De acuerdo con el último censo oficial de 1995,⁵ el Distrito Federal (DF) tenía una población de 8,489,007 habitantes, representando el 8.8% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de la capital de la República tuvo un crecimiento promedio anual de sólo 0.5%, siendo este porcentaje uno de los más bajos en el ámbito de las entidades federativas. De hecho, de las 16 Delegaciones Políticas en las que está dividido el DF, siete de ellas

⁵ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico del Distrito Federal con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes Aguascalientes, México 1997.

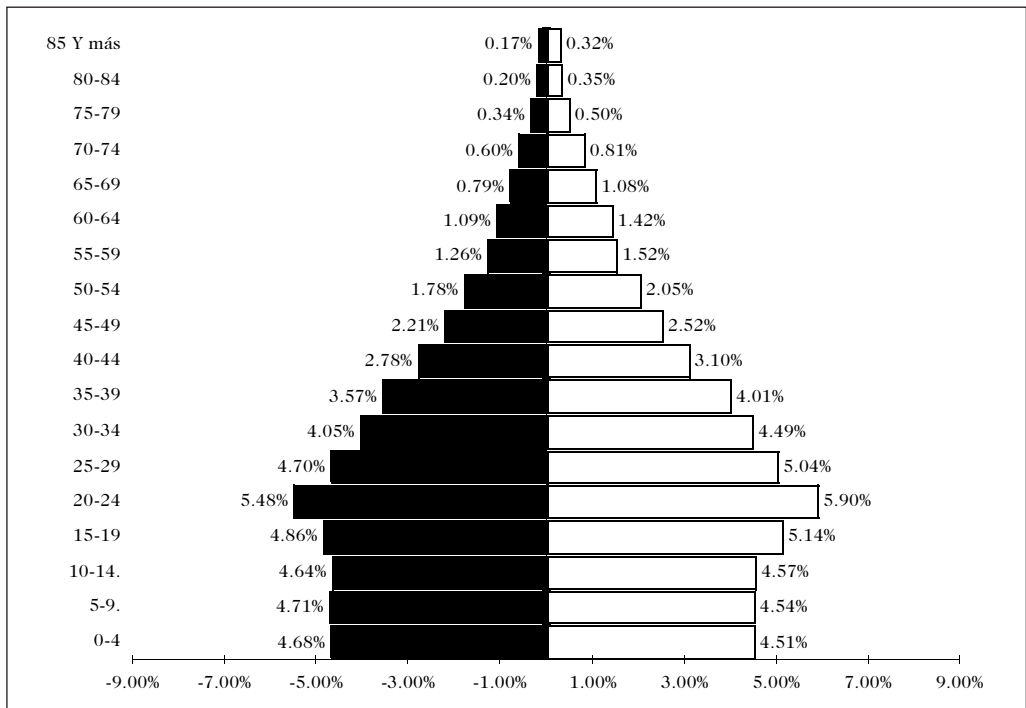
Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

disminuyeron su población en ese periodo, destacando Miguel Hidalgo con (-1.93%), Cuauhtémoc con (-1.72%), Benito Juárez con (-1.71%) y Venustiano Carranza con (-1.19%). En el otro extremo las que tuvieron un crecimiento anual más acelerado fueron Milpa Alta con 4.38%, Tláhuac con 3.85% y Xochimilco con 3.66%.

Las Delegaciones de mayor población en el Distrito Federal para 1995 fueron Iztapalapa con 1,696,609 habitantes y Gustavo A Madero con 1,268,068. Ninguna de las restantes delegaciones superó la cifra de 700 mil. La pirámide poblacional del DF (figura 1) muestra una base más estrecha que el resto de las entidades, es decir, se encuentra más avanzada en el proceso de transición demográfica caracterizado por un envejecimiento de la población y un menor índice de natalidad.

La población menor de 20 años, aunque ocupa un porcentaje inferior a la media nacional, sigue siendo alta comparado con estándares de países desarrollados ya que abarca al 37.65% del total.

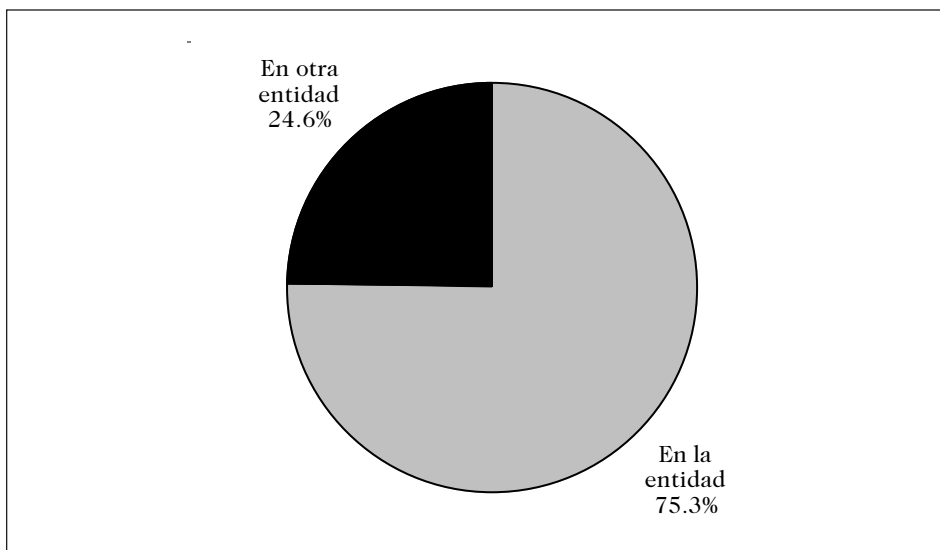
FIGURA 1
Pirámide de población del Distrito Federal



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo conteo oficial de 1995, la población residente en la capital de la República era mayoritariamente nacida en la misma ciudad en una relación de 3 a 1, o en otras palabras, el 24.6% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente al Distrito Federal (ver figura 2). Esta última cifra aumenta a 30% cuando se incluye a los migrantes de retorno, es decir, los que en algún momento de su vida radicaron en otro estado o país.

FIGURA 2
Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 2.98% de la población mayor de 15 años del Distrito Federal no sabía leer ni escribir. Las delegaciones con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Benito Juárez con 98.7%, Miguel Hidalgo con 97.7% y Cuauhtémoc con 97.6%, y las de menor grado fueron Milpa Alta con 94.4%, Xochimilco con 95.6% y Tláhuac con 95.9%. De la población que se

encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 97.3% lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, menos de la mitad (41.7%) lo estaba haciendo. Esto marcó un retroceso con respecto a 1990 ya que en ese año fue de 45.98%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 9.9 para los hombres y 8.94 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995 el 76.9% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector terciario de la economía (comercio, transporte, gobierno y otros servicios) y sólo el 0.44% lo hacía en una rama del sector primario (agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca). En ese mismo año, del total de la población ocupada el 43.55% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. Sin embargo, esta cifra disminuía a 24.57% cuando se consideran los ingresos totales a nivel de hogares.

En 1995, a pesar de que el Distrito Federal sólo concentraba el 8.8% de la población, en términos de la economía nacional absorbía el 22.92% del Producto Interno Bruto del país.⁶

Este monto de la capital de la República correspondía en términos per cápita a \$7,082 USD,⁷ es decir, el equivalente a un país como Arabia Saudita en ese mismo año, superior al de Uruguay, pero aun menor que el de Argentina que fue de \$8,099.*

Salud

Los indicadores generales de salud para el Distrito Federal en general son mejores que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)⁸

⁶ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

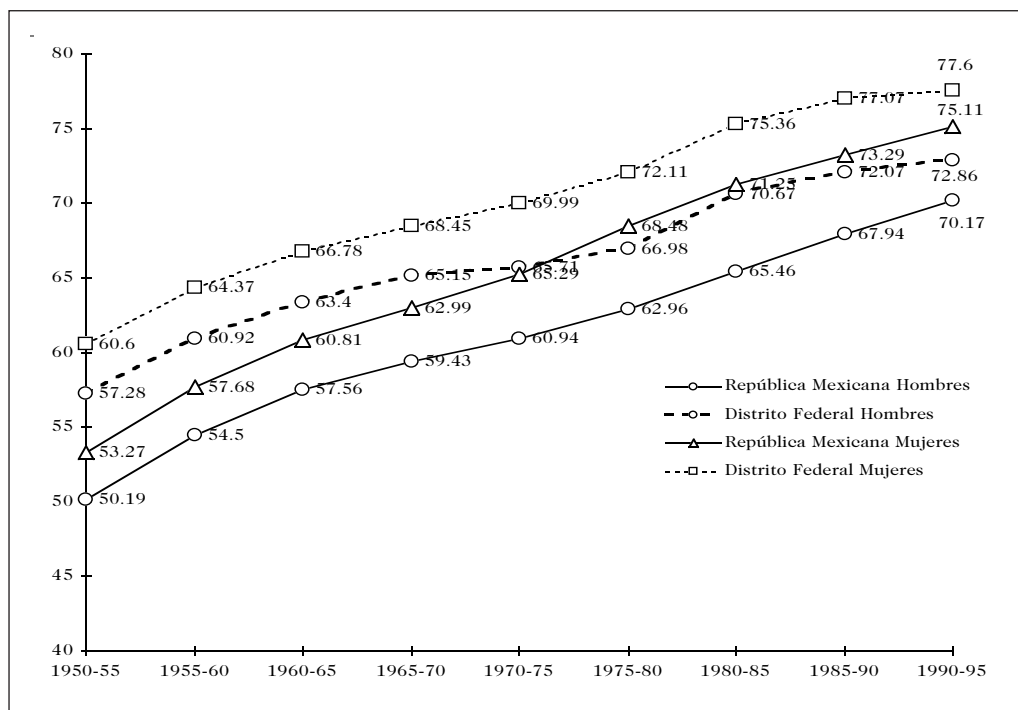
⁷ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

⁸ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en el Distrito Federal la cifra era de 20.7. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo a la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años para el país y de 72.86 años para esta entidad, es decir, casi tres años más de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en el Distrito Federal comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 3. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que la de los varones.

FIGURA 3
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y el Distrito Federal de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres del Distrito Federal es, a partir de la segunda mitad de los años setenta, menor que el promedio de vida de las mujeres del resto de la República. De hecho, en el último dato registrado se puede apreciar cómo los hombres de la capital viven en promedio 2.25 años menos que las mujeres del resto de la República, y 4.74 años menos que las mujeres capitalinas. Si una parte de este efecto está causado por el SIDA que afecta principalmente a hombres, sería necesario estudiar en qué proporción lo hace. Sin embargo, probablemente el mayor de los efectos en esta diferencia esté dado por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.⁹

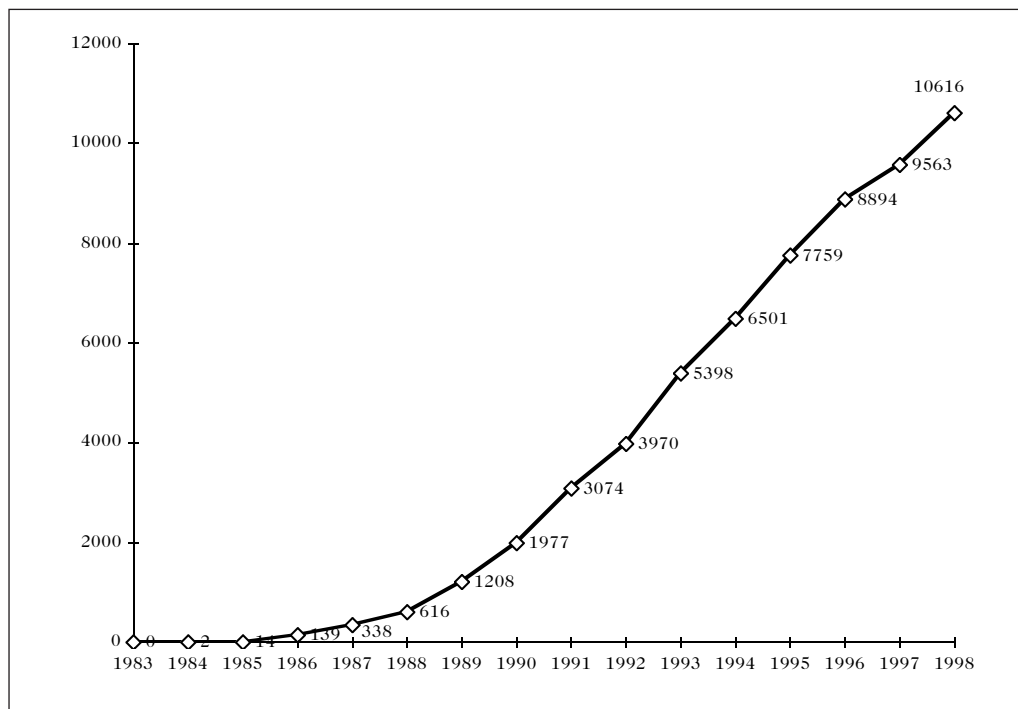
En el Distrito Federal encontramos una alta concentración de los servicios institucionales de salud. Así, por ejemplo, de los 915 hospitales que operan con recursos de origen público en el país, 111 (17%) de ellos se localizan en la capital de la República; en el caso de los hospitales especializados esta concentración es aún más alta ya que de 161 existentes al nivel nacional, 66 (40%) se encuentran localizados en el DF. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República.

SIDA y otras ETS

El Distrito Federal hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 10,616 casos acumulados de SIDA, convirtiéndose con esto en la entidad con el mayor número de casos de toda la República (27.7% del total nacional). Es también la que tiene la incidencia acumulada más alta al ser ésta de 124.3 por cada 100 mil habitantes, comparada con 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 4.

⁹ CONAPO, Estadísticas Sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

FIGURA 4
Casos acumulados de SIDA en el Distrito Federal



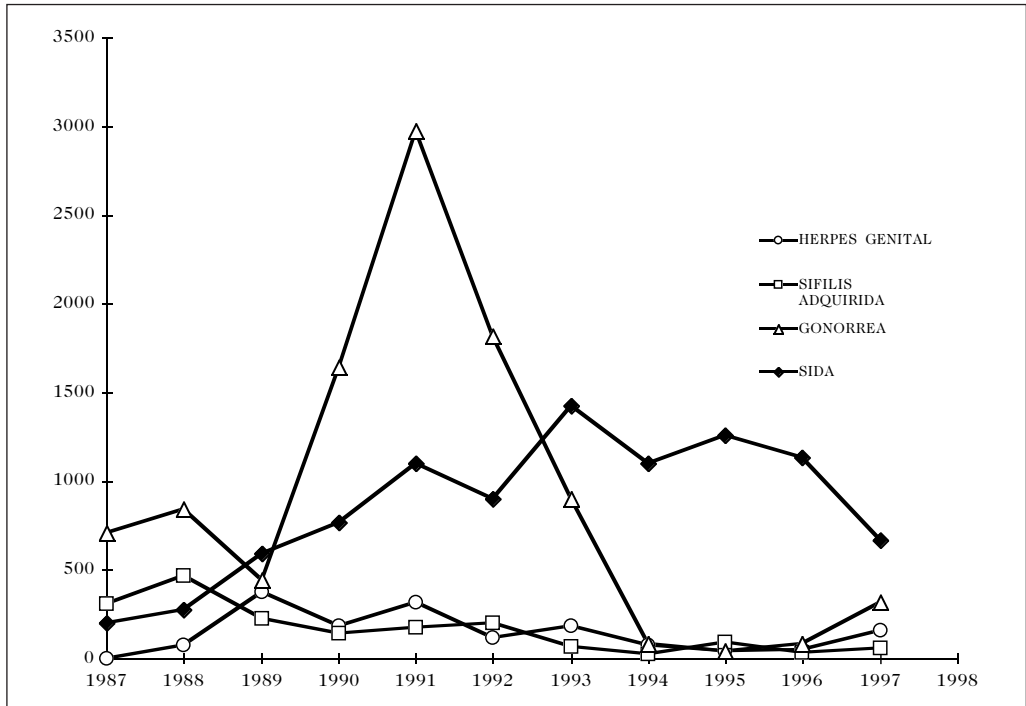
Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con las otras enfermedades de transmisión sexual su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años, tal como se puede apreciar en la figura 5, destacando por su número la infección gonocócica que alcanzó su pico máximo en 1991. Sin embargo, ha tenido un descenso muy marcado; para el último año que registra la figura se puede apreciar que los nuevos casos de SIDA superan en número a los de otras ETS. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aún más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anualmente.¹⁰ El supuesto de un subregistro mayor para

¹⁰ CONASIDA, "Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997.

otras ETS se debe al hecho de que son fácilmente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

FIGURA 5
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en el Distrito Federal de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 no se registró ni un solo caso en esta entidad.

A pesar de que la tasa de crecimiento promedio anual (TCPA) de los casos notificados de SIDA es muy alta (19.4%), es la menor dentro de los nueve estados estudiados. Los datos más recientes sugieren que el número de casos notificados tiende a estabilizarse en un rango de 400 a 800 casos anuales.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación actual considera que para 1999 estarían 7,400 vivos, de los cuales 53.7% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de laboratorio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en el Distrito Federal es de \$18,363,380 USD.¹¹ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

Gasto gubernamental en salud

Los recursos gubernamentales que recibe el DF para salud representan más de la mitad de lo que se destinó a los nueve estados. Lo anterior se traduce en que el gasto por habitante también sea el más alto en comparación con el resto de los estados.

De toda la población que habita el Distrito Federal, solamente el 46.25% no es derechohabiente de alguna institución de seguridad social. Esto origina que a nivel nacional también sea el estado que más recursos per cápita recibe para la población no asegurada.

Es importante resaltar que la sede de CONASIDA se encuentra ubicada en el Distrito Federal.

El gasto gubernamental en salud para el Distrito Federal es el más alto de las nueve entidades que comprende este trabajo y en pesos constantes de 1995 tuvo una tasa de crecimiento promedio anual de 8.52% de 1995 a 1997 (ver cuadro 5). Así, encontramos que en 1995 el gasto gubernamental en salud per cápita para esta entidad fue de \$1,495.65 (cuadro 2).

¹¹ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

Recursos financieros para la salud. Financiamiento para ET*

El financiamiento para ET (DJ02) en 1995 fue de \$1,188,898.40; para 1998 descendió a \$920,435.32. Estos datos indican la existencia de una tendencia hacia la reducción de los recursos. En efecto, la tasa de crecimiento promedio anual es de (-8.18%) (ver cuadro 7).

Esta afirmación se refuerza cuando observamos la reducción de la participación del Distrito Federal con respecto al total de los nueve estados. En efecto, si en 1995 alcanzaba el 15.60%, para 1998 se había reducido al 9.37% (ver cuadro 35).

Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

El financiamiento para ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) se ha reducido en términos reales. Así, mientras en 1995 alcanzaba \$211,600.00, para 1998 solamente se dispuso de \$72,552.76. Ello significa que los recursos federales para ETS registraron una reducción promedio anual de (-30.01).

El total de recursos destinados a ETS durante los cuatro años de estudio representó el 16.01% del presupuesto del DJ02. Cabe señalar que este indicador disminuyó a lo largo del periodo: si en 1995 los recursos destinados a ETS representaban el 17.80% de ET, para 1998 solamente alcanzaban el 7.88% del total del DJ02.

La suma total del financiamiento al Distrito Federal, que en 1995 representaba \$211,600.00, en 1998 apenas alcanzaba \$72,552.76. La primera cifra representaba poco más de la quinta parte del total de los nueve estados; la segunda era menor al 4%.

* Programa DJ02 del presupuesto de la Secretaría de Salud, para enfermedades transmisibles.

Financiamiento estatal

El Distrito Federal no reporta financiamiento local de los SESA etiquetado para ETS y/o VIH/SIDA.

Otras fuentes de financiamiento

El nivel de financiamiento del Distrito Federal por Otras fuentes (recursos de otros programas, fondos, CONASIDA, etcétera) fue de \$181,132.90 en 1995 (ver cuadro 41). Para 1998 alcanzó \$571,780.11. Es decir, este tipo de financiamiento creció 13.34% en promedio anualmente.

Estructura del financiamiento total

El nivel de financiamiento por fuentes no especificadas alcanzó el 59.31% como promedio del periodo. Este tipo de fuentes tiende a ser más importante, pues de representar el 46.12% durante 1995, para 1998 alcanzaba el 87.31%. En contraste, la fuente federal tiende a perder importancia, pues si en 1995 representaba el 53.88%, en 1998 solamente aportaba el 40.69%.

En conclusión, los recursos federales específicamente dedicados a ETS y VIH/SIDA tienden a reducirse. No obstante, los costos son crecientes, de tal forma que paulatinamente se debe recurrir con mayor frecuencia a los recursos de otras partidas presupuestales de programas y subprogramas, aun cuando éstos no hayan sido etiquetados para VIH/SIDA o ETS.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

Los costos de operación de las ETS han registrado un gran crecimiento. Si para 1995 se gastaron \$3,307.00, para 1998 los costos alcanzaron \$49,263.55; es decir, crecieron en promedio 146.05% anualmente (ver cuadro 8).

El renglón en el cual se gastaron más recursos fue Capacitación, representando tres cuartas partes del total para los cuatro años. Este

rubro, igualmente presentó la TCPA más dinámica: 425.93%, pasó de \$280.00 en 1995, a \$40,733.51 en 1998.

No obstante que únicamente se reportaron costos de 1996, el segundo rubro en importancia fue Vacuna Antihepatitis B, representando el 16.02% del total.

El reactivo VDRL en 1995 era el rubro de mayor importancia (significaba el 73.09%). Sin embargo, su monto se redujo en (-4.61%) anual, de tal suerte que para 1998 significaba menos del 5%. En conjunto su importancia para todo el periodo se ubicó en 5.42%.

De menor importancia están Promoción y Educación para la Salud, Supervisión, Evaluación y Condonos, con una participación total de 3.14, 1.32, 1.04 y 0.00%, respectivamente.

A pesar del notable crecimiento porcentual que muestran los costos de operación de ETS, en realidad los recursos son relativamente pequeños dada la magnitud poblacional. En efecto, el monto de lo erogado durante los cuatro años representa el 4.19% del total de los nueve estados (en 1995 representaba únicamente el 0.42%). Y dentro del conjunto de los costos, destaca el escaso énfasis que merece la prevención como mecanismo para resolver los problemas sociales de salud (ver cuadro 38).

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

Los costos de operación de VIH/SIDA crecieron anualmente 10.30% en promedio. Este dato, aun cuando es mucho mayor al crecimiento poblacional, es menor al crecimiento de los costos de operación de ETS. En 1995 se erogaron \$389,425.56; en 1997 se redujo a \$295,639.03, para volver a ascender en 1998 hasta alcanzar \$522,516.56 (ver cuadro 9).

Contrariamente a lo observado en ETS, los renglones en los cuales se gastaron más recursos fueron Promoción y Educación para la Salud y Condonos; entre ambos se consumió el 87.16% del total para todos los años. De ellos, el rubro más dinámico fue Condonos, que presentó una TCPA de 18.76, mientras que Promoción y Educación para la Salud crecía a razón de 5.23%.

El renglón que mayor crecimiento presentó fue Supervisión (32.07%), pero dado su escaso volumen (apenas el 0.83% del total), su importancia se diluye. Capacitación es otro de los rubros más importan-

tes. En efecto, representó en promedio el 11.87% de lo costeadado y tiende a crecer: su TCPA es de 8.68%.

No obstante que únicamente se registró costo en 1996, el segundo rubro en importancia fue Vacuna Antihepatitis B, representando el 16.02% del total.

El resto de los rubros cuenta con escasa importancia: Evaluación en 1995 (0.14%) y Medicamentos y Reactivos sin ningún costo reportado.

Estos datos no indican que no se haya realizado ningún gasto; sólo señalan que no fue reportado. De cualquier forma, a partir de lo expuesto se puede señalar la importancia grande y creciente que tiene la prevención (representada entre otros por Promoción y Educación para la Salud y Condonos) como mecanismo para enfrentar el VIH/SIDA.

Y aun cuando presumiblemente el monto de lo erogado es superior a lo aquí expuesto, el Distrito Federal representa el 10.01% del total de los nueve estados, con una ligera tendencia a reducir su participación (en 1995 aportaba el 14.60%, para 1998 únicamente representaba el 10.98%) (ver cuadro 40).

La reducción relativa de los recursos del programa de VIH/SIDA tiene un impacto negativo en la capacidad de cobertura. Comparando la operación del programa de VIH/SIDA con la población del Distrito Federal se encuentra que se gastaron en promedio \$45.44 por cada mil habitantes. El valor de este indicador es prácticamente la mitad del promedio de los nueve estados (\$86.96).

Conclusiones

Tal como se muestra en los datos, la epidemia de VIH/SIDA en el Distrito Federal es por mucho superior a la de cualquiera de los otros nueve estados y su incidencia acumulada excede en 3.7 veces la de la media nacional. Sin embargo, a pesar de que el gasto global en salud de las áreas centrales favorece en gran medida en términos per cápita al Distrito Federal, esto se debe en parte a que en esta ciudad se concentran los grandes centros hospitalarios que sirven de referencia para pacientes de otras entidades; por otro lado, la participación del presupuesto federal ejercido en todas las enfermedades transmisibles, incluyendo VIH/SIDA, es descendente e inferior al promedio de los nueve estados.

Es decir, el financiamiento global en salud con fondos federales no necesariamente acrecienta los presupuestos de los programas de ETS y SIDA locales, los cuales en lugar de crecer en sus montos en términos reales han descendido.

Esta situación ha provocado que año con año se incremente el monto de recursos que se obtienen por otras fuentes. El caso del programa de VIH/SIDA muestra precisamente esa situación. En ningún año de los estudiados el presupuesto federal fue suficiente para cubrir el costo del programa y cada vez se muestra más insuficiente. Si en 1995 por cada peso federal ejercido el programa tuvo que conseguir \$0.84 en otras fuentes, para 1998 se tenían que conseguir \$6.20.

En el Distrito Federal no se registra ningún dato de financiamiento local. Si a lo largo del periodo de investigación se hubiera desarrollado apoyo financiero local, éste estaría registrado en el rubro Otros. De cualquier forma, la magnitud del problema, su trascendencia y evolución, son motivos suficientes para que se asignen presupuestos con orientación precisa.

En cuanto a la composición de los costos de operación del programa de ETS se destaca la importancia que tiene la Capacitación. No obstante, en Promoción y Educación para la Salud y Condonos, todos renglones básicos en la prevención, el gasto relativo que realiza el Distrito Federal es inferior al promedio de los nueve estados. Es importante hacer notar que en estos rubros se incluye la participación de CONASIDA.

Los costos de operación de VIH/SIDA presentan un mayor equilibrio considerando el promedio de los nueve estados. Sin embargo, carecemos de datos sobre el monto de Medicamentos y Reactivos utilizados.

Es necesario resaltar tres aspectos:

a) Se puede considerar que en el DF existen ineficiencias e insuficiencias presupuestales que dificultan la identificación clara de los diferentes rubros de gasto.

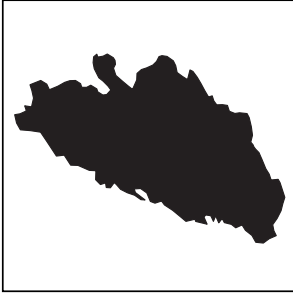
b) En el DF aún no se ha concluido la integración en el primer y segundo nivel de atención y del propio Instituto de Servicios de Salud; ello repercute en el desarrollo del Programa de ETS y VIH/SIDA.

c) Finalmente se debe considerar que el DF, por ser la sede del gobierno central y porque la Secretaría de Salud Federal hasta antes de 1997 se manejaba bajo un esquema altamente centralizado, heredó iner-

cias e ineficiencias que hacen que el presupuesto siga tendencias históricas en su asignación y distribución, en lugar de seguir a las necesidades, en este caso crecientes, en materia de prevención, atención y control del VIH/SIDA.

CASO GUERRERO

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra
*Beatriz Aburto**



Población:
2,916,567 (1995)

Producto Interno Bruto por habitante:
\$1,603 USD (1995)

Analfabetismo en mayores de 15 años:
23.94% (1995)

Esperanza de vida en años:
hombres 67.7, mujeres 73.1 (1995)

Casos de SIDA acumulados:
1,211 (1998)

Casos de SIDA transmitidos sexualmente:
74% (1998)

Casos de SIDA sin registro de vía de transmisión:
16.5% (1998)

Casos de SIDA relación hombre:mujer:
7:1 (1998)

Hospitales institucionales:
26 (1997)

Médicos especialistas:
735 (1997)

Cobertura de la seguridad social:
34.3% (1998)

Estimados vivos con SIDA:
820 (1999)

* Responsable Estatal del Programa de VIH/SIDA y otras ETS en el estado de Guerrero.

Guerrero es considerado como un estado con un nivel de desarrollo muy bajo. Su grado de urbanización es del orden del 54.68%. En este contexto el 65.7% de sus habitantes no está cubierto por ningún sistema de seguridad social. El promedio de escolaridad (5.7) es el segundo más bajo del conjunto de los nueve estados.

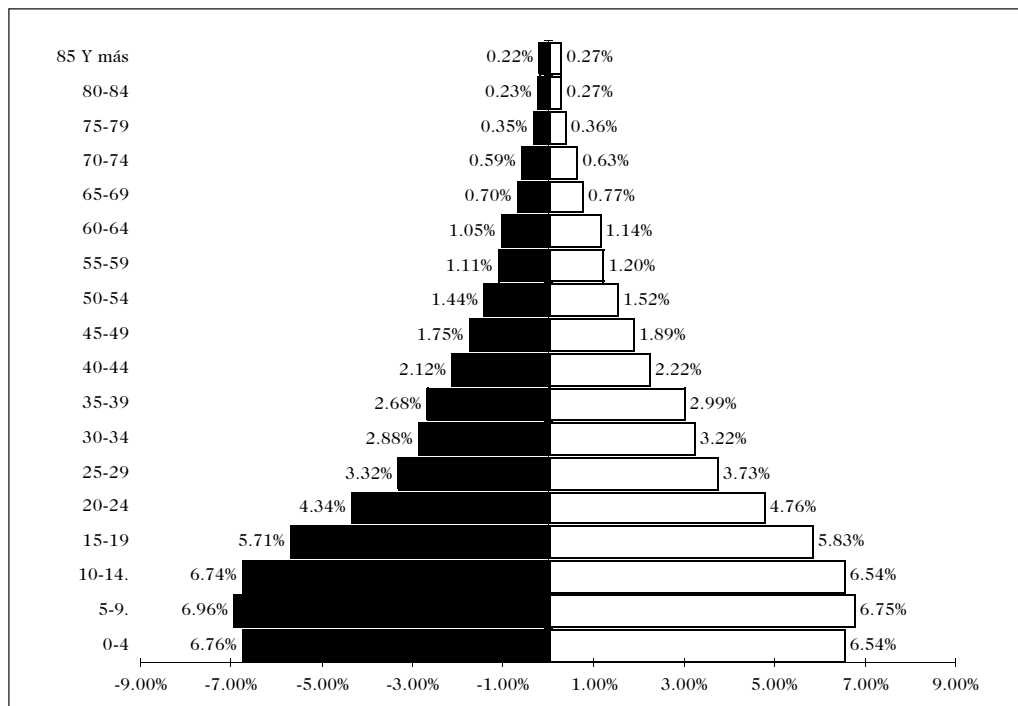
Población

De acuerdo con el último censo oficial de 1995,¹² Guerrero tenía una población de 2,916,567 habitantes, representando el 3.2% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 1.91%. De sus municipios más importantes, Acapulco con 593,212 habitantes (23.6% de la población total del estado) tuvo un crecimiento promedio anual de 2.64%; el siguiente municipio en importancia, Chilpancingo con 136,164 habitantes (5.8% de la población estatal) tuvo un crecimiento anual promedio de 4.04%; el municipio de Iguala con 101,067 habitantes por su parte tuvo un crecimiento de 2.56% anual en ese mismo periodo. Ninguno de los municipios restantes superó la cifra de 100 mil habitantes. La pirámide poblacional de Guerrero (figura 6) muestra una amplia base en las edades más tempranas, lo cual da la imagen pretransicional común en países de escaso desarrollo.

¹² Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de Guerrero con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997. Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

La población menor de 20 años ocupa un porcentaje superior a la media nacional, en donde se destaca que la mayor parte (51.83%) de la población guerrerense se encuentra en ese rango de edad.

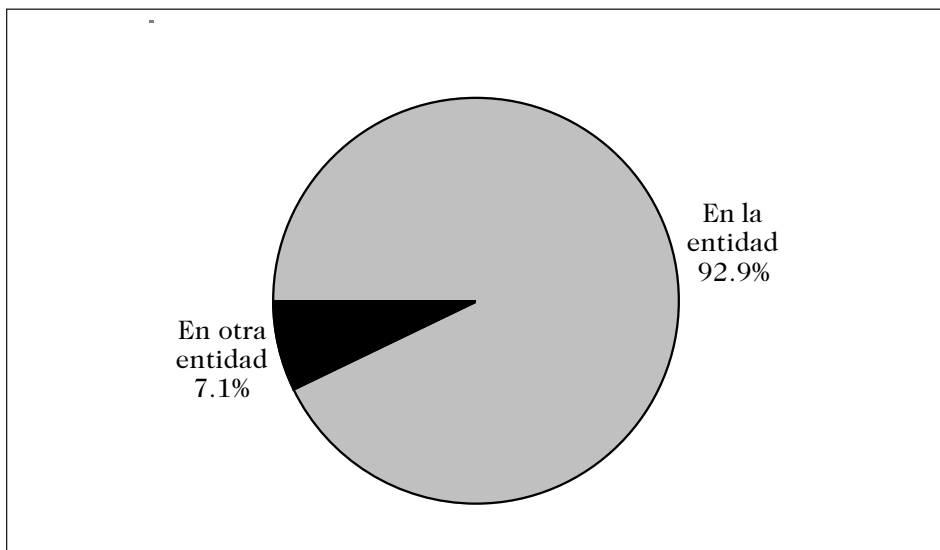
FIGURA 6
Pirámide de población de Guerrero



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo censo oficial de 1995, la población residente en Guerrero era mayoritariamente nacida en la misma entidad en una relación de 13 a 1, o en otras palabras, sólo el 7.1% del total de residentes es nacido en una entidad diferente a Guerrero (ver figura 7), esta última cifra aumenta a 14.2% cuando se incluye a los migrantes de retorno, es decir, los que en algún momento de su vida radicaron en otro estado o país.

FIGURA 7
Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 23.94% de la población mayor de 15 años de Guerrero no sabía leer ni escribir, siendo ésta una de las cifras más altas en el nivel nacional. Los municipios con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Acapulco con 88.5%, Iguala con 87.3% y Chilpancingo con 87.2%. Los de menor grado fueron Metlatónoc con sólo 18.8%, Xochistlahuaca con 30.7%, Tlacoachistlahuaca con 33.1%, Alcozauca de Guerrero con 36.8% y Copanatoyac con 41.9%, la mayoría de ellos localizados en la zona de La Montaña. De la población que se encuentra en edades de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 89.3% de ellos lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, menos de la tercera parte (29.3%) lo estaba haciendo, esto marca un ligero aumento con respecto a 1990, ya que en ese año fue de 28.58%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 6.1 para los hombres y 5.4 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995, el 41.3% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 45.5% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada, el 74% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995, a pesar de que Guerrero concentraba el 3.2% de la población, en términos de la economía nacional sólo absorbía el 1.78% del Producto Interno Bruto del país.¹³

Este monto de Guerrero, correspondía en términos per cápita a \$1,603 USD,¹⁴ es decir, el equivalente a un país como El Salvador en ese mismo año, superior al de República Dominicana, pero aun menor que el de Paraguay que fue de \$1,690.*

Salud

Los indicadores generales de salud para Guerrero, en general son peores que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)¹⁵ en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en Guerrero la cifra era de 44.6. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo con la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años en hombres para el país y de 67.7 años para esta entidad, es decir, 2.3 años menos de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en Guerrero comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 8. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones.

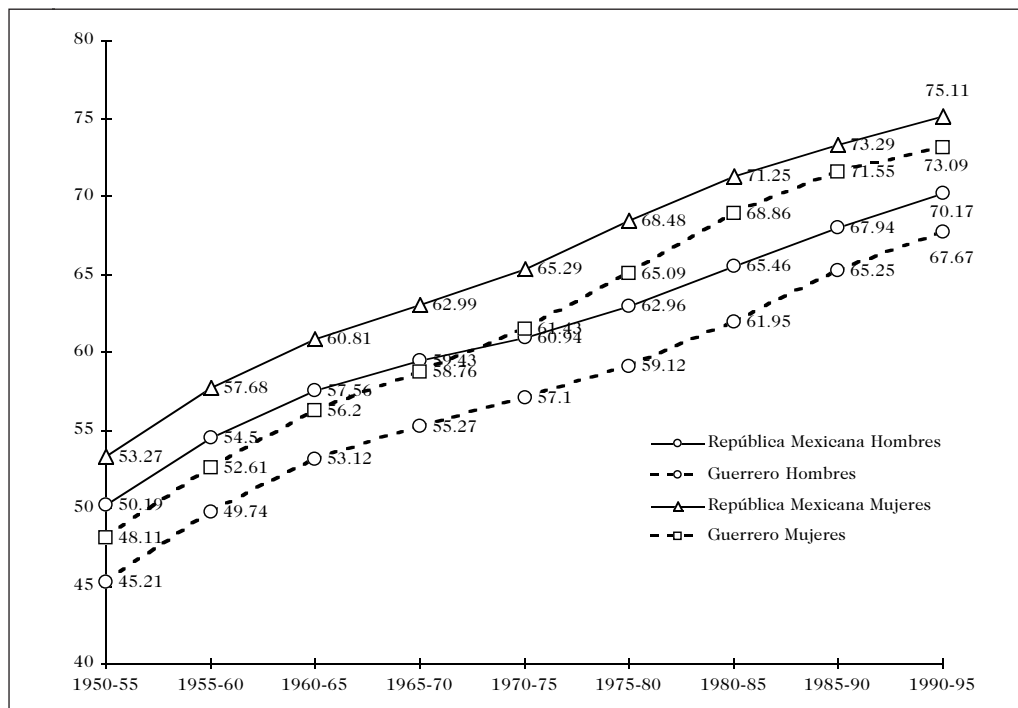
¹³ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

¹⁴ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

¹⁵ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

FIGURA 8
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en Guerrero de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso, también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres de Guerrero es de 5.4 a menor que el promedio de vida de las mujeres del su mismo estado, y de 7.4 menos que lo que viven las mujeres en el resto de la República, probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en Guerrero esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.¹⁶

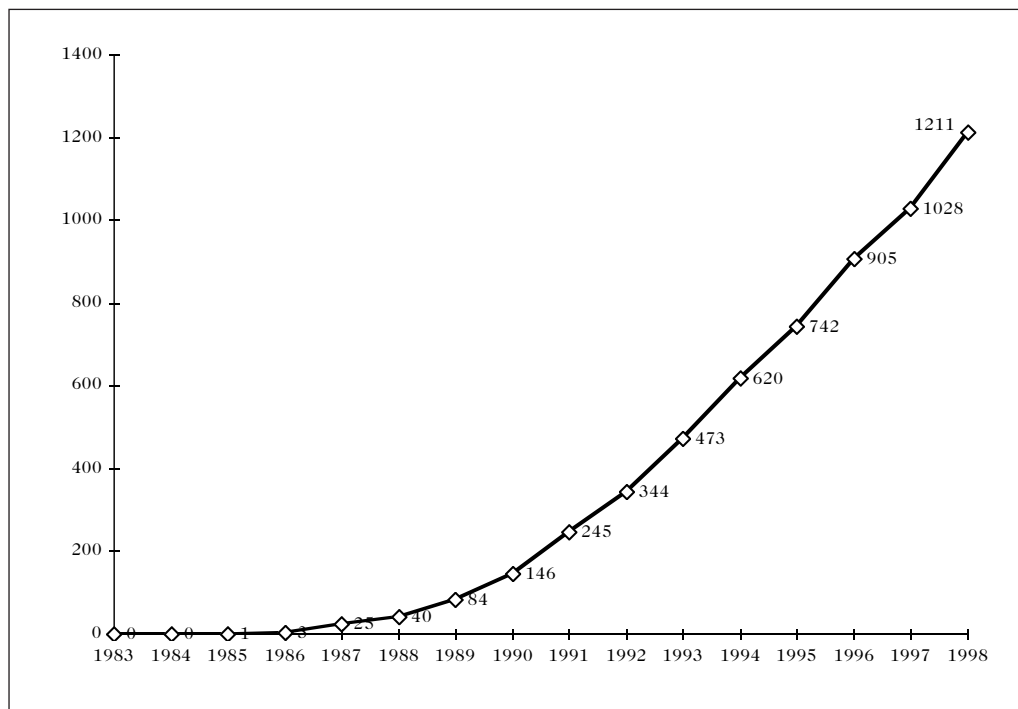
¹⁶ CONAPO, Estadísticas Sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de Junio de 1999.

En Guerrero encontramos 26 hospitales institucionales o el equivalente al 2.8% de los 915 existentes en la República, en el caso de los hospitales especializados hasta 1997 no contaba con ninguno aun cuando estaba en proceso de construcción uno especializado en oncología. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República. En relación con médicos especialistas, Guerrero contaba con 735 de ellos, es decir, el 1.8% del total de 40 mil que estaba registrado en el país en 1997.

SIDA y otras ETS

Guerrero hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 1,211 casos acumulados de SIDA, ocupando con esto la posición número 7 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo con esto el 3.15% del total de casos, es decir una proporción similar a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su incidencia acumulada de 39.2 por cada 100 mil habitantes, es también similar a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 9, cuyo TCPA (cuadro 3) es una de las más altas de las nueve entidades analizadas.

FIGURA 9
Casos acumulados de SIDA en Guerrero

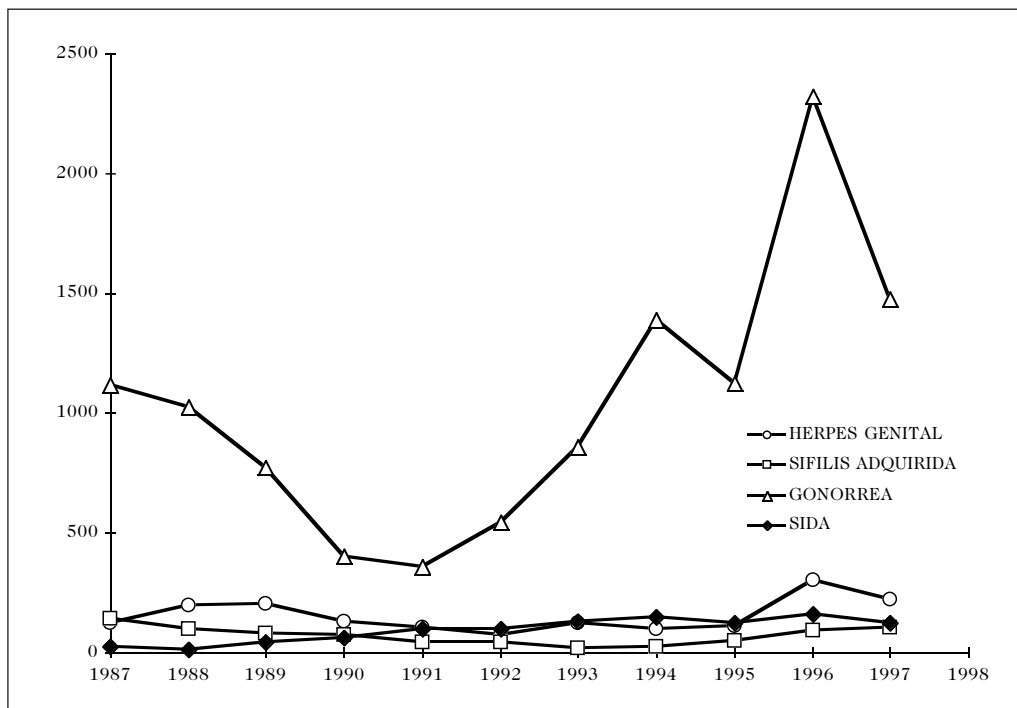


Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años tal como se puede apreciar en la figura 10, destacando por su número la infección gonocócica que alcanzó su pico máximo en 1996. Sin embargo, a pesar del descenso para el siguiente año los casos de infecciones por gónococo siguen superando en gran medida a las restantes ETS.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 se registraron 6 casos en esta entidad.

FIGURA 10
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida
y herpes genital en Guerrero de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 820 vivos, de los cuales 34.3% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de laboratorio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en Guerrero es de \$2,888,410 USD.¹⁷

¹⁷ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

Gasto gubernamental en salud

Mientras el gasto gubernamental en salud per cápita en 1997 fue de \$556.53 para el total nacional, en Guerrero únicamente se recibieron \$305.12.

Los 3,092,287 habitantes de Guerrero en 1998 representaban el 3.21% del total nacional. Su tasa de crecimiento poblacional es de 1.47%, cifra menor al promedio nacional y al promedio de los nueve estados.

Guerrero presenta una de las mayores de tasas de crecimiento promedio de casos notificados (25.6%) (cuadro 3), cifra superior al promedio nacional y al promedio de los nueve estados.

Recursos financieros para la salud

Financiamiento para ET

El financiamiento federal para ET (DJ02) en 1995 fue de \$1,612,137.80; para 1998 ascendió a \$1,482,950.18. Estos datos indican una reducción absoluta de los recursos, presentando una tasa de crecimiento promedio anual negativa de (-2.75%) (ver cuadro 10).

La reducción absoluta del financiamiento se tradujo en que la participación de Guerrero con respecto al total de los nueve estados pasara de 21.16% en 1995, a 15.10% en 1998 (ver cuadro 35).

Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

Contrariamente a lo observado en el financiamiento de las ET, el financiamiento para ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) presenta un fuerte crecimiento durante todo el periodo. Así, mientras en 1995 alcanzaba \$178,400.00, para 1998 se dispusieron de \$753,711.11. Esto representa un crecimiento promedio de 61.66% (ver cuadro 10).

El total de recursos destinados a ETS durante los cuatro años de estudios representó el 27.77% del presupuesto del DJ02. Destaca el hecho que este indicador aumentó con el tiempo, pues si en 1995 el financiamiento a ETS alcanzaba el 11.07% del total para ET, representaba poco más del financiamiento federal para ET (ver cuadro 36).

De esa manera también se incrementó su importancia dentro de los nueve estados. En 1995 representó el 18.34% del total de los nueve estados; en 1998 alcanzaba el 35.46%

Financiamiento estatal

El estado de Guerrero reporta financiamiento estatal para ETS y VIH/SIDA. En 1995 esta fuente aportó \$277,100.00; para 1997, \$332,938.62. Carecemos de datos para 1998. Esta fuente observó un crecimiento promedio anual de 6.31% (ver cuadro 41).

Otros financiamientos

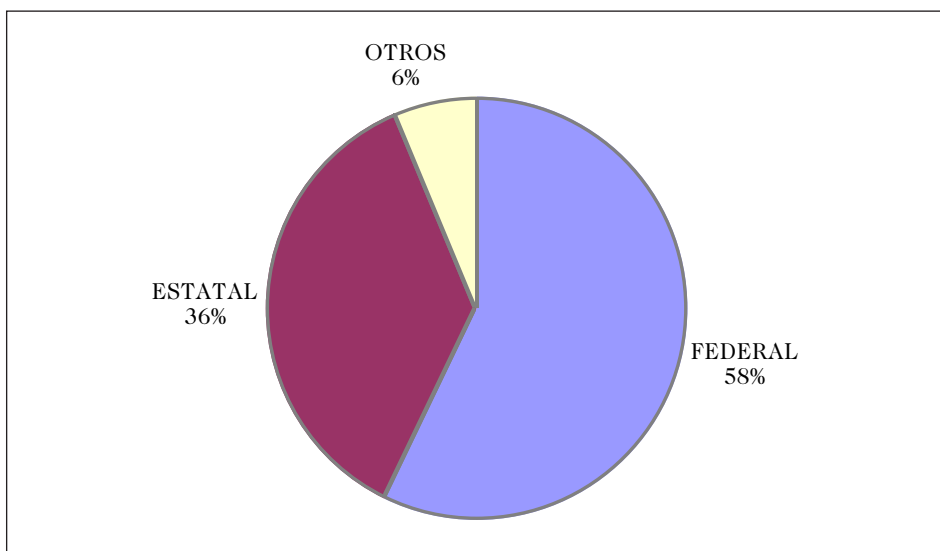
Solamente para 1998 se notificaron otros tipos de fuentes de financiamiento con un total de \$163,922.83. Esta fuente corresponde a recursos obtenidos de otros programas, incluyendo el DJ02-07 PAC-Banco Mundial.

Estructura del financiamiento total

En promedio, más de la mitad del financiamiento tiene un origen federal. El 36.38% corresponde a fuentes estatales, mientras que Otras fuentes

representa únicamente el 6.29%. En general, la fuente Federal se consolida como el principal soporte de los programas. En efecto, si en 1995 aportaba el 39.17%, para 1998 alcanzaba 76.41% (ver figura A).

FIGURA A
Estructura de financiamiento para ETS y VIH/SIDA
Guerrero 1995-1998



En conclusión, los recursos federales dedicados a ETS y VIH/SIDA tienden a incrementarse al tiempo que el financiamiento estatal se reduce.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

Los costos de operación de las ETS han crecido 11.39% en promedio anualmente, pasando de \$109,064.40 a \$150,719.36 en 1998 (ver cuadro 11).

El renglón en el cual se gastaron más recursos fue Condones con un total de \$134,383.98 que significan 23.88% del total para todo el periodo. En seguida Promoción y Educación para la Salud que contribuyó con \$125,557.19 (21.15%). Supervisión consumió el 16.04% del total de los recursos. Este mismo rubro es el que mayor dinamismo presenta: su T CPA fue de 86.67%

Condones, representando el 23.88% del total, ha reducido su volumen absoluto a lo largo del tiempo. En efecto, si en 1995 significó \$40,211.00, en 1998 había bajado a \$7,346.39. Esta reducción se explica por el otorgamiento indiscriminado de condones que se realizaba entre la población en general. En la actualidad, la repartición se ha focalizado a la población con mayores riesgos.

No obstante que únicamente se registró costo en 1996, el cuarto rubro en importancia fue Vacuna Antihepatitis B, representando el 4.96% del total.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

Los costos de operación de VIH/SIDA crecieron en promedio 73.56% anualmente. Este dato es considerablemente mayor al crecimiento poblacional y al incremento de los costos de operación de ETS. En 1995 se erogaron \$104,080.40; para 1998 los costos sumaron \$544,106.31 (ver cuadro 12).

A pesar de que no se registraron costos en 1995 para Supervisión, éste fue el renglón que más recursos consumió: poco más de la cuarta parte del total del periodo

En segundo lugar de importancia se encuentra Promoción y Educación para la Salud, que representó 17.25% del total de los cuatro años

Casi en el mismo nivel de importancia se encuentra Capacitación. Este renglón, que representó el 16.45% del costo total, fue el que mayor incremento promedio anual presentó: 107.98%.

A pesar de que el estado cuenta con un nivel desarrollo muy bajo en comparación con el resto de los estados, Guerrero ha incrementado notablemente los recursos ejercidos para el programa de VIH/SIDA en su relación con la población. El costo por mil habitantes pasó de \$35.16 en 1995 a \$175.96 en 1998. En promedio se erogaron \$103.82, cifra superior al promedio de los nueve estados.

Conclusiones

Contrariamente a lo que se observa en el Distrito Federal, en Guerrero la participación del financiamiento de las ETS en el periodo con respecto a la ET ha crecido vertiginosamente, al grado de que para 1998 consumía poco más de la mitad de los recursos.

En cuanto al programa de VIH/SIDA se observa la misma evolución: cada año absorbe más recursos del presupuesto asignado a la partida de Enfermedades de Transmisión Sexual (DJ02-B03).

Guerrero y Jalisco son los únicos estados en los cuales los costos de operación del programa de VIH/SIDA fueron inferiores al 50% del financiamiento total. No obstante, su tendencia es ascendente, de tal suerte que en 1998 por cada peso destinado a ETS casi \$0.80 se utilizaban en VIH/SIDA.

En cuanto a la composición del financiamiento, el volumen total se ajusta al comportamiento del promedio de los nueve estados. Sin embargo, la tendencia de la participación estatal es descendente cuando la tendencia general de los nueve estados es opuesta. Sería muy importante mantener el apoyo financiero estatal.

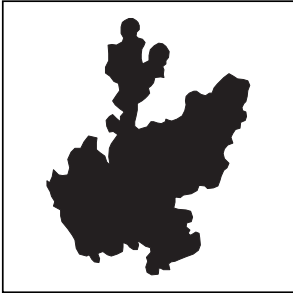
En la composición de los costos de operación del programa de ETS destaca el costo relativo superior de los renglones de Supervisión y Evaluación, renglones importantes para la operación del programa siempre y cuando haya seguimiento a la problemática encontrada y cumplimiento de las recomendaciones.

Lo mismo se observa en el desglose de los costos de operación del programa de VIH/SIDA con respecto a Supervisión, rubro que consumió la cuarta parte de los recursos, hecho justificable si se lleva un seguimiento y control de casos. Existe la necesidad de fortalecer las acciones ligadas a la Promoción y Educación para la Salud, y una política uniforme en la compra de Condones y su distribución, pues la distribución ha ido disminuyendo a lo largo del periodo en estudio.

Guerrero es el estado, de los nueve estudiados, que requiere mayor financiamiento adicional por su situación sociodemográfica, número de casos alto crecimiento de la epidemia y rezago en desarrollo económico.

CASO JALISCO

*Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra
Patricia Campos**



Población:
5,991,176 (1995)
Producto Interno Bruto por habitante:
\$2,740 USD (1995)
Analfabetismo en mayores de 15 años:
7.42% (1995)
Esperanza de vida en años:
hombres 71.7, mujeres 76.5 (1995)
Casos de SIDA acumulados:
4,302 (1998)
Casos de SIDA transmitidos
sexualmente:
47% (1998)
Casos de SIDA sin registro de vía de
transmisión:
35%(1998)
Casos de SIDA relación hombre:mujer:
4:1 (1998)
Hospitales institucionales:
44 (1997)
Médicos especialistas:
2,467 (1997)
Cobertura de la seguridad social:
60% (1998)
Estimados vivos con SIDA:
3,000 (1999)

* Secretaria Técnica COESIDA Jalisco.

Jalisco se considera un estado con un nivel de desarrollo medio. El 83.18% de su población vive en el área urbana.

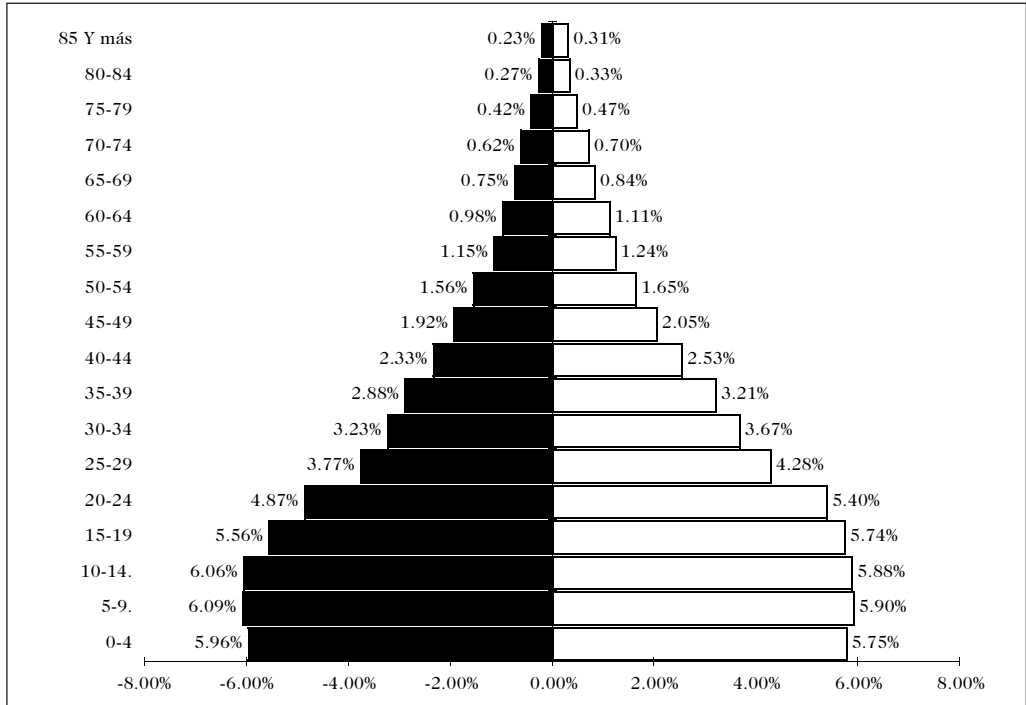
Población

De acuerdo con el último censo oficial de 1995,¹⁸ Jalisco tenía una población de 5,991,176 habitantes, lo que representa el 6.5% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 2.18%. De sus municipios más importantes, Guadalajara con 1,650,205 habitantes (27.26% de la población total del estado) tuvo un decrecimiento promedio anual de (-0.18%), el siguiente municipio en importancia, Zapopan con 712,008 habitantes (15.44% de la población estatal) sin embargo, tuvo un alto crecimiento anual promedio de 4.74%; otro de los municipios del área urbana de Guadalajara, Tlaquepaque con 339,649 habitantes, por su parte tuvo un crecimiento de 5.07% anual en ese mismo periodo; por otro lado Tonalá (también del área metropolitana) con 168,555 habitantes tuvo un crecimiento promedio anual de 8.83%; Puerto Vallarta con una población de 111,457 habitantes también tuvo un crecimiento acelerado de 5.4% anual. La pirámide poblacional del Jalisco (figura 11) aún sigue mostrando una amplia base en las edades más tempranas, si bien no tan amplia como en el caso de Guerrero.

¹⁸ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de Jalisco con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997. Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

La población menor de 20 años equivale a casi la mitad (46.93%) de su población total.

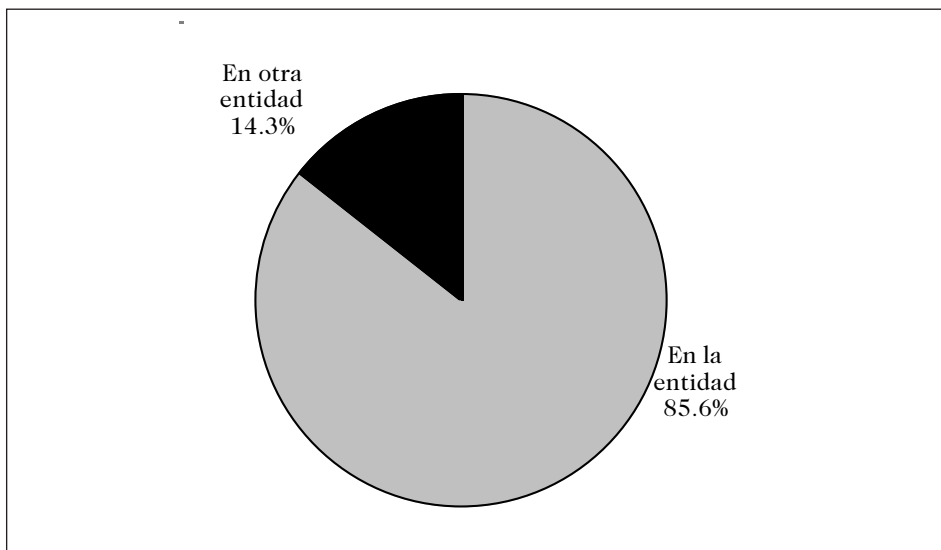
FIGURA 11
Pirámide de población de Jalisco



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo censo oficial de 1995, la población residente en Jalisco era mayoritariamente nacida en la misma entidad en una relación de 6 a 1, o en otras palabras, sólo el 14.37% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente a Jalisco (ver figura 12); esta última cifra aumenta a 22.5% cuando se incluye a los migrantes de retorno, es decir, los que en algún momento de su vida radicaron en otro estado o país.

FIGURA 12
Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995, el 7.42% de la población mayor de 15 años de Jalisco no sabía leer ni escribir. Los municipios con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Guadalajara con 96.6%, Puerto Vallarta con 95.6% y Zapopan con 95.6%. Los de menor grado fueron Mezquitic con sólo 62.7%, Bolaños con 72.4%, Cuautitlán de García Barragán con 73.7% y Zapotitlán con 76.2%. De la población que se encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 91.5% lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, menos de la tercera parte (23.2%) lo estaba haciendo. Esto marca un marcado descenso con respecto a 1990, ya que en ese año fue de 27%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 7.2 para los hombres y 6.9 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995, el 15.88% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 54.8% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada, el 57% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995, Jalisco concentraba el 6.5% de la población, en términos de la economía nacional absorbía el 6.26% del Producto Interno Bruto del país,¹⁹ es decir un porcentaje similar al de su población.

Este monto correspondía en términos per cápita a \$2,740 USD,²⁰ es decir el equivalente a un país como Costa Rica para ese mismo año, superior al de Perú, pero aun menor que el de Panamá que fue de \$2,750 USD.*

Salud

Los indicadores generales de salud para Jalisco son mejores que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)²¹ en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en Jalisco la cifra era de 27.8. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo con la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años en hombres para el país y de 71.7 años para esta entidad, es decir 1.5 años más de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en Jalisco comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 13. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones.

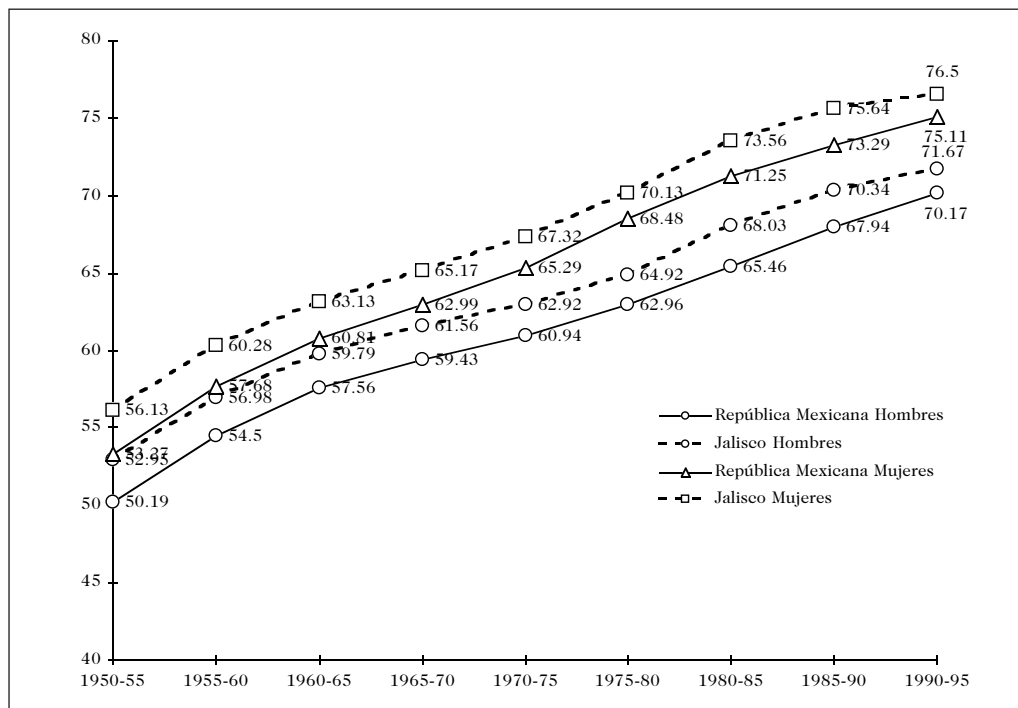
¹⁹ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

²⁰ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

²¹ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

FIGURA 13
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en Jalisco de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres de Jalisco es 4.8 menor que el promedio de vida de las mujeres del mismo estado, y 3.4 menor que lo que viven las mujeres en el resto de la República, probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en Jalisco esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.²²

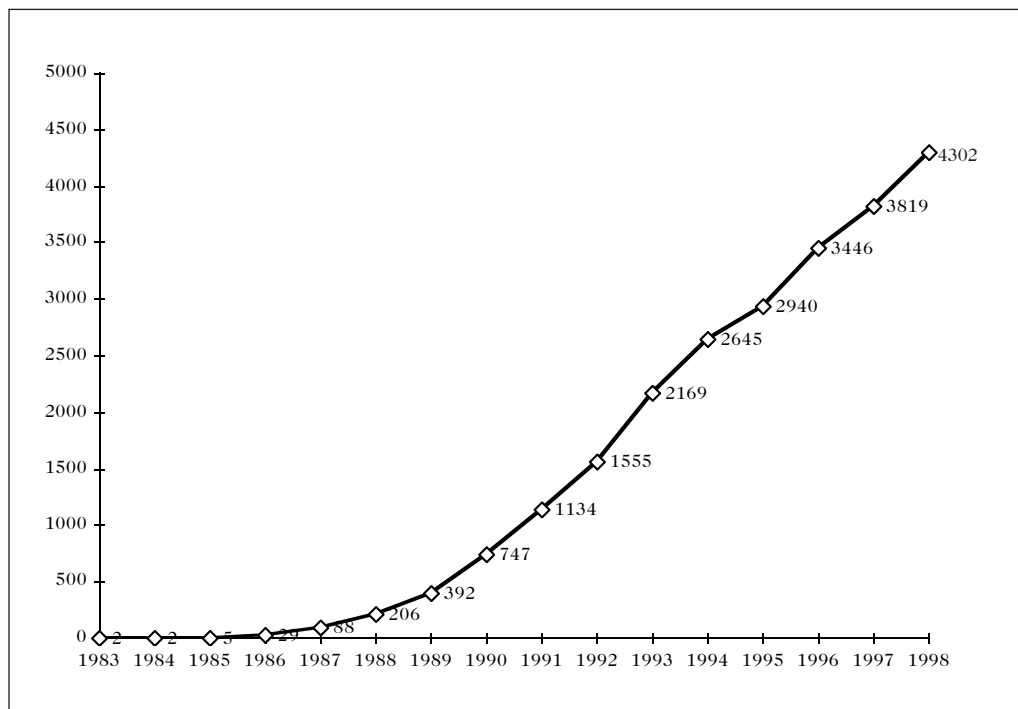
²² CONAPO, Estadísticas sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

En Jalisco encontramos 44 hospitales institucionales o el equivalente al 4.8% de los 915 existentes en la República. En el caso de los hospitales especializados hasta 1997 existían 11 o el equivalente al 6.8% del total, es decir un equivalente al de su población. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República. En relación con médicos especialistas, Jalisco contaba con 2,467 de ellos, es decir, el 6.2% del total de 40 mil que estaba registrado en el país en 1997.

SIDA y otras ETS

Jalisco hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 4,302 casos acumulados de SIDA, ocupando con esto la posición número 3 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo el 11.2% del total de casos, es decir, una proporción muy superior a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su incidencia acumulada de 67.8 por cada 100 mil habitantes es también superior a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 14, cuya TCPA de 1991 a 1998 fue de 21%, ligeramente inferior al promedio nacional.

FIGURA 14
Casos acumulados de SIDA en Jalisco



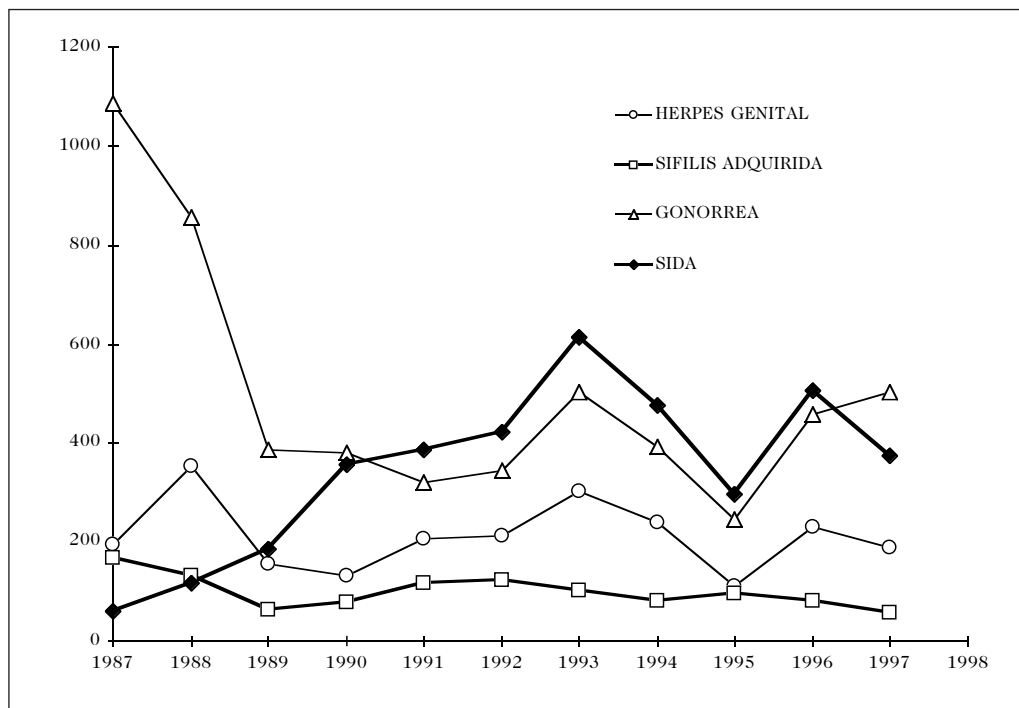
Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual, su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años tal como se puede apreciar en la figura 15, destacando por su número los casos de SIDA que alcanzaron su pico máximo en 1993. Sin embargo, en 1997 un nuevo repunte en los casos de infección gonocócica superó a los casos de SIDA. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aun más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anualmente.²³ El supuesto de un subregistro mayor para otras

²³ CONASIDA, "Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997.

ETS se debe al hecho de que son fácilmente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

FIGURA 15
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en Jalisco de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 se registró sólo un caso en esta entidad.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 3 mil vivos, de los cuales 60% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de la-

boratorio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en Jalisco es de \$6,420,462 USD.²⁴ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

Gasto gubernamental en salud

El presupuesto gubernamental per cápita en salud para 1997 (\$442) es ligeramente inferior al promedio nacional y de los nueve estados (cuadro 2).

Recursos financieros para la salud

Financiamiento para ET

El financiamiento federal para ET (DJ02) en 1995 fue de \$867,107.48; en 1996 se incrementa sustancialmente, alcanzando \$1,131,056.06 para descender en los dos últimos años, de manera que para 1998 el financiamiento se reduce a \$621,415.81. Estos datos indican una reducción absoluta de los recursos, presentando una tasa de crecimiento promedio anual negativa de (-10.51%) (ver cuadro 13).

La reducción absoluta del financiamiento federal a Jalisco significó que su participación con respecto al total de los nueve estados pasara de 11.38% en 1995, a solamente el 6.33% en 1998 (ver cuadro 35).

Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

El financiamiento federal a ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) se comportó de manera opuesta a lo observado en el DJ02. En efecto, el DJ02-03 manifes-

²⁴ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

tó un fuerte crecimiento durante todo el periodo, pasando de \$35,111.71 en 1995 a \$66,611.46 en 1998. Esto significa un crecimiento promedio de 23.70%.

Debido al mayor crecimiento del DJ02-03 con respecto al DJ02, la participación de la ETS con respecto a las ET prácticamente se duplicó, pasando de 4.05% en 1995 a 10.72% en 1998.

No obstante que Jalisco es el tercer estado en cuanto a población se refiere, el financiamiento como proporción de los nueve estados no representó en ningún año más del 4%.

Financiamiento estatal

En 1995 las fuentes estatales aportaron \$1,341,984.00. Este tipo de financiamiento se incrementa de manera que para 1998 alcanzaba \$3,620,973.52. Esta fuente observó una TCPA equivalente a 39.22% (ver cuadro 41).

Otros financiamientos

En Jalisco el financiamiento por otro tipo de fuentes ha crecido notablemente, ya que si 1995 aportaba \$34,175.94, para 1997 sumaba \$147,347.09. Carecemos de datos para 1998. Estos recursos provienen de rendimientos de cuentas bancarias y de fuentes internacionales sin especificar.

Estructura del financiamiento total

En Jalisco el financiamiento estatal para ETS y VIH/SIDA es más importante que el de la fuente federal. En conjunto representó el 94.57% del total. En general, es el estado donde tiene más importancia la fuente estatal en el conjunto de los nueve estados estudiados.

En contraste, la fuente federal se ubica como la de menor aporte relativo entre el conjunto de los nueve estados: solamente representa el 2.51% (ver cuadro 41).

El rubro Otros financiamientos, a pesar de ser el que mayor dinamismo presenta (62.76% de TCPA), no representa más del 3% del total de los recursos.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

Los costos de operación de las ETS representaron \$164,832.07; para 1998 alcanzaron \$209,783.52. Esto significa una TCPA de 8.37% (ver cuadro 14).

Capacitación es el renglón con mayor importancia, representó 23.43% del total. De igual forma, fue el que más crecimiento presentó: su TCPA fue de 50.90%.

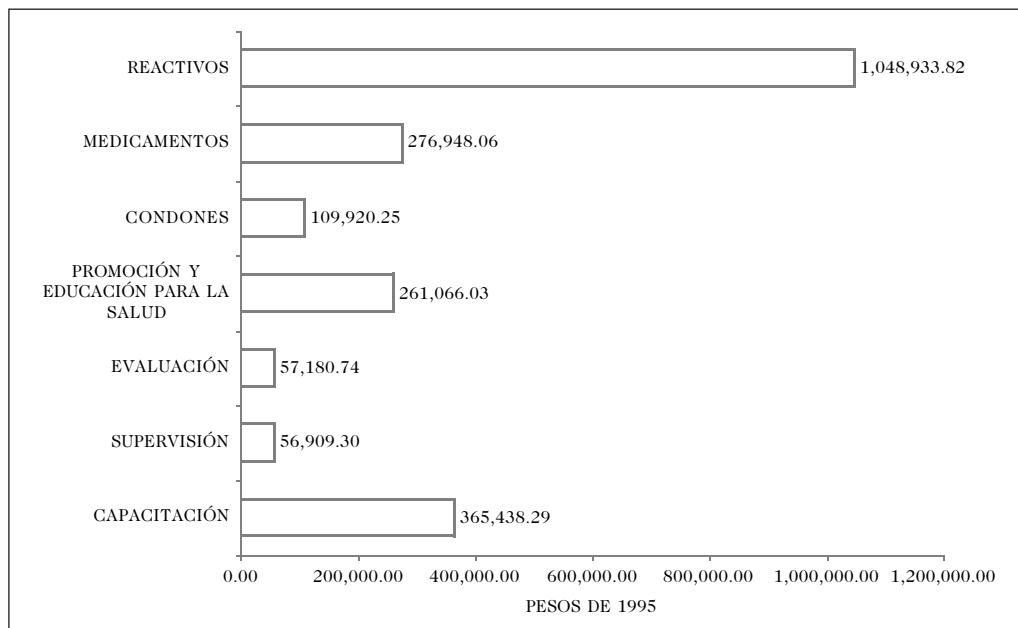
El segundo lugar en importancia es Condonos, que representa 21.31%. No obstante su volumen, su importancia tiende a reducirse, pues si en 1995 representaba el 27.37%, para 1998 solamente aportaba 7.65%. Ello significa una TCPA negativa de (-29.15%).

Promoción y Educación para la Salud es el tercer renglón en importancia. En suma, representó 21.10% del total.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

Los costos de operación de VIH/SIDA ascendieron a \$569,569.78 en 1995; en 1998 sumaban \$636,107.84. En otras palabras, los costos crecieron 3.75% en promedio anualmente. Esta tasa es inferior a la que presentan los costos de operación del programa de ETS, pero considerablemente mayor al crecimiento poblacional. En función de ello, el costo del programa por mil habitantes presenta un crecimiento promedio anual de 2.04%, pasando de \$94.41 en 1995 a \$100.30 en 1998. En promedio se gastaron \$87.82, cifra ligeramente superior al promedio nacional (ver cuadro 43).

FIGURA B
Costos de operación del programa de VIH/SIDA
Jalisco



En Jalisco, el renglón con mayores costos registrados fue Reactivos, con un total de \$1,048,933.82. Esta cifra representa el 48.20% del total para todo el periodo.

En segundo lugar, Capacitación contribuyó con \$365,438.29 (16.79%).

Medicamentos con 12.73% equivalió a \$276,948.06. Este renglón es el que mayor crecimiento promedio presentó con una tasa de 11.67%.

Promoción y Educación para la Salud sufre una reducción absoluta, pasando de \$84,051.20 en 1995 a \$62,093.02 tres años más tarde. Este renglón presentó una TCPA negativa de (-9.60%).

Conclusiones

Al igual que en el conjunto de los estados estudiados, en Jalisco también se observa la creciente participación de las ETS dentro del DJ02. No obstante, es el que menor importancia financiera otorga a las ETS al grado de que en promedio otorgó menos del 6% del presupuesto a ET.

En este contexto, por cada peso ejercido del DJ02-03, el programa de VIH / SIDA tuvo que conseguir más de nueve pesos de otras fuentes.

La fuente estatal fue la de mayor importancia: Jalisco es el estado en el que los recursos estatales son los más abundantes.

La mayor parte de los recursos federales no se destinan a VIH/SIDA. El estado de Jalisco, en ese sentido, es el estado donde menor importancia relativa tienen los costos de operación de VIH/SIDA pues en conjunto significaron poco más de la cuarta parte del financiamiento total.

En cuanto a la composición de los costos de operación del programa de ETS destaca el alto costo relativo de los renglones de Supervisión y Evaluación, renglones que, aunque importantes para la operación del programa, no son los de mayor impacto en el tratamiento del problema.

Promoción y Educación para la Salud y Condonos son rubros que aparecen con menor importancia relativa en comparación con el resto de los estados.

Al COESIDA de Jalisco le hace falta recabar más información sobre ETS de años anteriores, con el fin de poder realizar un análisis más preciso de estos gastos.

CASO ESTADO DE MÉXICO

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra
*Leopoldo Reyes**



Población:
11,707,964 (1995)

Producto Interno Bruto por habitante:
\$2,255 USD (1995)

Analfabetismo en mayores de 15 años:
7.1% (1995)

Esperanza de vida en años:
hombres 71.7, mujeres 76.6 (1995)

Casos de SIDA acumulados:
4,712 (1998)

Casos de SIDA transmitidos sexualmente:
49% (1998)

Casos de SIDA sin registro de vía de transmisión:
39% (1998)

Casos de SIDA relación hombre:mujer:
5:1 (1998)

Hospitales institucionales:
56 (1997)

Médicos especialistas:
2,649 (1997)

Cobertura de la seguridad social:
48.7% (1998)

Estimados vivos con SIDA:
3,300 (1999)

* Médico Cirujano. Especialidad en Salud Pública y Epidemiología Aplicada. Jefe del Departamento de SIDA y ETS en el Estado de México.

El Estado de México se ubica en un nivel de desarrollo medio. Su cercanía al Distrito Federal y su notable crecimiento en el ámbito de la industria y de los servicios lo ha convertido en un polo atractor de población migrante. El resultado es la segunda tasa más alta de crecimiento poblacional, sólo superada por Quintana Roo dentro de los nueve estados. Otra consecuencia es su alto grado de urbanización (85.57%), solamente superada por el Distrito Federal.

Población

De acuerdo con el último conteo oficial de 1995,²⁵ el Estado de México tenía una población de 11,707,964 habitantes, representando el 13.31% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 3.17%. Entre sus municipios más importantes, Ecatepec con 1,457,124 habitantes (12.45% de la población total del estado) tuvo un crecimiento promedio anual de 3.22%. El siguiente municipio en importancia, Nezahualcóyotl con 1,233,368 habitantes (10.54% de la población estatal) y tuvo un decrecimiento anual promedio de (-0.3%). Otro de los municipios del Estado de México, Naucalpan de Juárez con 839,723 habitantes, por su parte tuvo un crecimiento de 1.16% anual en ese mismo periodo. Tlalnepantla de Baz, con 713,555 habitantes, tuvo un crecimen-

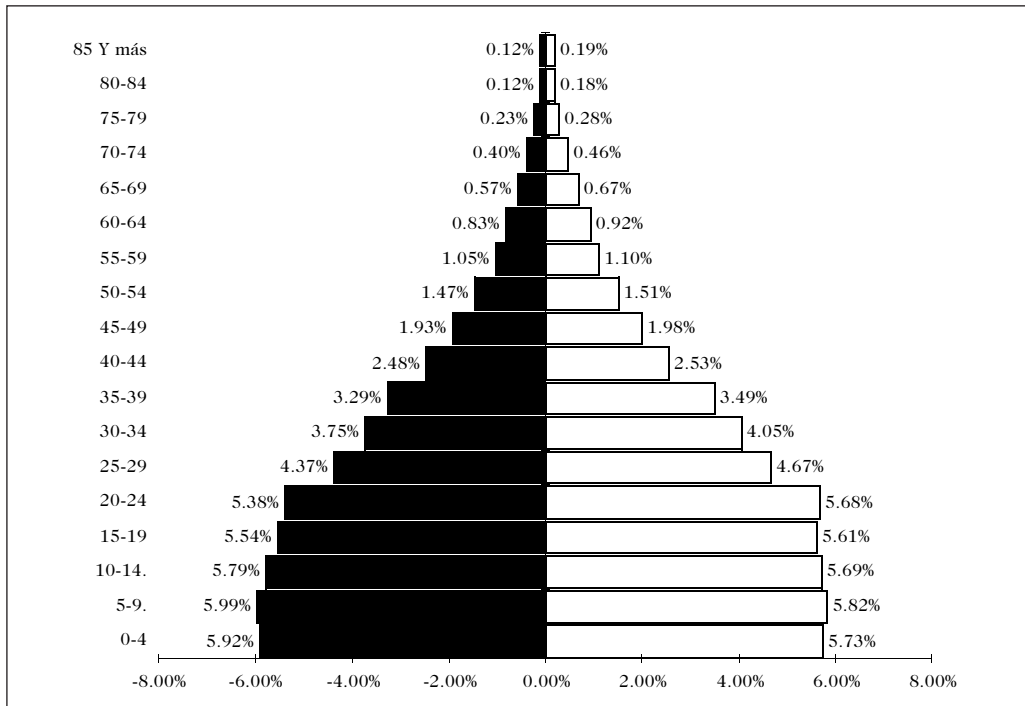
²⁵ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico del Estado de México con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997.

Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

to promedio anual de 0.26%. Toluca, con una población de 564,476 habitantes, también tuvo un crecimiento de 2.62% anual. La pirámide poblacional del Estado de México (figura 16) muestra una amplia base en las edades más tempranas, comenzando a decrecer a partir de los 25 años de edad.

La población menor de 20 años de edad representa un poco menos de la mitad (46.09%) de su población total.

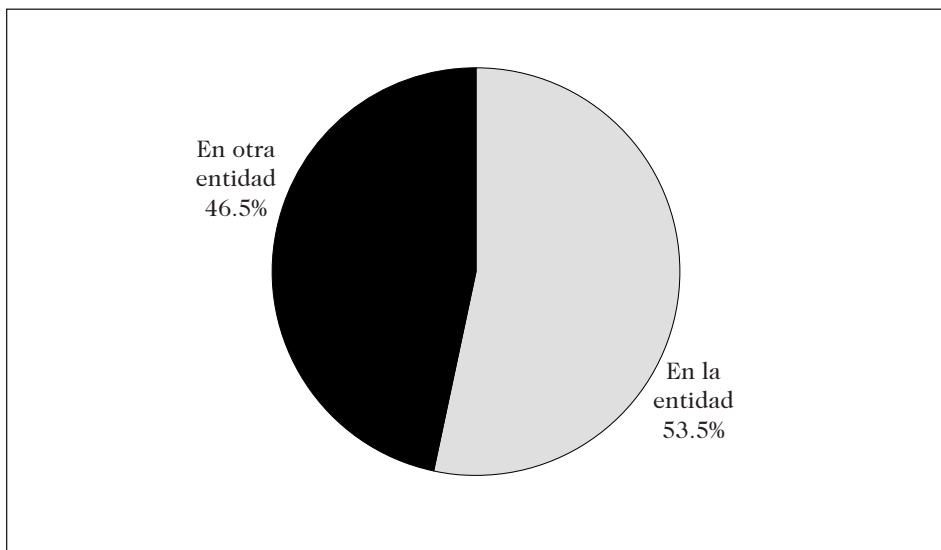
FIGURA 16
Pirámide de población del Estado de México



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo censo oficial de 1995, la población residente en el Estado de México en un alto porcentaje era nacida en otra entidad. El 46.51% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente al Estado de México (ver figura 17).

FIGURA 17
Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 7.1% de la población mayor de 15 años del Estado de México no sabía leer ni escribir. Los municipios con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Coacalco de Berriozábal con 98.18%, Cuautitlán Izcalli con 97.23% y Metepec con 96.70%. Los de menor grado fueron Donato Guerra con sólo 69.3%, Villa Victoria con 69.6%, Tlatlaya con 69.8% y Sultepec con 71%. De la población que se encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 97.59% lo hacía y desciende a 88.8% en localidades donde habitan menos de 15 mil personas. Por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, 31.44% lo estaba haciendo. Esto marca un descenso con respecto a 1990, ya que en ese año fue de 34.98%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 8.1 para los hombres y 7.3 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995 el 10.38% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 59.11% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada el 55% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995, el Estado de México concentraba el 13.3% de la población; en términos de la economía nacional absorbía el 10.1% del Producto Interno Bruto del país,²⁶ es decir, un porcentaje inferior al de su población, este monto correspondía en términos per cápita a \$2,255 USD,²⁷ es decir, el equivalente a un país como Perú para ese mismo año, superior al de Colombia, pero aun menor que el de Panamá que fue de \$2,750 USD.*

Salud

Los indicadores generales de salud para el Estado de México, en general son más optimistas que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)²⁸ en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en el Estado de México la cifra era de 27.3. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo con la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años en hombres para el país y de 71.3 años para esta entidad, es decir, 1.1 años más de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en el Estado de México comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 18. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones. El gasto gubernamental per cápita ejercido en salud es bajo (\$259.71), representa menos de la mitad del promedio de los nueve estados (ver cuadro 2).

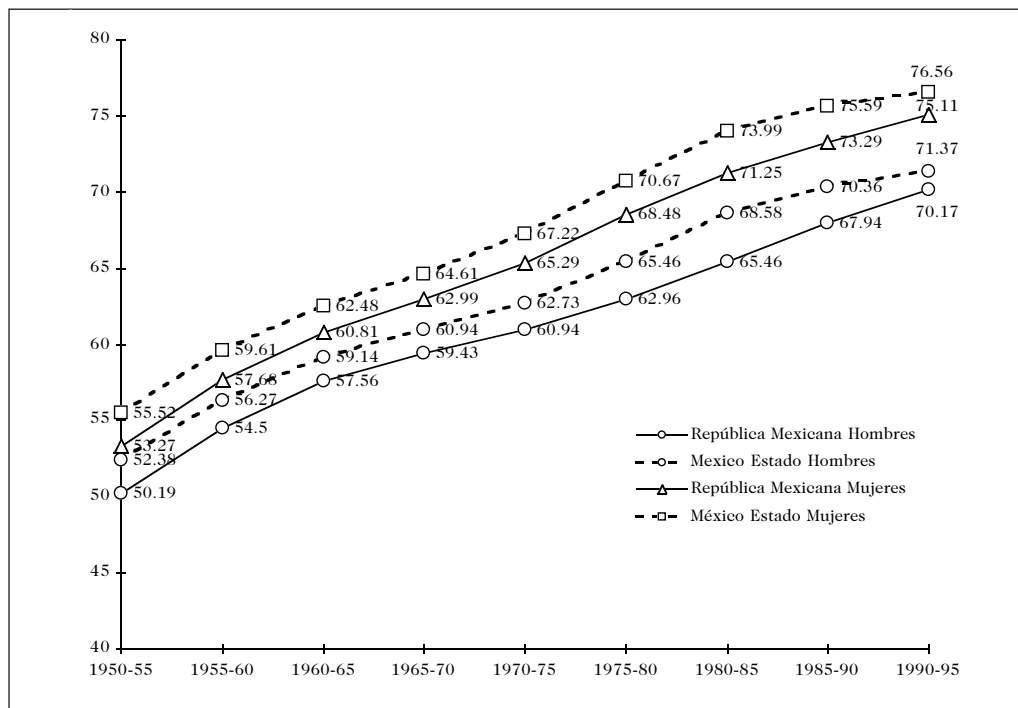
²⁶ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

²⁷ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

²⁸ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

FIGURA 18
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en el Estado de México de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso, también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres del Estado de México es de 5.1 menor que el promedio de vida de las mujeres del mismo estado, y 1.4 menor que lo que viven las mujeres en el resto de la República. Probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en el Estado de México esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.²⁹

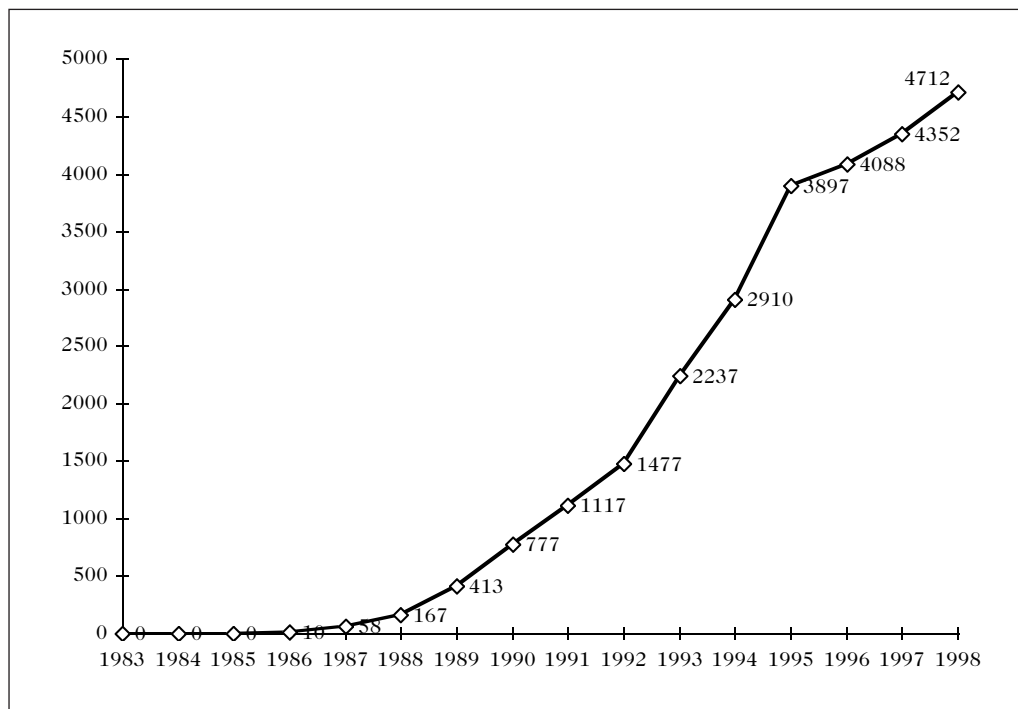
²⁹ CONAPO, Estadísticas sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

En el Estado de México encontramos 56 hospitales institucionales o el equivalente al 6.12% de los 915 existentes en la República. En el caso de los hospitales especializados hasta 1997 existían 6 o el equivalente al 0.72% del total, es decir un porcentaje muy inferior al de su población. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República, en este caso la referencia obligada de pacientes es al DF. En relación con médicos especialistas, el Estado de México contaba con 2,649 de ellos, es decir el 6.61% del total de 40 mil que estaba registrados en el país en 1997.

SIDA y otras ETS

El Estado de México hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 4,712 casos acumulados de SIDA, ocupando con esto la posición número 2 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo el 12.3% del total de casos, es decir una proporción similar a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su incidencia acumulada de 37.7 por cada 100 mil habitantes, es inferior a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 19, cuyo TCPA de 22.8% es similar al total nacional.

FIGURA 19
Casos acumulados de SIDA en el Estado de México



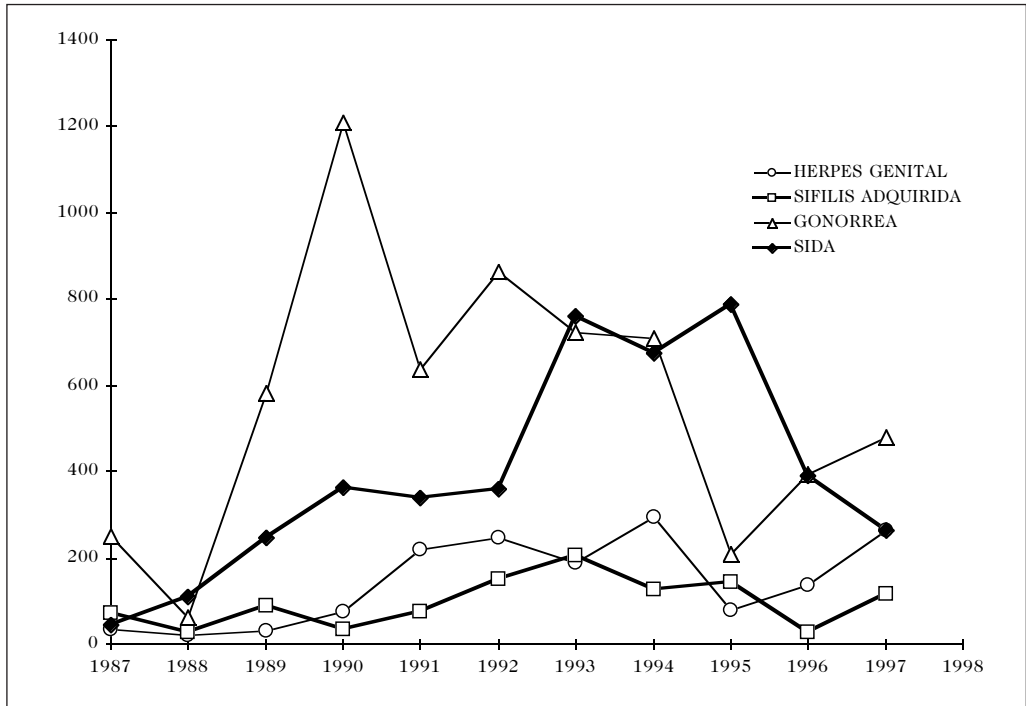
Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual, su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años tal como se puede apreciar en la figura 20, destacando por su número los casos de SIDA e infección gonocócica, la cual tuvo repuntes importantes en 1990, y con tendencia a la alta en 1997. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aún más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anualmente.³⁰ El supuesto de un subregistro mayor para otras ETS se debe al hecho de que son fácil-

³⁰ CONASIDA, "Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997.

mente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

FIGURA 20
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en el Estado de México de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, desde 1995 no se registraron casos en esta entidad.

Con relación a los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 3,300 vivos, de los cuales 48.7% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de laboratorio, me-

dicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en el Estado de México es de \$9,082,010 USD.³¹ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

El gasto gubernamental per cápita ejercido en salud para 1997 es bajo (\$259.71); representa menos de la mitad del promedio de los nueve estados.

Recursos financieros para la salud

Financiamiento para ET

El financiamiento federal para ET (DJ02) en 1995 fue de \$472,100.00. En adelante crecerá a una TCPA de 6.07% hasta alcanzar \$563,444.05 en 1998 (ver cuadro 16).

La participación del volumen de recursos financiados por fuentes federales de este estado con respecto al total de los nueve estados prácticamente se mantiene fija en un nivel cercano al 6%, presentando un máximo de 6.74% y un mínimo de 5.78% (ver cuadro 35).

Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

El financiamiento federal a ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) en el Estado de México se incrementó a una tasa superior a la observada en el DJ02. Su crecimiento no fue homogéneo, pues de crecer hasta \$127,688.81 en 1997, disminuye a \$112,688.81.05 en 1998. No obstante, en general observó una tasa de crecimiento promedio anual de 11.98.

Debido al mayor crecimiento del DJ02-03 con respecto al DJ02, la participación de la ETS con respecto a las ET prácticamente pasó de 17.00% en 1995 a 20.00% en 1998.

³¹ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

No obstante el crecimiento absoluto del financiamiento, su T CPA es inferior al promedio de los nueve estados, de tal suerte que el Estado de México ve reducir su participación dentro del grupo en estudio, pasando de representar el 8.25% en 1995 a solamente el 5.30% en 1998. Este porcentaje es relativamente pequeño, si consideramos que su población relativa es más de dos veces mayor (ver cuadro 36).

Financiamiento estatal

En 1995 las fuentes estatales aportaron \$44,200.00. Los dos años siguientes se reduce de manera sustancial, para finalmente volver a incrementarse notablemente en 1998, año en el cual alcanza \$82,569.79. Su tasa de crecimiento promedio anual se ubicó en 23.16% (ver cuadro 41).

Otros financiamientos

En el Estado de México el financiamiento por otro tipo de fuentes ha crecido notablemente. Durante 1995 aportaban \$477,986.39; para 1998 sumaban \$1,312,420.48, presentando una T CPA de 40.03%. Estos recursos provienen de fuentes y programas no especificados.

Estructura del financiamiento total

En el Estado de México el financiamiento no especificado es el más importante. En conjunto representó el 83.49% del total.

En contraste, la fuente federal aportó en conjunto el 11.26% del financiamiento. Su menor tasa de crecimiento provoca que su participación tienda a reducirse. En el periodo de estudio su participación porcentual pasó de 13.32% a 7.47%.

El financiamiento estatal representó poco más del 5% del financiamiento total. A pesar de los altibajos que observó esta fuente, se presume una cierta tendencia a que se estabilice en el nivel señalado.

Es de importancia observar que el hecho de que las fuentes no especificadas representen el mayor aporte al financiamiento de los programas de ETS y VIH/SIDA refiere la ambigüedad en los flujos administra-

tivo de los recursos. En efecto, los recursos para los programas se obtienen básicamente de otros programas sin que se cuente con un manejo claro de los mismos.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

Los costos de operación de las ETS crecieron a una TCPA de 49.48%, pasando de \$109,729.39 en 1995, a \$366,480.85 en 1998 (ver cuadro 17).

El mayor costo lo representó Condones, renglón que significó el 65.37% de los costos totales del periodo. El costo de condones también es el que mayor crecimiento tuvo, presentando una TCPA de 92.39%.

Los costos asociados a Promoción y Educación para la Salud fueron los que siguieron en importancia. No obstante que representaron el 16.81% de los costos totales, su importancia tiende a reducirse. En efecto, de un total de \$37,364.80 utilizados en 1995, para 1998 sólo se reportó un costo de \$4,307.26.

Capacitación es el tercer renglón con mayor importancia. Representó 7.76% del costo total. Su crecimiento promedio se ubicó en 8.67%.

Destaca la profunda reducción que muestran los rubros de Supervisión y Evaluación. Ambos costos mostraron una TCPA negativa de (-54.36%).

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

En el Estado de México los costos de operación de VIH/SIDA ascendieron a \$492,714.00 en 1995. A pesar de la reducción de los costos que se observa en 1996, para 1998 alcanzaban \$1,141,198.23. En síntesis, los costos de operación crecieron a una tasa promedio de 32.31% anualmente, cifra considerablemente mayor al crecimiento poblacional pero menor al crecimiento promedio de los costos de operación de ETS (ver cuadro 18).

Al igual que en los costos de operación asociados a ETS, en el programa de VIH/SIDA, el renglón de Condones es el de mayor importancia absoluta (\$1,873,639.09 para todo el periodo) y relativa (68.15% del

total). No obstante, es el segundo lugar en cuanto a crecimiento se refiere, con una TCPA de 26.77%.

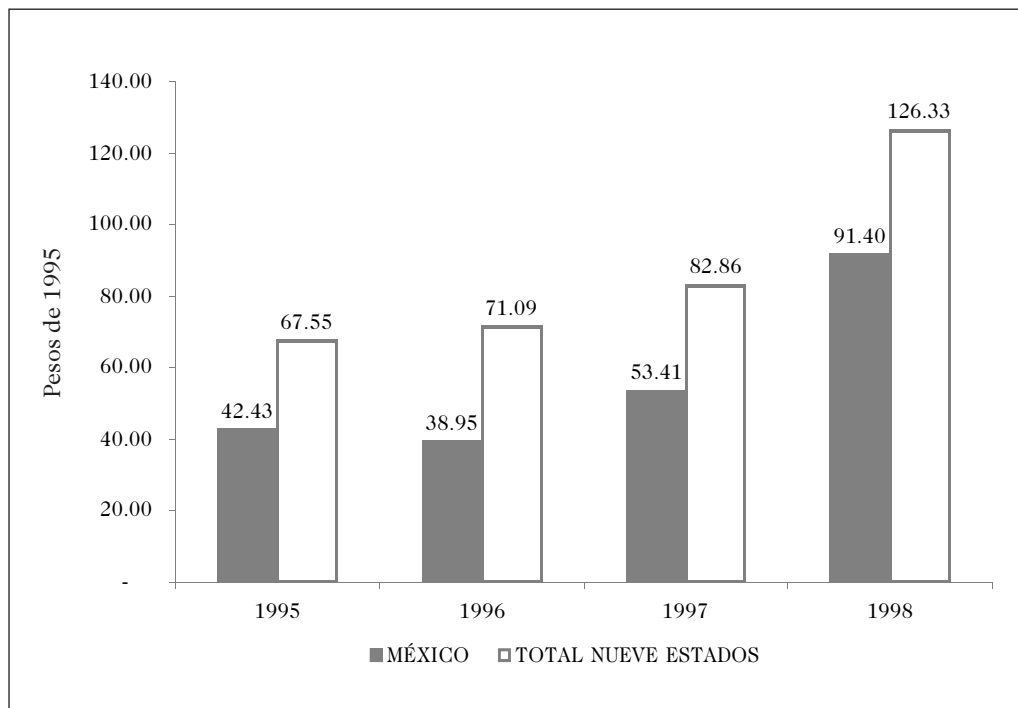
El renglón con mayor crecimiento fue Reactivos, que presentó una TCPA de 83.65% con ello, prácticamente triplicó su participación relativa dentro del total de los costos: en 1995 representaba el 7.69%; para 1998 alcanzaba el 20.55%. Reactivos también fue el segundo lugar en cuanto a costos refiere: representó el 19.34% del total.

En tercer lugar en cuanto importancia se refiere se encuentra Promoción y Educación para la Salud. Este costo representó el 10.33% del total y creció a una tasa promedio de 21.90%.

Capacitación, supervisión y evaluación, aun cuando presentan tasas de crecimiento promedio altas, no trascienden debido a su bajo nivel de participación porcentual (1.27, 0.89 y 0.02%, respectivamente). No se reportaron costos por concepto de medicamentos.

En conjunto, la evolución de los costos de operación del programa de VIH/SIDA por mil habitantes muestra una tendencia positiva. Si en 1995 este indicador era de \$42.43, para 1998 llegaba a \$91.40. A pesar de la duplicación del indicador, aún es bastante inferior al promedio de los nueve estados.

FIGURA C
Costos de operación del programa de VIH/SIDA por mil habitantes,
Estado de México y promedio de los nueve estados



Conclusiones

En el Estado de México se destaca el hecho de que los costos de operación del programa de VIH/SIDA sean seis veces mayores que el presupuesto ejercido estimado. El volumen de estos costos representa casi tres cuartas parte del financiamiento total.

La fuente estatal observó un crecimiento promedio superior al financiamiento federal, pero la fuente que más creció fue Otras. Ello significa que el desvío de fondos de otros programas es una práctica creciente gracias a la cual se puede llevar a cabo el programa de VIH / SIDA. Estas acciones deben limitarse a fin de evitar el uso discrecional de los fondos y contar con mayor certidumbre en la elaboración de los presupuestos.

En cuanto a la composición de los costos de operación del programa de ETS, destaca la baja participación de Capacitación y de Vacuna Antihepatitis B. En el primer caso, representa menos de la mitad de lo que se destina en promedio en los nueve estados. En el segundo, no se registra costo alguno. Vale la pena señalar que las acciones ligadas a este último están focalizadas sobre el personal que presta servicios de salud y grupos de alto riesgo.

Una situación similar presentan los costos del programa de VIH/SIDA, en donde Capacitación cuenta con una importancia relativa inferior al promedio de los nueve estados. En Medicamentos no se reporta dato alguno. Ambos rubros son primordiales para contar con una mejor estrategia en la lucha del VIH/SIDA.

Al igual que Jalisco, al Estado de México le hace falta recabar información de ETS de años anteriores, para un mejor análisis de su comportamiento.

CASO MICHOACÁN

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra
*Mario Guzmán**



Población:
3,870,604 (1995)
Producto Interno Bruto por habitante:
\$1,593 USD (1995)
Analfabetismo en mayores de 15 años:
15.4% (1995)
Esperanza de vida en años:
hombres 69.9, mujeres 74.5 (1995)
Casos de SIDA acumulados:
1,197 (1998)
Casos de SIDA transmitidos
sexualmente:
78% (1998)
Casos de SIDA sin registro de vía de
transmisión:
11%(1998)
Casos de SIDA relación hombre:mujer:
6:1 (1998)
Hospitales institucionales:
39 (1997)
Médicos especialistas:
1,009 (1997)
Cobertura de la seguridad social:
36.5% (1998)
Estimados vivos con SIDA:
830 (1999)

* Jefe del Programa de VIH/SIDA y ETS de Michoacán.

Michoacán es un estado con un nivel de desarrollo bajo. El 64.5% de su población es urbana. La esperanza de vida al nacer de los michoacanos es la segunda más baja dentro del conjunto de los nueve estados, solamente superior a la que presenta Oaxaca.³²

Población

De acuerdo con el último conteo oficial de 1995,³³ Michoacán tenía una población de 3,870,604 habitantes, representando el 4.21% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 1.55%, cifra menor al promedio nacional. De sus municipios más importantes, Morelia con 578,061 habitantes (14.94% de la población total del estado) tuvo un crecimiento promedio anual de 2.86%. El siguiente municipio en importancia, Uruapan con 250,794 habitantes (6.48% de la población estatal) tuvo un alto crecimiento anual promedio de 2.59%. Otro de los municipios, Zamora con 160,079 habitantes, por su parte tuvo un crecimiento de 1.78% anual en ese mismo periodo. Lázaro Cárdenas con 155,366 habitantes tuvo un crecimiento promedio anual de 2.52%. Zitácuaro con una población de 130,593 habitantes tuvo un crecimiento de 3.51% anual. La pirámide poblacional de Michoacán

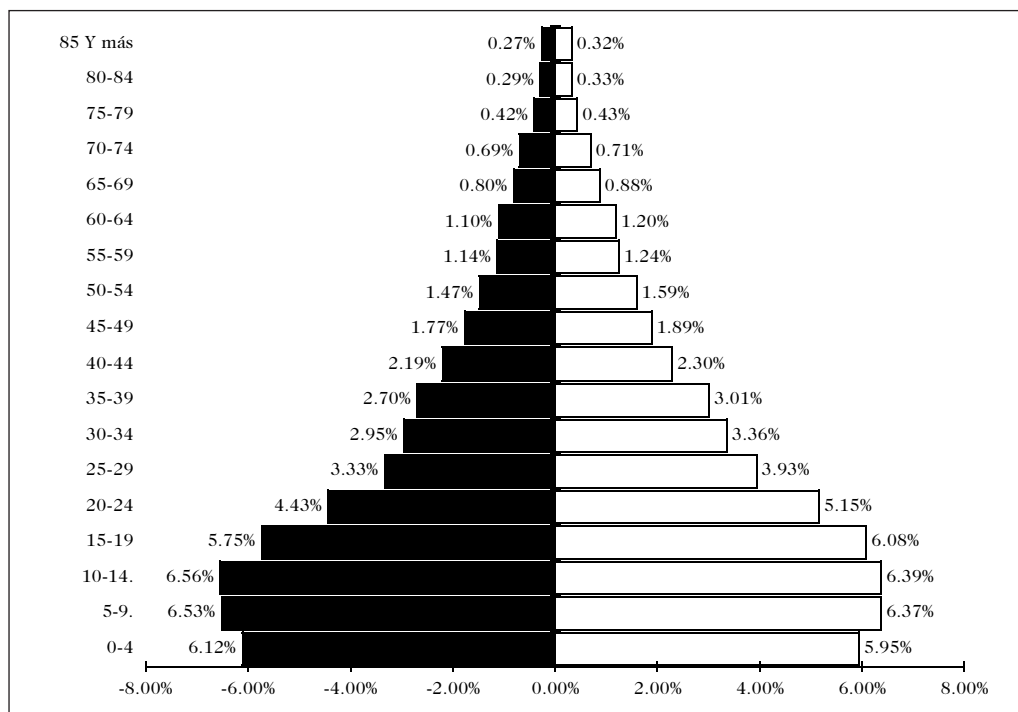
³² CONAPO: Esperanza de vida por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

³³ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de Michoacán con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997. Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

(figura 21) muestra una base ampliándose en la población entre los 5 a los 14 años de edad, y disminuyendo de manera proporcional hacia grupos de edades superiores.

La edad mediana en el estado es de 20 años, siendo la de Michoacán una población mayoritariamente joven dado que representa el 37.9% (con menos de 15 años).

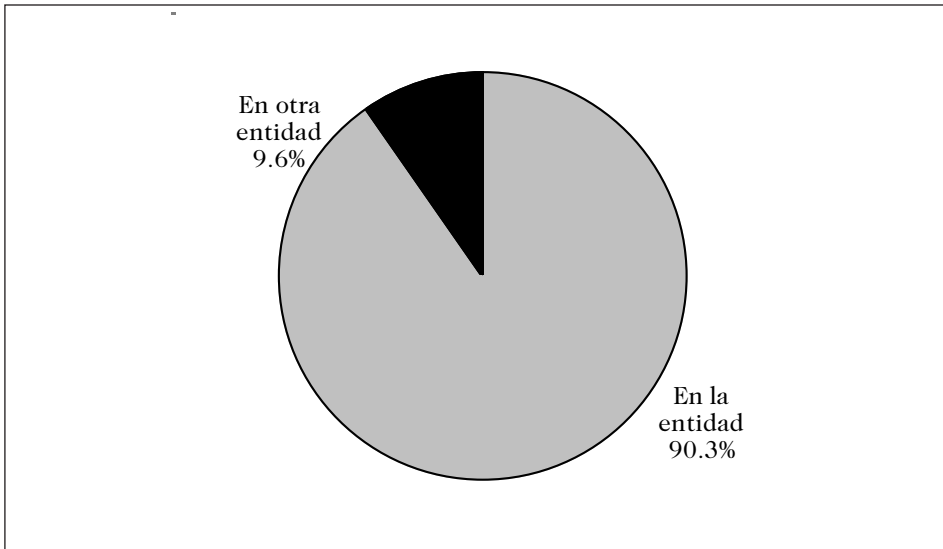
FIGURA 21
Pirámide de población de Michoacán



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo conteo oficial de 1995, la población residente en Michoacán era mayoritariamente nacida en la misma entidad en una relación de 9 a 1, o en otras palabras, sólo el 9.63% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente a Michoacán (ver figura 22). Esta última cifra aumenta a 20.6% cuando se incluye a los migrantes de retorno, es decir, los que en algún momento de su vida radicaron en otro estado o país.

FIGURA 22
Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 15.4% de la población mayor de 15 años de Michoacán no sabía leer ni escribir. Los municipios con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Morelia con 93.38%, Churintzio con 91.02%, y Marcos Castellanos con 89.6%. Los de menor grado fueron Tiquicheo de Nicolás Romero con sólo 64.3%, Susupuato con 66.2%, Carapan con 66.2% y

Turicuato con 67.2%. De la población que se encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 88.46% lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, menos de la tercera parte (24.49%) lo estaba haciendo. Esto marca un ligero aumento con respecto a 1990, ya que en ese año fue de 22.49%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 6.54 para los hombres y 6.03 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995 el 34.90% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 46.57% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada, el 69% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995 Michoacán concentraba el 4.2% de la población; en términos de la economía nacional absorbía el 2.3% del Producto Interno Bruto del país,³⁴ es decir un porcentaje inferior al de su población.

Este monto correspondía en términos per cápita a \$1,593 USD,³⁵ es decir el equivalente a un país como Jamaica para ese mismo año, superior al de Guatemala, pero aun menor que el de Paraguay que fue de \$1,690 USD.*

Salud

Los indicadores generales de salud para Michoacán, en general son menos favorables que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)³⁶ en términos de mortalidad infantil reportaban

³⁴ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

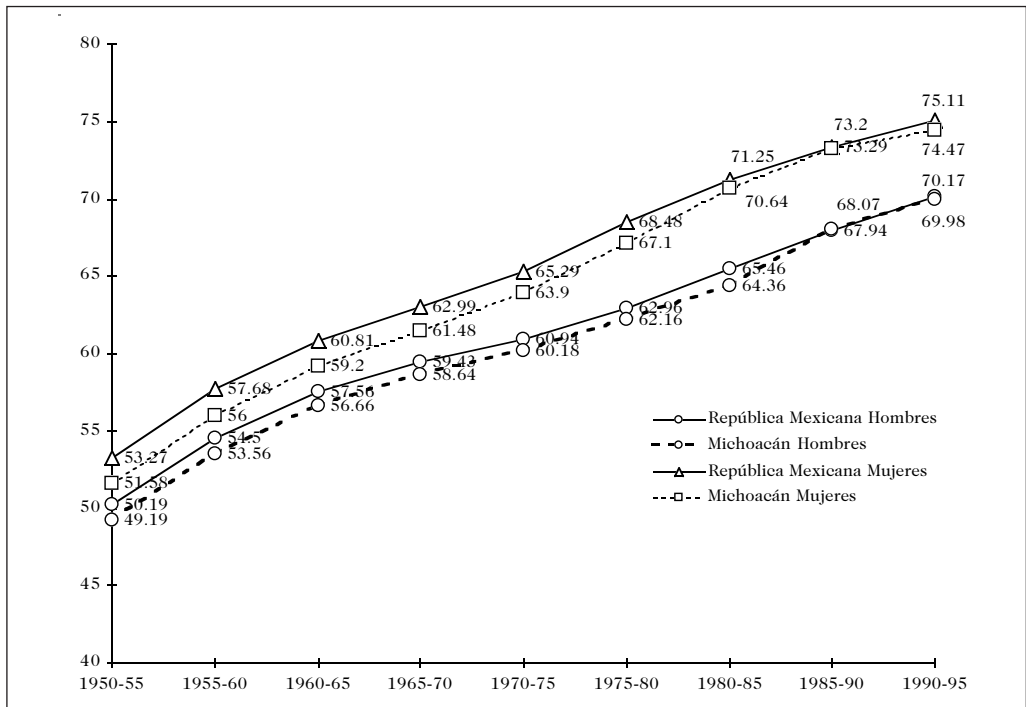
³⁵ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

³⁶ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en Michoacán la cifra era de 35.8. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo con la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.1 años en hombres para el país y de 69.9 años para esta entidad, es decir 0.19 años más de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en Michoacán comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 23. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones.

FIGURA 23
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en Michoacán de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso, también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres de Michoacán es 4.4 años menor que el promedio de vida de las mujeres del mismo estado y 5.1 años menor que lo que viven las mujeres en el resto de la República. Probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en Michoacán esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.³⁷

En Michoacán encontramos 39 hospitales institucionales o el equivalente al 4.2% de los 915 existentes en la República. En el caso de los hospitales especializados hasta 1997 existían 3 o el equivalente al 1.8% del total, es decir inferior al de su población. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República. En relación con médicos especialistas, Michoacán contaba con 1,009 de ellos, es decir el 2.5% del total de 40 mil que estaba registrados en el país en 1997.

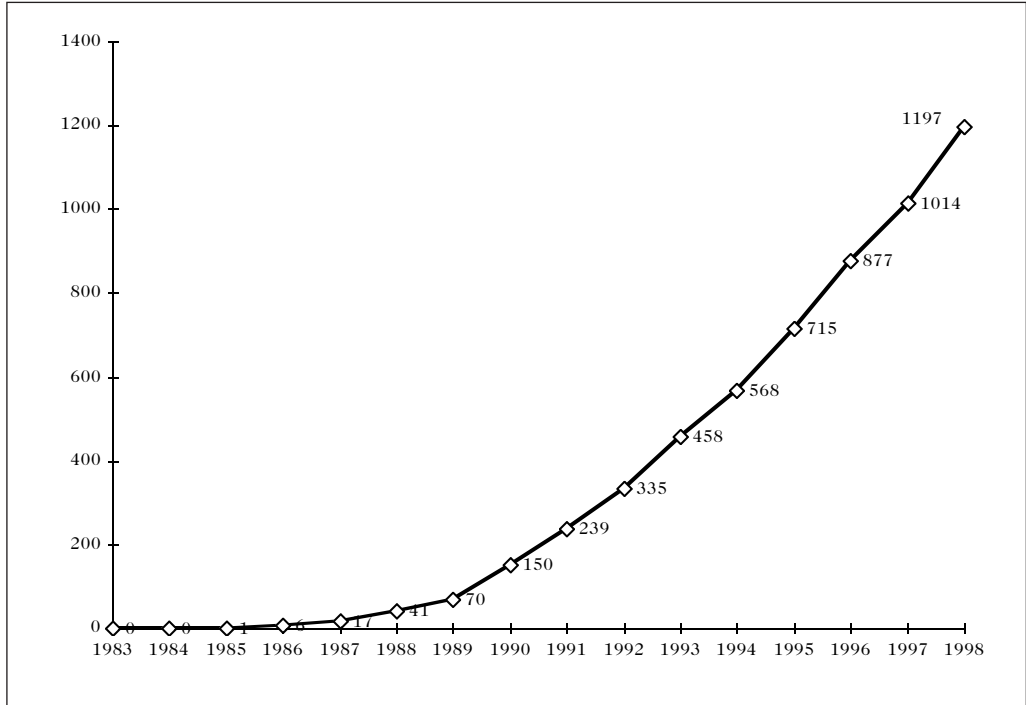
SIDA y otras ETS

Michoacán hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 1,197 casos acumulados de SIDA, ocupando con esto la posición número 8 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo el 3.1% del total de casos, es decir una proporción muy superior a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su incidencia acumulada de 29.7 por cada 100 mil habitantes, es inferior a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 24. Su T CPA de 25.9% es superior al crecimiento nacional.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual, su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años tal como se

³⁷ CONAPO, Estadísticas sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

FIGURA 24
Casos acumulados de SIDA en Michoacán



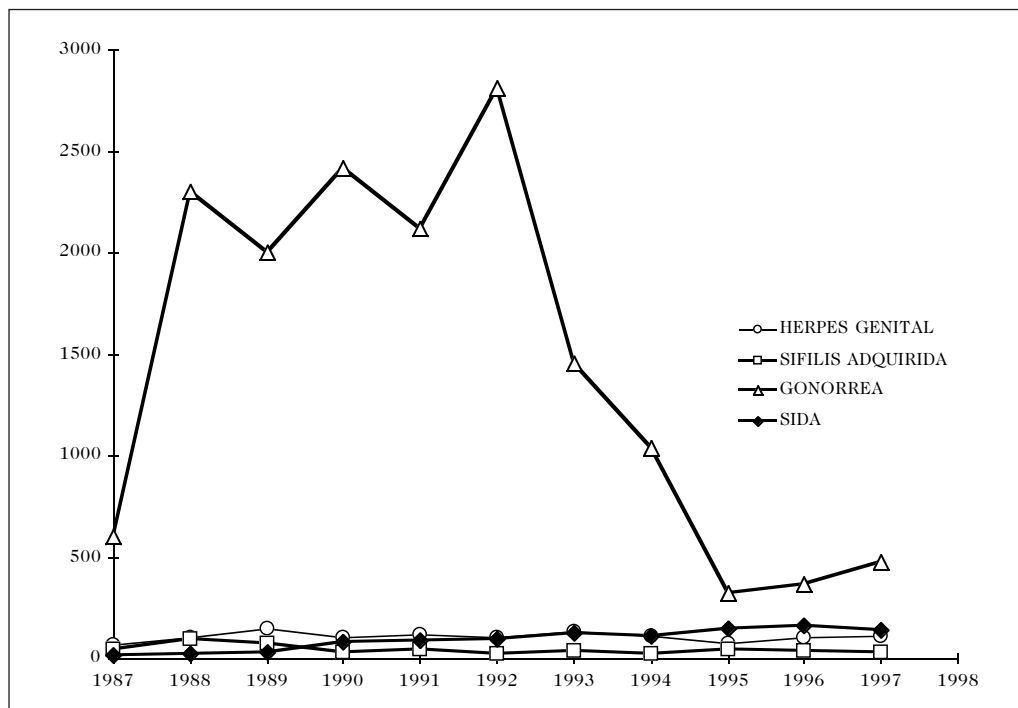
Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

puede apreciar en la figura 25, destacando por su número los casos de infección gonocócica cuyo crecimiento ha sido elevado desde 1988 alcanzando en 1992 el máximo repunte, y en 1995 el más bajo. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aun más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anualmente.³⁸ El supuesto de un subregistro mayor para otras ETS se debe

³⁸ CONASIDA, "Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997

al hecho de que son fácilmente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

FIGURA 25
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en Michoacán de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 se registró sólo un caso en esta entidad.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 830 vivos, de los cuales 36.5% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de laborato-

rio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en Michoacán es de \$2,287,328 USD.³⁹ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

En ese contexto el gasto gubernamental per cápita para 1997 en salud es el segundo más bajo (\$243.57). Es necesario señalar, sin embargo, que el estado de Michoacán ha estado otorgando ARV a las personas con VIH no aseguradas, pero éstos aún no incluyen inhibidores de proteasa. Para marzo de 1999 había 109 pacientes sin seguridad social que recibían estos medicamentos por parte del COESIDA.

Recursos financieros para la salud

Financiamiento para ET

El financiamiento federal para Michoacán en ET (DJ02) en 1995 fue de \$1,130,000.00 para 1998 alcanzaría \$2,999,413.31. En general, creció 38.46% anualmente. (Cuadro 19).

La participación del volumen de recursos federales para Michoacán con respecto al total de los nueve estados creció, de manera que si en 1995 aportaba el 14.83%, en 1998, llegaba a significar el 30.55% del total (ver cuadro 35).

Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

El financiamiento federal a Michoacán para ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) en 1995 fue de \$135,620.00. Posteriormente se incrementaría: en 1998 sumó \$302,770.25. la TCPA fue de 30.70%, cifra muy alta pero inferior al crecimiento del financiamiento de las ET. Debido al menor crecimiento del

³⁹ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

DJ02-03 con respecto al DJ02, la participación de la ETS con respecto a las ET prácticamente pasó 12% en 1995 a 10.09% en 1998.

No obstante el crecimiento absoluto del financiamiento, su participación dentro del total de nueve estados se mantiene alrededor de 15%.

Financiamiento estatal

No se reportó financiamiento de origen estatal para ningún año.

Otros financiamientos

En Michoacán el financiamiento por otro tipo de fuentes ha crecido notablemente. En 1995 aportaban \$132,212.48; en 1998, \$603,376.03. Su TCPA fue de 65.87%: esta magnitud es la más grande entre todos los estados estudiados (ver cuadro 41).

En Michoacán se presenta apoyo estatal para la implementación de los programas de VIH/SIDA.

Estructura del financiamiento total

En Michoacán el financiamiento más importante proviene de fuente y programas no especificados. Este renglón representó el 48.91% del total. Su importancia es creciente, pues si en 1995 era de 49.36% , en 1996 se reduce a únicamente el 11.22% para volver a ascender en 1998 a 66.59%. El resto del financiamiento corrió a cargo de fuentes federales.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

En Michoacán los costos de operación de las ETS muestran una tendencia descendente, pasando de \$63,985.80 en 1995, a \$48,312.40 en 1998. Esto significa una TCPA de (-8.94%) (cuadro 20).

El mayor costo lo tuvo Supervisión, renglón que significó 56.23% del total. Vale la pena señalar que fue el estado que más costo relativo tuvo en este renglón. No obstante su volumen, su tendencia es negativa, creciendo (-11.36%) en promedio anual.

Capacitación es el segundo costo más importante. En 1995 su costo fue de \$14,322.37. Tres años más tarde equivalía a \$10,747.48. Su TCPA fue de (-9.13).

Evaluación es el renglón que sigue en importancia. En suma, representó el 13.45%, cifra que se mantiene más o menos constante a lo largo del periodo.

No se presentaron datos de costo para Condonos, Vacuna Antihepatitis B ni para Reactivo VDRL.

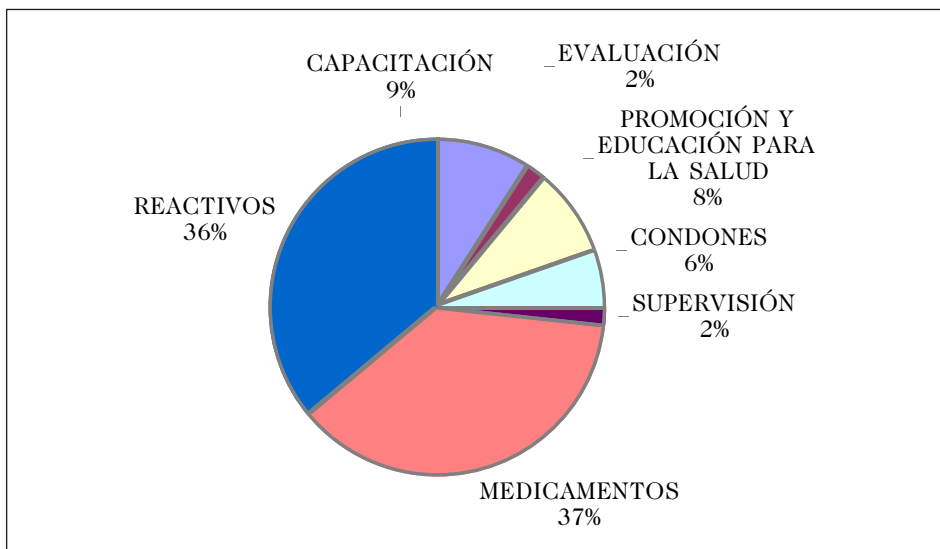
Aun cuando el costo asociado a Promoción y Educación para la Salud es relativamente bajo, su importancia tiende a crecer: mientras en 1995 equivalía 5.08%, en 1998 era de 11.50% con una tasa de crecimiento promedio anual de 19.56.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

En Michoacán los costos de operación de VIH/SIDA en 1995 fueron de \$203,846.68. La evolución posterior señala un fuerte crecimiento con una TCPA de 61.45%. Esta tendencia es totalmente contraria a la que se observa en las ETS (ver cuadro 21).

Gracias al notable dinamismo de los costos, el indicador en pesos del programa de VIH/SIDA por mil habitantes se cuadruplicó durante el periodo de estudio. Fue incluso el estado con mayor TCPA para este indicador: 59.79%. En promedio, se gastaron \$21.08 más que el promedio nacional por cada mil habitantes.

FIGURA D
Estructura porcentual de los costos de operación
del programa VIH/SIDA
Michoacán. 1995-1998



Los costos de operación del programa de VIH/SIDA más importantes lo constituyeron Medicamentos y Reactivos. Ambos rubros aportaron, cada uno, poco más del 36% del total. También fueron los que mayor dinamismo presentaron: sus tasas de crecimiento promedio anual fueron 80.98% y 92.76%, respectivamente.

Capacitación y Promoción y Educación para la Salud son los renglones que siguen en importancia. Su participación se ubica en 9.08% y 8.15%, respectivamente. Su crecimiento promedio también es muy similar: 12.32% y 11.04% para cada uno de ellos.

Conclusiones

Michoacán cuenta con la segunda más baja participación de ETS con respecto a ET. En promedio los cuatro años de estudio representaron el 10.43% del financiamiento al DJ02. Y contrariamente a la tendencia ascendente que se observa en todos los estados, en Michoacán sufre un ligero descenso.

No obstante, los costos de operación del programa de VIH/SIDA fueron en promedio 172% superiores al presupuesto federal ejercido estimado del DJ02-03. Esto significa que prácticamente la mitad del costo de los programas de ETS y VIH/SIDA fue cubierto con financiamientos diferentes a la fuente federal.

Dado que Michoacán cuenta con COESIDA es de esperarse que la fuente principal de su financiamiento sea estatal; no obstante, carecemos de los datos respectivos. La presencia de estas instituciones marca un avance significativo dentro de la respuesta social organizada contra el VIH/SIDA y otras ETS. A pesar de ello, deben establecerse reglas y normas que permitan un funcionamiento ajeno a vaivenes políticos. Un requisito para avanzar en esa dirección es contar con un adecuado sistema de control financiero.

En lo que respecta a la composición de los costos de operación del programa de ETS, destaca el gran peso que representan los rubros Supervisión y Evaluación. Por otra parte, no se registran datos para Condoneos, Vacuna Antihepatitis B y Reactivo VDRL. Y por último, se desconoce el monto de lo erogado en cuestiones básicas para enfrentar el problema de las ETS.

Si los comparamos con el promedio de los nueve estados, los costos de operación del programa de VIH/SIDA guardan un mayor equilibrio. No obstante, destaca el escaso peso relativo que representa el renglón de Promoción y Educación para la Salud. En tal situación, se sugiere duplicar el esfuerzo en las acciones inherentes a este rubro con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta al problema del VIH/SIDA.

Finalmente, se debe resaltar el hecho de que Michoacán reporta gastos en compra de ARV para población no asegurada desde 1997, aun cuando no incluye los inhibidores de proteasa.

CASO NAYARIT

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra



Población:

896,702 (1995)

Producto Interno Bruto por habitante:

\$1,643 USD (1995)

Analfabetismo en mayores de 15 años:

10.1% (1995)

Esperanza de vida en años:

hombres 70.1, mujeres 75.4 (1995)

Casos de SIDA acumulados:

489 (1998)

Casos de SIDA transmitidos

sexualmente:

73% (1998)

Casos de SIDA sin registro de vía de

transmisión:

13%(1998)

Casos de SIDA relación hombre:mujer:

5:1 (1998)

Hospitales institucionales:

12 (1997)

Médicos especialistas:

349 (1997)

Cobertura de la seguridad social:

42.2% (1998)

Estimados vivos con SIDA:

350 (1999)

Nayarit es un estado con un nivel de desarrollo bajo y una urbanización del 64.06%.

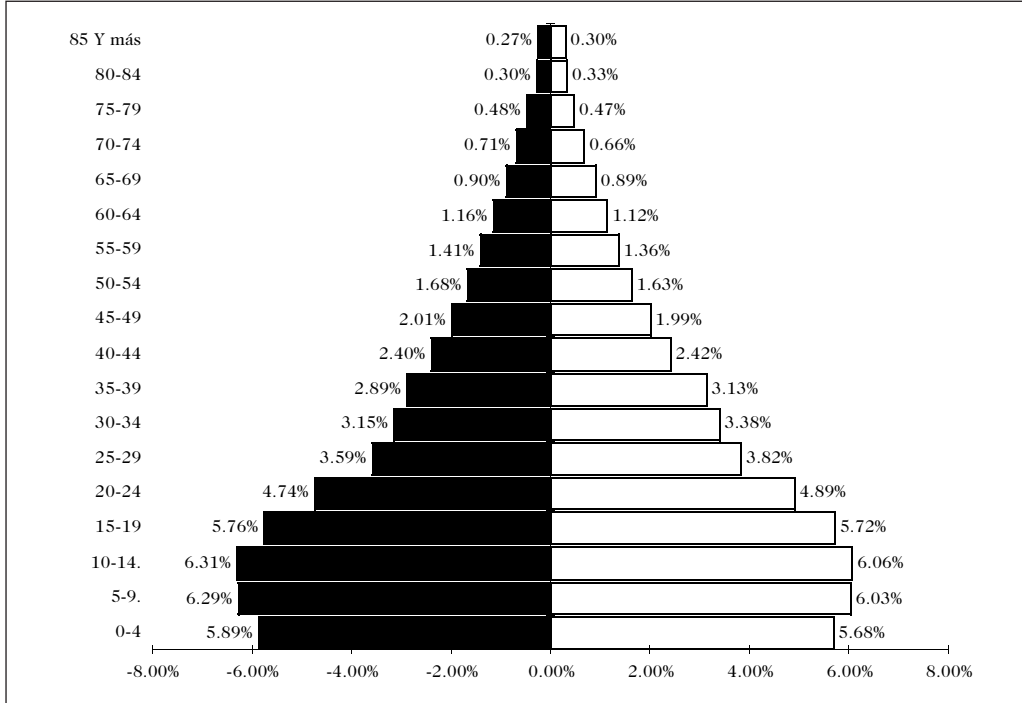
Población

De acuerdo con el último censo oficial de 1995,⁴⁰ Nayarit tenía una población de 896,702 habitantes, representando el 0.97% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 1.49%. De sus municipios más importantes, Tepic con 292,780 habitantes (32.65% de la población total del estado) tuvo un crecimiento promedio anual de 3.5%. El siguiente municipio en importancia, Santiago Ixcuintla con 292,780 habitantes (10.64% de la población estatal), sin embargo tuvo un decrecimiento anual promedio de (-0.67%). Otro de los municipios Compostela, con 63,573 habitantes, por su parte tuvo un crecimiento de 0.75% anual en ese mismo periodo. Por otro lado Bahía de Banderas con 47,077 habitantes, tuvo un crecimiento promedio anual de 3%. Tecoaala con una población de 44,973 habitantes tuvo un decrecimiento de (-0.3%) anual. La pirámide poblacional de Nayarit (figura 26) muestra una amplia base en las edades más tempranas (5 a 19 años) y en la parte superior presenta una constante en el incremento porcentual en los grupos de edad.

⁴⁰ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de Nayarit con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997. Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

La población menor de 15 años representa un poco más de la tercera parte (36.2%) de su población total.

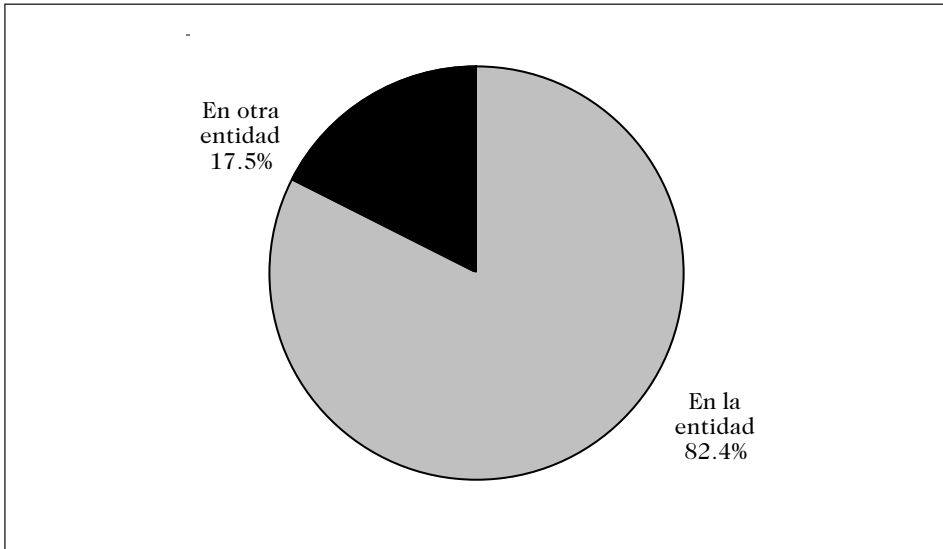
FIGURA 26
Pirámide de población de Nayarit



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo censo oficial de 1995, la población residente en Nayarit era mayoritariamente nacida en la misma entidad en una relación de 5 a 1, o en otras palabras, sólo el 17.5% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente a Nayarit (ver figura 27). Esta última cifra aumenta a 26.7% cuando se incluye a los migrantes de retorno, es decir, los que en algún momento de su vida radicaron en otro estado o país.

FIGURA 27
Distribución porcentual de la población residente en la entidad
en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 10.1% de la población mayor de 15 años de Nayarit no sabía leer ni escribir. Los municipios con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Tepic con 94.1%, Xalisco con 93.5% y Bahía de Banderas con 91.1%. Los de menor grado fueron El Nayar con sólo 53.7%, Huajicori con 77.9%, La Yesca con 79.8% y Ruiz con 84.9%. De la población que se encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 93.6% lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades 29.5% lo estaba haciendo. Esto marca un ligero incremento con respecto a 1990, ya que en ese año fue de 27.8%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 7.04 para los hombres y 6.99 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995 el 32.28% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 50.7% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada, el 64% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995, Nayarit concentraba el 0.97% de la población; en términos de la economía nacional absorbía el 0.56% del Producto Interno Bruto del país,⁴¹ es decir un porcentaje inferior al de su población.

Este monto, correspondía en términos per cápita a \$1,643 USD,⁴² es decir el equivalente a un país como Ucrania para ese mismo año, superior al de República Dominicana, pero aun menor que el de Colombia que fue de \$1,910 USD.*

Salud

Los indicadores generales de salud para Nayarit, en general son ligeramente mejores que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)⁴³ en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en Nayarit la cifra era de 32.3. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo a la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años en hombres para el país y de 70.15 años para esta entidad, es decir 0.2 años más de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en Nayarit comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 28. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones.

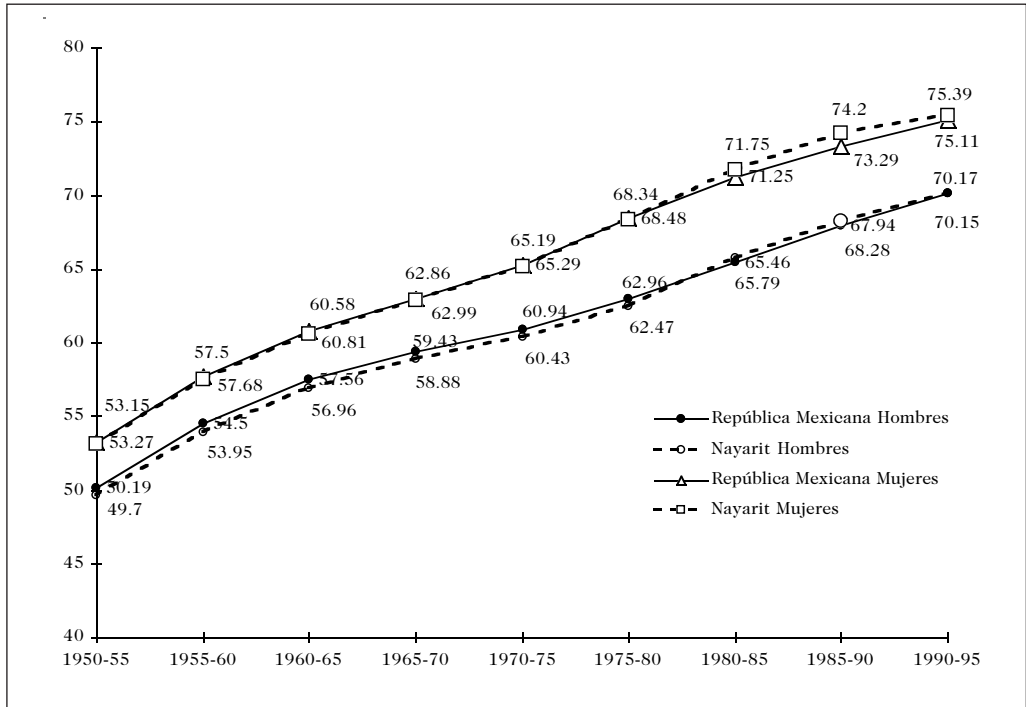
⁴¹ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

⁴² Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

⁴³ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

FIGURA 28
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en Nayarit de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres de Nayarit es 5.2 años menor que el promedio de vida de las mujeres del mismo estado, y 4.96 años menor que lo que viven las mujeres en el resto de la República. Probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en Nayarit esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.⁴⁴

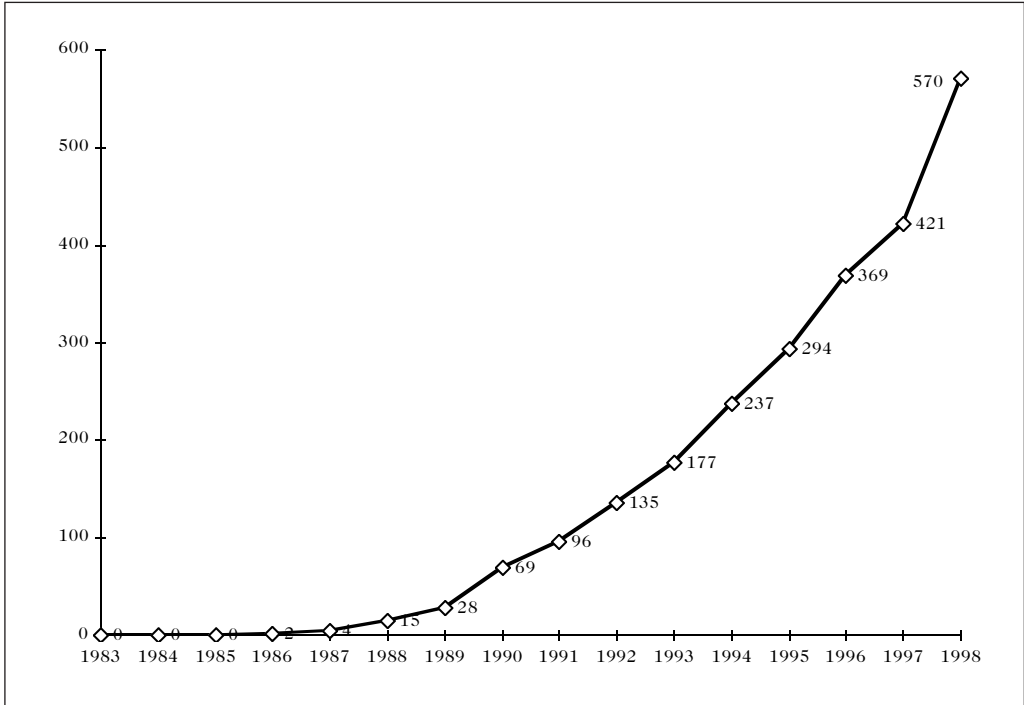
⁴⁴ CONAPO, Estadísticas sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

En Nayarit encontramos 12 hospitales institucionales o el equivalente al 1.31% de los 915 existentes en la República. En el caso de los hospitales especializados hasta 1997 no existían. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República. En relación con médicos especialistas, Nayarit contaba con 349 de ellos es decir el 0.87% del total de 40 mil que estaba registrado en el país en 1997.

SIDA y otras ETS

Nayarit hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 489 casos acumulados de SIDA, ocupando con esto la posición número 18 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo el 1.3% del total de casos, es decir una proporción superior a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su tasa de incidencia acumulada de 52.8 por cada 100 mil habitantes, es también superior a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 29, con un TCPA de 26.2% (ver cuadro 3), superior a la nacional. De hecho, de la posición 18 (por casos) alcanza el octavo lugar nacional cuando se analiza su incidencia acumulada.

FIGURA 29
Casos acumulados de SIDA en Nayarit



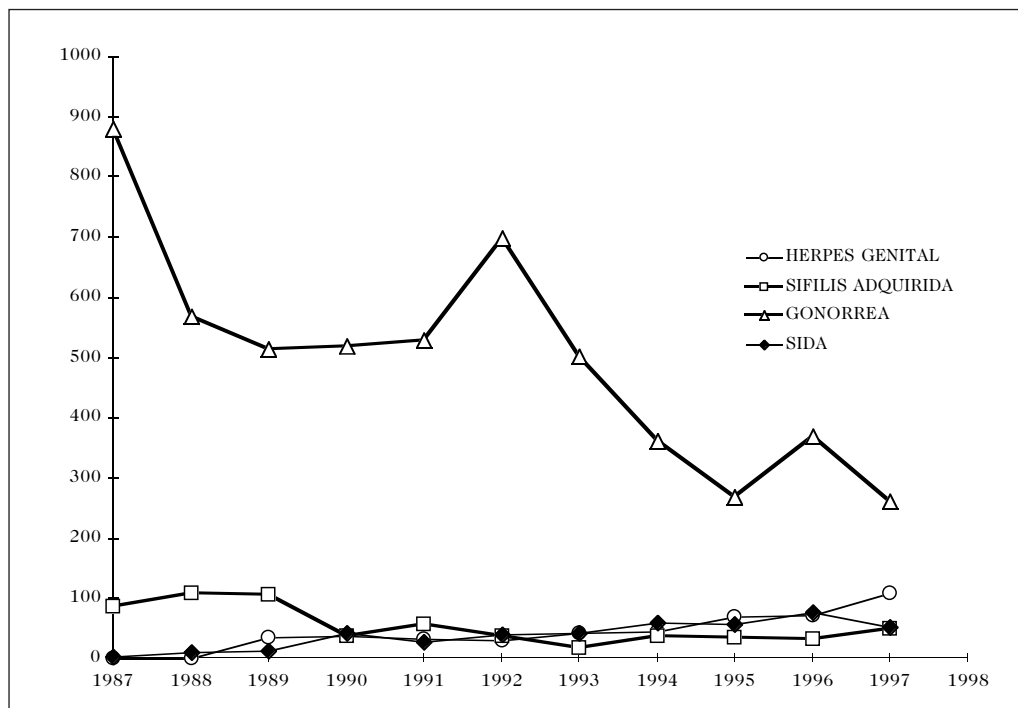
Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual, su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años tal como se puede apreciar en la figura 30, destacando por su número los casos de gonorrea, que alcanzaron su pico máximo en 1992, con repuntes en 1996 y actualmente con tendencia a la baja. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aún más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anualmente.⁴⁵ El supuesto de un subregistro mayor para otras ETS se debe al hecho de que son fácil-

⁴⁵ CONASIDA, "Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997

mente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

FIGURA 30
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en Nayarit de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 se registró sólo un caso en esta entidad.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 350 vivos, de los cuales 42.2% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de

laboratorio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en Nayarit es de \$1,085,044 USD.⁴⁶ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

Para 1994, el gasto per cápita de la población no asegurada era de \$458.49, cifra mayor al promedio nacional de \$556.53 (cuadro 2), debido a la escasa población del estado.

Recursos financieros para la salud

Financiamiento para ET

En Nayarit el financiamiento federal para ET (DJ02) en 1995 fue de \$35,000. En 1996 asciende a \$88,681.26; en 1997 a \$146,136.79. Finalmente para 1998 alcanzaría \$168,308.82. Su TCPA fue de 68.79% (ver cuadro 22).

La participación de Nayarit dentro de los nueve estados se triplicó, pero dado su escaso volumen no rebasó 2% del total (ver cuadro 35).

Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

El financiamiento federal para ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) en 1995 fue de \$5,950.00. En 1998 alcanzaría \$33,661.76. Este programa manifestó una TCPA de 78.19%, tasa muy alta, solamente superada por Quintana Roo. Es también mayor que el crecimiento del financiamiento de las ET.

No obstante su dinamismo, su volumen representó apenas el 0.61% en 1995 y el 1.58% en 1998.

⁴⁶ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

Financiamiento estatal

Nayarit no reportó financiamiento de origen estatal para ningún año.

Otros financiamientos

En Nayarit el financiamiento por otro tipo de fuentes para 1995 alcanzó \$366,089.00. En 1998, \$526,999.40. El crecimiento promedio del periodo fue de 12.91% (ver cuadro 41).

El origen de estos recursos no está especificado. Se trata de desviaciones de otros programas de diversa índole.

Estructura del financiamiento total

El financiamiento más importante para los programas de ETS y VIH/SIDA proviene de Otros financiamientos, aportando el 94.98%. Este monto relativo se mantiene más o menos estable a lo largo del periodo. El resto del financiamiento corrió a cargo de fuentes federales.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

Los costos de operación de las ETS en Nayarit muestran una tendencia descendente, pasando de \$136,915.00 en 1995, a \$97,558.72 en 1998. Esto se traduce en una TCPA de (-10.68%) (ver cuadro 23).

El Reactivo VDRL, no obstante presentar la mayor tasa de crecimiento negativo (-12.44%), fue el costo con mayor importancia relativa, pues representó poco más de la mitad del total de los costos.

Promoción y Educación para la Salud igualmente tuvo una TCPA negativa (-11.01%), y no obstante aportó el 42.62% del costo total.

Capacitación fue el único renglón que tuvo un crecimiento positivo sustancial (11.43%). Sin embargo, su volumen no supera el 6% del total de costos.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

En Nayarit los costos de operación de VIH/SIDA en 1995 fueron de \$235,124.00; para 1998 prácticamente se habían duplicado, alcanzando \$463,100.45. Esto representa una TCPA de 25.35%. Esta tendencia creciente es totalmente opuesta a la que se observa en las ETS (ver cuadro 24).

El costo más importante fue Promoción y Educación para la Salud, aportando el 56.48%. Su crecimiento promedio fue de 15,73%.

En segundo lugar se encuentra Reactivos con 23.60%. En tercer y cuarto lugar se presentan Medicamentos y Condonos con 9.25% y 6.01% respectivamente.

Capacitación es el renglón que mayor tasa de crecimiento presentó (35.22%). No obstante, para 1998 no representaba más del 5% del total. Lo mismo es válido para Evaluación, cuya TCPA fue de 25.75% y su participación de apenas 0.60% en 1998.

El resultado de la evolución de los costos de operación del programa de VIH/SIDA es una mejoría notable en el gasto por mil habitantes. En efecto, este indicador, que en 1995 era de \$262.42, crece hasta alcanzar \$500.19 en 1998. Éste es el indicador más alto que se presenta en los nueve estados: es cuatro veces superior al promedio.

Conclusiones

En Nayarit el financiamiento federal al DJ02-03 fue estimado de acuerdo al promedio de los nueve estados. En virtud de ello, no se pueden realizar afirmaciones concluyentes.

Observando los costos de operación del programa de VIH/SIDA se puede afirmar que éstos fueron en promedio 14 veces superiores al presupuesto federal ejercido estimado del DJ02-03. Esto significa que la fuente federal aportó \$0.6 por cada peso que se gastó en el programa de VIH/SIDA.

No obstante que presumiblemente buena parte de estos recursos provienen de fuentes estatales, la ausencia de datos impide realizar afirmaciones al respecto. En ese contexto, el 94% del financiamiento tiene como origen Otras fuentes. Vale la pena recordar que la tendencia general del conjunto de entidades es hacia una mayor participación de los

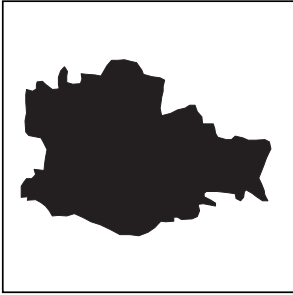
gobiernos estatales en el financiamiento del programa de VIH/SIDA y de ETS. En el caso de Nayarit es necesario conformar un espacio dentro del presupuesto estatal cuyo objetivo sea complementar el financiamiento federal, con el fin de que respete la integridad de otras áreas y otorgue certidumbre a los programas.

Con respecto a la composición de los costos de operación del programa de ETS destaca la escasa importancia relativa de la Capacitación, renglón básico en la mejoría de los recursos humanos. Sobre la eventual compra de Vacuna Antihepatitis B, sería importante regularizar la compra y/o distribución; esta vacuna se aplica principalmente a los trabajadores de la salud con riesgo de contagio.

Al igual que en ETS, los costos de operación del programa de VIH/SIDA no observan una suficiente ponderación de la Capacitación. Por el contrario, el renglón de Promoción y Educación para la Salud absorbe más de la mitad de los costos. Aun cuando este dato representa un buen signo en la prevención del SIDA, debe complementarse con el apoyo al renglón de Condonos, espacio en el cual Nayarit gasta en términos relativos cuatro veces menos que el promedio de los nueve estados.

CASO OAXACA

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra
*Abigail Allec Campos**



Población:
3,228,895 (1995)
Producto Interno Bruto por habitante:
\$1,313 USD (1995)
Analfabetismo en mayores de 15 años:
23.1% (1995)
Esperanza de vida en años:
hombres 66.9, mujeres 71.9 (1995)
Casos de SIDA acumulados:
674 (1998)
Casos de SIDA transmitidos
sexualmente:
71.7% (1998)
Casos de SIDA sin registro de vía de
transmisión:
20%(1998)
Casos de SIDA relación hombre:mujer:
7:1 (1998)
Hospitales institucionales:
30 (1997)
Médicos especialistas:
740 (1997)
Cobertura de la seguridad social:
25.5% (1998)
Estimados vivos con SIDA:
470 (1999)

* Coordinadora médica del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y otras ETS. Servicios de Salud de Oaxaca.

Oaxaca es un estado con un nivel de desarrollo muy bajo, con sólo 43.5% de urbanización.

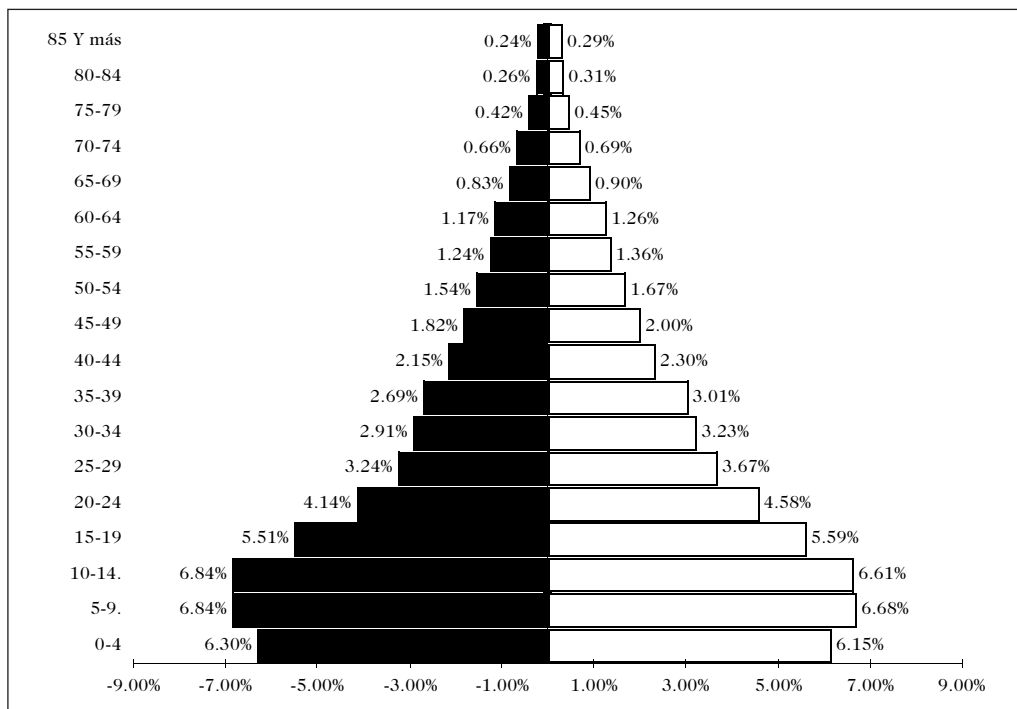
Población

De acuerdo con el último censo oficial de 1995,⁴⁷ Oaxaca tenía una población de 3,228,895 habitantes, representando el 3.6% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 1.19%. De sus distritos más importantes, Centro (Oaxaca) con 417,139 habitantes (12.92% de la población total del estado) tuvo un crecimiento promedio anual de 3.6%. El siguiente distrito en importancia, Tuxtepec con 370,152 habitantes (11.46% de la población estatal) tuvo un alto crecimiento anual promedio de 1.55%. Otro de los distritos más importantes, Juchitán con 320,318 habitantes, por su parte tuvo un crecimiento de 1.39% anual en ese mismo periodo. Por otro lado Tehuantepec con 213,741 habitantes tuvo un crecimiento promedio anual de 6.62%. Jamiltepec con una población de 163,247 habitantes tuvo un crecimiento de 1.26% anual. La pirámide poblacional del Oaxaca (figura 31) muestra como en la mayor parte del país una amplia base en las edades más tempranas, especialmente entre los 9 y 19 años de edad.

La población menor de 20 años es ligeramente superior a la mitad (50.52%) de su población total.

⁴⁷ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de Oaxaca con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997. Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

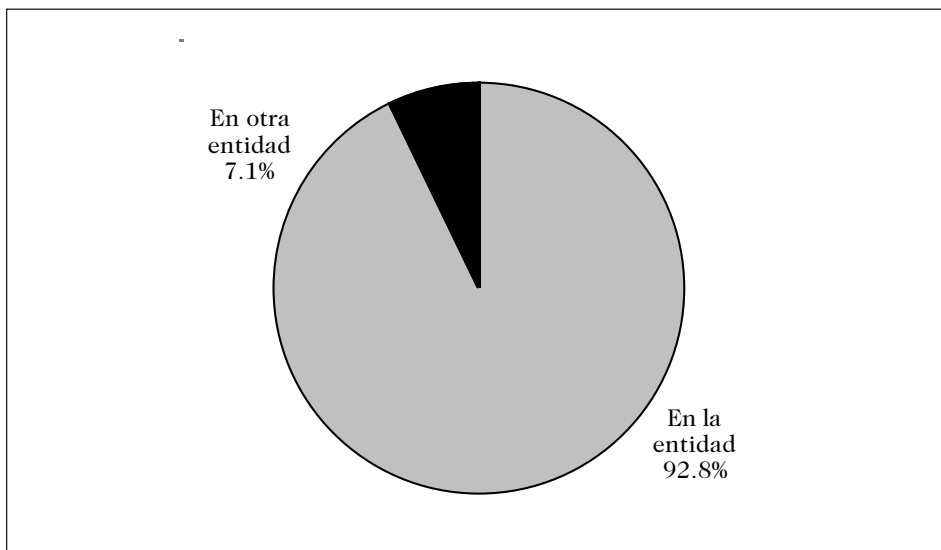
FIGURA 31
Pirámide de población de Oaxaca



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo censo oficial de 1995, la población residente en Oaxaca era mayoritariamente nacida en la misma entidad en una relación de 13 a 1, o en otras palabras, sólo el 7.15% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente a Oaxaca (ver figura 32). Esta última cifra aumenta a 13.6% cuando se incluye a los migrantes de retorno, es decir, los que en algún momento de su vida radicaron en otro estado o país.

FIGURA 32
Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 23.1% de la población mayor de 15 años de Oaxaca no sabía leer ni escribir. Los distritos con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Centro (Oaxaca) con 92.4%, ETLA con 88.1% y Zaachila con 84.8%. Los de menor grado fueron Teotitlán con sólo 55.2%, Juxtlahuaca con 57.1%, Sola de Vega con 59.7% y Mixe con 64.3%. De la población que se encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 87.8% lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, sólo el 26.7% lo estaba haciendo. Esto marca un ligero incremento con respecto a 1990, ya que en ese año fue de 23.3%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 5.7 para los hombres y 4.9 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995 el 52.88% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 33.96% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada, el 77% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995 Oaxaca concentraba el 3.6% de la población; en términos de la economía nacional absorbía el 1.62% del Producto Interno Bruto del país.⁴⁸ Este monto correspondía en términos per cápita a \$1,313 USD,⁴⁹ es decir el equivalente a un país como Guatemala para ese mismo año, superior al de Bolivia, pero aun menor que el de República Dominicana que fue de \$1,460 USD.*

Salud

Los indicadores generales de salud para Oaxaca en general son peores que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)⁵⁰ en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en Oaxaca la cifra era de 46.7. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo con la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años en hombres para el país y de 66.9 años para esta entidad, es decir 3.2 años menos de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en Oaxaca comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 33. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones.

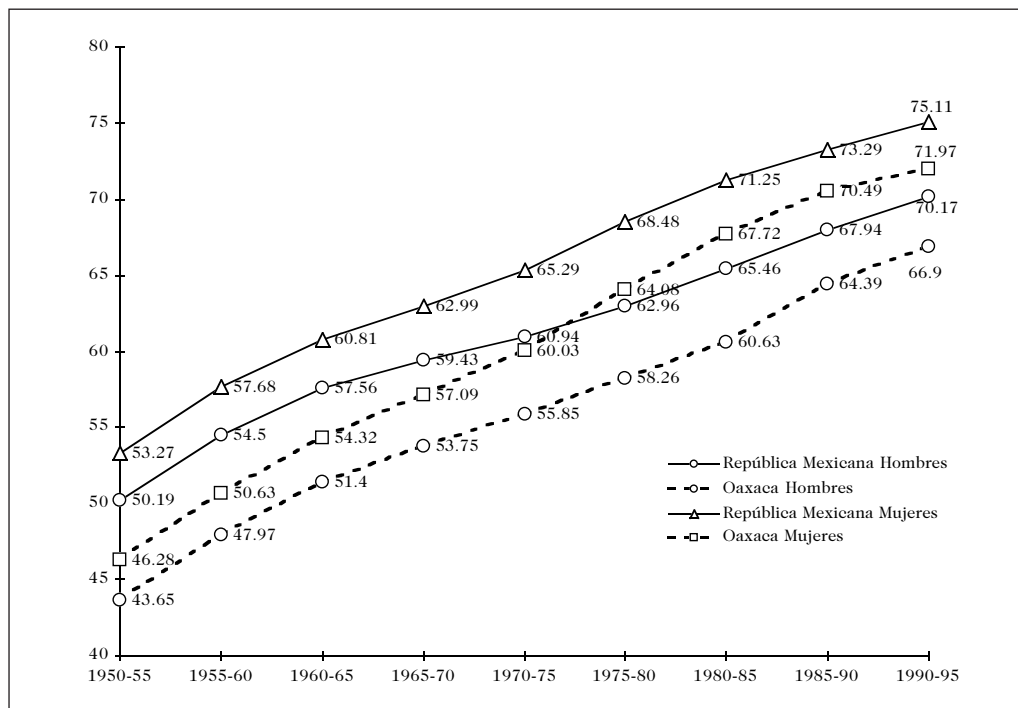
⁴⁸ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

⁴⁹ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

⁵⁰ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

FIGURA 33
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en Oaxaca de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso, también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres de Oaxaca es 5 años menor que el promedio de vida de las mujeres del mismo estado, y 8.2 años menor que lo que viven las mujeres en el resto de la República. Probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en Oaxaca esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.⁵¹

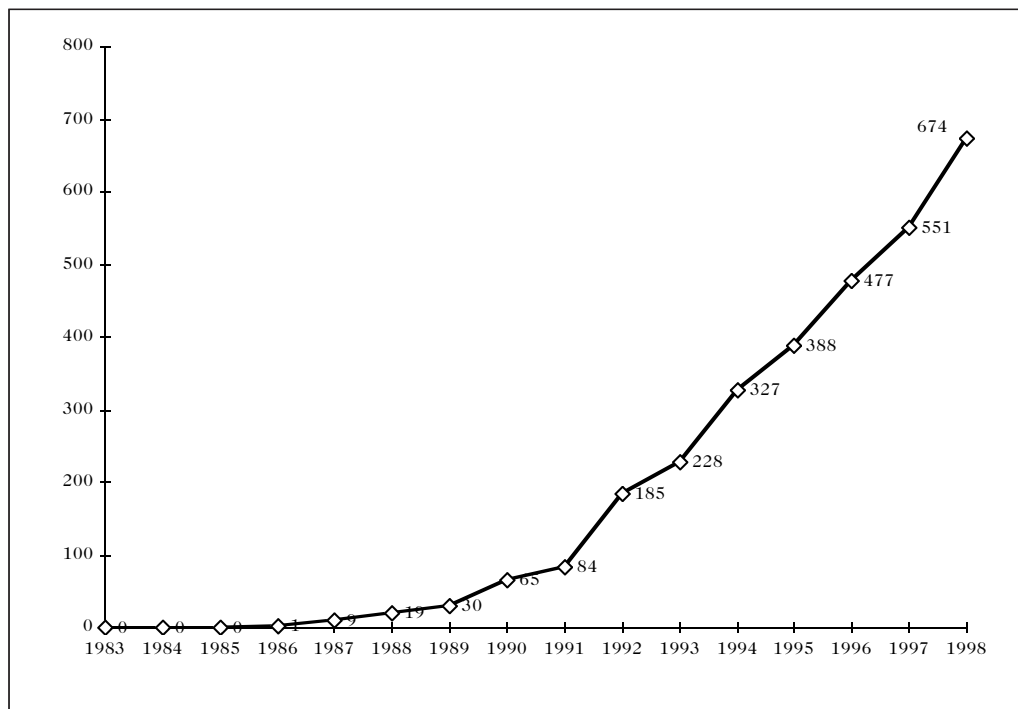
⁵¹ CONAPO, Estadísticas sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

En Oaxaca encontramos 30 hospitales institucionales o el equivalente al 3.2% de los 915 existentes en la República. En el caso de los hospitales especializados hasta 1997 existían 2 o el equivalente al 1.2% del total, es decir, inferior al de su población. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República. En relación con médicos especialistas, Oaxaca contaba con 740 de ellos es decir el 1.8% del total de 40 mil que estaba registrados en el país en 1997.

SIDA y otras ETS

Oaxaca hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 674 casos acumulados de SIDA, ocupando con esto la posición número 13 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo el 1.7% del total de casos, es decir una proporción inferior a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su tasa de incidencia acumulada de 19.5 por cada 100 mil habitantes es inferior a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 34, cuya TCPA de 34.6% es la más alta de las nueve entidades analizadas y muy superior a la media nacional.

FIGURA 34
Casos acumulados de SIDA en Oaxaca

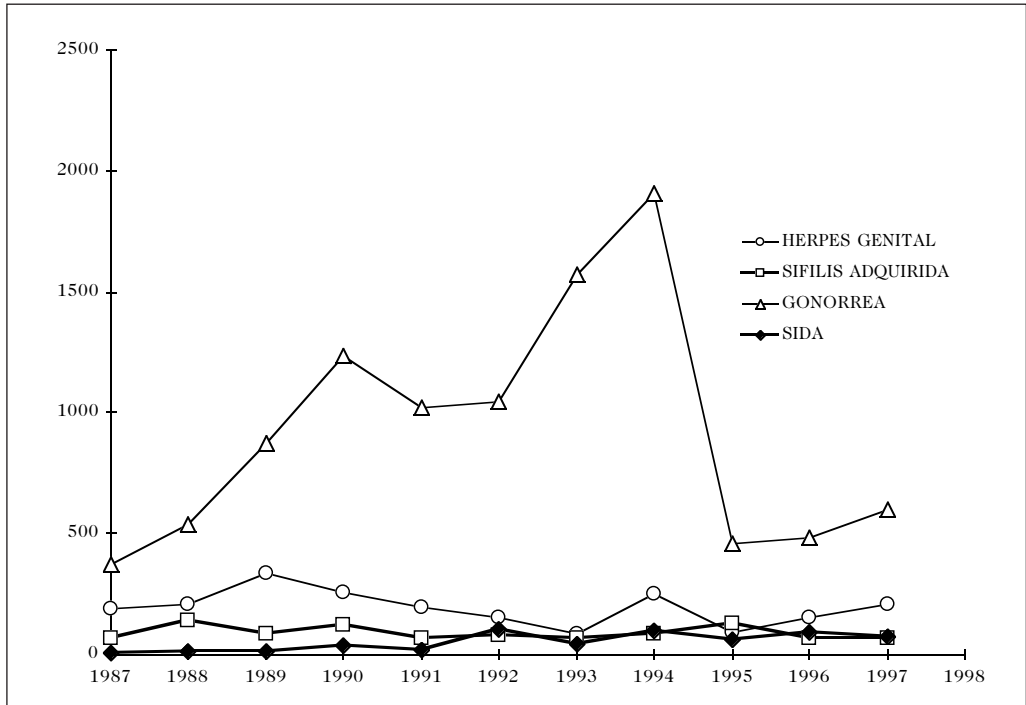


Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual, su comportamiento ha sido irregular en los últimos 10 años tal como se puede apreciar en la figura 35, destacando por su número los casos de infección gonocócica así como los de herpes genital. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aún más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anual.⁵² El supuesto de un subregistro mayor para otras ETS se debe al hecho de que son fácilmente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

⁵² CONASIDA, "Programa de Fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997

FIGURA 35
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en Oaxaca de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 se registró sólo un caso en esta entidad.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 470 vivos, de los cuales 25.5% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de laboratorio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en Oaxaca

es de \$1,877,215 USD.⁵³ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

Es el estado que recibe el menor presupuesto gubernamental en salud: solamente \$213.63 por habitante (cuadro 2).

Recursos financieros para la salud

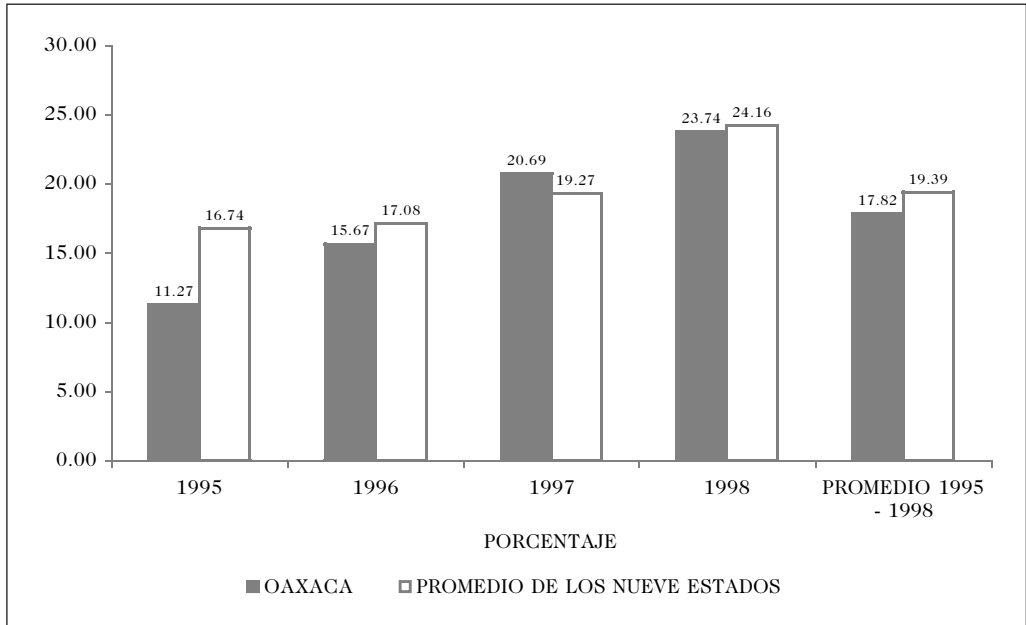
Financiamiento para ET

Oaxaca mantuvo un presupuesto para Enfermedades Transmisibles (DJ02) relativamente constante a lo largo del periodo. Aun cuando su tendencia es ligeramente descendente con una TCPA de (-0.09%), su monto se ubicó en una cifra cercana a \$1,490,000.00 (ver cuadro 25).

Debido a que el financiamiento real para Oaxaca se mantenía en un mismo nivel mientras que el del conjunto de los nueve estados se incrementaba, la participación de este estado dentro del total disminuyó, pasando de aportar 19.57% en 1995 a 15.15% en 1998.

⁵³ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

FIGURA E
Presupuesto de ET que se aplica en ETS.
Oaxaca y promedio de los nueve estados



Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

De manera opuesta a lo observado en el financiamiento a ET, los recursos federales destinados a ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) crecieron considerablemente. En 1995 alcanzaron \$168,000; para 1998 se habían duplicado llegando a \$353,038.98. Su crecimiento promedio fue de 28.09% (cuadro 25).

Debido al mayor crecimiento del DJ02-03 con respecto al DJ02, la participación de las ETS y VIH/SIDA con respecto a las ET pasó de 11.27% en 1995 a 23.74% en 1998.

No obstante el crecimiento absoluto del financiamiento, su participación dentro del total de nueve estados se reduce, pues mientras

en 1995 representaba 17.27%, para 1998 había bajado a 16.61% (ver cuadro 36).

Financiamiento estatal

El financiamiento estatal reportado se incrementa notablemente. En 1995 sumaba \$14,403.77. En 1997, último año del cual contamos con datos, alcanzaba \$404,856.57. Esto es, creció en promedio 204.05% (ver cuadro 41). Estos recursos se destinaron a la operación del COESIDA.

Otros financiamientos

En Oaxaca el financiamiento por otro tipo de fuentes presenta un comportamiento errático. De \$199,285.67 en 1995, desciende a \$81,960 en 1997 y en 1998 sube a \$203,660.08. En 1996 se recibieron donativos en especie (medicamentos, básicamente) de Estados Unidos; su monto se estimó en \$100,000 de pesos corrientes. El resto de los recursos proviene de fuentes y/o programas no especificados.

Estructura del financiamiento total

En Oaxaca la fuente más importante de financiamiento de los programas de ETS y VIH/SIDA es la federal. En promedio representó 45.73%. La segunda fuente en importancia fue la estatal, significando 32.55%. El resto de los recursos fue aportado por fuentes diversas.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

Los costos de operación del programa de ETS descendieron en el periodo de \$114,758.32 a \$34,221.08 de 1995 a 1998, respectivamente. Éste es el estado que presenta la TCPA (-33.19%) negativa más alta (ver cuadro 26).

El renglón que mayor costo tuvo fue Vacuna Antihepatitis B, que consumió 30.58% del total. Evaluación, a pesar de su crecimiento negativo de (-2.02%) es el segundo costo en importancia, con 20.65%.

Condomes con 18.66% fue el tercer rubro en importancia.

Capacitación, con una TCPA de 80.36% fue el costo que más creció. No obstante su importancia para 1998 significaba el 18.22%

A una tasa promedio de 35.63% crecieron los costos de Promoción y Educación para la Salud. Su participación promedio fue de 7.70%.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

En Oaxaca los costos de operación de VIH/SIDA crecieron de manera permanente. En 1995 fueron de \$266,931.12; en 1998 sumaban \$484,062.88. Estas cifras representan un crecimiento promedio de 21.95% (ver cuadro 27).

El costo más importante lo constituye el renglón de Medicamentos. Este apartado significa el 40.51% del total. Su tasa de crecimiento promedio se ubicó en 87.59%.

Le siguen en importancia Reactivos y Promoción y Educación para la Salud, con el 24.83% y 20.15% de participación, respectivamente. Reactivos también fue el costo que mayor crecimiento promedio presentó, con una TCPA de 199.35%.

El resto de los renglones individualmente no significaron más del 10% de los costos.

Es notable que a pesar de las restricciones y del bajo nivel de desarrollo, Oaxaca presente una evolución favorable del programa de VIH/SIDA. Destaca el hecho de que el indicador de costos por mil habitantes haya sido mayor al promedio de los nueve estados durante todo el periodo (en promedio, se erogaron \$108.90 por cada mil habitantes).

Conclusiones

En Oaxaca, como en la tendencia general de los estados, el financiamiento federal al DJ02-03 creció en términos relativos con respecto al presupuesto de ET. No obstante, la participación en Oaxaca de la ETS es ligeramente inferior al promedio.

En general los costos de operación del programa de VIH/SIDA fueron en promedio 140% superiores al presupuesto federal ejercido estimado del DJ02-03. Esto significa que la fuente federal tuvo que complementarse con otras fuentes.

A pesar de la ausencia de algunos datos, Oaxaca guarda una composición de las fuentes de financiamientos acorde a las tendencias de los nueve estados. En particular destaca la creciente participación del financiamiento estatal y de otras fuentes, básicamente PAC y donaciones privadas.

Con respecto a la composición de los costos de operación del programa de ETS, resalta el gran porcentaje de recursos del renglón de Evaluación, con un 20.65% del total. Por el contrario, en Promoción y Educación para la Salud se gastó en términos relativos menos de la mitad del promedio de los estados.

En los costos de operación del programa de VIH/SIDA se registra un mayor equilibrio entre los diferentes renglones. Destaca el rubro de Medicamentos con una participación de más del 40% de los costos totales. Oaxaca es el estado con mayor población al margen de alguna institución de seguridad social, por lo tanto, los recursos requeridos en materia de atención médica para población no asegurada, son proporcionalmente superiores a los de cualquier otra entidad.

A pesar de que los recursos para VIH/SIDA y ETS crecieron en forma acelerada en Oaxaca de 1995 a 1998, el alto crecimiento de la epidemia de VIH/SIDA (el más alto de las nueve entidades) hace que todavía se requieran mayores apoyos para este estado, sobre todo en materia de prevención.

CASO QUINTANA ROO

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra
*Gabriela Cruz**



Población:
703,536 (1995)
Producto Interno Bruto por habitante:
\$4,574 USD (1995)
Analfabetismo en mayores de 15 años:
9.7% (1995)
Esperanza de vida en años:
hombres 71.1, mujeres 75.5 (1995)
Casos de SIDA acumulados:
162 (1998)
Casos de SIDA transmitidos
sexualmente:
66% (1998)
Casos de SIDA sin registro de vía de
transmisión:
24.7%(1998)
Casos de SIDA relación hombre:mujer:
7:1 (1998)
Hospitales institucionales:
13 (1997)
Médicos especialistas:
343 (1997)
Cobertura de la seguridad social:
53.1% (1998)
Estimados vivos con SIDA:
110 (1999)

* Responsable del Programa de ETS y VIH/SIDA del estado de Quintana Roo.

Quintana Roo está considerado como un estado de nivel de desarrollo medio (bajo hasta 1990), a pesar de su alto ingreso económico per cápita, ya que éste en realidad se concentra en la ciudad de Cancún.

Población

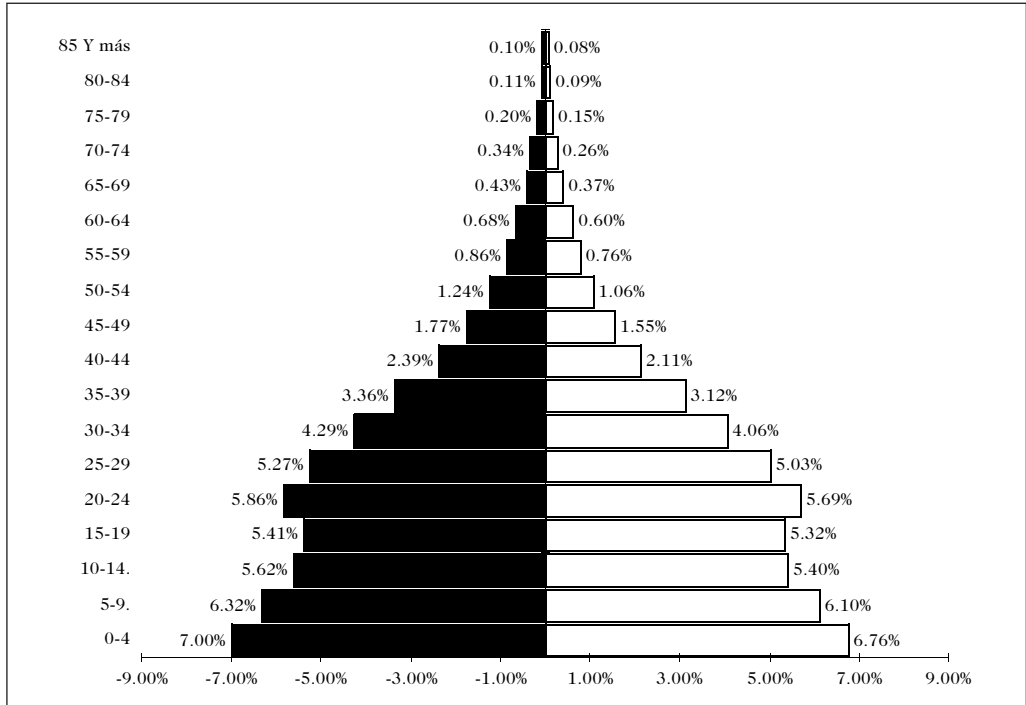
De acuerdo con el último censo oficial de 1995,⁵⁴ Quintana Roo tenía una población de 703,536 habitantes, representando el 0.73% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 6.48%. De sus municipios más importantes, Benito Juárez (Cancún) con 311,696 habitantes (44.30% de la población total del estado) tuvo un alto crecimiento promedio anual de 10.6%. El municipio de Cozumel con 48,385 habitantes (6.88% de la población estatal), tuvo un crecimiento anual promedio de 6.31%. Otro de los municipios, Othón P. Blanco (Chetumal) con 202,046 habitantes, por su parte tuvo un crecimiento de 2.83% anual en ese mismo periodo. Por otro lado Felipe Carrillo Puerto con 56,001 habitantes tuvo un crecimiento promedio anual de 7.96%. José María Morelos con una población de 29,604 habitantes también tuvo un crecimiento de 2.9% anual. La pirámide poblacional de Quintana Roo (figura 36) aún sigue mostrando una base amplia desde los 0 a los 24 años de edad.

⁵⁴ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de Quintana Roo con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997.

Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

La población menor de 20 años equivale a casi la mitad (47.93%) de su población total.

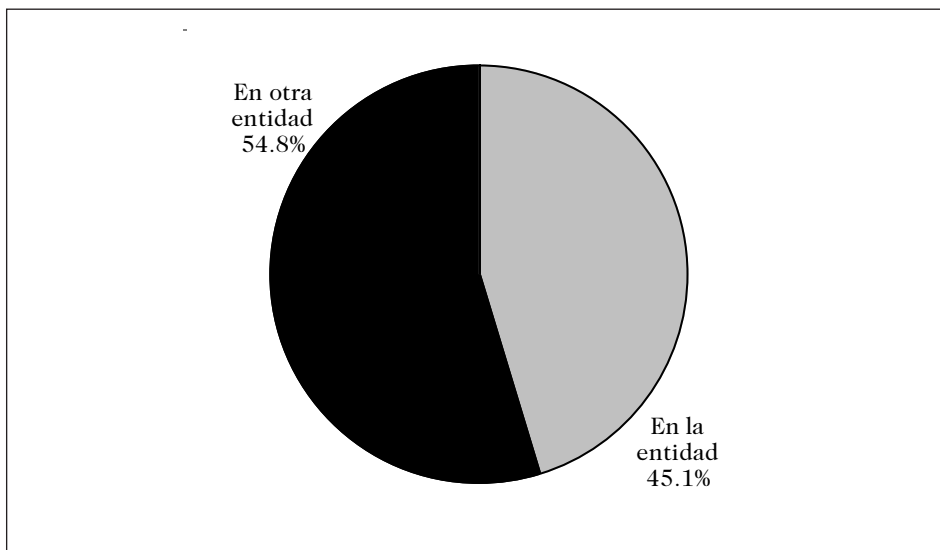
FIGURA 36
Pirámide de población de Quintana Roo



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo censo oficial de 1995, el 54.8% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente a Quintana Roo (ver figura 37).

FIGURA 37
Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 9.7% de la población mayor de 15 años de Quintana Roo no sabía leer ni escribir. Los municipios con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Benito Juárez con 94.5%, Isla Mujeres con 94.47% y Cozumel con 93.08%. Los de menor grado fueron Felipe Carrillo Puerto con sólo 77.1%, José María Morelos con 76.7%. De la población que se encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 93.77% lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, 23.05% lo estaba haciendo. Esto marca un incremento con respecto a 1990, ya que en ese año fue de 21%. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 7.9 para los hombres y 6.9 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995 el 15.76% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 67.24% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada, el 50% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995, Quintana Roo concentraba el 0.73% de la población; en términos de la economía nacional absorbía el 1.23% del Producto Interno Bruto del país.⁵⁵ Este monto correspondía en términos per cápita a \$4,574 USD,⁵⁶ es decir el equivalente a un país como Chile para ese mismo año, superior al de Brasil, pero aun menor que el de Uruguay que fue de \$5,170 USD.*

Salud

Los indicadores generales de salud para Quintana Roo son mejores que para la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)⁵⁷ en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en Quintana Roo la cifra era de 30.6. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo con la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años en hombres para el país y de 71.4 años para esta entidad, es decir 0.9 años más de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en Quintana Roo comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 38. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones.

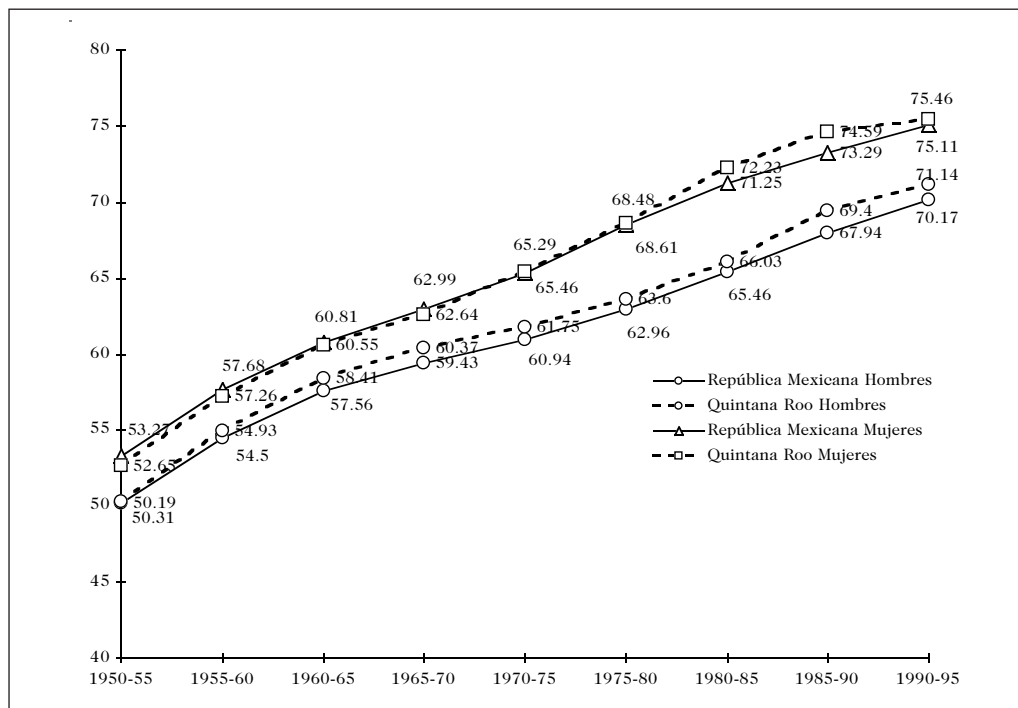
⁵⁵ INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

⁵⁶ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

⁵⁷ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

FIGURA 38
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en Quintana Roo de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres de Quintana Roo es 4.3 años menor que el promedio de vida de las mujeres del mismo estado, y 3.9 años menos que lo que viven las mujeres en el resto de la República. Probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en Quintana Roo esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.⁵⁸

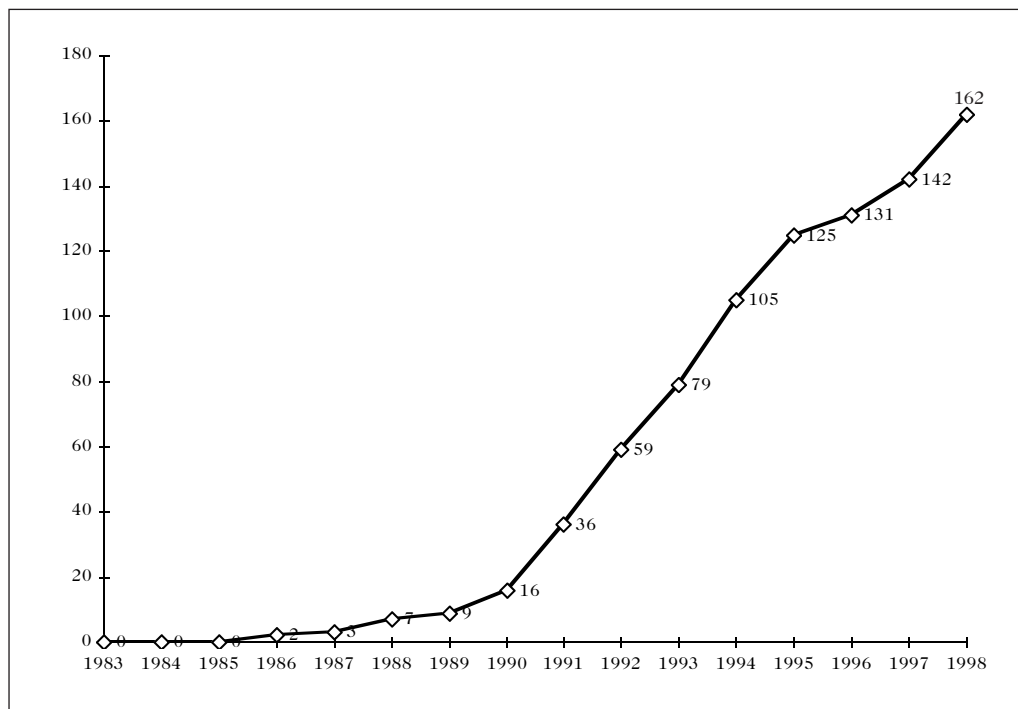
⁵⁸ CONAPO, Estadísticas sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

En Quintana Roo encontramos 13 hospitales institucionales o el equivalente al 1.4% de los 915 existentes en la República. En el caso de los hospitales especializados hasta 1997 existía 1 o el equivalente al 0.62% del total, es decir un equivalente al de su población. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República. En relación con médicos especialistas, Quintana Roo contaba con 243 de ellos es decir el 0.85% del total de 40 mil que estaba registrado en el país en 1997.

SIDA y otras ETS

Quintana Roo hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 162 casos acumulados de SIDA, ocupando con esto la posición número 29 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo el 0.4% del total de casos, es decir una proporción muy superior a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su tasa de incidencia acumulada de 20.1 por cada 100 mil habitantes, es inferior a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 39, con una TCPA de 24% es ligeramente superior al promedio nacional.

FIGURA 39
Casos acumulados de SIDA en Quintana Roo



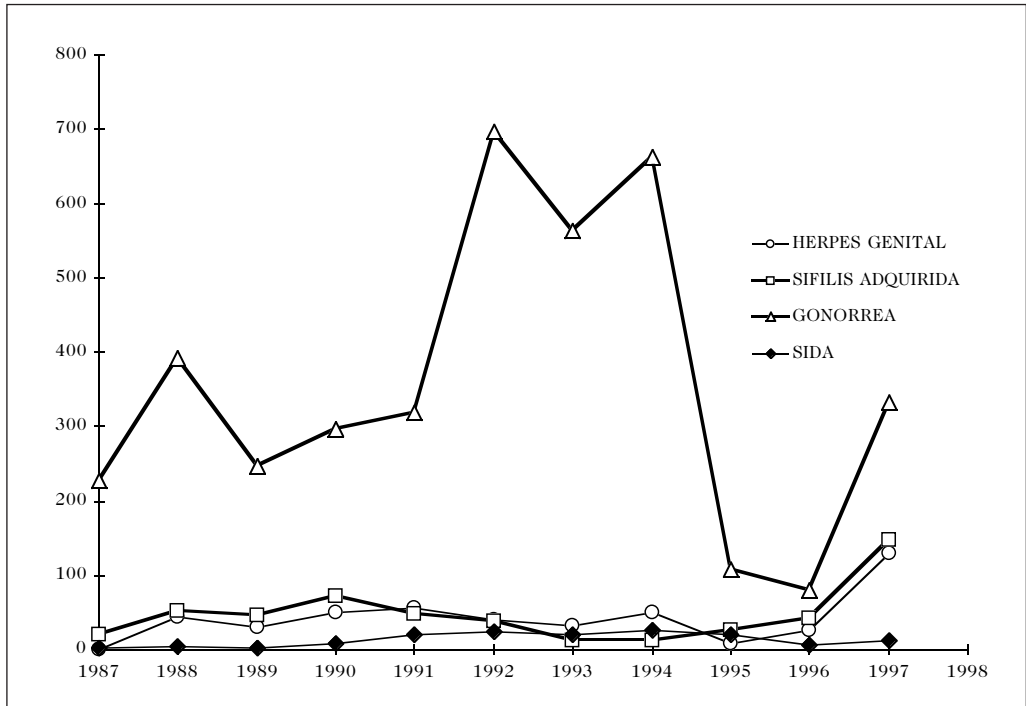
Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual, su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años tal como se puede apreciar en la figura 40, destacando por su número los casos de infección gonocócica, y desde 1996 tanto ésta como herpes genital, sífilis y SIDA presentan una tendencia importante al incremento de los casos. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aún más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anualmente.⁵⁹ El supuesto de un subregistro mayor para

⁵⁹ CONASIDA, "Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997

otras ETS se debe al hecho de que son fácilmente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

FIGURA 40
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en Quintana Roo de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 se registró sólo un caso en esta entidad.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 110 vivos, de los cuales 53.1% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de

laboratorio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en Quintana Roo es de \$276,454 USD.⁶⁰ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

Quintana Roo se caracteriza por un fuerte crecimiento de los servicios ligados al turismo, mismo que lo convierte en un polo de atracción para población de otros estados.

Su grado de urbanización es de 80.27%. En Quintana Roo se presenta la mayor esperanza de vida dentro del conjunto de los nueve estados: 73.00 años. Destaca que el indicador del presupuesto gubernamental en salud en términos per cápita sea el segundo más grande (\$571) dentro de los estados estudiados, únicamente superado por el Distrito Federal.

Recursos financieros para la salud

Financiamiento para ET

En Quintana Roo el presupuesto federal para Enfermedades Transmisibles creció considerablemente. En 1995 era de \$67,740.00; en 1998 llegó a \$418,674.13. Esto representa una TCPA de 83.52% (ver cuadro 28).

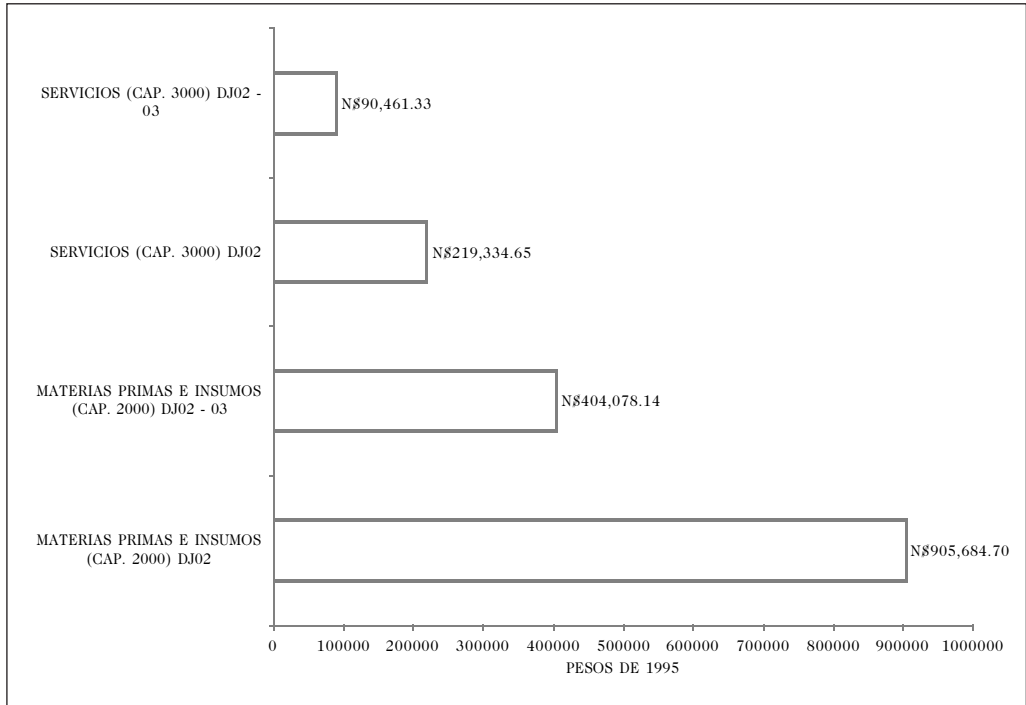
Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

Si el crecimiento de las ET es alto, la expansión del Programa ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) es aun mayor. Con una TCPA de 101.98%, creció de \$29,426.00 en 1995 a \$242,463.74.

⁶⁰ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

FIGURA F
Estructura del presupuesto federal para ET y ETS
Quintana Roo, 1995-1998



Debido al mayor crecimiento del Programa ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) con respecto al de ET (DJ02), la participación de las ETS y VIH/SIDA con respecto a las ET pasó de 43.44% en 1995 a 57.91% en 1998.

Financiamiento estatal

No se reportaron financiamientos estatales.

Otros financiamientos

El renglón Otros financiamientos aportó \$182,528.25 en 1995; en 1998 desciende a \$134,122.23. Su TCPA es de (-9.76%) (ver cuadro 41).

Éstos son datos estimados de acuerdo al número de acciones realizadas. Se supone que provienen de fuentes y/o programas no especificados.

Estructura del financiamiento total

A pesar de su tendencia descendente, la fuente de financiamiento más importante es Otros, que en total aportó 55.30% del total.

La diferencia fue sufragada por el financiamiento federal, renglón que presenta un crecimiento en su participación porcentual, pasando de 13.88% en 1995 a 64.38% en 1998.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

En Quintana Roo los costos de operación del programa de ETS crecen hasta 1997. Posteriormente, descienden ligeramente en 1998. En general, crecen a una TCPA de 3.81% (ver cuadro 29).

Condomes, a pesar de que desciende a una tasa de (-1.93%), es el renglón con mayor costo, con una participación de 57.65% del total. Capacitación le sigue, con 15.63%. Vacuna Antihepatitis B es otro rubro con importancia equivalente a 12.42%.

El costo que más creció fue Supervisión, con una TCPA de 102.41%. Debido a su pequeño volumen, únicamente representó el 8.49%.

La TCPA de Promoción y Educación para la Salud también fue muy alta (77.31%), pero no representó más del 4% en 1998.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

En Quintana Roo los costos de operación de VIH/SIDA se duplicaron en los cuatro años de estudio. En 1995 fueron de \$120,784.73; en 1998 ya sumaban \$274,599.29. El crecimiento promedio de los costos fue de 31.49% (ver cuadro 30).

Al igual que en el programa de ETS, el costo más importante lo constituye el renglón de Condonos. Con \$287,137.05 para todo el periodo, representó el 40.85%.

Sigue en importancia Capacitación con un costo total de \$262,041.57 que significa el 37.28%. El resto de los rubros individualmente no representan más del 10%.

Supervisión y Reactivos, a pesar de tener escasa participación porcentual (7.01 y 1.32%, respectivamente) presentan altas tasas de crecimiento promedio: 92.47 y 44.19%, respectivamente.

El resultado global de la evolución de los costos de operación del programa de VIH/SIDA en relación con la población del estado es positivo. El indicador costo por mil habitantes fue superior durante todos los años al promedio de los nueve estados; igual ocurrió con su T CPA: 24.96% contra 23.20% del promedio nacional.

Conclusiones

Quintana Roo es el estado donde el financiamiento federal al DJ02-03 ocupa un mayor porcentaje del presupuesto de ET. No obstante su evolución es errática, con señales de que se incrementa con el tiempo.

Los costos de operación del programa de VIH/SIDA fueron en promedio 140% superiores al presupuesto federal ejercido estimado del DJ02-03. Esto significa que la fuente federal tuvo que complementarse con otras fuentes.

Estas fuentes no están claramente definidas. Contrariamente a la tendencia general de los nueve estados, Quintana Roo no presenta datos de financiamiento estatal. Esta situación debe reconsiderarse, sobre todo en función de que es necesario contar con claridad en el uso y destino de los recursos.

Con respecto a la composición de los costos de operación del programa de ETS destaca el escaso peso relativo que guarda el renglón de

Promoción y Educación para la Salud, al mismo tiempo que Condones absorbe más de la mitad de los costos. Debe recordarse que las actividades de prevención deben guardar el equilibrio entre los materiales de apoyo y los insumos necesarios.

En los costos de operación del programa de VIH/SIDA se observa prácticamente la misma situación, con la salvedad de que el renglón Medicamentos es notoriamente inferior al promedio de los nueve estados.

Se debe señalar adicionalmente que Quintana Roo presenta un comportamiento atípico de la epidemia de VIH/SIDA esperada por los estudiosos de la migración y el SIDA,* sobre todo si consideramos la posición de este estado en el Caribe, el hecho de que la mayoría de su población sea de migrantes, y que cuente con la ciudad de la República (Cancún) que mayor número de turistas extranjeros recibe al año. A pesar de lo anterior, el número de casos reportados en este estado es uno de los más bajos a nivel nacional.

Una hipótesis empírica que ha sido planteada,** es que las personas seropositivas (aún sin desarrollar SIDA) tienden a migrar a otras entidades que cuentan con servicios de salud mejores y más especializados como el Distrito Federal y Yucatán, que es en donde finalmente son contabilizados como casos de SIDA.

* Bronfman, Uribe, Segenovich: "Migración y SIDA en México y América Central". CONASIDA, Ángulos del SIDA No. 2, 1998.

** Hipótesis empírica que han planteado tanto autoridades de salud del DF como de Yucatán.

CASO YUCATÁN

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra
*David Gaber**



Población:
1,556,622 (1995)
Producto Interno Bruto por habitante:
\$2,098 USD (1995)
Analfabetismo en mayores de 15 años:
15% (1995)
Esperanza de vida en años:
hombres 69.2, mujeres 74.2 (1995)
Casos de SIDA acumulados:
808 (1998)
Casos de SIDA transmitidos
sexualmente:
77.6% (1998)
Casos de SIDA sin registro de vía de
transmisión:
17%(1998)
Casos de SIDA relación hombre:mujer:
9:1 (1998)
Hospitales institucionales:
19 (1997)
Médicos especialistas:
714 (1997)
Cobertura de la seguridad social:
46.6% (1998)
Estimados vivos con SIDA:
570 (1999)

* Responsable del Programa de VIH/SIDA en Yucatán.

Yucatán se considera un estado de desarrollo bajo, con una urbanización del 86%.

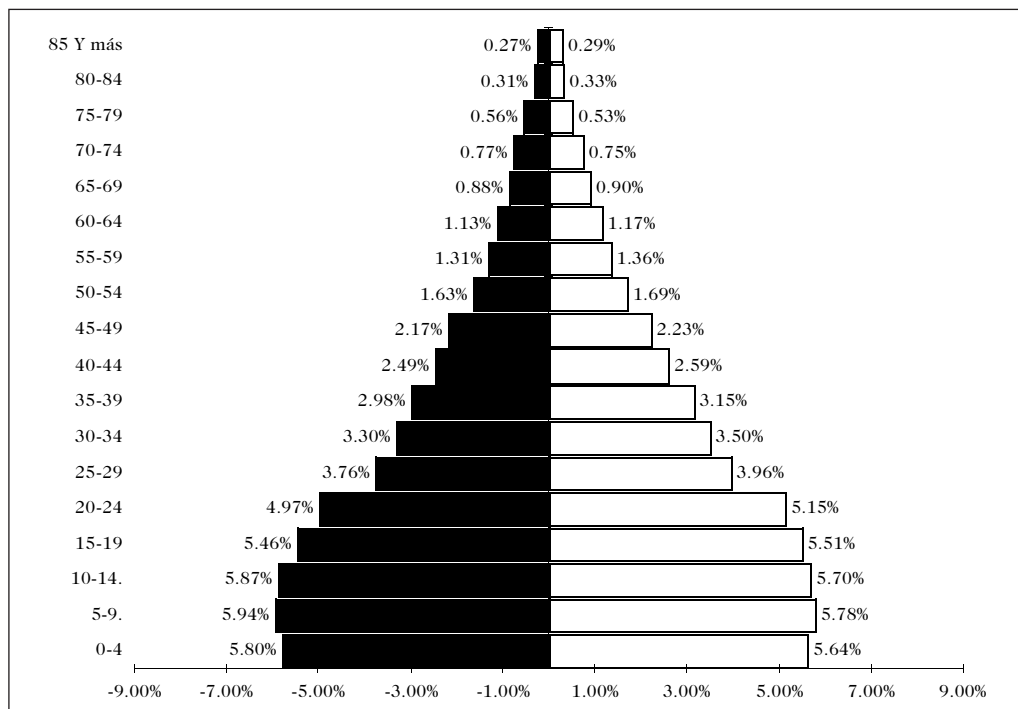
Población

De acuerdo con el último conteo oficial de 1995,⁶¹ Yucatán tenía una población de 1,556,622 habitantes, representando el 1.65% del total del país. Entre 1990 y 1995 la población total de este estado tuvo un crecimiento promedio anual de 2.38%. De sus municipios más importantes, Mérida con 649,770 habitantes (41.74% de la población total del estado) tuvo un decrecimiento promedio anual de 2.77%. El siguiente municipio en importancia, Tizimín con 61,447 habitantes (3.95% de la población estatal) tuvo un crecimiento anual promedio de 2.13%. Otro de los municipios Valladolid, con 52,496 habitantes, por su parte tuvo un crecimiento de 3.71% anual en ese mismo periodo. Por otro lado Uman con 45,892 habitantes tuvo un crecimiento promedio anual de 2.77%. Progreso con una población de 43,892 habitantes también tuvo un crecimiento de 2.68% anual. La pirámide poblacional de Yucatán (figura 41) presenta una base rectangular en las edades más tempranas, especialmente en las comprendidas entre los 0 a los 19 años de edad.

La población menor de 20 años equivale a casi la mitad (45.7%) de su población total.

⁶¹ Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de Michoacán con datos del Censo de Población y Vivienda 1995. Aguascalientes, Aguascalientes, México 1997. Nota: Todas las cifras de costos, precios y gastos que se presentan en este documento están ajustadas a pesos de 1995, a menos que se especifique lo contrario.

FIGURA 41
Pirámide de población de Yucatán

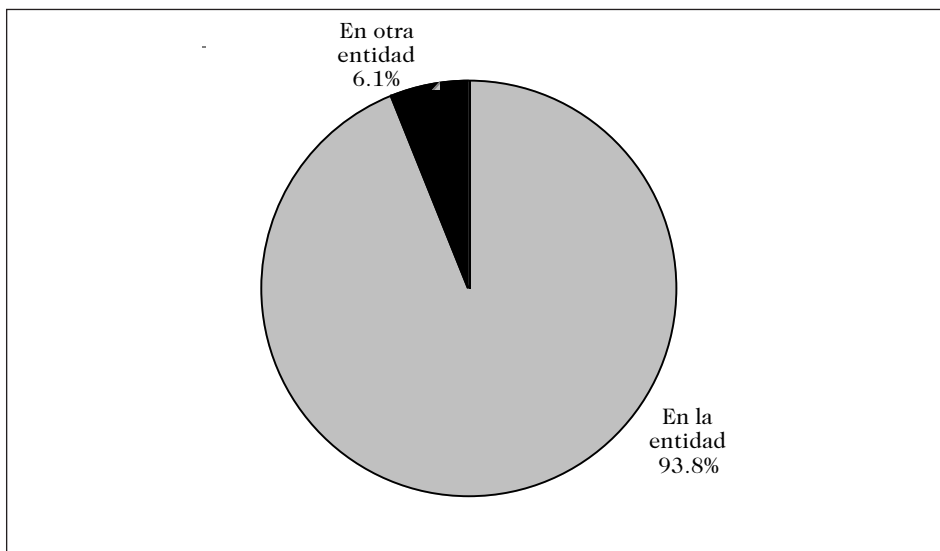


Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

De acuerdo con este mismo censo oficial de 1995, la población residente en Yucatán era mayoritariamente nacida en la misma entidad en una relación de 15 a 1, o en otras palabras, sólo el 6.19% del total de residentes son nacidos en una entidad diferente a Yucatán (ver figura 42). Esta última cifra aumenta a 13.9% cuando se incluye a los migrantes de retorno, es decir, los que en algún momento de su vida radicaron en otro estado o país.

FIGURA 42

Distribución porcentual de la población residente en la entidad en 1995 por lugar de nacimiento



Fuente: INEGI, Perfiles Sociodemográficos por estado. Censo de Población y Vivienda, 1995.

Educación

Para 1995 el 15% de la población mayor de 15 años de Yucatán no sabía leer ni escribir. Los municipios con el mayor grado de alfabetismo en ese año fueron Mérida con 94.5% y Progreso con 91.9%. Los de menor grado fueron Chichimila y Chemax con sólo 52.9%, Tahdziú con 53.7%, Tekom con 53.9% y Cuncunul con 55.2%. De la población que se encuentra en edad de asistir a primarias y secundarias (de 6 a 14 años) el 92.6% lo hacía; por otro lado, en el rubro de población adolescente y joven comprendida entre los 15 y 24 años que debería asistir a preparatorias y universidades, 29.4% lo estaba haciendo. El grado de escolaridad para la población mayor de 15 años fue de 6.66 para los hombres y 6.07 para las mujeres.

Trabajo, ingresos y Producto Interno Bruto

En 1995 el 26.23% de la población económicamente activa se dedicaba a una ocupación dentro del sector primario de la economía (agricultura, ganadería, caza y pesca) y el 49.15% lo hacía en una rama del sector terciario (comercio, gobierno, transporte y otros servicios). En ese mismo año, del total de la población ocupada, el 76% recibía sólo dos salarios mínimos o menos. En 1995, Yucatán concentraba el 1.65% de la población; en términos de la economía nacional absorbía el 1.24% del Producto Interno Bruto del país.⁶² Este monto correspondía en términos per cápita a \$2.098 USD,⁶³ es decir el equivalente a un país como Colombia para ese mismo año, superior al de Paraguay, pero aun menor que el de Perú que fue de \$2,310 USD.*

Salud

Los indicadores generales de salud para Yucatán son desfavorables en comparación con el resto de la República en su conjunto, siendo así que mientras en 1995 las cifras oficiales dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)⁶⁴ en términos de mortalidad infantil reportaban 33 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, en Yucatán la cifra era de 36. Esto también se refleja en la esperanza de vida: de acuerdo con la misma fuente para este mismo año ésta fue de 70.17 años en hombres para el país y de 69.19 años para esta entidad, es decir 0.98 años menos de vida que en el resto de la población nacional. La tendencia de crecimiento de la esperanza de vida en Yucatán comparada con el resto de la República se puede apreciar mejor en la figura 43. En ésta es posible apreciar que tanto a nivel del país como en la entidad, la esperanza de vida de las mujeres es más alta que para los varones.

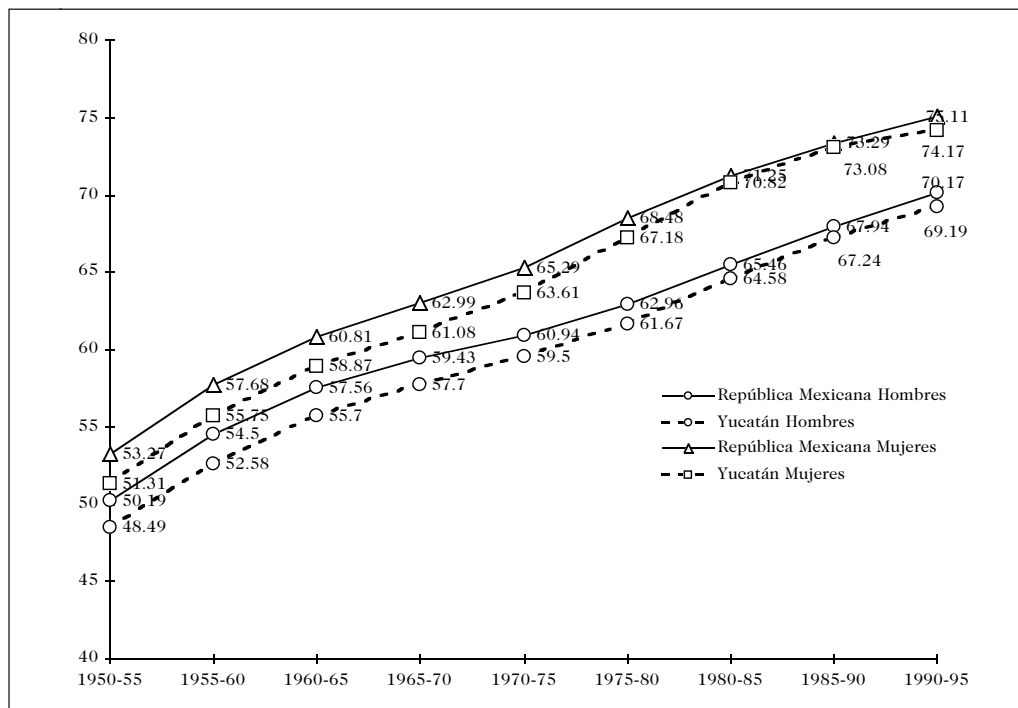
⁶² INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 1993-1996. Aguascalientes Aguascalientes, México 1999.

⁶³ Tasa de cambio utilizada de \$6.40 mx pesos = \$1.00 USD.

⁶⁴ CONAPO, Tasas de mortalidad infantil por entidades de la República Mexicana en 1995 (<http://www.conapo.gob.mx>).

* World Bank. World Development Report, 1997.

FIGURA 43
Crecimiento de la esperanza de vida al nacer en la República Mexicana y en Yucatán de 1950 a 1995



Fuente: CONAPO, Esperanza de Vida, <http://www.conapo.gob.mx>, 15 de junio de 1999.

En este caso, también se puede apreciar cómo la esperanza de vida de los hombres de Yucatán es 4.9 años menor que el promedio de vida de las mujeres del mismo estado, y 5.9 años menor que lo que viven las mujeres en el resto de la República, probablemente la mayor de las diferencias entre hombres y mujeres en Yucatán esté dada por las importantes disminuciones reportadas en la mortalidad materna en los últimos años de acuerdo a CONAPO.⁶⁵

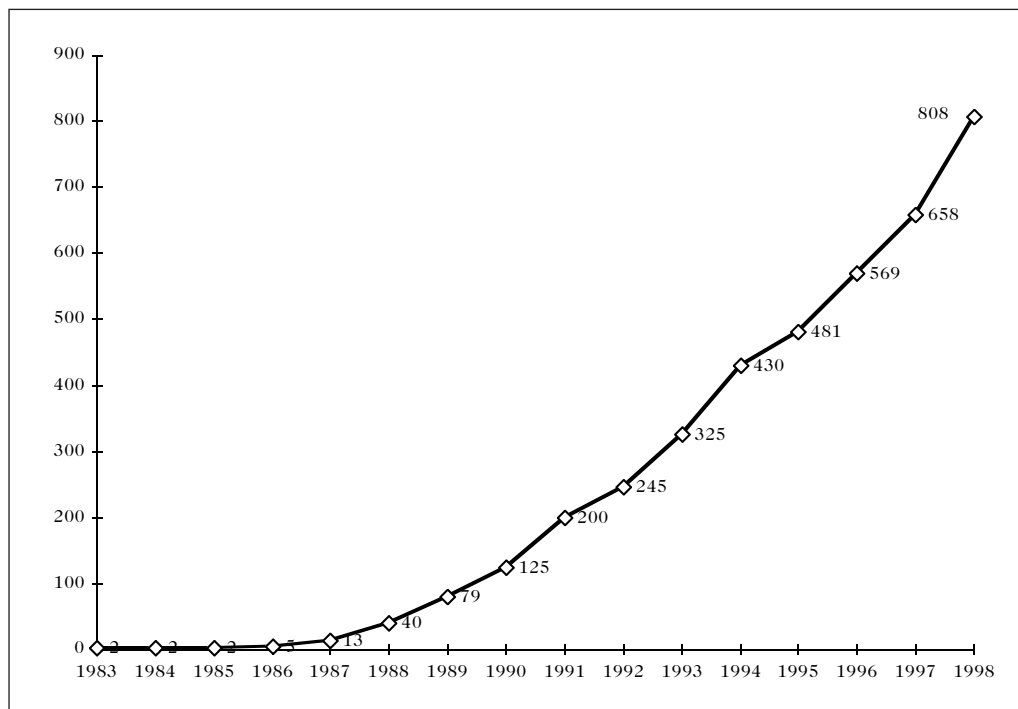
⁶⁵ CONAPO, Estadísticas sociodemográficas, Esperanza de vida al nacer, Efecto de la mortalidad en la esperanza de vida, <http://www.conapo.gob.mx> 16 de junio de 1999.

En Yucatán encontramos 19 hospitales institucionales o el equivalente al 2% de los 915 existentes en la República. En el caso de los hospitales especializados hasta 1997 existían 7 o el equivalente al 4.3% del total, es decir un equivalente al de su población. Este último dato es un reflejo no sólo de un centralismo histórico de los servicios públicos, sino también de la estructura por niveles de atención del sistema de salud mexicano, la que concentra la atención especializada (de tercer nivel) en grandes centros hospitalarios de las ciudades más importantes a donde son referidos los pacientes de otras entidades de la República. En relación con médicos especialistas, Yucatán contaba con 714 de ellos es decir el 1.7% del total de 40 mil que estaba registrados en el país en 1997.

SIDA y otras ETS

Yucatán hasta el cierre (31 de diciembre de 1998) contaba con 808 casos acumulados de SIDA, ocupando a posición número 11 en cuanto a las entidades con mayor número de casos de las 32 que conforman el país, absorbiendo el 2.1% del total de casos, es decir una proporción muy superior a lo que su población total representa en el contexto nacional. Su tasa de incidencia acumulada de 49.3 por cada 100 mil habitantes es también superior a la de 40.9 para el total del país. El crecimiento de los casos acumulados de SIDA en esta entidad se aprecia mejor en la figura 44.

FIGURA 44
Casos acumulados de SIDA en Yucatán



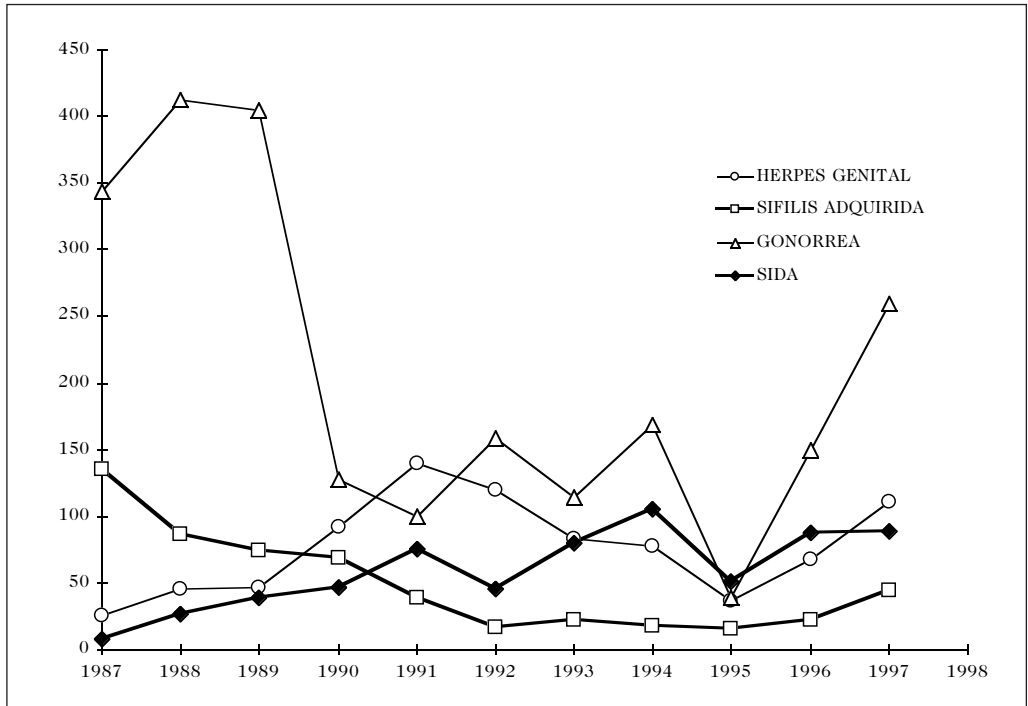
Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

En relación con otras enfermedades de transmisión sexual, su comportamiento ha sido muy irregular en los últimos 10 años tal como se puede apreciar en la figura 45, destacando por su número los casos de infección gonocócica, herpes genital y recientemente los casos de SIDA, los tres con tendencia a la alta. Se debe señalar, no obstante, que pudiese ser que el subregistro de otras ETS sea aún más importante que el estimado para el SIDA, al cual las estimaciones oficiales agregan 18.5% por subregistro y 35% por retraso en notificación anualmente.⁶⁶ El supuesto de un subregistro mayor para otras ETS se debe al hecho de que son fácil-

⁶⁶ CONASIDA, "Programa de fortalecimiento para la prevención y control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000". Secretaría de Salud, México 1997

mente curables y que por lo tanto en el corto tiempo el paciente queda libre de ellas.

FIGURA 45
Casos registrados de SIDA, infección gonocócica, sífilis adquirida y herpes genital en Yucatán de 1987 a 1997



Fuente: CONASIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA y ETS 1987-1997.

En el caso de la sífilis congénita, en 1997 se registraron dos casos en esta entidad.

En relación con los casos de SIDA acumulados, la estimación más reciente considera que para 1999 estarían 570 vivos, de los cuales 46.6% tendría acceso a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y por lo tanto a los medicamentos anti-retrovirales (ARV). El presupuesto que

se considera necesario para poder brindar atención médica, estudios de laboratorio, medicamentos profilácticos y para infecciones oportunistas, así como ARV para todos aquellos carentes de seguridad social en Yucatán es de \$1,632,427 USD.⁶⁷ En este monto están incluidos los descuentos que hacen las compañías farmacéuticas por compras en grandes volúmenes.

El gasto gubernamental en salud para 1997 per cápita de \$551.93, es similar al promedio nacional.

Recursos financieros para la salud

Financiamiento para ET

El presupuesto federal para Enfermedades Transmisibles en Yucatán en 1995 era de \$755,882.35; en 1998 llegó a \$1,156,373.27. Su crecimiento fue relativamente constante, con una TCPA de 15.23% (ver cuadro 31).

Recursos para ETS y VIH/SIDA

Financiamiento federal

El financiamiento federal de ETS y VIH/SIDA (DJ02-03) en 1995 era de \$128,500.00, crece hasta \$151,954.76 en 1996; desciende a \$110,406.86. Finalmente, en 1998 repunta a \$188,261.14. Su TCPA (13.58%) es menor al crecimiento de las ET (ver cuadro 36).

La participación de las ETS y VIH/SIDA con respecto a las ET se mantuvo relativamente constante en un nivel cercano al 17%

Financiamiento estatal

No se reportaron financiamientos estatales.

⁶⁷ Saavedra, Jorge, *Medicamentos contra el virus del SIDA: ¿cuánto se necesita?* Suplemento Letra S, periódico *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México DF. Tipo de cambio para junio de 1999 \$9.40 mx pesos = \$1.00 USD.

Otros financiamientos

En Yucatán Otros Financiamientos aportó \$158,007.32 en 1995; en 1998, con una TCPA de 13.33%, asciende hasta sumar \$230,011.65 (ver cuadro 41).

En este renglón, para 1997 se incluye el financiamiento del DJ02-07 (PAC-Banco Mundial). El resto son datos estimados de acuerdo al número de acciones realizadas. Se supone que provienen de fuentes y/o programas no especificados.

Estructura del financiamiento total

El 62.87% del financiamiento proviene de Otras fuentes. Esta fuente se ha comportado de manera errática, con altibajos en su participación: en 1995 aportaba el 55.15%; en 1998, el 54.99%.

El resto del financiamiento tiene una fuente federal, renglón que presenta un pequeño crecimiento de un punto porcentual.

Costos de operación

Costos de operación del programa de ETS

Los costos de operación del programa de ETS en Yucatán han crecido considerablemente. En 1995 eran de apenas \$2,237.22; en 1998 ya ascendían a \$121,653.14. Su TCPA fue de 278.85%; con mucho, ésta es la tasa de crecimiento más grande entre los estados analizados (ver cuadro 32).

Al igual que en Quintana Roo, el rubro Condonos es el que mayor importancia tuvo: representó el 67.33% del total.

En importancia sigue promoción y Educación para la Salud, con 16.65%.

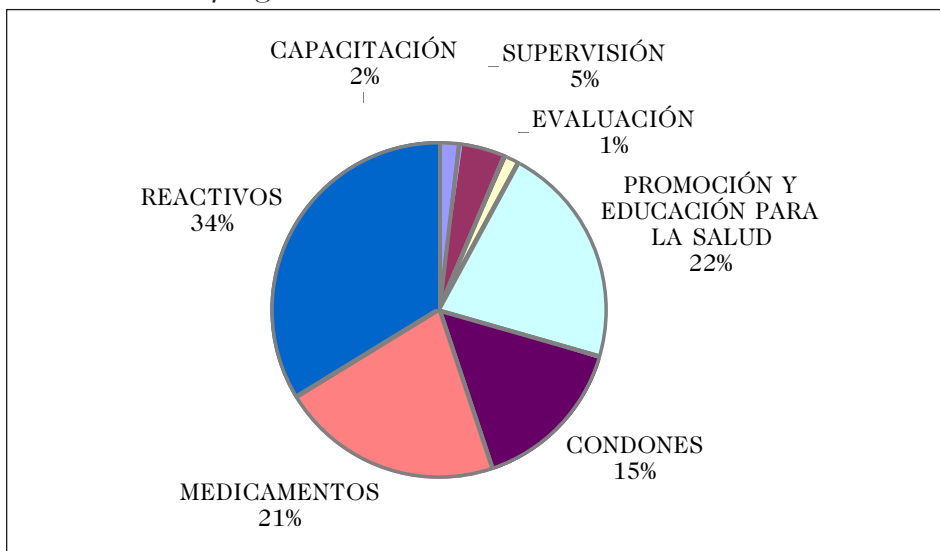
Supervisión aparece en tercer lugar, representado el 11.18%. El resto de los apartados no tienen una participación individual superior al 5%.

Debido a la ausencia de datos para 1995 y 1996, no se pueden realizar afirmaciones precisas acerca de la evolución de los costos.

Costos de operación del programa de VIH/SIDA

Los costos de operación de VIH/SIDA, aun con altibajos, registran un ligero crecimiento. Si en 1995 sumaron \$284,270.10 para 1998 acumulaban \$296,619.65. Su crecimiento promedio fue de 1.43% (ver cuadro 33).

*FIGURA G
Estructura porcentual de los costos de operación
del programa de VIH/SIDA. Yucatán 1995-1998*



Reactivos es el costo más importante. En conjunto representó 33.93% del total. Promoción y Educación para la Salud y Medicamentos, con 21.62 y 21.33%, respectivamente, son los costos que siguen en importancia. Promoción y Educación para la Salud también fue el renglón que mayor dinamismo presentó, con una TCPA de 227.57%.

En seguida destaca Condones, con un aporte total del 14.97% y con una TCPA de 10.49%.

Debido al pobre crecimiento de los costos de operación del

programa de VIH/SIDA, Yucatán fue el único estado que presentó una TCPA negativa en el indicador costos por mil habitantes (-0.50%). Sin embargo, gracias a que desde 1995 presentó un nivel superior al promedio de los nueve estados (\$183.86), en todo el periodo pudo mantener un promedio superior al del conjunto de los estados analizados.

Conclusiones

Se deduce que los costos de operación del programa de VIH/SIDA fueron en promedio 215% superiores al presupuesto federal ejercido estimado del DJ02-03. Esto significa que los recursos federales se complementaron con otras fuentes. Estas fuentes no están claramente definidas.

Contrariamente a la tendencia general de los nueve estados, en Yucatán no se presentaron datos de financiamiento estatal.

El monto relativo destinado a Capacitación, tanto en el programa de ETS como de VIH/SIDA, es inferior al promedio de los nueve estados. Este renglón es importante para consolidar la capacidad de resolución del personal de salud.

La necesidad de que los Servicios Estatales de Salud presupuesten e identifiquen claramente recursos etiquetados para VIH/SIDA y ETS es urgente en este estado, que ocupa el quinto lugar nacional si se toma en cuenta su incidencia acumulada hasta el 31 de diciembre de 1998.

ANÁLISIS DE RECURSOS CENTRALES

Esthela Redorta
Jorge A. Saavedra

Gasto gubernamental en salud

El gasto gubernamental en salud ejercido de los nueve estados ascendía a \$19,526,380,000. Esta cifra representó el 42.92% del total nacional. En 1997 (último año del cual se cuenta con datos) sumó \$23,049,223,590 lo cual significa que el crecimiento promedio fue de 8.65%, cifra mayor al crecimiento promedio nacional (7.65%).

El estado que más recursos absorbió fue el Distrito Federal. Los \$12,741,858,440 que recibió en 1997 equivalieron al 55.28% del total de los recursos para los nueve estados. En términos per cápita significó que cada habitante recibió \$1,496. El Estado de México contó con el segundo presupuesto más importante, que sin embargo únicamente significó \$260 por habitante.

El estado de Oaxaca es el que guarda la situación más crítica. Su tendencia de crecimiento es negativa (su T CPA fue de -5.47%), su participación dentro del total se redujo de 4.06% en 1995 a 3.17% en 1998. En términos per cápita fue el estado con menos recursos: únicamente \$0.31 por habitante.

Recursos de CONASIDA

De 1995 a 1998 el presupuesto real de CONASIDA registró un incremento promedio de 2.59%, pasando de \$12,637,500.00 a \$13,645,578.07. La evolución del presupuesto no es constante; baste señalar que en 1996 y 1997 el total disminuyó con respecto al año anterior.

Durante 1995, el rubro que recibió más recursos fue el capítulo

3000 (Servicios) representando el 45.95% del total. Sin embargo, este apartado observó una tasa de crecimiento promedio negativa (-20.26%) originando que su participación porcentual se redujera a 21.58% al finalizar el periodo.

En contraste, el capítulo 2000 creció de \$3,386,400.00 en 1995 (26.80% del total) a \$6,109,938.37 en 1998 (44.78% del total). Dentro de este capítulo, el rubro que más creció fue el 2400 Materiales y Artículos de Construcción con una TCPA de 48.69%. No obstante, su impacto es limitado debido a que su contribución al total no rebasa el 1%. Destaca el apartado 2500 Productos Químicos y Farmacéuticos, con una TCPA de 19.17% de tal forma que para 1998 representó el 36.90%, es decir, más de la tercera parte del presupuesto de CONASIDA se destina a la compra de medicamentos y reactivos.

Las remuneraciones a los empleados (Servicios Personales), mantuvo un crecimiento promedio anual de 10.06%, conservando su participación en un nivel cercano al 10% del total.

En general, el crecimiento de CONASIDA fue modesto si lo comparamos con el incremento del presupuesto de salud total (7.65% para el total nacional y 8.65% para los nueve estados) y con la evolución del SIDA (los casos notificados se incrementaron anualmente a una tasa de 12.02%). Este proceso ha ocasionado que el gasto real por caso de SIDA notificado se haya reducido en (-23.18%).

*Presupuesto de CONASIDA (en pesos constantes de 1995)
por caso de SIDA acumulado 1995-1998*

	1995	1996	1997	1998	TCPA
Casos acumulados	25,531	29,725	33,377	38,390	14.6*
Presupuesto real	12,637,500.00	11,349,397.59	15,908,375.31	13,645,578.07	2.59
Pesos por caso	494.99	381.81	476.63	380.24	(-8.42)
Pesos por habitantes	0.14	0.12	0.17	0.14	0

Fuente: Elaboración propia con datos de CONASIDA.

*TCPA calculada de 1995 a 1998.

En conclusión, aun cuando la función de CONASIDA no es la prestación directa de servicios de salud, lo cierto es que los recursos de los que dispone no crecen en la medida de la expansión social del problema, y se han estabilizado en términos del crecimiento poblacional.

CONSIDERACIONES FINALES

La participación estatal en el financiamiento es de crucial importancia para el desarrollo del programa. En el conjunto de los nueve estados la participación de los gobiernos locales representa el 40% del financiamiento de ETS y VIH/SIDA.

Es necesario que los responsables del programa en los estados conozcan y ejerzan oportunamente el presupuesto para lograr una programación más eficiente, y sobre todo que garantice el cabal cumplimiento de las diferentes actividades del Programa ETS y VIH/SIDA.

Hace falta una mayor integración de las áreas administrativas y presupuestales en los estados con los coordinadores del programa VIH/SIDA y ETS. En la mayoría de los estados existe un total divorcio entre el programa y las áreas administrativas y/o presupuestales.

Sería importante que en cuanto a los costos operativos se haga una priorización de éstos respecto a los rubros que tienen mayor impacto en la población y desarrollo del programa. También se requiere una movilización y reasignación de recursos de acuerdo a estos criterios y a las necesidades locales para una mayor eficiencia.

Algunos de los representantes del programa en los estados se dedican a varios programas de enfermedades transmisibles (lepra, rabia, cólera, etcétera). Sería deseable que sólo estuvieran dedicados al programa de ETS y VIH/SIDA para el desarrollo y mayor eficiencia del programa.

La movilidad de los responsables del programa, representa un problema ya que se pierde la capacitación que CONASIDA les otorgó y de nuevo se tienen que volver a capacitar, pues el sustituto entra a coordinar el programa sin antecedentes ni conocimiento del programa, tal fue el caso de Michoacán y Quintana Roo cuando este proyecto dio inicio.

Casi la totalidad de los responsables de ETS y VIH/SIDA desconocían el monto del presupuesto asignado a su programa, y adquirieron

una metodología de presupuestación a través de costos. El presente trabajo es una base para la evaluación posterior del programa en estos estados.

Con datos obtenidos antes del cierre de esta publicación (ver cuadro 2), podemos señalar que después de CONASIDA, el estado que mayor gasto ejerció en VIH/SIDA y otras ETS en el último año analizado (1998) fue Jalisco, seguido por Oaxaca en segundo lugar, el Estado de México en un cercano tercer lugar, y Michoacán en el cuarto.

A partir del cuadro 2 se deduce que la entidad que mayor crecimiento tuvo en los recursos destinados a VIH/SIDA y ETS fue Oaxaca; en un segundo sitio se encuentra Michoacán, ya que ambos estados presentaron crecimientos reales de más del 50% en su TCPA; en un tercer lugar se ubicó Jalisco, con un crecimiento real cercano al 40%.

El efecto de la nueva fase de descentralización de la SSA y CONASIDA, a partir de 1997, se podría considerar positivo a un año de distancia si tomamos en cuenta el análisis de los recursos destinados a estas enfermedades, ya que si bien el presupuesto de CONASIDA disminuyó en 1998 (en pesos de 1995), respecto al año anterior (cuadro 2), esto se vio compensado por un aumento real de \$4.4 millones de pesos en estas nueve entidades. El monto total de este aumento compensatorio fue primordialmente absorbido por Jalisco en un 47.7%, Oaxaca con un 21.5%, Estado de México con un 12.2% y Michoacán en un 9.8%.

Por otro lado los estados que requieren de manera urgente incrementar sus recursos destinados a VIH/SIDA son el Distrito Federal, cuyo programa local estaría gastando sólo \$0.07 (siete centavos por habitante) en este programa, y el Estado de México, que aun cuando es el tercero más alto de las nueve entidades analizadas, en realidad únicamente gasta \$0.12 por habitante. Se debe hacer notar que estas dos últimas entidades en conjunto representan el 40% de la epidemia de SIDA en el país.

Se considera que en esta nueva etapa del proceso de descentralización de la SSA y CONASIDA, el nuevo reto de este último, además de emitir y supervisar normas, será lograr que los gobiernos estatales presupuesten recursos suficientes para prevenir, controlar y atender de manera efectiva la epidemia de VIH/SIDA y las restantes ETS.

ANEXO ESTADÍSTICO Y METODOLÓGICO

CUADRO 1.

POBLACION TOTAL Y EN NUEVE ESTADOS. 1995 - 1998.

	1995	1996	1997	1998	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL 1998 (NUEVE ESTADOS)	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL 1998 (NACIONAL)	TCPA1995 - 1998
DISTRITO FEDERAL	8,479,714	8,499,917	8,519,305	8,537,780	20.66	8.87	0.23
GUERRERO	2,960,156	3,005,078	3,049,167	3,092,287	7.48	3.21	1.47
JALISCO	6,032,775	6,138,409	6,241,683	6,342,306	15.35	6.59	1.68
MÉXICO	11,611,476	11,906,943	12,198,634	12,485,810	30.22	12.97	2.45
MICHOACAN	3,912,925	3,956,168	3,997,565	4,036,988	9.77	4.19	1.05
NAYARIT	895,991	906,313	916,270	925,854	2.24	0.96	1.10
OAXACA	3,345,188	3,383,307	3,420,659	3,457,105	8.37	3.59	1.10
QUINTANA ROO	691,067	728,818	766,895	805,174	1.95	0.84	5.23
YUCATÁN	1,546,081	1,576,906	1,607,534	1,637,911	3.96	1.70	1.94
TOTAL NUEVE ESTADOS	39,475,373	40,101,859	40,717,712	41,321,215	100.00	42.93	1.53
TOTAL NACIONAL	91,606,142	93,181,633	94,732,320	96,254,388		100.00	1.66
PARTICIPACIÓN DE LOS NUEVE EN EL TOTAL	43.09	43.04	42.98	42.93			

FUENTE:

CONAPO: Situación demográfica. 1997.

CUADRO 2.
GASTO TOTAL EN SALUD Y EN VIH/SIDA Y ETS

	GASTO PER CAPITA EN SALUD PARA EL TOTAL DE POBLACION EN 1997 (1) (PESOS DE 1995)		GASTO TOTAL EN VIH/SIDA Y ETS (2) (EN PESOS DE 1995)				TCPA (1995-98)
	1995	1996	1997	1998			
DISTRITO FEDERAL	1,495.65	392,732.90	415,371.94	339,033.92	571,780.11	13.34%	
GUERRERO	305.12	455,500.00	572,412.10	881,728.45	694,825.66	15.11%	
JALISCO	442.01	1,411,271.65	1,908,745.28	1,518,760.61	3,687,584.98	37.73%	
MÉXICO	259.71	602,443.39	681,239.24	968,467.30	1,507,679.08	35.77%	
MICHOACAN	243.57	267,832.48	309,261.86	474,901.77	906,146.28	50.12%	
NAYARIT	458.49	372,039.00	347,690.85	380,697.62	560,659.17	14.65%	
OAXACA (3)	213.63	381,689.44	624,181.67	708,272.13	1,654,647.50	63.05%	
QUINTANA ROO	571.41	211,954.25	241,631.92	276,240.34	376,585.96	21.12%	
YUCATÁN	551.93	286,507.32	466,060.92	388,969.77	418,272.79	13.44%	
TOTAL NACIONAL	556.07	NE	NE	NE	NE	NE	
CONASIDA	NA	12,637,500.00	11,349,397.59	15,908,375.31	13,645,578.07	2.59%	

FUENTES:

- 1 Cálculos propios basados en gastos de todas las instituciones de salud en 1997 publicados en el Boletín de Información Estadística del Sistema Nacional de Salud (incluye población abierta y con seguridad social)
- 2 Estimaciones realizadas para este estudio en base a archivos, registros e información de los niveles centrales y locales
NA: No aplica
NE: No estimado
- 3 En el caso de Oaxaca se agregaron de último minuto recursos adicionales otorgados al COESIDA en 1998. Estos últimos no aparecen en el análisis ni en los cuadros del resto del documento, excepto en la sección de "Consideraciones Finales" en donde se da cuenta de ellos.

CUADRO 3.**CASOS DE SIDA NOTIFICADOS ACUMULADOS EN NUEVE ESTADOS. 1991 - 1998**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	TCPA 1991-98
DISTRITO FEDERAL	3,074	3,970	5,398	6,501	7,759	8,894	9,563	10,616	19.40%
GUERRERO	245	344	473	620	742	905	1,028	1,211	25.60%
JALISCO	1,134	1,555	2,169	2,645	2,940	3,446	3,819	4,302	21.00%
MÉXICO	1,117	1,477	2,237	2,910	3,697	4,088	4,352	4,712	22.80%
MICHOACÁN	239	335	456	568	715	877	1,014	1,197	25.90%
NAYARIT	96	135	177	237	294	369	421	489	26.20%
OAXACA	84	185	228	327	388	477	551	674	34.60%
QUINTANA ROO	36	59	79	105	125	131	142	162	24.00%
YUCATÁN	200	245	325	430	481	569	658	808	22.10%
T O T A L NUEVE ESTADOS	6,225	8,305	11,542	14,343	17,141	19,756	21,548	24,171	21.40%
TOTAL NACIONAL	8,971	12,155	17,163	21,235	25,531	29,725	33,377	38,390	23.10%
PARTICIPACIÓN DE LOS NUEVES ESTADOS	69.39	68.33	67.25	67.54	67.14	66.46	64.56	62.90	NA

FUENTE:

ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DE:

CONASIDA: Registro Nacional de Casos de SIDA al 31 de diciembre de 1998.

Casos acumulados por año de notificación

CONAPO: Situación demográfica. 1997.

CUADRO 4.
ÍNDICES DE PRECIOS RELEVANTES. MÉXICO 1995 = 100

	1995	1996	1997	1998
ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR	100.00	134.37	162.07	187.93
ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL PRODUCTOR	100.00	125.33	138.50	162.67
ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL PRODUCTOR. RAMA 70 SERVS. MÉDICOS.	100.00	122.01	146.10	176.70

FUENTE:

Elaboración propia con datos de:
BANXICO: Índices de Precios

CUADRO 5.
GASTO GUBERNAMENTAL EN SALUD
1995 - 1997 (PESOS DE 1995) MILES DE PESOS

	1995	1996	1997	TOTAL	TCPA
DISTRITO FEDERAL	10,818,852.70	13,851,729.74	12,741,858.44	37,412,440.87	8.52
GUERRERO	687,814.04	721,399.57	930,365.86	2,339,579.46	16.30
JALISCO	2,521,406.20	3,090,214.93	2,758,908.87	8,370,530.00	4.60
MÉXICO	2,799,224.70	3,271,759.95	3,168,101.39	9,239,086.03	6.39
MICHOACÁN	929,130.40	1,000,721.08	973,679.77	2,903,531.25	2.37
NAYARIT	404,131.10	453,378.18	420,096.24	1,277,605.52	1.96
OAXACA	817,695.00	797,328.84	730,752.59	2,345,776.43	(5.47)
QUINTANA ROO	347,766.00	383,099.87	438,209.74	1,169,075.61	12.25
YUCATÁN	814,494.80	916,885.79	887,250.71	2,618,631.30	4.37
TOTAL NUEVE ESTADOS	20,140,514.94	24,486,517.94	23,049,223.59	67,676,256.47	6.98
TOTAL NACIONAL	45,492,900.00	47,714,308.42	52,721,019.06	145,928,227.47	7.65

FUENTE:

Elaboración propia con datos de:
SSA. Boletín de información estadística.

CUADRO 6.
PRESUPUESTO ANUAL DE CONASIDA.
1995 - 1998. PESOS DE 1995.

CAPÍTULO	DESCRIPCIÓN	1995	1996	1997	1998	TCPA
1000	SERVICIOS PERSONALES	3,444,000.00	3,956,478.98	4,941,476.84	4,591,084.27	10.06
2100	MATERIAL DE OFICINA	248,500.00	343,004.67	578,797.50	587,100.10	33.19
2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	34,500.00	32,374.40	54,074.03	102,886.83	43.94
2300	MATERIAS PRIMAS Y MAT. DE PROD.	30,000.00	24,588.15	41,068.89	90,945.62	44.73
2400	MAT. Y ART. CONSTRUCCIÓN.	26,200.00	21,473.65	35,866.83	86,135.18	48.69
2500	PROD. QUIM. Y FARMACEUTICOS	2,975,200.00	2,723,793.13	4,473,633.78	5,035,738.74	19.17
2600	COMBUSTIBLES Y ADIT.	42,000.00	35,079.09	79,399.85	126,316.50	44.35
2700	VESTUARIO PREM. PROTEC.	30,000.00	24,588.15	30,117.18	80,815.40	39.14
2000		3,386,400.00	3,204,901.24	5,292,958.05	6,109,938.37	21.74
3100	SERVICIOS BÁSICOS	48,000.00	80,321.29	144,014.89	185,909.37	57.04
3200	SERVICIOS ARRENDAMIENTO	522,000.00	494,303.75	999,685.14	1,205,439.76	32.18
3300	SERVS. ASESORÍA Y CAPACITACIÓN (1)	2,703,600.00	1,536,267.52	-	-	(43.18)
3400	SERVICIOS COMERCIALES Y BANCARIOS	36,000.00	27,866.57	51,473.00	100,509.91	40.81
3500	MANTENIMIENTO, CONSERV. INSTAL.	177,000.00	195,885.58	337,038.66	364,008.85	27.17
3600	SERVS. DIFUSIÓN E INFORMACIÓN (2)	1,950,000.00	1,598,229.65	3,114,390.54	-	26.38
3700	SERVICIOS TRASLADO E INSTALACIÓN	158,000.00	158,183.76	264,209.83	526,318.77	49.35
3800	SERVICIOS OFICIALES	212,500.00	96,959.27	763,128.35	562,368.77	38.32
3000		5,807,100.00	4,188,017.38	5,673,940.42	2,944,555.43	(20.26)
GRAN TOTAL		12,637,500.00	11,349,397.59	15,908,375.31	13,645,578.07	2.59

NOTAS: 1 La TCPA se estimó de 1995 a 1996.
2 La TCPA se estimó de 1995 a 1997.

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
CONASIDA

CUADRO 7.
PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS
DISTRITO FEDERAL (1995 - 1998) PESOS DE 1995.

CONCEPTO	DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL	
DJ02								
	2100	Material y útiles de administración	-	-	1,074,841.20	888,686.41	1,963,527.61	44.94
	2200	Alimentos y utensilios	-	-	-	-	-	-
	2300	Materias primas y Materias de producción	-	-	-	-	-	-
2000	2400	Materiales y artículos de construcción	-	-	-	-	-	-
	2500	Productos químicos y farmacéuticos	-	-	-	-	-	-
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	-	-	-	-	-	-
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	-	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	(1)	1,147,889.30	1,106,842.06	1,074,841.20	888,686.41	4,218,258.97	96.55
3000	3100	Servicios Básicos	-	-	-	-	-	-
(14)	3400	Servicios, correo y bancarios	-	-	-	-	-	-
	3500	Servicios de mantenimiento y conservación	-	-	-	-	-	-
	3600	Servicios de difusión e información	-	-	-	-	-	-
	3700	Servicios de traslado	-	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	(1)	41,009.10	39,542.66	38,399.41	31,748.91	150,700.08	3.45
	TOTAL		1,188,898.40	1,146,384.72	1,113,240.61	920,435.32	4,368,959.05	100.00
D J 0 2 - 0 3								
2000	2100	Material y útiles de administración	-	-	86,655.35	71,647.26	158,302.61	3.62
	2300	Materias primas y Materias de producción	-	-	-	-	-	-
	2500	Productos químicos y farmacéuticos	211,600.00	172,067.86	58,725.77	0.00	442,393.63	10.13
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	-	-	-	-	-	-
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	-	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		211,600.00	172,067.86	145,381.12	71,647.26	600,696.25	13.75
3000	3100	Servicios Básicos	-	-	7,939.98	905.49	8,845.48	0.20
	3300	Servicios de asesoría y capacitación	-	46,717.48	43,122.33	-	89,839.81	2.06
	3400	Servicios, correo y bancarios	-	-	-	-	-	-
	3600	Servicios de difusión e información	-	-	-	-	-	-
	3700	Servicios de traslado	-	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	46,717.48	51,062.32	905.49	98,685.29	2.26
	TOTAL		211,600.00	218,785.35	196,443.43	72,552.76	699,381.54	16.01

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

CUADRO 8.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
DISTRITO FEDERAL. PESOS DE 1995 (2).

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL	
CAPACITACIÓN							
MATERIAL DE CAPACITACIÓN							
	BOLETINES	-	-	-	191.00	191.00	
	ARTÍCULOS	-	-	-	575.84	575.84	
	OTROS	3	-	365.54	985.80	1,351.34	
CURSOS DE CAPACITACIÓN							
	ESPECÍFICO	280.00	229.49	-	-	509.49	
	COMPARTIDO	-	-	10,951.70	10,942.00	21,893.70	
	OTROS (ESP)	-	46,717.48	28,063.74	28,038.87	102,820.09	
	SUBTOTAL	280.00	46,946.97	39,380.98	40,733.51	127,341.46	
SUPERVISIÓN							
MATERIAL DE SUPERVISIÓN							
	GUÍAS	-	-	-	-	-	
	INFORMES	-	-	-	-	-	
	OTROS (ESP)	-	-	-	2,037.36	2,037.36	
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	4	50.00	49.18	68.45	68.39	236.01
	SUBTOTAL	50.00	49.18	68.45	2,105.75	2,273.37	
EVALUACIÓN							
MATERIAL DE EVALUACIÓN							
	CÉDULAS	-	-	-	-	-	
	INFORMES	5	560.00	458.98	383.31	382.97	1,785.26
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-	
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	-	-	-	-	-	
	SUBTOTAL	560.00	458.98	383.31	382.97	1,785.26	
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD							
MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD							
	FOLLETOS	-	-	-	-	-	
	CARTELES	-	-	-	-	-	
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-	
	OTROS (ESP)	3	-	-	1,462.16	3,943.19	5,405.36
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-	
	SUBTOTAL	-	-	1,462.16	3,943.19	5,405.36	
CONDONES							
ESTATAL							
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-	
	SUBTOTAL	-	-	-	-	-	
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"							
ESTATAL							
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	25,817.56	-	-	25,817.56	
	SUBTOTAL	-	25,817.56	-	-	25,817.56	
REACTIVO VDRL							
ESTATAL							
	PARA LAS JURISDICCIONES	6	2,417.00	2,704.70	2,099.99	2,098.13	9,319.81
	SUBTOTAL	2,417.00	2,704.70	2,099.99	2,098.13	9,319.81	
	GRAN TOTAL	3,307.00	75,977.38	43,394.89	49,263.55	171,942.82	

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

CUADRO 9.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
DISTRITO FEDERAL (PESOS DE 1995) (7).

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
MATERIAL DE CAPACITACIÓN						
	BOLETINES	-	-	-	-	-
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
	FOLLETOS	8	360.38	300.84	1,462.16	3,943.19
	OTROS	9	41,300.00	18,195.23	31,289.70	45,329.84
						136,114.77
CURSOS DE CAPACITACIÓN						
	ESPECÍFICO	10	5,360.00	4,917.63	5,065.16	1,958.13
	COMPARTIDO		0	0	4,791.37	2,905.39
	OTROS (ESP)		0	0	10,267.22	6,225.48
						16,492.71
	SUBTOTAL		47,020.38	23,413.70	52,875.62	60,362.04
						183,671.74
SUPERVISIÓN						
MATERIAL DE SUPERVISIÓN						
	GUÍAS	-	-	-	-	-
	INFORMES	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES		2,400.00	2,458.81	2,464.13	5,528.31
						12,851.26
	SUBTOTAL		2,400.00	2,458.81	2,464.13	5,528.31
						12,851.26
EVALUACIÓN						
MATERIAL DE EVALUACIÓN						
	CÉDULAS	-	-	-	-	-
	INFORMES	11	560.00	458.98	383.31	697.17
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
			560.00	458.98	383.31	697.17
						2,099.46
	SUBTOTAL		560.00	458.98	383.31	697.17
						2,099.46
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD						
	FOLLETOS	-	-	-	-	-
	CARTELES	-	-	-	-	-
	ROTA-FOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	8	1,441.52	1,203.38	5,848.65	15,772.78
	PARA LAS JURISDICCIONES	12	219,508.00	96,725.68	167,535.73	241,683.01
						725,452.42
	SUBTOTAL		220,949.52	97,929.05	173,384.38	257,455.79
						749,718.74
CONDONES						
	ESTATAL	-	-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES	13	118,496.00	215,134.01	66,531.60	198,473.25
						598,634.85
	SUBTOTAL		118,496.00	215,134.01	66,531.60	198,473.25
						598,634.85
MEDICAMENTOS						
	ESTATAL	-	-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
			-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	-	-	-
REACTIVOS						
	ESTATAL	-	-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
			-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	-	-	-
			-	-	-	-
	GRAN TOTAL		389,425.90	339,394.56	295,639.03	522,516.56
						1,546,976.05

FUENTE Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Distrito Federal

A pesar de que en el espacio geográfico del Distrito Federal se concentra el grueso de la administración federal incluyendo las instituciones de salud, el nivel de información que proporcionaron los responsables de los programas para el presente trabajo es incompleta debido a la duplicación de funciones y al cambio de administración.

1. Estimación realizada con base al incremento inflacionario y a los criterios de autorización presupuestaria.
2. En los costos de operación de ETS destaca la ausencia de información en el rubro de Condonos. En los datos originales estaban ausentes los valores que se refieren a 1998.

Para determinar los datos correspondientes a 1998 se procedió a realizar el siguiente cálculo:

- a) Se estimó la tasa de crecimiento promedio anual para el total de los estados (para evitar un falso crecimiento se excluyó al Distrito Federal), de Guerrero (es el estado que presentó datos más fidedignos) y del mismo Distrito Federal hasta 1997. Con el fin de evitar distorsiones, los cálculos se realizaron sobre los cuadros originales. Los resultados se presentan a continuación.

*Tasa de crecimiento de los costos totales
(exceptuando Distrito Federal), de Guerrero y del
Distrito Federal del programa de ETS.
Pesos corrientes*

Total 1995-1998	20.84%
Guerrero 1995-1998	38.48%
Distrito Federal 1995-1997	328.51%

Como se observa en el cuadro precedente, la TCPA del Distrito Federal mostraba un crecimiento singular que no tenía explicación aparente, y que además no coincidía con el crecimiento promedio. En virtud de ello, se utilizó la TCPA total (excluyendo al DF) y que además tiene mayor grado de confianza, según los propios responsables del programa.

3. Material enviado y costo estimado por CONASIDA.
4. No se reportó el número de unidades supervisadas. El monto reportado corresponde a pasajes.
5. Consiste en paquete de diapositivas.
6. Estimado considerando 1,200 pruebas de VDRL. Enviados por la Gerencia General.
7. De acuerdo con la misma metodología llevada a cabo con el programa de ETS, en el programa de VIH/SIDA los datos de 1998 se estimaron considerando una tasa de crecimiento de 113.85%.
8. Corresponde a materiales técnicos para capacitación y propaganda para Promoción y Educación Para la Salud enviados y costeados por CONASIDA.
9. Material técnico enviado por CONASIDA. Se consideró un costo unitario de \$10.
10. Incluye cursos impartidos por CONASIDA e impartidos por la DGSM-DDF.

11. Incluye acetatos, fotocopias, traslados y reunión anual.
12. Rubro de Información General proporcionado por CONASIDA. Se estimó considerando un costo unitario de \$2.90.
13. El monto corresponde a los condones referidos por CONASIDA al ISSDF.
14. No se cuenta con información desglosada para algunas partidas, sólo se tienen datos agregados.

CUADRO 10.
PRESUPUESTO EJERCIDO FEDERAL PARA ETS
GUERRERO (1995 - 1998) PESOS DE 1995.

CONCEPTO	DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL	
D J 0 2								
2000	2100	Material y útiles de administración	39,212.60	54,675.85	34,374.66	-	128,263.10	2.08
	2200	Alimentos y utensilios	4,220.00	3,606.26	12,245.37	-	20,071.63	0.32
	2300	Materias primas y de producción	30,600.00	41,029.42	86,792.25	-	158,421.67	2.56
	2400	Mats y artículos de construcción	1,890.00	4,794.69	2,402.53	-	9,087.22	0.15
	2500	Prods. químicos y farmacéuticos	296,880.00	348,209.16	444,693.90	-	1,089,783.06	17.64
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	152,692.00	291,082.70	206,610.72	-	650,385.42	10.53
	2700	Vestuario, blancos y arts. de deporte	22,689.30	19,154.17	18,268.81	-	60,112.28	0.97
	SUBTOTAL		548,183.90	762,552.25	805,388.24	-	2,116,124.39	34.25
3000	3100	Servicios Básicos	3,970.00	3,253.83	8,610.78	-	15,834.61	0.26
	3400	Servicios, correo y bancarios	11,930.00	11,351.53	24,730.31	-	48,011.84	0.78
	3500	Serv. de mantenimiento y conservación	97,200.00	34,087.37	13,340.54	-	144,627.91	2.34
	3600	Servicios de difusión e información (1)	120,793.90	0.00	68,099.06	-	188,892.96	3.06
	3700	Servicio de traslado	830,060.00	687,902.63	663,762.18	-	2,181,724.81	35.31
	SUBTOTAL		1,063,953.90	736,595.36	778,542.88	-	2,579,092.14	41.75
	TOTAL	2	1,612,137.80	1,499,147.61	1,583,931.11	1,482,950.18	6,178,166.70	100.00
D J 0 2 - 0 3								
2000	2100	Material y útiles de administración	10,200.00	10,900.75	30,390.98	28,862.64	80,354.36	1.30
							-	-
	2300	Materias primas y de producción	6,900.00	9,261.54	23,614.61	22,128.03	61,904.17	1.00
							-	-
	2500	Prods químicos y farmacéuticos	58,800.00	104,745.51	252,094.51	22,128.03	437,768.05	7.09
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	42,100.00	18,523.07	36,140.62	-	96,763.69	1.57
	2700	Vestuario, blancos y arts. de deporte	-	-	35,866.83	251,840.70	287,707.53	4.66
	SUBTOTAL		118,000.00	143,430.87	378,107.55	324,959.39	964,497.81	15.61
3000	3100	Servicios Básicos	2,000.00	1,803.13	18,823.24	34,012.64	56,639.01	0.92
	3300	Servs. de asesoría y capacitación	5,900.00	-	-	371,366.00	377,266.00	6.11
	3400	Servicios, correo y bancarios	1,800.00	1,475.29	5,475.85	18,109.89	26,861.03	0.43
	3600	Servicios de difusión e información	4,500.00	23,522.66	122,795.97	5,263.19	156,081.82	2.53
	3700	Servicio de traslado	46,200.00	64,666.83	23,587.23	-	134,454.06	2.18
	SUBTOTAL		60,400.00	91,467.91	170,682.29	428,751.72	751,301.92	12.16
	TOTAL		178,400.00	234,898.78	548,789.84	753,711.11	1,715,799.73	27.77

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 11.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
GUERRERO (PESOS DE 1995) (3)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	-	-	8,009.12	7,346.39	15,355.51
	ARTÍCULOS	2,868.00	7,573.15	2,580.50	-	13,021.64
	OTROS	-	-	10,580.77	758.31	11,339.08
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	-	-	5,441.63	-	5,441.63
	COMPARTIDO	-	12,744.86	4,825.59	-	17,570.45
	OTROS (ESP)	4	-	1,967.05	3,422.41	5,389.46
	SUBTOTAL	2,868.00	22,285.06	34,860.01	8,104.70	68,117.77
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	-	-	5,345.80	51,424.74	56,770.54
	INFORMES	105.30	188.02	287.28	-	580.59
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	7,800.00	7,786.25	22,259.34	0.00	37,845.58
	SUBTOTAL	7,905.30	7,974.26	27,892.41	51,424.74	95,196.72
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	367.80	308.83	412.13	14,692.78	15,781.54
	INFORMES	13,240.00	11,117.78	19,781.51	-	44,139.29
	OTROS (ESP)	2,690.80	4,120.15	4,252.00	-	11,062.95
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	379.50	334.40	-	-	713.90
	SUBTOTAL	16,678.10	15,881.16	24,445.64	14,692.78	71,697.68
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	6,000.00	10,327.02	10,541.01	36,731.96	63,599.99
	CARTELES	-	-	-	-	-
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	720.00	795.02	4,156.39	3,033.23	8,704.63
	PARA LAS JURISDICCIONES	4	11,700.00	17,519.06	24,033.51	53,252.57
	SUBTOTAL	18,420.00	28,641.09	38,730.92	39,765.18	125,557.19
CONDONES						
	ESTATAL	1,020.00	1,659.70	2,737.93	7,346.39	12,764.02
	PARA LAS JURISDICCIONES	39,191.00	44,873.37	44,901.98	-	128,966.35
	SUBTOTAL	40,211.00	46,533.07	47,639.91	7,346.39	134,383.98
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"						
	ESTATAL	-	-	-	10,284.95	10,284.95
	PARA LAS JURISDICCIONES	7,250.00	7,163.35	-	-	14,413.35
	SUBTOTAL	7,250.00	7,163.35	-	10,284.95	24,698.30
REACTIVO VDRL						
	ESTATAL	-	-	-	19,100.62	19,100.62
	PARA LAS JURISDICCIONES	5	15,732.00	15,883.94	15,918.30	47,534.24
	SUBTOTAL	15,732.00	15,883.94	15,918.30	19,100.62	66,634.86
	GRAN TOTAL	109,064.40	144,361.94	189,487.19	150,719.36	593,632.88

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

CUADRO 12.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
GUERRERO (PESOS DE 1995)

		1995	1996	1997		COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	-	-	3,363.54	29,385.57	32,749.11
	ARTÍCULOS	-	419.64	3,863.76	-	4,283.40
	FOLLETOS	-	-	-	-	-
	OTROS	6	3,603.80	3,008.44	2,924.32	3,033.23
	SUBTOTAL					12,569.79
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	-	42,250.64	51,247.13	-	93,497.76
	COMPARTIDO	-	1,967.05	5,988.53	-	7,955.58
	OTROS (ESP)	-	42,537.50	14,821.08	-	57,358.57
	SUBTOTAL					208,414.21
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	-	-	-	205,698.96	205,698.96
	INFORMES	-	585.20	598.37	-	1,183.57
	OTROS (ESP)	-	-	821.38	-	821.38
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	-	52,290.80	68,621.32	-	120,912.11
	SUBTOTAL					328,616.02
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	-	-	763.20	29,385.57	30,148.76
	INFORMES	-	2,056.39	3,223.91	-	5,280.30
	OTROS (ESP)	-	1,532.66	2,700.96	-	4,233.63
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	-	-	985.65	-	985.65
	SUBTOTAL					40,648.34
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	1,595.00	2,344.07	6,646.31	117,542.26	128,127.65
	CARTELES	4,870.00	-	8,554.65	-	13,424.65
	ROTAFOLIOS	-	556.51	-	-	556.51
	OTROS (ESP)	3,200.00	4,081.63	976.07	-	8,257.70
	PARA LAS JURISDICCIONES	6	14,415.20	12,033.77	29,534.88	12,132.90
	SUBTOTAL					218,483.26
CONDONES						
	ESTATAL	7	1,700.00	2,212.93	3,764.65	70,525.36
	PARA LAS JURISDICCIONES		10,985.40	21,760.51	10,609.46	-
	SUBTOTAL					121,558.31
MEDICAMENTOS						
	ESTATAL		-	-	-	17,631.34
	PARA LAS JURISDICCIONES		43,711.00	48,307.52	53,902.91	-
	SUBTOTAL					163,552.77
REACTIVOS						
	ESTATAL		-	-	49,830.25	58,771.13
	PARA LAS JURISDICCIONES		20,000.00	33,603.80	23,272.37	-
	SUBTOTAL					185,477.55
	GRAN TOTAL		104,080.40	271,549.05	347,014.70	544,106.31
						1,266,750.46

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Guerrero

Éste es uno de los estados con mayor información y consistencia, por lo cual su tendencia y estructura fue utilizada con frecuencia para comparar la de otros estados y eventualmente corregirlos. No obstante, no estuvo exento de estimaciones.

1. Incluye costo del programa de Paludismo.
2. El dato de 1998 fue estimado por medio del método de mínimos cuadrados.
3. Para 1998 los datos se determinaron a partir no del gasto realmente efectuado, sino de su aproximación a partir de la proporción que ocuparon dentro del presupuesto total asignado:
 - a) Del total, el 80% se destinó al programa de VIH/SIDA y el restante 20% a ETS. El total puede no coincidir debido al redondeo.
 - b) Del resultado anterior se asignó una cantidad a los rubros señalados. Los porcentajes fueron proporcionados por la misma responsable del programa y se detallan en el cuadro presentado en la página siguiente.

Como se observa, sólo en algunos casos los porcentajes muestran diferencias relevantes.

4. En 1996 y 1997 se incluye material enviado y costo estimado por CONASIDA.
5. Estimado a partir de un costo unitario de \$228.00 por equipo.
6. Corresponde a materiales técnicos para Capacitación y propaganda para Promoción y Educación para la Salud enviados y costeados por CONASIDA.
7. Se repartió todo a las jurisdicciones.

*Costos de operación del programa de ETS total (exceptuando Guerrero) (1995 - 1998)
y de Guerrero 1998
Estructura porcentual*

	Total	Guerrero
CAPACITACIÓN		
Material de capacitación		
Boletines	0.71	5.00
Cursos de capacitación		
Subtotal	12.63	5.00
SUPERVISIÓN		
Material de supervisión		
Guías	2.58	35.00
Supervisión a jurisdicciones	2.08	
Subtotal	13.32	35.00
EVALUACIÓN		
Material de evaluación		
Cédulas	0.98	10.00
Evaluación a jurisdicciones	2.73	
Subtotal	8.78	10.00
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD		
Material de promoción y educ. p/salud		
Folletos	15.05	25.00
Para las jurisdicciones	1.91	
Subtotal	17.18	25.00
CONDONES		
Estatal	23.35	5.00
Para las jurisdicciones	4.63	
Subtotal	27.98	5.00
VACUNA ANTIHEPATITIS B		
Estatal	4.24	7.00
Para las jurisdicciones	2.71	
Subtotal	6.95	7.00
REACTIVO VDRL		
Estatal	9.75	13.00
Para las jurisdicciones	3.40	
Subtotal	13.16	13.00
Total	100.00	100.00

NOTA: Los totales no coinciden debido al redondeo.

FUENTE: Elaboración propia con información de los Servicios Estatales de Salud.

CUADRO 13.
PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS.
JALISCO (1995 - 1998) PESOS DE 1995

CONCEPTO			DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	
DJO2									
2000	2100	Material y útiles de administración		17,539.92	8,752.65	18,642.86	-	44,935.44	
	2200	Alimentos y utensilios		-	-	-	-	-	
	2300	Materias primas y de producción		96,919.00	30,407.34	9,407.86	-	136,734.20	
	2400	Mats. y artículos de construcción		13,291.00	12,621.10	6,844.81	-	32,756.91	
	2500	Prods. químicos y farmacéuticos		33,347.45	-	12,142.70	-	45,490.15	
	2600	Combustible, lubricación y aditivos		8,949.02	11,716.96	6,287.19	-	26,953.17	
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte		-	-	-	-	-	
	SUBTOTAL			170,046.39	63,498.05	53,325.42	-	286,869.86	
3000	3100	Servicios Básicos		-	-	-	-	-	
	3400	Servicios, correo y bancarios		-	-	-	-	-	
	3500	Servicios de mantenimiento y conservación		-	-	-	-	-	
	3600	Servicios de difusión y conservación		-	-	-	-	-	
	3700	Servicio de traslado		-	-	-	-	-	
	SUBTOTAL			-	-	-	-	-	
TOTAL				(1)	867,107.48	1,131,066.05	974,313.87	621,415.81	3,593,903.21
D J 0 2 - 0 3									
2000	2100	Material y útiles de administración		-	-	-	-	-	
	2300	Materias primas y Materias de producción		-	-	-	-	-	
	2500	Productos químicos y farmacéuticos		-	-	-	-	-	
	2600	Combustible, lubricación y aditivos		-	-	-	-	-	
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte		-	-	-	-	-	
	SUBTOTAL			-	-	-	-	-	
3000	3100	Servicios Básicos		-	-	-	-	-	
	3300	Servicios de asesoría y capacitación		-	-	-	-	-	
	3400	Servicios, correo y bancarios		-	-	-	-	-	
	3600	Servicios de difusión e información		-	-	-	-	-	
	3700	Servicio de traslado		-	-	-	-	-	
	SUBTOTAL			-	-	-	-	-	
TOTAL				(1)	35,111.71	50,115.07	61,976.95	66,611.46	213,815.19

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

CUADRO 14.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
JALISCO (PESOS DE 1995) (2)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	3	-	-	42,728.03	42,728.03
	ARTÍCULOS	4	-	-	25,750.00	25,750.00
	OTROS	5	-	731.08	758.31	1,489.39
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO		-	-	-	-
	COMPARTIDO		-	-	-	-
	OTROS (ESP)	6	25,262.14	27,359.99	19,897.84	17,565.23
	SUBTOTAL		25,262.14	27,359.99	20,628.92	86,801.57
	SUBTOTAL		25,262.14	27,359.99	20,628.92	86,801.57
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS		-	-	-	-
	INFORMES		-	-	-	-
	OTROS (ESP)	7	30,675.45	33,222.84	24,161.66	21,329.20
	SUBTOTAL		30,675.45	33,222.84	24,161.66	21,329.20
	SUBTOTAL		30,675.45	33,222.84	24,161.66	21,329.20
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		30,675.45	33,222.84	24,161.66	21,329.20
	SUBTOTAL		30,675.45	33,222.84	24,161.66	21,329.20
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS		-	-	-	-
	INFORMES		-	-	-	-
	OTROS (ESP)	8	18,044.38	19,542.85	14,212.74	12,546.59
	SUBTOTAL		18,044.38	19,542.85	14,212.74	12,546.59
	SUBTOTAL		18,044.38	19,542.85	14,212.74	12,546.59
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		18,044.38	19,542.85	14,212.74	12,546.59
	SUBTOTAL		18,044.38	19,542.85	14,212.74	12,546.59
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	6	25,262.14	27,359.99	19,897.84	65,648.36
	CARTELES		-	-	-	-
	ROTAFOLIOS		-	-	-	-
	OTROS (ESP)	5	-	-	2,924.32	3,033.23
	SUBTOTAL		25,262.14	27,359.99	22,822.16	68,681.59
	SUBTOTAL		25,262.14	27,359.99	22,822.16	68,681.59
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		25,262.14	27,359.99	22,822.16	68,681.59
	SUBTOTAL		25,262.14	27,359.99	22,822.16	68,681.59
CONDONES						
	ESTATAL		45,110.96	48,857.12	35,531.86	16,044.23
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		45,110.96	48,857.12	35,531.86	16,044.23
	SUBTOTAL		45,110.96	48,857.12	35,531.86	16,044.23
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"						
	ESTATAL	9	14,810.00	13,736.58	10,222.73	2,971.15
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		14,810.00	13,736.58	10,222.73	2,971.15
	SUBTOTAL		14,810.00	13,736.58	10,222.73	2,971.15
REACTIVO VDRL						
	ESTATAL	10	5,667.00	6,268.34	4,523.74	1,409.18
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		5,667.00	6,268.34	4,523.74	1,409.18
	SUBTOTAL		5,667.00	6,268.34	4,523.74	1,409.18
	GRAN TOTAL		164,832.07	176,347.71	132,103.81	209,783.52
	GRAN TOTAL		164,832.07	176,347.71	132,103.81	209,783.52

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

CUADRO 15.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
JALISCO (PESOS DE 1995)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL	
CAPACITACIÓN							
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN						
	BOLETINES	11	3,776.00	775.35	2,271.79	229.20	7,052.34
	ARTÍCULOS		-	-	-	-	-
	FOLLETOS		-	-	-	-	-
	OTROS	12	-	-	177,559.28	7,470.33	185,029.61
	CURSOS DE CAPACITACIÓN						
	ESPECÍFICO	13	67,757.00	19,938.53	26,404.56	46,686.46	160,786.54
	COMPARTIDO		-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	14	3,603.80	3,008.44	2,924.32	3,033.23	12,569.79
	SUBTOTAL		75,136.80	23,722.32	209,159.95	57,419.22	365,438.29
SUPERVISIÓN							
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN						
	GUÍAS		-	-	-	-	-
	INFORMES	13	646.00	262.27	492.83	871.38	2,272.48
	OTROS (ESP)	13	5,300.00	1,172.04	3,709.89	6,559.53	16,741.46
	SUPERVISIÓN A JURISDICIONES	13	11,700.00	3,155.48	8,323.29	14,716.59	37,895.37
	SUBTOTAL		17,646.00	4,589.79	12,526.01	22,147.51	56,909.30
EVALUACIÓN							
	MATERIAL DE EVALUACIÓN						
	CÉDULAS	13	300.00	-	273.79	484.10	1,057.89
	INFORMES	13	856.00	-	564.70	998.45	2,419.15
	OTROS (ESP)	13	5,425.00	1,885.09	4,264.32	7,539.83	19,114.24
	EVALUACIÓN A JURISDICIONES	13	11,065.00	2,786.66	7,491.65	13,246.15	34,589.45
	SUBTOTAL		17,646.00	4,671.75	12,594.46	22,268.53	57,180.74
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD							
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD						
	FOLLETOS	13	8,320.00	4,261.95	6,365.68	11,255.29	30,202.91
	CARTELES	13	6,200.00	2,540.78	4,175.34	7,382.50	20,298.61
	ROTAFOLIOS	13	3,430.00	1,475.29	1,711.20	3,025.62	9,642.11
	OTROS (ESP)	15	43,815.20	29,484.84	26,827.39	12,132.90	112,260.33
	PARA LAS JURISDICIONES	13	22,286.00	4,170.15	33,909.21	28,296.71	88,662.07
	SUBTOTAL		84,051.20	41,933.00	72,988.82	62,093.02	261,066.03
CONDONES							
	ESTATAL	16	35,750.00	29,833.62	16,016.87	28,319.76	109,920.25
	PARA LAS JURISDICIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		35,750.00	29,833.62	16,016.87	28,319.76	109,920.25
MEDICAMENTOS							
	ESTATAL	17, 13	64,959.78	70,354.26	51,166.12	90,467.90	276,948.06
	PARA LAS JURISDICIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		64,959.78	70,354.26	51,166.12	90,467.90	276,948.06
REACTIVOS							
	ESTATAL	13	274,380.00	221,293.34	199,868.58	353,391.90	1,048,933.82
	PARA LAS JURISDICIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		274,380.00	221,293.34	199,868.58	353,391.90	1,048,933.82
	GRAN TOTAL		569,569.78	396,398.07	574,320.80	636,107.84	2,176,396.48

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Jalisco

Por desgracia Jalisco, a pesar de ser un estado con gran cantidad de recursos y población, no proporcionó suficientes datos para el análisis.

1. Los datos para 1998 fueron estimados por medio del método de mínimos cuadrados.
2. Paradójicamente, en los Costos de Operación, los datos más completos se presentaron para 1998. En virtud de ello, los datos faltantes fueron estimados a partir de los siguientes pasos:
 - a) Del presupuesto total del DJ-02 se asignó el 27% a ETS. El total puede no coincidir debido al redondeo.
 - b) Del resultado anterior se asignó una cantidad a los rubros señalados. Los porcentajes fueron los que resultan de los costos totales excluyendo a Jalisco. Posteriormente fueron validados por los responsables del programa. Se detallan a continuación

Costos de operación del programa de ETS total exceptuando Jalisco (1995-1998) *Estructura porcentual*

	Total
CAPACITACIÓN	
Material de capacitación	
Subtotal	15.00
SUPERVISIÓN	
Material de supervisión	
Subtotal	13.00
EVALUACIÓN	
Material de evaluación	
Subtotal	9.00
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	
Material de promoción y educ. p/salud	
Subtotal	9.00
CONDONES	
Subtotal	30.00
VACUNA ANTIHEPATITIS B	
Subtotal	10.00
REACTIVO VDRL	
Subtotal	11.00
Total	97.00

NOTA: Los totales no coinciden debido al redondeo.

FUENTE: Elaboración propia con información de los Servicios Estatales de Salud.

- c. El monto obtenido según este método se utilizó únicamente en los rubros en los cuales se carecía de información.
 - d. Dado que se desconoce el rubro específico en el cual se utilizaron los recursos, se anotan en el renglón de Otros.
-
- 3. Material gráfico.
 - 4. Equipo audiovisual.
 - 5. Material enviado y costo estimado por CONASIDA.
 - 6. Para 1998 se considera un costo de \$8,900.00 por Jurisdicción.
 - 7. Todos los recursos son tomados a nivel estatal.
 - 8. Para 1998 se tomó el dato de 1997 y se incrementó en 6.68%.
 - 9. Todo lo tomaban a nivel estatal
 - 10. Incluye tratamiento contra clamidia.
 - 11. Incluye diapositivas, cartulinas, etcétera. Para 1996 incluye equipos para municipios.
 - 12. En 1997 se adquirió equipo audiovisual.
 - 13. Para 1998 se estimó considerando una tasa de crecimiento de 113.85%.
 - 14. Corresponde a materiales técnicos para Capacitación y propaganda para Promoción y Educación ara la Salud enviados y costeados por CONASIDA.
 - 15. Material enviado y costeadado por CONASIDA. Se adiciona al dato presentado por el estado. Para 1996 y 1997 se incluye el costo de Sidatel e Internet.
 - 16. El dato se calculó considerando un costo unitario de \$0.65. Para 1998 se calculó estimando el 250% de los condones utilizados en 1997.
 - 17. Estimado. Se consideró el 7.2% del presupuesto de DJ02 y DJ02-03.

CUADRO 16.

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS

MÉXICO (1995 - 1998) PESOS DE 1995.

CONCEPTO	DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL
D J 0 2							
D J 0 2							
2000	2100					-	-
	2200					-	-
	2300					-	-
	2400					-	-
	2500					-	-
	2600					-	-
	2700					-	-
	SUBTOTAL	-	-	-	-	-	-
3000	3100					-	-
	3400					-	-
	3500					-	-
	3600					-	-
	3700					-	-
	SUBTOTAL	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	(1) 472,100.00	573,627.84	668,432.15	563,444.05	2,277,604.04	100.00
D J 0 2 - 0 3							
2000	2100	50,725.00	58,109.17	103,503.18	3,466.91	215,804.26	9.48
	2300	-	-	-	-	-	-
	2500	8,123.00	8,506.68	8,472.51	49,872.95	74,975.14	3.29
	2600	4,821.00	4,788.95	3,943.30	2,688.19	16,241.44	0.71
	2700	496.00	321.29	-	773.07	1,590.35	0.07
	SUBTOTAL	64,165.00	71,726.09	115,918.98	56,801.11	308,611.19	13.55
3000	3100	3,191.00	25,448.73	4,685.96	5,773.09	39,098.79	1.72
	3300					-	-
	3400					-	-
	3600					-	-
	3700	12,901.00	6,078.19	6,397.16	1,226.38	26,602.73	1.17
	SUBTOTAL	16,092.00	31,526.92	11,083.12	6,999.47	65,701.52	2.88
	TOTAL	(2) 80,257.00	103,253.01	127,002.11	112,688.81	423,200.93	18.58

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 17.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
ESTADO DE MÉXICO. PESOS DE 1995

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	-	-	-	-	-
	ARTÍCULOS	4	9,341.60	11,123.68	20,201.37	318.51
	OTROS	5	-	-	731.08	758.31
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	-	-	-	-	-
	COMPARTIDO	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	3, 6	-	12,687.48	12,361.73	10,912.58
	SUBTOTAL		9,341.60	23,811.16	33,294.19	11,989.39
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	-	-	-	-	-
	INFORMES	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	7	8,600.66	4,052.13	4,353.75	817.58
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES					
	SUBTOTAL		8,600.66	4,052.13	4,353.75	817.58
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	-	-	-	-	-
	INFORMES	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	8	4,300.33	2,026.06	2,132.39	408.79
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES					
	SUBTOTAL		4,300.33	2,026.06	2,132.39	408.79
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	9	37,364.80	44,494.71	80,805.50	1,274.03
	CARTELES	-	-	-	-	-
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	6	-	-	2,924.32	3,033.23
	PARA LAS JURISDICCIONES					
	SUBTOTAL		37,364.80	44,494.71	83,729.82	4,307.26
CONDONES						
	ESTATAL		41,999.00	134,593.07	185,004.38	299,084.88
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		41,999.00	134,593.07	185,004.38	299,084.88
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"						
	ESTATAL		-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	-	-	-
REACTIVO VDRL						
	ESTATAL		8,123.00	8,506.68	8,472.51	49,872.95
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		8,123.00	8,506.68	8,472.51	49,872.95
	GRAN TOTAL		109,729.39	217,483.81	316,987.04	366,480.85
						1,010,681.10

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

CUADRO 18.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
MÉXICO (PESOS DE 1995) (10)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	80.00	81.96	102.67	190.30	454.93
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
	FOLLETOS	-	-	-	-	-
	OTROS	11	100.00	163.92	345.70	814.96
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	4,560.00	4,130.81	3,778.34	8,718.95	21,188.10
	COMPARTIDO	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	12	3,603.80	3,008.44	2,924.32	12,569.79
	SUBTOTAL		8,343.80	7,385.13	7,010.68	12,288.18
						35,027.79
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	160.00	147.53	136.90	310.79	755.21
	INFORMES	150.00	139.33	130.05	293.90	713.28
	OTROS (ESP)	5,400.00	4,425.87	3,696.20	9,341.66	22,863.72
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		5,710.00	4,712.73	3,963.15	9,946.34
						24,332.22
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	-	-	-	-	-
	INFORMES	148.00	131.14	117.73	275.88	672.75
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		148.00	131.14	117.73	275.88
						672.75
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	-	-	-	-	-
	CARTELES	20,100.00	21,145.81	20,808.24	44,001.27	106,055.31
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	12	25,600.00	24,752.07	52,766.39	127,554.45
	PARA LAS JURISDICCIONES	14,415.20	12,033.77	11,697.29	12,132.90	50,279.17
	SUBTOTAL		60,115.20	57,931.64	56,941.52	108,900.57
						283,888.93
CONDONES						
	ESTATAL	380,527.00	353,078.44	364,801.23	775,232.43	1,873,639.09
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		380,527.00	353,078.44	364,801.23	775,232.43
						1,873,639.09
MEDICAMENTOS						
	ESTATAL	-	-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	-	-	-
REACTIVOS						
	ESTATAL	37,870.00	40,516.35	218,645.96	234,554.83	531,587.14
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		37,870.00	40,516.35	218,645.96	234,554.83
						531,587.14
	GRAN TOTAL	492,714.00	463,755.43	651,480.26	1,141,198.23	2,749,147.91

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: México

1. Valores estimados a partir de la proporción que guarda con el DJ02-03 con respecto al DJ02 en el total de los estados.
2. El dato de 1998 fue tomado del financiamiento federal proporcionado.
3. Diapositivas
4. Corresponde al 20% de materiales y útiles de impresión y reproducción.
5. El dato de 1998 fue estimado. Se consideró una tasa de crecimiento de 6.68%.
6. Material enviado y costo estimado por CONASIDA.
7. Corresponde a las 2/3 del costo de pasajes y viáticos.
8. Corresponde a la 1/3 del costo de pasajes y viáticos.
9. Corresponde al 80% de materiales y útiles de impresión y reproducción.
10. Para 1998 el dato es estimado. Se consideró un crecimiento de 113.85%. A partir del total, se distribuye porcentualmente de acuerdo a la estructura promedio de los años anteriores.
11. Costo de manuales.
12. Corresponde a materiales técnicos para Capacitación y propaganda para Promoción y Educación para la Salud enviados y costeados por CONASIDA.

CUADRO 19.

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS

MICHOACÁN (1995 - 1998) PESOS DE 1995

CONCEPTO	DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL	
D J 0 2								
2000	2100	Material y útiles de administración	29,000.00	107,368.25	418,902.64	-	555,270.89	5.79
	2200	Alimentos y utensilios	-	-	-	-	-	-
	2300	Materias primas y Materias de producción	12,000.00	80,321.29	121,837.70	-	214,158.98	2.23
	2400	Materiales y artículos de construcción	-	-	-	-	-	-
	2500	Productos químicos y farmacéuticos	491,000.00	1,606,425.70	576,128.03	-	2,673,553.73	27.89
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	36,000.00	117,203.51	188,916.88	-	342,120.38	3.57
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	40,000.00	69,666.42	58,865.40	-	168,531.82	1.76
		SUBTOTAL	608,000.00	1,980,985.17	1,364,650.64	-	3,953,635.81	41.24
3000	3100	Servicios Básicos	10,000.00	29,505.78	20,534.44	-	60,040.22	0.63
	3400	Servicios, correo y bancarios	-	-	-	-	-	-
	3500	Servicios de mantenimiento y conservación	18,000.00	75,403.66	54,758.51	-	148,162.17	1.55
	3600	Servicios de difusión e información	-	-	-	-	-	-
	3700	Servicio de traslado	494,000.00	885,173.35	1,047,256.60	-	2,426,429.94	25.31
		SUBTOTAL	522,000.00	990,082.78	1,122,549.56	-	2,634,632.34	27.48
		TOTAL	(1) 1,130,000.00	2,971,067.95	2,487,200.20	2,999,413.31	9,587,681.46	100.00
D J 0 2 - 0 3								
2000	2100	Material y útiles de administración	-	-	-	28,021.10	28,021.10	0.29
	2300	Mat. primas y de producción	-	-	-	10,073.63	10,073.63	0.11
	2500	Prods. químicos y farmacéuticos	-	-	-	223,301.77	223,301.77	2.33
	2600	Combustible, lubricación y ad.	-	-	-	7,322.06	7,322.06	0.08
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	-	-	-	2,281.85	2,281.85	0.02
		SUBTOTAL	-	-	-	271,000.40	271,000.40	2.83
3000	3100	Servicios Básicos	-	-	-	-	-	-
	3400	Servicios, correo y bancarios	-	-	-	1,697.80	1,697.80	0.02
	3600	Servicios de difusión e información	-	-	-	-	-	-
	3700	Servicio de traslado	-	-	-	30,072.04	30,072.04	0.31
		SUBTOTAL	-	-	-	31,769.85	31,769.85	0.33
		TOTAL	(2) 135,620.00	274,567.66	287,482.20	302,770.25	1,000,440.11	10.43

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 20.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
MICHOACAN (PESOS DE 1995) (3)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	-	-	-	-	-
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
	OTROS	1,964.37	2,057.70	1,469.01	1,336.04	6,827.12
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	12,358.00	13,166.13	9,514.29	8,653.13	43,691.56
	COMPARTIDO	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP) 4	-	-	731.08	758.31	1,489.39
	SUBTOTAL	14,322.37	15,223.83	11,714.38	10,747.48	52,008.07
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	59.50	606.51	63.66	57.90	787.56
	INFORMES	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP) 5	35,042.57	33,736.66	26,975.50	24,533.89	120,288.63
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	1,811.36	3,581.51	1,230.01	1,118.68	7,741.56
	SUBTOTAL	36,913.43	37,924.68	28,269.17	25,710.47	128,817.75
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	210.00	245.88	205.34	186.76	847.98
	INFORMES	350.00	344.23	342.24	311.26	1,347.74
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	8,940.00	7,491.19	6,379.37	5,801.96	28,612.51
	SUBTOTAL	9,500.00	8,081.30	6,926.95	6,299.98	30,808.24
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	3,250.00	2,950.58	2,772.15	2,521.24	11,493.96
	CARTELES	-	-	-	-	-
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP) 4	-	-	2,924.32	3,033.23	5,957.55
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	3,250.00	2,950.58	5,696.47	5,554.46	17,451.51
CONDONES						
	ESTATAL	-	-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	-	-	-	-	-
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"						
	ESTATAL	-	-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	-	-	-	-	-
REACTIVO VDRL						
	ESTATAL	-	-	-	-	-
	PARA LA JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	-	-	-	-	-
	GRAN TOTAL	63,985.80	64,180.40	52,606.98	48,312.40	229,085.57

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 21.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
MICHOACÁN (PESOS DE 1995)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL	
CAPACITACIÓN							
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN						
	BOLETINES	-	-	-	-	-	
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-	
	FOLLETOS	-	-	-	-	-	
	OTROS	6	3,974.50	318.01	1,119.26	2,313.54	7,725.31
	CURSOS DE CAPACITACIÓN						
	ESPECÍFICO	7	30,896.00	32,915.33	23,787.10	49,168.36	136,766.79
	COMPARTIDO		-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	8	3,603.80	3,008.44	2,924.32	3,033.23	12,569.79
	SUBTOTAL		38,474.30	36,241.78	27,830.69	54,515.12	157,061.89
SUPERVISIÓN							
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN						
	GUÍAS		119.04	121.96	127.31	263.16	631.47
	INFORMES		-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)		-	-	-	-	-
	SUPERVISIÓN A JURISDICIONES		7,630.46	11,938.37	4,100.04	8,474.86	32,143.73
	SUBTOTAL		7,749.50	12,060.32	4,227.36	8,738.02	32,775.20
EVALUACIÓN							
	MATERIAL DE EVALUACIÓN						
	CÉDULAS		170.00	155.72	171.12	353.71	850.55
	INFORMES		400.00	393.41	349.09	721.57	1,864.06
	OTROS (ESP)		-	-	-	-	-
	EVALUACIÓN A JURISDICIONES		7,510.00	6,732.24	6,668.22	13,783.33	34,693.78
	SUBTOTAL		8,080.00	7,281.37	7,188.42	14,858.60	37,408.40
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD							
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD						
	FOLLETOS		16,169.22	14,724.86	13,663.62	28,242.94	72,800.64
	CARTELES	9	-	-	-	-	-
	ROTA-FOLIOS		-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	8	14,415.20	12,033.77	11,697.29	12,132.90	50,279.17
	PARA LAS JURISDICIONES		3,958.46	3,604.87	3,345.06	6,914.30	17,822.69
	SUBTOTAL		34,542.88	30,363.49	28,705.97	47,290.15	140,902.50
CONDONES							
	ESTATAL	10	9,000.00	22,424.39	21,684.37	44,821.99	97,930.75
	PARA LAS JURISDICIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		9,000.00	22,424.39	21,684.37	44,821.99	97,930.75
MEDICAMENTOS							
	ESTATAL		58,000.00	71,141.71	166,328.99	343,805.00	639,275.70
	PARA LAS JURISDICIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		58,000.00	71,141.71	166,328.99	343,805.00	639,275.70
REACTIVOS							
	ESTATAL	11	48,000.00	65,568.40	166,328.99	343,805.00	623,702.39
	PARA LAS JURISDICIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		48,000.00	65,568.40	166,328.99	343,805.00	623,702.39
	GRAN TOTAL		203,846.68	245,081.47	422,294.79	857,833.89	1,729,056.83

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Michoacán

1. El dato de 1998 fue estimado por el método de los mínimos cuadrados.
2. El valor de 1996 se obtuvo de la Cuenta Pública.
3. En cuanto a los Costos de Operación del Programa de ETS, Michoacán fue uno de los estados con datos más consistentes. No obstante, presenta dos grandes vacíos:
 - a) No presentó datos para 1998. Para estimar los datos correspondientes se utilizó una tasa de crecimiento del 10.00% que representa un poco menos de la mitad de la TCPA total.
 - b) No presenta valores para Condonos, Vacuna Antihepatitis B y Reactivo VDRL.
4. Material enviado y costo estimado por CONASIDA.
5. Incluye viáticos, gastos de camino y combustible.
6. Dato estimado. Para 1998 se consideró una tasa de crecimiento del 107%.
7. La estimación se realizó con los siguientes datos

Jurisdicciones	Días	Asistentes	Ponentes	Total
1995	8	2	240	2 \$30,896
1996	8	2	240	2 \$40,160
1997	2	4	408	\$34,752
		hospitales		

8. Corresponde a materiales técnicos para Capacitación y propaganda para Promoción y Educación para la Salud enviados y costeados por CONASIDA.
9. Los Carteles fueron enviados por CONASIDA. No se proporcionó estimación.
10. Costo de los Condonos enviados por CONASIDA. Se consideró un costo unitario de \$0.50, \$0.60 y \$0.90 pesos respectivamente.
11. En 1997 y 1998 se compraron equipos para prueba de Elisa. Se enviaron a laboratorios del interior.

CUADRO 22.

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS

NAYARIT (1995 - 1998) PESOS DE 1995.

CONCEPTO		DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL
D J 0 2								
2000	2100	Material y útiles de administración	7,300.00	8,933.69	17,728.07		33,961.76	7.75
	2200	Alimentos y utensilios	-	-	-		-	-
	2300	Materias primas y Materias de producción	-	-	-		-	-
	2400	Materiales y artículos de construcción	-	-	-		-	-
	2500	Productos químicos y farmacéuticos	10,600.00	61,306.45	95,690.50		167,596.96	38.25
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	1,800.00	4,343.91	7,255.50		13,399.41	3.06
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	-	-	-		-	-
	SUBTOTAL		19,700.00	74,584.05	120,674.08	-	214,958.13	49.06
3000	3100	Servicios Básicos	-	-	-		-	-
	3400	Servicios, correo y bancarios	-	-	-		-	-
	3500	Servicios de mantenimiento y conservación	-	-	-		-	-
	3600	Servicios de difusión e información	-	-	-		-	-
	3700	Servicios de traslado	15,300.00	14,097.21	25,462.71		54,859.91	12.52
	SUBTOTAL		15,300.00	14,097.21	25,462.71	-	54,859.91	12.52
	TOTAL		(1) 35,000.00	88,681.26	146,136.79	168,308.82	438,126.86	100.00
D J 0 2 - 0 3								
2000	2100	Material y útiles de administración					-	-
	2300	Mat. primas y de producción					-	-
	2500	Prods. químicos y farmacéuticos					-	-
	2600	Combustible, lubricación y ad.					-	-
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte					-	-
	SUBTOTAL		-	-	-	-	-	-
3000	3100	Servicios Básicos					-	-
	3400	Servicios, correo y bancarios					-	-
	3500						-	-
	3600						-	-
	3700	Servicio de traslado					-	-
	SUBTOTAL		-	-	-	-	-	-
	TOTAL		(2) 5,950.00	15,962.63	27,765.99	33,661.76	83,340.38	19.02

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 23.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
NAYARIT (PESOS DE 1995) (3)

	1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN					
MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
BOLETINES	-	-	-	-	-
ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
OTROS	1,350.00	2,212.93	3,080.17	2,719.08	9,362.18
CURSOS DE CAPACITACIÓN					
ESPECÍFICO	1,575.00	1,721.17	1,557.20	1,374.65	6,228.01
COMPARTIDO	1,575.00	1,721.17	1,557.20	1,374.65	6,228.01
OTROS (ESP) 4	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	4,500.00	5,655.27	6,925.64	6,226.68	23,307.59
SUPERVISIÓN					
MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
GUÍAS	-	-	-	-	-
INFORMES	-	-	-	-	-
OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	-	-	-	-	-
EVALUACIÓN					
MATERIAL DE EVALUACIÓN					
CÉDULAS	400.00	327.84	410.69	362.54	1,501.07
INFORMES	200.00	163.92	273.79	241.70	879.41
OTROS (ESP)	100.00	122.94	102.67	90.64	416.25
EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	700.00	614.70	787.15	694.88	2,796.73
SUBTOTAL	1,400.00	1,229.41	1,574.31	1,389.75	5,593.47
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD					
MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
FOLLETOS	59,015.00	45,754.45	43,669.92	38,550.52	186,989.88
CARTELES	-	-	-	-	-
ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
OTROS (ESP) 4	-	-	2,924.32	3,033.23	5,957.55
PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	59,015.00	45,754.45	46,594.24	41,583.74	192,947.43
CONDONES					
ESTATAL	-	11.97	21.90	19.34	53.21
PARA LAS JURISDICCIONES	-	0.00	0.00	0.00	0.00
SUBTOTAL	-	11.97	21.90	19.34	53.21
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"					
ESTATAL	-	-	-	-	-
PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	-	-	-	-	-
REACTIVO VDRL					
ESTATAL	72,000.00	55,733.14	54,758.51	48,339.21	230,830.86
PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	72,000.00	55,733.14	54,758.51	48,339.21	230,830.86
GRAN TOTAL	136,915.00	108,384.23	109,874.60	97,558.72	452,732.55

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 24.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
NAYARIT (PESOS DE 1995) (5)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	-	-	-	-	-
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
	FOLLETOS	6 1,350.00	2,212.93	6,502.57	11,497.34	21,562.85
	OTROS	3,603.80	3,008.44	2,924.32	3,033.23	12,569.79
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	-	-	-	-	-
	COMPARTIDO	1,575.00	1,721.17	1,557.20	2,753.31	7,606.68
	OTROS (ESP)	1,575.00	1,721.17	1,557.20	2,753.31	7,606.68
	SUBTOTAL	8,103.80	8,663.72	12,541.29	20,037.19	49,345.99
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	-	-	-	-	-
	INFORMES	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	-	-	-	-	-
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	400.00	327.84	410.69	726.15	1,864.68
	INFORMES	200.00	163.92	273.79	484.10	1,121.81
	OTROS (ESP)	100.00	122.94	102.67	181.54	507.15
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	700.00	614.70	787.15	1,391.78	3,493.64
	SUBTOTAL	1,400.00	1,229.41	1,574.31	2,783.57	6,987.28
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	7 59,015.00	45,754.45	43,669.92	77,213.71	225,653.07
	CARTELES	8 45,000.00	45,078.27	51,336.11	90,768.47	232,182.85
	ROTAFOLIOS	8 600.00	614.70	513.36	907.68	2,635.75
	OTROS (ESP)	6 14,415.20	12,033.77	11,697.29	12,132.90	50,279.17
	PARA LAS JURISDICCIONES	38,590.00	34,054.59	35,798.38	63,295.88	171,738.84
	SUBTOTAL	157,620.20	137,535.78	143,015.06	244,318.64	682,489.68
CONDONES						
	ESTATAL	-	11,966.23	21,903.41	38,727.88	72,597.52
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	-	11,966.23	21,903.41	38,727.88	72,597.52
MEDICAMENTOS						
	ESTATAL	-	14,343.09	37,030.45	60,413.47	111,787.00
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	-	14,343.09	37,030.45	60,413.47	111,787.00
REACTIVOS						
	ESTATAL	9 68,000.00	65,568.40	54,758.51	96,819.70	285,146.61
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	68,000.00	65,568.40	54,758.51	96,819.70	285,146.61
	GRAN TOTAL	235,124.00	239,306.61	270,823.02	463,100.45	1,208,354.08

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Nayarit

1. El dato de 1998 fue estimado por el método de los mínimos cuadrados.
2. Los valores fueron estimados tomando en cuenta la participación promedio del DJ02-03 con respecto al DJ02 en el promedio de los nueve estados. Los porcentajes utilizados son:

	1995	1996	1997	1998
Porcentaje de participación	17.00	18.00	19.00	20.00

3. Los datos para 1998 se estimaron considerando una tasa de crecimiento de 6.68%.
4. Material enviado y costo estimado por CONASIDA.
5. Para 1998 los datos se estimaron considerando un crecimiento de 214%.
6. Corresponde a materiales técnicos para Capacitación y propaganda para Promoción y Educación para la Salud enviados y costeados por CONASIDA.
7. Estimado considerando un costo unitario de \$2.90
8. Estimado considerando un costo unitario de \$2.50
9. Incluye reactivos para VIH/SIDA y otros.

CUADRO 25.

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS

OAXACA (1995 - 1998) PESOS DE 1995.

CONCEPTO			DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL
D J 0 2									
2000	2100	Material y útiles de administración		39,212.60	54,675.85	-	54,240.86	148,129.31	2.49
	2200	Alimentos y utensilios		4,220.00	3,606.26	12,245.37	3,577.57	23,649.21	0.40
	2300	Materias primas y Materias de producción		30,600.00	41,029.42	86,792.25	40,703.00	199,124.67	3.35
	2400	Materiales y artículos de construcción		1,890.00	4,794.69	2,402.53	4,756.54	13,843.76	0.23
	2500	Productos químicos y farmacéuticos		296,880.00	348,209.16	444,693.90	345,438.90	1,435,221.97	24.14
	2600	Combustible, lubricación y aditivos		152,692.00	291,082.70	206,610.72	288,766.92	939,152.34	15.80
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte		22,689.30	19,154.17	18,268.81	19,001.78	79,114.06	1.33
		SUBTOTAL		548,183.90	762,552.25	771,013.58	756,485.58	2,838,235.31	47.75
3000	3100	Servicios Básicos		3,970.00	3,253.83	8,610.78	3,227.95	19,062.55	0.32
	3400	Servicios, correo y bancarios		11,930.00	11,310.55	24,730.31	11,220.56	59,191.43	1.00
	3500	Servicios de mantenimiento y conservación		97,200.00	34,087.37	13,340.54	33,816.18	178,444.09	3.00
	3600	Servicios de información y difusión		-	-	68,099.06	-	68,099.06	1.15
	3700	Servicio de traslado (1)		830,060.00	687,902.63	580,823.57	682,429.86	2,781,216.06	46.79
		SUBTOTAL		943,160.00	736,554.38	695,604.26	730,694.55	3,106,013.19	52.25
		TOTAL		1,491,343.90	1,499,106.63	1,466,617.84	1,487,180.13	5,944,248.50	100.00
D J 0 2 - 0 3									
2000	2100	Material y útiles de administración		10,200.00	10,900.75	24,059.52	42,998.78	88,159.05	1.48
	2300	Mat. primas y de producción		6,900.00	9,261.54	23,614.61	42,203.64	81,979.79	1.38
	2500	Prods. químicos y farmacéuticos		58,800.00	104,745.51	22,750.11	40,658.62	226,954.24	3.82
	2600	Combustible, lubricación y ad.		42,100.00	18,523.07	27,105.46	40,658.62	128,387.16	2.16
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte		-	-	1,255.34	48,442.44	49,697.78	0.84
		SUBTOTAL		118,000.00	143,430.87	98,785.05	214,962.12	575,178.03	9.68
3000	3100	Servicios Básicos		2,000.00	1,803.13	1,298.46	2,320.59	7,422.18	0.12
	3400	Servicios, correo y bancarios		1,800.00	1,475.29	410.69	733.98	4,419.95	0.07
	3600	Servicios de información y difusión		-	23,522.66	61,397.98	109,729.47	194,650.12	3.27
	3700	Servicio de traslado		46,200.00	64,666.83	141,523.38	25,292.83	277,683.04	4.67
		SUBTOTAL		50,000.00	91,467.91	204,630.52	138,076.86	484,175.29	8.15
		TOTAL		168,000.00	234,898.78	303,415.56	353,038.98	1,059,353.32	17.82

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 26.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
OAXACA (PESOS DE 1995)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	-	-	-	-	-
	ARTÍCULOS	-	522.09	-	2,847.21	3,369.30
	OTROS	2	-	731.03	1,834.15	2,565.17
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	3	-	10,319.24	6,033.02	17,229.45
	COMPARTIDO	4	-	-	677.99	677.99
	OTROS (ESP)		1,063.00	-	757.04	-
	SUBTOTAL		1,063.00	10,841.32	7,521.08	6,236.55
	SUBTOTAL		1,063.00	10,841.32	7,521.08	6,236.55
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS		92.00	113.11	143.74	181.10
	INFORMES		240.00	196.71	328.55	181.10
	OTROS (ESP)		-	-	-	181.10
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	5	1,365.80	2,302.27	141.00	2,485.58
	SUBTOTAL		1,697.80	2,612.08	613.30	3,028.88
	SUBTOTAL		1,697.80	2,612.08	613.30	3,028.88
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	6	92.00	113.11	143.74	6,576.15
	INFORMES	7	240.00	196.71	328.55	-
	OTROS (ESP)		-	-	-	5,710.28
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES		14,016.02	12,760.95	8,983.48	1,208.27
	SUBTOTAL		14,348.02	13,070.76	9,455.77	13,494.70
	SUBTOTAL		14,348.02	13,070.76	9,455.77	13,494.70
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	8	3,040.00	2,408.18	2,819.56	2,624.80
	CARTELES		-	-	-	1,927.01
	ROTAFOLIOS		-	-	-	-
	OTROS (ESP)	1	-	-	2,924.32	3,033.23
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		3,040.00	2,408.18	5,743.89	7,585.03
	SUBTOTAL		3,040.00	2,408.18	5,743.89	7,585.03
CONDONES						
	ESTATAL	9	38,279.50	2,492.84	4,731.14	-
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-
	SUBTOTAL		38,279.50	2,492.84	4,731.14	-
	SUBTOTAL		38,279.50	2,492.84	4,731.14	-
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"						
	ESTATAL	10	-	1,741.66	12,799.80	-
	PARA LAS JURISDICCIONES		41,540.00	18,502.58	-	-
	SUBTOTAL		41,540.00	20,244.24	12,799.80	-
	SUBTOTAL		41,540.00	20,244.24	12,799.80	-
REACTIVO VDRL						
	ESTATAL		-	-	-	1,358.24
	PARA LAS JURISDICCIONES	11	14,790.00	1,663.80	739.24	2,517.67
	SUBTOTAL		14,790.00	1,663.80	739.24	3,875.91
	SUBTOTAL		14,790.00	1,663.80	739.24	3,875.91
	GRAN TOTAL		114,758.32	53,333.23	41,604.21	34,221.08
	GRAN TOTAL		114,758.32	53,333.23	41,604.21	34,221.08
	GRAN TOTAL		114,758.32	53,333.23	41,604.21	243,916.84

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 27.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
OAXACA (PESOS DE 1995)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	-	655.68	-	-	655.68
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
	FOLLETOS	-	163.92	-	452.75	616.67
	OTROS	34,459.00	655.68	3,422.41	0.00	38,537.09
	CURSOS DE CAPACITACIÓN	12				
	ESPECÍFICO	-	10,490.94	1,381.23	7,741.98	19,614.15
	COMPARTIDO	13	-	10,319.24	3,250.60	18,085.99
	OTROS (ESP)	14	3,603.80	3,008.44	2,924.32	12,569.79
	SUBTOTAL		38,062.80	25,293.91	10,978.56	90,079.38
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	92.00	113.11	143.74	183.36	532.21
	INFORMES	240.00	196.71	328.55	183.36	948.62
	OTROS (ESP)	-	-	-	183.36	183.36
	SUPERVISIÓN A JURISDICIONES	1,365.80	12,793.21	14,172.87	2,478.79	30,810.68
	SUBTOTAL	1,697.80	13,103.02	14,645.16	3,028.88	32,474.87
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	92.00	113.11	143.74	-	348.85
	INFORMES	240.00	196.71	328.55	325.98	1,091.23
	OTROS (ESP)	-	-	-	616.87	616.87
	EVALUACIÓN A JURISDICIONES	14,016.02	12,760.95	8,983.48	1,208.27	36,968.72
	SUBTOTAL	14,348.02	13,070.76	9,455.77	2,151.12	39,025.67
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SAL	15				
	FOLLETOS	57,500.00	25,906.07	44,272.26	2,623.10	130,301.44
	CARTELES	16	980.00	8,635.36	-	11,542.36
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	14	14,805.20	12,033.77	12,132.90	50,669.17
	PARA LAS JURISDICIONES	18	54,728.00	43,176.79	3,203.37	5,663.95
	SUBTOTAL	128,013.20	89,751.99	59,172.93	22,346.97	299,285.08
CONDONES						
	ESTATAL	18	38,279.50	2,492.84	4,731.14	53,868.70
	PARA LAS JURISDICIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	38,279.50	2,492.84	4,731.14	8,365.22	53,868.70
MEDICAMENTOS						
	ESTATAL	18, 19	40,334.80	144,388.16	150,585.92	266,254.17
	PARA LAS JURISDICIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	40,334.80	144,388.16	150,585.92	266,254.17	601,563.05
REACTIVOS						
	ESTATAL	-	-	-	85,456.06	85,456.06
	PARA LAS JURISDICIONES	6,195.00	73,728.38	122,733.68	80,716.36	283,373.42
	SUBTOTAL	6,195.00	73,728.38	122,733.68	166,172.42	368,829.48
	GRAN TOTAL	266,931.12	361,829.08	372,303.16	484,062.88	1,485,126.24

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Oaxaca

1. El dato para 1997 fue estimado considerando la tendencia anterior.
2. Material enviado y costo estimado por CONASIDA.
3. Programado y financiado por el departamento de Capacitación.
4. De acuerdo a las necesidades de capacitación estimadas. No incluye pasajes.
5. Las jurisdicciones no supervisan el programa de ETS. La estimación corresponde a la tercera parte viáticos. Incluye combustible.
6. Considerando dos unidades por mes.
7. Dato estimado. El costo lo realiza el departamento de Planeación y Desarrollo.
8. Costo compartido con el programa de VIH/SIDA.
9. Estimación a partir de necesidades del segundo nivel y PAC. Presupuesto para nuevas necesidades. Se repartió todo a las jurisdicciones.
10. Incluye segundo y tercer nivel. El costo para 1997 se incrementaría hasta \$126,950.00 si se incluyera la vacuna antihepatitis B.
11. Se repartieron a las jurisdicciones.
12. Presupuesto de 1994 (PASSPA) ejercido en 1995. Cursos financiados por el Departamento de Capacitación e Investigación.
13. \$662,766.00 programados para necesidades de capacitación (no incluye pasajes) y \$3,105.00 para cursos para población abierta.
14. Corresponde a materiales técnicos para Capacitación y propaganda para Promoción y Educación para la Salud enviados y costeados por CONASIDA.
15. Presupuesto de 1994 ejercido en 1995 (PASSPA).
16. Recursos del programa. Total \$58,870.00. Se compartieron con el COESIDA 10,000 folletos. Para Promoción y Educación para la Salud se destinaron 8,250 manuales equivalentes a \$20,956.60.
17. \$38,279.50 enviados por la DGRM y SG en 1995. No se compraron en 1996. En 1997 fueron enviados por el COESIDA.
18. Para 1998 el dato se estimó considerando una tasa de crecimiento de 113.85%.
19. Incluye antirretrovirales para 80% de los pacientes.
20. El estado de Oaxaca para 1998 no incluye el presupuesto de COESIDA cuyos recursos fueron aportados directamente por el Gobierno del Estado, sin que éstos se registraran en la Secretaría de Salud Estatal (monto aproximado \$2,000,000 en pesos corrientes). (Pág. 206)

CUADRO 28.

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS
 QUINTANA ROO (1995 - 1998) PESOS DE 1995

CONCEPTO		DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL
D J O 2								
2000	2100	Material y útiles de administración	1,740.00	6,442.09	25,134.16	22,859.21	56,175.47	4.99
	2200	Alimentos y utensilios	-	-	-	-	-	-
	2300	Materias primas y Materias de producción	720.00	4,819.28	7,310.26	6,648.59	19,498.13	1.73
	2400	Materiales y artículos de construcción	-	-	-	-	-	-
	2500	Productos químicos y farmacéuticos	29,400.00	96,385.54	345,676.82	314,388.31	785,850.67	69.85
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	2,160.00	7,032.21	11,335.01	10,309.06	30,836.28	2.74
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	2,400.00	4,179.99	3,531.92	3,212.24	13,324.15	1.18
		SUBTOTAL	36,420.00	118,859.11	392,988.17	357,417.42	905,684.70	80.50
3000	3100	Servicios Básicos	600.00	1,770.35	1,232.07	1,120.55	4,722.96	0.42
	3400	Servicios, correo y bancarios	-	-	-	-	-	-
	3500	Servicios de mantenimiento y conservación	1,080.00	4,524.22	3,285.51	2,988.13	11,877.86	1.06
	3600	Servicios de difusión e información	-	-	-	-	-	-
	3700	Servicio de traslado	29,640.00	53,110.40	62,835.40	57,148.03	202,733.83	18.02
		SUBTOTAL	31,320.00	59,404.97	67,352.97	61,256.71	219,334.65	19.50
		TOTAL	67,740.00	178,264.08	460,341.15	418,674.13	1,125,019.35	100.00
D J O 2 - 0 3								
2000	2100	Material y útiles de administración	870.00	3,221.05	10,053.66	9,143.23	23,287.94	2.07
	2300	Mat. primas y de producción	510.00	1,927.71	2,924.10	2,659.32	8,021.14	0.71
	2500	Prods. químicos y farmacéuticos	11,760.00	38,554.22	120,986.89	183,917.28	355,218.39	31.57
	2600	Combustible, lubricación y ad.	800.00	2,812.88	4,534.01	7,731.79	15,878.68	1.41
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	-	1,671.99	-	-	1,671.99	0.15
		SUBTOTAL	13,940.00	48,187.85	138,498.66	203,451.63	404,078.14	35.92
3000	3100	Servicios Básicos	280.00	708.14	4,928.27	670.63	6,587.04	0.59
	3400	Servicios, correo y bancarios	3,350.00	1,809.69	1,314.20	1,195.25	7,669.15	0.68
	3600	Servicios de difusión e información	-	-	-	-	-	0.00
	3700	Servicio de traslado	11,856.00	12,851.41	14,351.52	37,146.22	76,205.15	6.77
		SUBTOTAL	15,486.00	15,369.23	20,593.99	39,012.11	90,461.33	8.04
		TOTAL	29,426.00	63,557.09	159,092.65	242,463.74	494,539.47	43.96

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

CUADRO 29.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
QUINTANA ROO (PESOS DE 1995) (1)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	1,000.00	901.57	828.22	731.13	3,460.92
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
	OTROS	2,000.00	3,278.42	5,475.85	4,833.92	15,588.19
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	500.00	504.88	421.64	372.21	1,798.73
	COMPARTIDO	6,440.00	10,622.08	12,567.08	11,093.85	40,723.01
	OTROS (ESP) 2	-	-	731.08	758.31	1,489.39
	SUBTOTAL	9,940.00	15,306.94	20,023.87	17,789.42	63,060.23
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	216.00	413.08	3,449.79	3,045.37	7,124.24
	INFORMES	324.00	1,239.24	3,351.22	2,958.36	7,872.82
	OTROS (ESP)	72.00	280.30	739.24	652.58	1,744.12
	SUPERVISIÓN A JURISDICIONES	432.00	1,406.44	2,267.00	2,001.24	6,106.69
	SUBTOTAL	1,044.00	3,339.07	9,807.25	8,657.55	22,847.87
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	108.00	92.62	88.71	78.31	367.63
	INFORMES	1,728.00	2,914.52	3,942.61	3,480.42	12,065.55
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	EVALUACIÓN A JURISDICIONES	2,522.88	2,296.97	1,078.02	951.64	6,849.51
	SUBTOTAL	4,358.88	5,304.10	5,109.34	4,510.37	19,282.69
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	364.00	358.79	359.56	317.41	1,399.77
	CARTELES	302.64	413.41	414.30	365.73	1,496.09
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP) 2	-	-	2,924.32	3,033.23	5,957.55
	PARA LAS JURISDICIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	666.64	772.20	3,698.19	3,716.37	8,853.40
CONDONES						
	ESTATAL	57,660.00	59,011.56	61,603.33	54,381.61	232,656.49
	PARA LAS JURISDICIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	57,660.00	59,011.56	61,603.33	54,381.61	232,656.49
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"						
	ESTATAL	16,400.00	10,228.67	12,472.62	11,010.46	50,111.75
	PARA LAS JURISDICIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	16,400.00	10,228.67	12,472.62	11,010.46	50,111.75
REACTIVO VDRL						
	ESTATAL	300.00	418.00	593.45	523.88	1,835.32
	PARA LAS JURISDICIONES	800.00	1,114.66	1,582.52	1,397.00	4,894.19
	SUBTOTAL	1,100.00	1,532.66	2,175.97	1,920.88	6,729.51
	GRAN TOTAL	91,169.52	95,495.20	114,890.57	101,986.67	403,541.96

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 30.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
QUINTANA ROO (PESOS DE 1995)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN						
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
	BOLETINES	2,000.00	2,458.81	4,106.89	7,261.48	15,827.18
	ARTÍCULOS	-	-	-	-	-
	FOLLETOS	-	-	-	-	-
	OTROS	4,000.00	4,917.63	5,475.85	9,681.97	24,075.45
	CURSOS DE CAPACITACIÓN					
	ESPECÍFICO	500.00	504.88	421.64	745.51	2,172.03
	COMPARTIDO	25,760.00	42,488.32	50,268.32	88,880.48	207,397.12
	OTROS (ESP)	5 3,603.80	3,008.44	2,924.32	3,033.23	12,569.79
	SUBTOTAL	35,863.80	53,378.08	63,197.02	109,602.67	262,041.57
SUPERVISIÓN						
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
	GUÍAS	564.00	963.86	1,204.69	2,130.03	4,862.58
	INFORMES	757.00	2,935.82	974.70	1,723.39	6,390.92
	OTROS (ESP)	168.00	654.04	1,724.89	3,049.82	5,596.76
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	1,728.00	5,625.77	9,068.01	16,033.34	32,455.12
	SUBTOTAL	3,217.00	10,179.49	12,972.29	22,936.59	49,305.37
EVALUACIÓN						
	MATERIAL DE EVALUACIÓN					
	CÉDULAS	108.00	92.62	88.71	156.85	446.17
	INFORMES	1,728.00	2,914.52	3,942.61	6,971.02	15,556.15
	OTROS (ESP)	-	-	-	-	-
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	5,886.73	5,359.60	4,312.07	7,624.26	23,182.66
	SUBTOTAL	7,722.73	8,366.73	8,343.39	14,752.13	39,184.98
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD						
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
	FOLLETOS	364.00	358.79	407.48	720.47	1,850.74
	CARTELES	302.00	413.41	414.30	732.54	1,862.25
	ROTAFOLIOS	-	-	-	-	-
	OTROS (ESP)	5 14,415.20	12,033.77	11,697.29	12,132.90	50,279.17
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	15,081.20	12,805.97	12,519.08	13,585.91	53,992.16
CONDONES						
	ESTATAL	57,600.00	59,011.56	61,603.33	108,922.16	287,137.05
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	-	-	-	-
	SUBTOTAL	57,600.00	59,011.56	61,603.33	108,922.16	287,137.05
MEDICAMENTOS						
	ESTATAL	-	280.30	280.64	496.20	1,057.14
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	229.49	229.99	406.64	866.12
	SUBTOTAL	-	509.79	510.62	902.84	1,923.26
REACTIVOS						
	ESTATAL	1,300.00	1,475.29	1,711.20	3,025.62	7,512.11
	PARA LAS JURISDICCIONES	-	409.80	492.83	871.38	1,774.01
	SUBTOTAL	1,300.00	1,885.09	2,204.03	3,896.99	9,286.11
	GRAN TOTAL	120,784.73	146,136.72	161,349.76	274,599.29	702,870.51

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Quintana Roo

1. Los datos para 1998 fueron estimados. Se consideró una tasa de crecimiento de 6.68%.
2. Material enviado y costo estimado por CONASIDA.
3. La vacuna antihepatitis B tiene un costo de \$208.00. Un kit contiene 2,000 pruebas.
4. Estimado. Los productos son enviados por la gerencia de biológicos.
5. Corresponde a materiales técnicos para Capacitación y propaganda para Promoción y Educación para la Salud enviados y costeados por CONASIDA.
6. Se estimó considerando un costo unitario de \$0.60.
7. Se otorgan medicamentos para enfermedades oportunistas.

CUADRO 31.

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS

YUCATÁN (1995 - 1998) PESOS DE 1995.

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL				
D J 0 2											
2000	2100			298,433.91	32,654.40	331,088.31	8.58				
	2200			-	-	-	-				
	2300			-	45,727.48	45,727.48	1.18				
	2400			-	-	-	-				
	2500			-	608,549.00	608,549.00	15.76				
	2600			29,432.70	15,789.56	45,222.26	1.17				
	2700			-	27,617.59	27,617.59	0.72				
				SUBTOTAL		327,866.61	730,338.03	1,058,204.64	27.41		
3000	3100			-	-	-	-				
	3400			-	-	-	-				
	3500			-	111,998.37	111,998.37	2.90				
	3600			676,952.14	0.00	676,952.14	17.54				
	3700			99,249.81	314,036.86	413,286.67	10.71				
				SUBTOTAL		-	-	776,201.95	426,035.24	1,202,237.18	31.14
TOTAL		(1)	755,882.35	844,193.10	1,104,068.56	1,156,373.27	3,860,517.28	100.00			
D J 0 2 - 0 3											
2000	2100			-	-	-	-				
	2300			-	-	-	-				
	2500			121,500.00	144,414.39	-	-	265,914.39	6.89		
	2600			-	-	-	-	-			
	2700			-	-	-	-	-			
				SUBTOTAL		121,500.00	144,414.39	-	-	265,914.39	6.89
3000	3100			-	-	-	-	-			
	3400			-	-	-	-	-			
	3600			-	-	-	-	-			
	3700			7,000.00	7,540.37	-	-	14,540.37	0.38		
				SUBTOTAL		7,000.00	7,540.37	-	-	14,540.37	0.38
TOTAL				128,500.00	151,954.76	110,406.86	188,261.14	579,122.76	15.00		
D J 0 2 - 0 7 (P A C)											
				-	-	-	1,282,826.41	1,282,826.41			
				SUBTOTAL		-	-	-	1,282,826.41	1,282,826.41	33.23

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 32.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
YUCATÁN (PESOS DE 1995)

		1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL	
CAPACITACIÓN							
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN						
	BOLETINES	2	-	-	188.23	367.86	556.09
	ARTÍCULOS	3	-	-	218.35	433.28	651.63
	OTROS	4	-	-	840.26	840.37	1,680.62
	CURSOS DE CAPACITACIÓN						
	ESPECÍFICO	5	-	-	1,170.46	-	1,170.46
	COMPARTIDO	5	-	-	780.31	-	780.31
	OTROS (ESP)		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	-	3,197.61	1,641.50	4,839.11
SUPERVISIÓN							
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN						
	GUÍAS	6	-	49.18	82.14	67.91	199.23
	INFORMES	7	-	122.94	205.34	169.78	498.07
	OTROS (ESP)		-	-	-	-	-
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	8	-	6,147.04	15,400.83	12,733.52	34,281.39
	SUBTOTAL		-	6,319.15	15,688.31	12,971.21	34,978.68
EVALUACIÓN							
	MATERIAL DE EVALUACIÓN						
	CÉDULAS	10	-	32.78	41.07	33.96	107.81
	INFORMES	8	-	163.92	205.34	169.78	539.05
	OTROS (ESP)		-	-	-	-	-
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	11	-	1,147.45	1,232.07	1,018.68	3,398.20
	SUBTOTAL		-	1,344.15	1,478.48	1,222.42	4,045.05
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD							
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD						
	FOLLETOS	3	-	11,884.27	16,872.47	16,412.09	45,168.83
	CARTELES	2	-	204.90	171.12	141.48	517.51
	ROTAFOLIOS	2	-	163.92	154.01	127.34	445.26
	OTROS (ESP)	12	-	-	2,924.32	3,033.23	5,957.55
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	12,253.09	20,121.92	19,714.14	52,089.15
CONDONES							
	ESTATAL		-	57,284.65	68,516.59	84,890.12	210,691.36
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		-	57,284.65	68,516.59	84,890.12	210,691.36
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"							
	ESTATAL		260.00	-	-	-	260.00
	PARA LAS JURISDICCIONES		-	-	-	-	-
	SUBTOTAL		260.00	-	-	-	260.00
REACTIVO VDRL							
	ESTATAL		-	-	-	-	-
	PARA LAS JURISDICCIONES	13	1,977.22	1,466.46	1,361.25	1,213.75	6,018.68
	SUBTOTAL		1,977.22	1,466.46	1,361.25	1,213.75	6,018.68
	GRAN TOTAL		2,237.22	78,667.51	110,364.16	121,653.14	312,922.03

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 33.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
YUCATÁN (PESOS DE 1995)

			1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN							
	MATERIAL DE CAPACITACIÓN						
	BOLETINES	2	–	1,540.86	342.24	373.52	2,256.61
	ARTÍCULOS	3	–	2,311.29	397.00	433.28	3,141.56
	FOLLETOS	3	–	–	158.80	82.06	240.86
	OTROS	2	–	409.80	85.56	70.74	566.10
	CURSOS DE CAPACITACIÓN						
	ESPECÍFICO	4	–	135.23	1,560.62	2,258.08	3,953.93
	COMPARTIDO	15	–	225.39	390.15	–	615.55
	OTROS (ESP)	5	3,603.80	4,450.95	4,977.77	3,033.23	16,065.74
	SUBTOTAL		3,603.80	9,073.52	7,912.14	6,250.90	26,840.36
SUPERVISIÓN							
	MATERIAL DE SUPERVISIÓN						
	GUÍAS	6	–	135.23	82.14	67.91	285.28
	INFORMES	7	–	225.39	205.34	169.78	600.52
	OTROS (ESP)	15	–	–	13,689.63	–	13,689.63
	SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	16	–	14,425.05	15,400.83	12,733.52	42,559.40
	SUBTOTAL		–	14,785.67	29,377.94	12,971.21	57,134.83
EVALUACIÓN							
	MATERIAL DE EVALUACIÓN						
	CÉDULAS	9	–	45.08	41.07	33.96	120.10
	INFORMES	6	–	90.16	205.34	169.78	465.28
	OTROS (ESP)	17	–	–	342.24	–	342.24
	EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	18	–	14,425.05	1,232.07	1,018.68	16,675.80
	SUBTOTAL		–	14,560.28	1,820.72	1,222.42	17,603.42
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD							
	MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD						
	FOLLETOS	3	–	40,980.25	59,549.89	122,648.69	223,178.82
	CARTELES	2	–	8,196.05	171.12	493.78	8,860.95
	ROTAFOLIOS	2	–	15,777.40	171.12	493.78	16,442.29
	OTROS (ESP)	19	3,603.80	3,008.44	11,480.34	3,033.23	21,125.81
	PARA LAS JURISDICCIONES		–	–	–	–	–
	SUBTOTAL		3,603.80	67,962.13	71,372.47	126,669.47	269,607.87
CONDONES							
	ESTATAL		42,000.00	40,099.17	47,961.61	56,650.01	186,710.80
	PARA LAS JURISDICCIONES		–	–	–	–	–
	SUBTOTAL		42,000.00	40,099.17	47,961.61	56,650.01	186,710.80
MEDICAMENTOS							
	ESTATAL		121,500.00	144,414.39	–	–	265,914.39
	PARA LAS JURISDICCIONES		–	–	–	–	–
	SUBTOTAL		121,500.00	144,414.39	–	–	265,914.39
REACTIVOS							
	ESTATAL	20	113,562.50	96,498.24	120,160.72	92,855.65	423,077.10
	PARA LAS JURISDICCIONES		–	–	–	–	–
	SUBTOTAL		113,562.50	96,498.24	120,160.72	92,855.65	423,077.10
	GRAN TOTAL		284,270.10	387,393.41	278,605.60	296,619.65	1,246,888.76

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

Notas y metodología

Estado: Yucatán

1. 1995 y 1996 estimados a partir del DJ02-03.
2. Estimado. Costo \$2.5 por unidad.
3. Estimado. Costo \$2.9 por unidad.
4. Materiales diversos. Incluye material enviado y costo estimado por CONASIDA.
5. Estimado. Costo \$570 por curso.
6. Estimado. Costo \$10 por guía.
7. Estimado. Costo \$2.9 por unidad.
8. Estimado. Costo \$25 por informe.
9. Estimado. Costo \$150 por supervisión.
10. Estimado. Costo \$5 por cédula.
11. Estimado. Costo \$200 por evaluación.
12. Material enviado y costado por CONASIDA.
13. Estimado. Costo por kit \$228. Número de pruebas 2,000.
14. En el programa de VIH/SIDA del estado de Yucatán la mayor parte de los datos se obtuvieron a partir de la estimación de los costos de las respectivas acciones.
15. Material enviado y costado por CONASIDA. Para 1997 representa el costo de acetatos.
16. Incluye viáticos.
17. Se trata del costo de fotocopias.
18. Incluye trípticos.
19. Material enviado y costado por CONASIDA. Para 1997 incluye trípticos.
20. Se estimó considerando \$12.5 por unidad.

CUADRO 34.

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET Y ETS

TOTAL EN NUEVE ESTADOS DE LA REPÚBLICA (1995 - 1998) PESOS DE 1995.

CONCEPTO	DESCRIPCION	1995	1996	1997	1998	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUAL	
D J 0 2								
2000	2100	Material y útiles de administración	134,005.12	240,848.38	1,888,057.50	998,440.88	3,261,351.88	12.77
	2200	Alimentos y utensilios	8,440.00	7,212.52	24,490.75	3,577.57	43,720.84	0.17
	2300	Materias primas y Materias de producción	170,839.00	197,606.75	312,140.31	93,079.08	773,665.14	3.03
	2400	Materiales y artículos de construcción	17,071.00	22,210.47	11,649.87	4,756.54	55,687.89	0.22
	2500	Productos químicos y farmacéuticos	1,158,107.45	2,460,536.02	1,919,025.85	1,268,376.21	6,806,045.53	26.65
	2600	Combustible, lubricación y aditivos	354,293.02	722,461.98	656,448.73	314,865.54	2,048,069.26	8.02
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	87,778.60	112,154.74	98,934.95	49,831.61	348,699.90	1.37
		SUBTOTAL	3,078,423.49	4,869,872.94	4,910,747.94	2,732,927.44	15,591,971.81	61.05
3000	3100	Servicios Básicos	18,540.00	37,783.79	38,988.06	4,348.49	99,660.35	0.39
	3400	Servicios, correo y bancarios	23,860.00	22,662.08	49,460.63	11,220.56	107,203.27	0.42
	3500	Servicios de mantenimiento y conservación	213,480.00	148,102.61	84,725.11	148,802.68	595,110.41	2.33
	3600	Servicios de difusión e información	120,793.90	-	813,150.26	-	933,944.16	3.66
	3700	Servicio de traslado	2,199,060.00	2,328,186.21	2,479,390.26	1,053,614.75	8,060,251.23	31.56
		SUBTOTAL	2,616,743.00	2,576,277.35	3,504,113.73	1,249,735.40	9,946,869.49	38.95
	TOTAL		5,695,166.49	7,446,150.29	8,414,861.67	3,982,662.85	25,538,841.30	100.00
D J 0 2 - 0 3								
2000	2100	Material y útiles de administración	68,695.00	81,492.50	247,886.32	177,405.32	575,479.14	2.25
							-	-
	2300	Mat. primas y de producción	66,210.00	115,934.76	278,633.23	77,064.62	537,842.61	2.11
							-	-
	2500	Prods. químicos y farmacéuticos	453,883.00	486,811.74	247,075.90	497,750.63	1,685,521.26	6.60
	2600	Combustible, lubricación y ad.	47,721.00	26,124.91	71,449.59	310,241.36	455,536.86	1.78
	2700	Vestuario, blancos y artículos de deporte	118,496.00	145,424.15	379,362.88	376,456.75	1,019,739.78	3.99
		SUBTOTAL	531,205.00	581,630.19	517,407.05	851,875.17	2,482,117.41	9.72
3000	3100	Servicios Básicos	11,371.00	27,960.00	18,852.67	381,035.80	439,219.48	1.72
	3400	Servicios, correo y bancarios	6,950.00	51,477.75	50,323.08	21,736.92	130,487.75	0.51
	3600	Servicios de difusión e información	4,500.00	47,045.32	184,193.95	114,992.66	350,731.94	1.37
	3700	Servicio de traslado	111,256.00	149,725.43	179,462.13	92,511.09	532,954.66	2.09
		SUBTOTAL	141,978.00	276,549.46	458,052.24	1,928,341.91	2,804,921.61	10.98
	TOTAL		972,864.71	1,347,993.12	1,822,375.59	2,125,760.01	5,287,039.02	20.70

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 35.**PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ET****TOTAL EN NUEVE ESTADOS DE LA REPÚBLICA (1995 - 1998). PESOS DE 1995..**

	1995	1996	1997	1998	TOTAL
DISTRITO FEDERAL	1,188,898.40	1,146,384.72	1,113,240.61	920,435.32	4,368,959.05
GUERRERO	1,612,137.80	1,499,147.61	1,583,931.11	1,482,950.18	6,178,166.70
JALISCO	867,107.48	1,131,066.05	974,313.87	621,415.81	3,593,903.21
MÉXICO	472,100.00	573,627.84	668,432.15	563,444.05	2,277,604.04
MICHOACÁN	1,130,000.00	2,971,067.95	2,487,200.20	2,999,413.31	9,587,681.46
NAYARIT	35,000.00	88,681.26	146,136.79	168,308.82	438,126.86
OAXACA	1,491,343.90	1,499,106.63	1,466,617.84	1,487,180.13	5,944,248.50
QUINTANA ROO	67,740.00	178,264.08	460,341.15	418,674.13	1,125,019.35
YUCATÁN	755,882.35	844,193.10	1,104,068.56	1,156,373.27	3,860,517.28
TOTAL	7,620,209.93	9,931,539.24	10,004,282.27	9,818,195.02	37,374,226.45

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 36.**PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO PARA ETS****TOTAL EN NUEVE ESTADOS DE LA REPÚBLICA (1995 - 1998). PESOS DE 1995..**

	1995	1996	1997	1998	TOTAL
DISTRITO FEDERAL	211,600.00	218,785.35	196,443.43	72,552.76	699,381.54
GUERRERO	178,400.00	234,898.78	548,789.84	753,711.11	1,715,799.73
JALISCO	35,111.71	50,115.07	61,976.95	66,611.46	213,815.19
MÉXICO	80,257.00	103,253.01	127,002.11	112,688.81	423,200.93
MICHOACÁN	135,620.00	274,567.66	287,482.20	302,770.25	1,000,440.11
NAYARIT	5,950.00	15,962.63	27,765.99	33,661.76	83,340.38
OAXACA	168,000.00	234,898.78	303,415.56	353,038.98	1,059,353.32
QUINTANA ROO	29,426.00	63,557.09	159,092.65	242,463.74	494,539.47
YUCATÁN	128,500.00	151,954.76	110,406.86	188,261.14	579,122.76
TOTAL	972,864.71	1,347,993.12	1,822,375.59	2,125,760.01	6,268,993.43

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 37.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ETS (1995 - 1998)
TOTAL EN NUEVE ESTADOS DE LA REPÚBLICA. (PESOS DE 1995)

	1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN					
MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
BOLETINES	1,000.00	901.57	9,025.57	51,364.41	62,291.55
ARTÍCULOS	12,209.60	19,218.92	23,000.22	29,924.84	84,353.58
OTROS	5,314.37	7,549.05	24,004.78	14,824.28	51,692.48
CURSOS DE CAPACITACIÓN					
ESPECÍFICO	14,713.00	25,940.91	24,138.24	11,277.19	76,069.33
COMPARTIDO	8,015.00	25,088.11	30,681.88	24,088.48	87,873.47
OTROS (ESP)	26,325.14	88,732.01	66,696.00	58,791.59	240,544.74
SUBTOTAL	67,577.11	167,430.56	177,546.69	190,270.79	602,825.14
SUPERVISIÓN					
MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
GUÍAS	367.50	1,181.87	9,085.12	54,777.02	65,411.51
INFORMES	669.30	1,746.91	4,172.39	3,309.24	9,897.84
OTROS (ESP)	74,390.68	71,291.94	56,230.16	49,551.72	251,464.49
SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	11,459.16	21,272.68	41,366.64	18,407.41	92,505.89
SUBTOTAL	86,886.64	95,493.39	110,854.31	126,045.39	419,279.73
EVALUACIÓN					
MATERIAL DE EVALUACIÓN					
CÉDULAS	1,177.80	1,121.06	1,301.68	21,930.51	25,531.04
INFORMES	16,318.00	15,360.05	25,257.37	4,586.13	61,521.55
OTROS (ESP)	25,135.51	25,812.01	20,699.80	18,756.29	90,403.61
EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	26,558.40	24,645.66	18,460.08	9,675.43	79,339.57
SUBTOTAL	69,189.71	66,938.78	65,718.92	54,948.36	256,795.77
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD					
MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
FOLLETOS	134,295.94	145,537.99	177,738.01	164,080.41	621,652.35
CARTELES	302.64	618.31	585.42	2,434.22	3,940.60
ROTAFOLIOS	-	163.92	154.01	127.34	445.26
OTROS (ESP)	720.00	795.02	26,088.82	28,209.00	55,812.84
PARA LAS JURISDICCIONES	11,700.00	17,519.06	24,033.51	-	53,252.57
SUBTOTAL	147,018.58	164,634.29	228,599.77	194,850.97	735,103.62
CONDONES					
ESTATAL	184,069.46	303,910.90	358,147.12	461,766.58	1,307,894.06
PARA LAS JURISDICCIONES	39,191.00	44,873.37	44,901.98	-	128,966.35
SUBTOTAL	223,260.46	348,784.28	403,049.10	461,766.58	1,436,860.42
VACUNA ANTIHEPATITIS "B"					
ESTATAL	31,470.00	25,706.91	35,495.15	24,266.57	116,938.63
PARA LAS JURISDICCIONES	48,790.00	51,483.48	-	-	100,273.48
SUBTOTAL	80,260.00	77,190.39	35,495.15	24,266.57	217,212.11
REACTIVO VDRL					
ESTATAL	88,507.00	73,630.85	70,448.20	122,702.20	355,288.24
PARA LAS JURISDICCIONES	33,299.22	20,128.87	19,601.31	5,128.42	78,157.82
SUBTOTAL	121,806.22	93,759.72	90,049.51	127,830.62	433,446.06
GRAN TOTAL	795,998.72	1,014,231.41	1,111,313.46	1,179,979.27	4,101,522.86

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUACRO 38.

COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ETS POR ESTADO

PESOS DE 1995

	1995	1996	1997	1998	TOTAL 95 - 98	PARTICIPACIÓN TOTAL	PARTICIPACIÓN 1,995.00	PARTICIPACIÓN 1,998.00
DISTRITO FEDERAL	3,307.00	75,977.38	43,394.89	49,263.55	171,942.82	4.19	0.42	4.17
GUERRERO	109,064.40	144,361.94	189,487.19	150,719.36	593,632.88	14.47	13.70	12.77
JALISCO	164,832.07	176,347.71	132,103.81	209,783.52	683,067.10	16.65	20.71	17.78
MÉXICO	109,729.39	217,483.81	316,987.04	366,480.85	1,010,681.10	24.64	13.79	31.06
MICHOACÁN	63,985.80	64,180.40	52,606.98	48,312.40	229,085.57	5.59	8.04	4.09
NAYARIT	136,915.00	108,384.23	109,874.60	97,558.72	452,732.55	11.04	17.20	8.27
OAXACA	114,758.32	53,333.23	41,604.21	34,221.08	243,916.84	5.95	14.42	2.90
QUINTANA ROO	91,169.52	95,495.20	114,890.57	101,986.67	403,541.96	9.84	11.45	8.64
YUCATÁN	2,237.22	78,667.51	110,364.16	121,653.14	312,922.03	7.63	0.28	10.31
TOTAL	795,998.72	1,014,231.41	1,111,313.46	1,179,979.27	4,101,522.86	100.00	100.00	100.00

FUENTE:

Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 39.
COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIH/SIDA (1995 - 1998)
TOTAL EN NUEVE ESTADOS DE LA REPÚBLICA. (PESOS DE 1995)

	1995	1996	1997	1998	COSTO TOTAL
CAPACITACIÓN					
MATERIAL DE CAPACITACIÓN					
BOLETINES	5,856.00	5,512.66	10,187.14	37,440.06	58,995.86
ARTÍCULOS	-	2,730.92	4,260.76	433.28	7,424.96
FOLLETOS	1,710.38	2,677.70	8,123.54	15,975.34	28,486.95
OTROS	91,041.10	30,677.16	225,006.05	71,278.57	418,002.88
CURSOS DE CAPACITACIÓN					
ESPECÍFICO	109,073.00	115,283.99	113,645.77	117,277.47	455,280.23
COMPARTIDO	27,335.00	56,721.17	66,246.17	99,055.34	249,357.68
OTROS (ESP)	23,197.80	63,751.82	46,244.88	27,178.15	160,372.65
SUBTOTAL	258,213.28	277,355.43	473,714.30	368,638.21	1,377,921.22
SUPERVISIÓN					
MATERIAL DE SUPERVISIÓN					
GUÍAS	935.04	1,481.68	1,694.78	208,654.21	212,765.71
INFORMES	1,793.00	4,344.73	2,729.85	3,241.81	12,109.38
OTROS (ESP)	10,868.00	6,251.95	23,641.99	19,134.37	59,896.31
SUPERVISIÓN A JURISDICCIONES	24,824.26	102,687.48	122,150.50	59,965.42	309,627.67
SUBTOTAL	38,420.30	114,765.84	150,217.12	290,995.81	594,399.07
EVALUACIÓN					
MATERIAL DE EVALUACIÓN					
CÉDULAS	1,070.00	734.37	1,892.32	31,140.32	34,837.01
INFORMES	4,132.00	6,405.21	9,389.03	10,643.95	30,570.19
OTROS (ESP)	5,525.00	3,540.69	7,410.20	8,338.24	24,814.13
EVALUACIÓN A JURISDICCIONES	39,177.75	42,679.20	30,460.29	38,272.47	150,589.70
SUBTOTAL	49,904.75	53,359.47	49,151.83	88,394.98	240,811.03
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD					
MATERIAL DE PROMOCIÓN Y EDUC. P/SALUD					
FOLLETOS	142,963.22	134,330.43	174,575.15	360,246.47	812,115.27
CARTELES	77,452.00	86,009.67	85,459.75	145,305.56	394,226.99
ROTA FOLIOS	4,030.00	18,423.90	2,395.69	4,427.08	29,276.66
OTROS (ESP)	135,711.32	110,665.43	116,357.61	132,236.91	494,971.28
PARA LAS JURISDICCIONES	367,900.86	205,799.61	285,023.93	370,119.66	1,228,844.06
SUBTOTAL	728,057.40	555,229.04	663,812.13	1,012,335.68	2,959,434.25
CONDONES					
ESTATAL	564,856.50	521,119.19	542,466.60	1,131,564.81	2,760,007.09
PARA LAS JURISDICCIONES	129,481.40	236,894.52	77,141.06	198,473.25	641,990.22
SUBTOTAL	694,337.90	758,013.70	619,607.66	1,330,038.05	3,401,997.31
MEDICAMENTOS					
ESTATAL	284,794.58	444,921.92	405,392.11	779,068.09	1,914,176.69
PARA LAS JURISDICCIONES	43,711.00	48,537.01	54,132.90	406.64	146,787.55
SUBTOTAL	328,505.58	493,458.92	459,525.00	779,474.73	2,060,964.24
REACTIVOS					
ESTATAL	543,112.50	490,920.01	811,304.21	1,268,679.88	3,114,016.60
PARA LAS JURISDICCIONES	26,195.00	107,741.99	146,498.88	81,587.74	362,023.60
SUBTOTAL	569,307.50	598,661.99	957,803.09	1,350,267.62	3,476,040.20
GRAN TOTAL	2,666,746.71	2,850,844.40	3,373,831.12	5,220,145.09	14,111,567.33

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 40.

**COSTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE VIH - SIDA POR ESTADO
PESOS DE 1995**

	1995	1996	1997	1998	TOTAL 95 - 98	PARTICIPACIÓN TOTAL	PARTICIPACIÓN 1,995.00	PARTICIPACIÓN 1,998.00
DISTRITO FEDERAL	389,425.90	339,394.56	295,639.03	522,516.56	1,546,976.05	10.96	14.60	10.01
GUERRERO	104,080.40	271,549.05	347,014.70	544,106.31	1,266,750.46	8.98	3.90	10.42
JALISCO	569,569.78	396,398.07	574,320.80	636,107.84	2,176,396.48	15.42	21.36	12.19
MÉXICO	492,714.00	463,755.43	651,480.26	1,141,198.23	2,749,147.91	19.48	18.48	21.86
MICHOACÁN	203,846.68	245,081.47	422,294.79	857,833.89	1,729,056.83	12.25	7.64	16.43
NAYARIT	235,124.00	239,306.61	270,823.02	463,100.45	1,208,354.08	8.56	8.82	8.87
OAXACA	266,931.12	361,829.08	372,303.16	484,062.88	1,485,126.24	10.52	10.01	9.27
QUINTANA ROO	120,784.73	146,136.72	161,349.76	274,599.29	702,870.51	4.98	4.53	5.26
YUCATÁN	284,270.10	387,393.41	278,605.60	296,619.65	1,246,888.76	8.84	10.66	5.68
TOTAL	2,666,746.71	2,850,844.40	3,373,831.12	5,220,145.09	14,111,567.33	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 41.
FUENTES DE FINANCIAMIENTO
ETS Y VIH/SIDA 1995 - 1998 (PESOS DE 1995)

	1995	1996	1997	1998	TOTAL
DISTRITO FEDERAL					
FEDERAL	211,600.00	218,785.35	196,443.43	72,552.76	699,381.54
ESTATAL	—	—	—	—	—
OTROS	181,132.90	196,586.59	142,590.49	499,227.35	1,019,537.33
SUBTOTAL	392,732.90	415,371.94	339,033.92	571,780.11	1,718,918.87
GUERRERO					
FEDERAL	178,400.00	234,898.78	548,789.84	530,902.83	1,492,991.45
ESTATAL	277,100.00	337,513.32	332,938.62	—	947,551.93
OTROS	—	—	—	163,922.83	163,922.83
SUBTOTAL	455,500.00	572,412.10	881,728.45	694,825.66	2,604,466.21
JALISCO					
FEDERAL	35,111.71	50,115.07	61,976.95	66,611.46	213,815.19
ESTATAL	1,341,984.00	1,791,200.63	1,309,436.57	3,620,973.52	8,063,594.72
OTROS	34,175.94	67,429.58	147,347.09	—	248,952.61
SUBTOTAL	1,411,271.65	1,908,745.28	1,518,760.61	3,687,584.98	8,526,362.52
MÉXICO					
FEDERAL	80,257.00	103,253.01	127,002.11	112,688.81	423,200.93
ESTATAL	44,200.00	41,390.05	29,501.15	82,569.79	197,660.99
OTROS	477,986.39	536,596.18	811,964.04	1,312,420.48	3,138,967.09
SUBTOTAL	602,443.39	681,239.24	968,467.30	1,507,679.08	3,759,829.01
MICHOACÁN					
FEDERAL	135,620.00	274,567.66	287,482.20	302,770.25	1,000,440.11
ESTATAL	—	—	—	—	—
OTROS	132,212.48	34,694.21	187,419.57	603,376.03	957,702.29
SUBTOTAL	267,832.48	309,261.86	474,901.77	906,146.28	1,958,142.40
NAYARIT					
FEDERAL	5,950.00	15,962.63	27,765.99	33,661.76	83,340.38
ESTATAL	—	—	—	—	—
OTROS	366,089.00	331,728.22	352,931.63	526,997.40	1,577,746.26
SUBTOTAL	372,039.00	347,690.85	380,697.62	560,659.17	1,661,086.63
OAXACA (20)					
FEDERAL	168,000.00	234,898.78	303,415.56	314,623.88	1,020,938.22
ESTATAL	14,403.77	307,322.40	404,856.57	—	726,582.74
OTROS	199,285.67	81,960.50	—	203,660.08	484,906.24
SUBTOTAL	381,689.44	624,181.67	708,272.13	518,283.96	2,232,427.20
QUINTANA ROO					
FEDERAL	29,426.00	63,557.09	159,092.65	242,463.74	494,539.47
ESTATAL	—	—	—	—	—
OTROS	182,528.25	178,074.83	117,147.68	134,122.23	611,872.99
SUBTOTAL	211,954.25	241,631.92	276,240.34	376,585.96	1,106,412.46
YUCATÁN					
FEDERAL	128,500.00	151,954.76	110,406.86	188,261.14	579,122.76
ESTATAL	—	—	—	—	—
OTROS	158,007.32	314,106.16	278,562.91	230,011.65	980,688.04
SUBTOTAL	286,507.32	466,060.92	388,969.77	418,272.79	1,559,810.80
GRAN TOTAL	4,381,970.43	5,566,595.78	5,937,071.91	9,241,817.99	25,127,456.11

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
Servicios estatales de salud.

CUADRO 42.
FINANCIAMIENTO POR ESTADO
ETS Y VIH/SIDA 1995 - 1998 (PESOS DE 1995)

	1995	1996	1997	1998	TOTAL	TCPA 1995 - 1998
DISTRITO FEDERAL	392,732.90	415,371.94	339,033.92	571,780.11	1,718,918.87	13.34
GUERRERO	455,500.00	572,412.10	881,728.45	694,825.66	2,604,466.21	15.11
JALISCO	1,411,271.65	1,908,745.28	1,518,760.61	3,687,584.98	8,526,362.52	37.73
MÉXICO	602,443.39	681,239.24	968,467.30	1,507,679.08	3,759,829.01	35.77
MICHOACÁN	267,832.48	309,261.86	474,901.77	906,146.28	1,958,142.40	50.12
NAYARIT	372,039.00	347,690.85	380,697.62	560,659.17	1,661,086.63	14.65
OAXACA (20)	381,689.44	624,181.67	708,272.13	518,283.96	2,232,427.20	10.74
QUINTANA ROO	211,954.25	241,631.92	276,240.34	376,585.96	1,106,412.46	21.12
YUCATÁN	286,507.32	466,060.92	388,969.77	418,272.79	1,559,810.80	13.44
GRAN TOTAL	4,381,970.43	5,566,595.78	5,937,071.91	9,241,817.99	25,127,456.11	28.24

FUENTE: Elaboración propia con datos de:
 Servicios estatales de salud.

RECURSOS PÚBLICOS EN VIH/SIDA Y ETS.
ANÁLISIS SITUACIONAL EN MÉXICO 1995-1998
se terminó de imprimir en el mes de julio
de 1999 en los talleres de *Grafia*.
Se tiraron 1000 ejemplares más
sobrantes para reposición.