

**Dirección de Gastos Sociales Consolidados**

Evaluación del Programa Nacional de Lucha contra el  
SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

**MINISTERIO DE ECONOMIA**

---

# Evaluación del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

*Dirección de Gastos Sociales Consolidados<sup>1</sup>*

Buenos Aires, 30 de abril de 2001

---

---

<sup>1</sup> El presente trabajo fue realizado en la Dirección de Gastos Sociales Consolidados por Caterina Colombo bajo la supervisión y coordinación de Damián Bonari.

## **Autoridades**

### **Presidente de la Nación**

Dr. Fernando de la Rúa

### **Ministro de Economía**

Dr. José Luis Machinea

### **Secretario de Hacienda**

Lic. Mario L. Vicens

### **Subsecretario de Relaciones con Provincias**

Lic. Oscar D. Cetrángolo

## **INDICE**

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>1. – MARCO GENERAL</b>	<b>2</b>
1.1. – CONTEXTO SECTORIAL	2
1.2. – EL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	6
<b>2. – ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA Y ETS</b>	<b>8</b>
2.1. – APERTURA DEL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA Y ETS	8
2.1.1. - ACTIVIDAD 01: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIONES EN SIDA	8
2.1.2. - ACTIVIDAD 02: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	9
2.1.3. - ACTIVIDAD 04: LUSIDA- 4168/AR	9
2.2. – PERSONAL OCUPADO POR EL PROGRAMA	10
2.3. – COSTOS DE ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	11
<b>3. – PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO</b>	<b>12</b>
3.1. – EROGACIONES NACIONALES	12
3.2. – FINANCIAMIENTO	13
3.3. – UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS EROGACIONES NACIONALES	14
<b>4. – LAS ACCIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA Y ETS</b>	<b>15</b>
4.1. – ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA DEL PROGRAMA	17
<b>ANEXOS ESTADISTICOS</b>	<b>20</b>

## **INTRODUCCION**

La Dirección de Gastos Sociales Consolidados (DGSC) tiene como función principal cuantificar y evaluar de forma integral el gasto social del gobierno nacional, provincial y municipal. Por lo tanto, analiza cuánto se gasta, cómo se gasta, a qué sectores de la población se beneficia y en qué medida dicho gasto contribuye a mejorar las condiciones de vida de la población en general.

Durante el año 2000, la DGSC evaluó dos programas sociales (Fondo Nacional de la Vivienda, FONAVI y el Programa Social Agropecuario, PSA), y este año se pretende continuar con la evaluación de otros programas. Por lo tanto, para cumplir con uno de los objetivos de la DGSC se procedió a evaluar el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual.

La importancia de dicho programa radica en la magnitud que ha alcanzado la epidemia en el país y esto torna necesario saber si el mismo está siendo eficiente y llegando a la población que requiere sus servicios.

Es importante destacar que la evaluación de programas sociales utiliza criterios ex post, es decir, se evalúa el programa una vez que éste está en funcionamiento. Por ende, la metodología difiere de aquella que se utiliza habitualmente al evaluar un proyecto, ya sea evaluación privada o pública. En este caso se dejan de lado los criterios de rentabilidad como el VAN, TIR y CAPM, entre otros, y se evalúa el desempeño del programa con respecto al cumplimiento de las metas propuestas, la eficiencia en los criterios de focalización del mismo, es decir, si está alcanzado a la población objetivo y de qué manera se gastan los fondos que el programa recibe.

La metodología empleada para evaluar el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, se ajusta a la utilizada habitualmente por la DGSC. Es importante mencionar que el presente informe está basado en toda la información disponible al momento de su realización, lo que generó la escasa posibilidad de avanzar en otros aspectos relevantes para su análisis y evaluación.

A continuación se muestran los resultados de la evaluación realizada. En el primer punto se presenta un marco general de la epidemia y del programa.

En el segundo punto se muestran las actividades que realiza el programa y sus aspectos administrativos, es decir, los costos de administración y funcionamiento, y el personal ocupado por éste.

En el tercer punto del presente trabajo, se lleva a cabo un análisis de los fondos que el programa recibe, en que se gastan y la ubicación geográfica de dicho gasto.

Por último en el cuarto punto se analiza la eficiencia del programa sobre la base de las metas propuestas y las metas cumplidas, al mismo tiempo que se utiliza la evolución de la epidemia como otro indicador aproximado para medir la eficiencia.

## **1. – MARCO GENERAL**

Los primeros casos de SIDA fueron detectados en la ciudad de Los Angeles en 1981. Allí un conjunto de doctores describió la inusual aparición de enfermedades características de pacientes inmunodeprimidos en personas jóvenes de sexo masculino previamente sanas. Todos los pacientes presentaron infecciones oportunistas y por lo tanto, debía existir un trastorno en el sistema inmunológico de los individuos, lo que rápidamente se comprobó con pruebas de medición. Esto llevó a concluir que posiblemente un agente infeccioso, sexualmente transmisible debía ser el responsable de esta nueva enfermedad.

La creencia inicial acerca de que esta enfermedad se restringía a los homosexuales llevó a algunos autores a denominarla "Síndrome de Inmunodeficiencia relacionada con los Homosexuales". En agosto del mismo año, 111 casos similares fueron reportados al CCE (Centro de Control de Enfermedades de los E.E.U.U.), lo que llevó a organizar un registro nacional de casos en dicho país. Posteriormente, fueron surgiendo nuevos casos de SIDA en drogadictos, hemofílicos, pacientes transfundidos, hijos de madres en riesgo, parejas heterosexuales de personas enfermas y trabajadores de la salud. Como consecuencia de la extensión de la enfermedad a la población heterosexual, la comunidad médica y la sociedad en su conjunto tomaron conciencia de la existencia de una nueva epidemia sin precedentes en la historia de la medicina.

Con la aparición de los primeros enfermos de SIDA en Argentina en 1982 el, por entonces llamado, Ministerio de Salud y Acción Social incorporó esta nueva enfermedad para su control al Departamento de las Enfermedades de Transmisión Sexual. En 1990 se promulgó la Ley Nacional de SIDA y su decreto reglamentario, en la que se declaró de interés nacional la lucha contra dicha enfermedad, así como la creación de programas nacionales para la prevención, investigación y atención de pacientes víctimas de la epidemia. Bajo este contexto se creó el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

### **1.1. – Contexto Sectorial**

La epidemia del HIV/SIDA en Argentina, al igual que en el resto de los países, tiene dos componentes que deben analizarse de forma separada. Uno, es la situación de los enfermos y el segundo componente son las personas portadoras del virus HIV y que aún no han manifestado los síntomas característicos del SIDA. La notificación de los enfermos de SIDA es obligatoria en el país, no así la de los individuos infectados con HIV. Esto tiene como consecuencia que el comportamiento de ambos componentes sea diferente. El comportamiento de epidemia de los enfermos de SIDA se ve fuertemente influido por la existencia de terapias combinadas de alta eficacia y por el contrario, el incremento de personas infectadas con el virus se debe a la escasez de actividades preventivas y al hecho de que su notificación no sea obligatoria.

En Argentina cuando se habla de enfermos de SIDA, no se tiene en cuenta el universo completo, sino a una muestra de los mismos. Dicha muestra está formada por aquellos enfermos que han sido notificados a tiempo. De la misma se excluyen a los enfermos que a pesar de haber sido diagnosticados y que aún no han sido notificados al Programa Nacional (retraso). También se excluyen aquellos que han sido diagnosticados en los servicios de salud, pero que no se notifican al Programa Nacional y tampoco serán notificados más adelante (subregistro). Por último, aquellas personas que poseen la enfermedad y reciben diagnósticos erróneos (subdiagnóstico). Esta discrepancia entre los casos notificados y los casos estimados de SIDA, generada por el retraso, el subregistro y el subdiagnóstico se puede apreciar en el siguiente cuadro.

### Casos de SIDA diagnosticados en Argentina. 1990 – 2000

Estimación hecha tomando en cuenta el retardo de la información

Año	Enfermos informados	Enfermos estimados	Tasa por millón de habitantes
1990	497	503	15,34
1991	742	753	22,65
1992	1.136	1.158	34,22
1993	1.480	1.524	44,00
1994	2.204	2.289	64,55
1995	2.216	2.325	63,71
1996	2.640	2.814	74,96
1997	2.306	2.542	64,64
1998	1.907	2.270	52,79
1999*	1.409	2.520	39,00
2000*	403	1.080	s/d
<b>Total</b>	<b>17.615</b>	<b>20.458</b>	

Nota: (\*) Datos provisionales. En el año 2000 datos hasta el 31 de agosto.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS

Del cuadro se desprende que el número de enfermos notificados al Programa Nacional desde los inicios de la epidemia hasta el 31 de agosto de 2000 es 17.615, sin embargo, al tomar en cuenta el retardo en la información la cifra asciende a 20.458. Entre los primeros años y 1996 se observa un crecimiento sostenido de la cantidad de enfermos. En dicho año se encuentra el punto más alto de la tasa por millón de habitantes debido a la aparición de tres nuevas enfermedades, responsables del 20% de los casos diagnosticados en 1996. En los años subsiguientes se aprecia que la tasa decreció debido a que en 1996 el Programa Nacional incorporó nuevos tratamientos, si bien el año 1999 no se considera año cerrado debido a los retardos ya mencionados.

La epidemia ha tenido un **impacto** diferente **de acuerdo al sexo** a través de los años. El total al 31 de agosto de 2000 de hombres enfermos es 13.055 y el de mujeres 3.179, siendo la razón total de 4,1. Esta relación entre hombres y mujeres ha ido disminuyendo de 11,6 en 1989 a 3,0 en el año 2000. El total de niños enfermos (menores de 13 años) es 1.255 y representan el 7,1% del total de enfermos, la sexta tasa más alta de toda América.

### Enfermos de SIDA según sexo y año en Argentina. 1989 – 2000.

Datos al 31/08/2000.

Año	Masculino > de 12 años	Femenino > de 12 años	Niños < de 13 años	Razón Hombre/Mujer	Total
1989	244	21	33	11,6	298
1990	417	46	29	9,1	492
1991	617	65	57	9,5	739
1992	890	178	64	5,0	1.132
1993	1.093	256	117	4,3	1.466
1994	1.652	401	128	4,1	2.181
1995	1.641	368	175	4,4	2.184
1996	1.919	492	211	3,9	2.622
1997	1.621	484	192	3,3	2.297
1998	1.308	456	135	2,9	1.899
1999*	1.015	308	78	3,3	1.401
2000*	285	94	23	3,0	402
<b>Total</b>	<b>13.055</b>	<b>3.179</b>	<b>1.255</b>	<b>4,1</b>	<b>17.615<sup>+</sup></b>

Nota: (\*) Datos provisionales

(+) 126 casos sin información.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS

El **lugar de residencia** de los enfermos varía de acuerdo al sexo y al año de diagnóstico. Si bien en los últimos años se han diagnosticado enfermos en todo el país, la epidemia tiene distinta antigüedad en las jurisdicciones del país. A partir del año 1982 se notificaron casos de sexo masculino, en tanto que la primera paciente mujer se notificó en

1987. Por otro lado, desde 1993 todas las provincias han notificado casos de hombres enfermos, mientras que en el caso de las mujeres este hecho se produjo en 1995. En la actualidad la mayor concentración de enfermos de ambos sexos se verifica en las Provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba y Ciudad de Buenos Aires. De manera paulatina la enfermedad se ha ido concentrando en los grandes aglomerados del país, fundamentalmente los partidos del Conurbano Bonaerense donde se agrupa casi el 36% del total de los enfermos.

### Enfermos de SIDA mayores de 12 años según sexo y jurisdicción. 1982 – 2000

Datos al 31/12/2000

Jurisdicción	1982 - 1990		1991 - 1992		1993 - 1994		1995 - 1996		1997 - 1998		1999 - 2000 *		Total
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	
Buenos Aires	261	29	446	80	1.114	289	1.543	432	1.605	561	994	307	7.720
Cap. Federal	388	19	584	86	1.077	249	1.381	280	720	205	390	107	5.528
Catamarca	0	0	0	0	1	0	7	1	11	4	4	2	30
Córdoba	51	5	123	7	129	20	120	24	168	41	138	43	872
Corrientes	18	0	18	4	37	3	29	7	13	2	6	3	141
Chaco	7	0	8	1	6	0	18	6	27	11	15	8	110
Chubut	6	0	10	0	10	5	11	5	20	9	11	6	95
Entre Ríos	25	2	23	6	15	7	32	4	30	10	12	1	169
Formosa	3	0	0	0	2	1	6	2	5	3	5	3	30
Jujuy	0	0	0	0	2	1	10	1	25	7	19	5	71
La Pampa	1	0	2	0	3	3	3	0	6	0	2	0	20
La Rioja	0	0	0	0	4	1	3	1	17	9	9	5	49
Mendoza	28	0	29	7	29	6	40	6	57	6	51	13	275
Misiones	6	0	10	1	19	5	27	7	57	27	27	17	206
Neuquén	6	1	5	1	17	3	34	6	30	9	15	4	131
Río Negro	3	2	5	0	16	3	17	5	19	5	11	6	92
Salta	2	1	3	3	22	5	33	3	39	17	57	7	192
San Juan	2	0	7	0	23	2	39	9	27	2	20	5	136
San Luis	2	0	0	0	3	0	4	2	9	6	28	6	60
Santa Cruz	10	1	2	0	2	2	2	2	6	5	5	1	38
Santa Fe	101	17	221	46	172	35	210	50	116	34	100	36	1.141
S. del Estero	1	0	1	0	8	3	9	2	15	3	16	9	67
T. del Fuego	0	0	3	0	4	0	9	2	8	5	6	4	41
Tucumán	3	0	1	0	20	2	30	10	39	7	50	4	179
Desconocida	95	1	6	1	25	13	17	10	19	3	28	6	179
<b>Total</b>	<b>1.020</b>	<b>77</b>	<b>1.507</b>	<b>244</b>	<b>2.760</b>	<b>658</b>	<b>3.634</b>	<b>877</b>	<b>3.088</b>	<b>991</b>	<b>2.014</b>	<b>614</b>	<b>17.618<sup>+</sup></b>

Nota: (\*) Datos provisionales.

(+) 129 casos de sexo desconocido.

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS

Con respecto a la **edad** de los enfermos de SIDA, tanto en hombres como mujeres, el grupo más afectado es el de 15 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 34 años en el caso de los hombres. En el sexo femenino el segundo grupo de mayor importancia es el de 15 a 19 años, indicando esto que las mujeres se contagian más temprano.

La distribución de los enfermos adultos según los **factores de riesgo** evidencia un aumento progresivo de la transmisión heterosexual en ambos sexos, aunque de forma más pronunciada en las mujeres, representando el 60% del total de enfermas de SIDA. La transmisión en los usuarios de drogas inyectables (UDI) varones se ha mantenido estable desde principio de los 90, verificándose una ligera disminución en los últimos años. Sin embargo, el conjunto de enfermos representa la proporción más importante, 46%. En el caso de las mujeres UDI también se ha verificado una caída paulatina en el tiempo, aunque en conjunto esta vía es responsable de la tercera parte de las mujeres enfermas de SIDA. Adicionalmente, la distribución de las vías de transmisión tiene una distribución particular de acuerdo al grupo de edad afectado. Esto se puede observar en el siguiente cuadro.

**Distribución porcentual de los enfermos de SIDA mayores de 12 años por edad y sexo según factores de riesgo seleccionados. 1982 – 2000.**

*Datos al 31/08/2000*

Factor de Riesgo / Grupo de Edad	UDI		Heterosexual		Homosexual
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
13 – 24	19,5	25,4	10,3	20,6	5,5
25 – 34	62,8	59,0	43,7	50,5	43,3
35 – 44	16,0	14,1	29,0	21,5	32,4
45 y más	1,7	1,5	17,0	7,4	18,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ministerio de Salud. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS*

El **nivel de instrucción** también varía con las vías de transmisión. El nivel de escolaridad más bajo se observa en los individuos UDI, tanto hombres como mujeres, luego en la población heterosexual y los de mayor nivel de instrucción son aquellos hombres que tienen relaciones homosexuales. Este último grupo tiene una proporción de personas con estudios secundarios completos casi cuatro veces mayor que los UDI. El nivel de instrucción es un indicador aproximado de la situación socioeconómica de las personas. Al observar la tendencia de esta variable en los enfermos de SIDA a través del tiempo, se puede concluir que existe una pauperización de la epidemia en ambos sexos.

**Porcentaje del nivel de instrucción en enfermos de SIDA mayores de 12 años con escolaridad conocida según factores de riesgo seleccionados. 1982 – 1999**

*Datos al 31/08/2000*

Nivel de Instrucción / Sexo	UDI		Homosexual	Heterosexual		Total	
	Masc	Fem	Masc	Masc	Fem	Masc	Fem
Primaria incompleta	16,9	13,0	5,1	12,6	12,5	12,1	13,3
Primaria completa	44,3	46,6	19,3	34,8	37,1	34,4	42,3
Secundaria completa	22,5	20,2	16,8	17,5	18,0	19,9	19,7
Secundaria incompleta	16,3	20,2	58,8	35,1	32,4	33,6	24,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ministerio de Salud. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS*

La situación actual de la epidemia en el país se puede resumir en el siguiente cuadro:

Indicadores	
Nº de enfermos acumulados al 31/12/2000	17.618
Porcentaje de enfermos UDI	39,7
Porcentaje de hombres homosexuales enfermos	24,8
Porcentaje de enfermos heterosexuales	22,7
Porcentaje de enfermos por transmisión vertical	6,7
Edad media de los enfermos	H: 32; M: 26
Relación hombre / mujer	4,1
Porcentaje de enfermos con escolaridad primaria	H: 44,3; M: 46,6
Porcentaje de enfermos en las grandes ciudades	90,0

*Fuente: Ministerio de Salud. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS*

Se puede concluir entonces que la población afectada por el SIDA en Argentina es joven y que la población femenina y heterosexual contagiada se ha incrementado. Además, se observa un patrón de pauperización de la enfermedad y un alto grado de concentración de la epidemia en los centros urbanos. Sin embargo, son cada vez más los casos que se presentan en el interior del país. Por último se observa que el factor de contagio predominante es el uso de drogas inyectables y la transmisión madre – hijo.

## **1.2. – El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual**

A partir de la aparición de los primeros enfermos de SIDA en 1982, el Ministerio de Salud y Acción Social<sup>1</sup>, incorporó esta nueva enfermedad para su control al Departamento de las Enfermedades de Transmisión Sexual que dependía de la Dirección Nacional de Promoción y Protección de la Salud.

En 1990 se dictó la Ley Nacional de SIDA (Ley 23.798) y su decreto reglamentario (N° 1244). En dicha ley se declaró de interés nacional la lucha contra la epidemia, entendiéndose por tal la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías asociadas, así como también medidas tendientes a evitar su propagación.

A los efectos de esta ley se estableció en su Artículo 4° que las autoridades sanitarias tenían que desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descritas, promover la capacitación de los recursos humanos y propender al desarrollo de investigaciones, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales, municipales e internacionales.

Se estableció, además, que las disposiciones de dicha ley fuesen aplicadas en todo el territorio de la República y que la autoridad de aplicación sería el Ministerio de Salud, al que se le otorgó la facultad de poder concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de la ley. Su ejecución en cada jurisdicción quedó a cargo de las respectivas autoridades sanitarias.

En 1995, a raíz de la reestructuración del Ministerio, el Programa Nacional quedó bajo la órbita de la Secretaría de Recursos y Programas de Salud y en 1996 se le incorporó el Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual, que dejó de depender de la Dirección de Epidemiología.

Durante dicha reestructuración, el Programa Nacional generó un Plan de Mediano Plazo para el período 1995 – 1999 donde se acotaron los objetivos generales y específicos del programa. El objetivo general planteado fue reducir la diseminación de la infección por HIV y las enfermedades de transmisión sexual, atendiendo a los pacientes, atenuando el impacto biológico, psicológico y socioeconómico de la epidemia y coordinando la operativa y eficiente ejecución de actividades. Asimismo los objetivos específicos establecidos fueron:

- ◆ Prevenir la transmisión sexual y perinatal.
- ◆ Prevenir la transmisión por sangre, hemoderivados y procedimientos invasivos.
- ◆ Prevenir la infección entre usuarios de drogas.
- ◆ Reducir el impacto individual, familiar y socioeconómico.
- ◆ Reforzar el análisis de situación y tendencias de la epidemia.
- ◆ Consolidar los aspectos administrativos, gerenciales y la gestión del Programa.

En el año 1995, el programa estaba compuesto por dos actividades: a) diagnóstico y asistencia de pacientes infectados y b) distribución de medicamentos. Esta estructura del programa se mantuvo hasta el año 1997, cuando se firmó un convenio de préstamo con el Banco Mundial (BIRF), por medio del Decreto N° 961.

En dicho decreto se acordó que el monto del préstamo sería de US\$15.000.000, a ser administrado por el Ministerio de Salud. Adicionalmente se creó la Unidad Ejecutora del Proyecto de Control del SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (LUSIDA), que pasó a ser una nueva actividad del Programa Nacional de lucha contra el SIDA y ETS.

---

<sup>1</sup> Actualmente Ministerio de Salud. De ahora en adelante se le llamará de dicha forma en el presente trabajo.

Finalmente en el año 2000, por medio del Decreto N° 455, se reestructuró el organigrama del Ministerio de Salud y tanto el Programa Nacional como el Proyecto LUSIDA, pasaron a depender de la Subsecretaría de Programas de Promoción y Prevención, quedando ambos programas bajo una misma unidad coordinadora.

## **2. – ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA Y ETS**

El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, tiene las siguientes metas:

- ♦ Producir la disminución de la infección por HIV en la población del país.
- ♦ Dar atención a los pacientes con HIV/SIDA
- ♦ Disminuir el impacto biológico, psicológico y socioeconómico de la epidemia
- ♦ Coordinar el eficiente ejercicio de las actividades vinculadas con el HIV/SIDA en el ámbito nacional, provincial y municipal.

Para propender al logro de las mismas el programa desarrolla las siguientes tareas:

- ♦ Vigilancia epidemiológica e investigaciones sobre el SIDA.
- ♦ Epidemiología de los casos.
- ♦ Descripción, análisis y difusión de los datos.
- ♦ Epidemiología de los infectados en poblaciones de distintas jurisdicciones.
- ♦ Análisis de la situación y las tendencias de la epidemia y del mercado social de preservativos.
- ♦ Asistencia con medicamentos a pacientes con SIDA (atención médica, laboratorios y bancos de sangre).
- ♦ Prevención de la transmisión por sangre, hemoderivados y trasplantes durante procesos quirúrgicos.

Asimismo, con respecto a las actividades de prevención, el programa cuenta con los siguientes talleres: capacitación en prescripción de medicamentos prevención en usuarios de drogas; prevención y formación de agentes con convenios de organizaciones de la sociedad civil y de prevención de transmisión vertical y vigilancia epidemiológica en embarazadas y poblaciones seleccionadas.

Otra de las actividades es la prevención de la transmisión sexual y perinatal. Para el control de las ETS es preciso reconocer el número de casos de las mismas (sífilis y supuraciones genitales, entre otros), la superposición de patologías existentes relacionadas con otras enfermedades transmisibles por la misma vía y la incidencia de transmisión en recién nacidos (sífilis congénita).

### **2.1. – Apertura del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS**

En el año 2001 el programa está compuesto por tres actividades que se describen brevemente a continuación.

#### **2.1.1. - Actividad 01: Vigilancia epidemiológica e investigaciones en SIDA**

La Unidad Ejecutora de esta actividad es el Programa Nacional de SIDA y sus acciones principales son las siguientes:

- ♦ El apoyo técnico a los distintos programas del Ministerio de Salud relacionados con la epidemia del SIDA y la formación y capacitación de recursos humanos.
- ♦ La donación de los reactivos de laboratorio a todos los servicios oficiales de medicina transfusional.
- ♦ La donación de medicamentos y elementos de prevención a pacientes con diagnóstico de infección atendidos en las distintas jurisdicciones del país.
- ♦ La coordinación de la adquisición y distribución de medicamentos y elementos de prevención para la infección HIV/SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS) a jurisdicciones e instituciones.

- ♦ La adquisición y distribución de reactivos de uso diagnóstico para bancos de sangre y centros de referencia.
- ♦ Convenios con la Universidad de Buenos Aires, la Universidad de Rosario y la Ciudad de Buenos Aires para la cobertura del estudio de carga viral para pacientes contagiados con HIV/SIDA.

#### 2.1.2. - Actividad 02: Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual

Esta actividad es ejecutada por el Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual y los objetivos de la misma incluyen la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y el apoyo técnico a las distintas jurisdicciones a fin de mejorar el conocimiento epidemiológico de dichas enfermedades. También se llevan a cabo tareas que tiendan a mejorar el control y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual, la donación de reactivos de diagnóstico y medicamentos y la promoción masiva sobre el uso del preservativo.

#### 2.1.3. - Actividad 04: LUSIDA- 4168/AR

El objetivo general del Proyecto de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (LUSIDA) es reducir la incidencia de la infección por HIV y ETS en la Argentina. El mismo es ejecutado por la Unidad Ejecutora Central (BIRF 4168) y se encuentra subdividido en cuatro componentes.

##### ➤ **Componente I: Prevención Comunitaria.**

#### Subcomponente: "Fondo de Asistencia para Proyectos de Organizaciones de la Sociedad Civil"

Sus objetivos son:

- ♦ Diseñar, organizar e instrumentar actividades que estimulen prácticas de prevención del HIV y ETS en la población.
- ♦ Capacitar y entrenar personal voluntario, agentes comunitarios en tareas de prevención y contención, para realizar acciones en la comunidad.
- ♦ Diseñar y ejecutar proyectos de comunicación social localizados.

#### Subcomponente: "Comunicación Social"

Los objetivos de este subcomponente son los siguientes:

- ♦ La incorporación de manera sistemática y sostenida del tema HIV / ETS en la sociedad.
- ♦ Incrementar sustancialmente la información para la población sobre las características, vías de contagio y formas de prevención de la epidemia.
- ♦ Contribuir al cambio de comportamientos que impliquen riesgos de transmisión del HIV / ETS en la población.
- ♦ Contribuir a eliminar la discriminación hacia las personas infectadas en los ámbitos laboral, social, educativo, deportivo, judicial, policial, bajo el marco de los contenidos expresados en las leyes nacionales de lucha contra el SIDA (Ley Nº 23.798) y antidiscriminatoria (Ley Nº 23.592).

##### ➤ **Componente II - Educación, SIDA y ETS**

Tiene como objetivo desarrollar actividades en las escuelas tendientes a la adopción de medidas preventivas contra el SIDA y desaparición de la discriminación. Estas acciones comprenden la formación de recursos humanos en todas las jurisdicciones del país, apoyo para la formalización de proyectos institucionales participativos escolares, producción y distribución de materiales didácticos orientados hacia la prevención del SIDA y las ETS.

➤ **Componente III - Fortalecimiento del Sector Público de Salud dedicado a SIDA y ETS**

Sus principales objetivos son:

- ♦ Mejorar la calidad de vida de los pacientes acortando los períodos de internación y evitando la internación innecesaria por medio de la creación de hospitales de día y atención domiciliaria, entre otros.
- ♦ Reforzar las condiciones de bioseguridad y minimizar los riesgos implícitos para el personal hospitalario y de los pacientes.
- ♦ Potenciar e integrar el funcionamiento de las acciones de lucha contra el SIDA, que se desarrollan en el ámbito nacional, provincial y municipal.
- ♦ Mejorar el sistema de registro de egresos hospitalarios y defunciones.
- ♦ Incluir el diagnóstico de HIV en el control de mujeres embarazadas.
- ♦ Mejorar la calidad de la sangre y derivados a transfundir.

➤ **Componente IV - Monitoreo y Evaluación**

El fundamento de este componente es establecer un sistema de seguimiento de gestión del proyecto mediante indicadores que permitan medir la consecución de los resultados esperados. Las acciones a llevar a cabo están orientadas a monitorear los indicadores que cuantitativa y cualitativamente permiten identificar los avances del proyecto e implementar acciones que estén relacionadas con la evaluación del impacto y/o el cumplimiento de los objetivos del mismo.

## 2.2. – Personal ocupado por el programa

El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS cuenta con 21 personas para el desarrollo de sus tareas. El reducido número de personal que se desempeña en las áreas centrales se puede explicar por el alto grado de descentralización existente en el funcionamiento de las actividades del programa, ya que en las provincias se encuentran a cargo de sus respectivas unidades coordinadoras. El detalle del personal contratado y transitorio se muestra a continuación:

### Recursos humanos del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS. 2001

Personal		
Planta Transitoria	Cargo	Categoría
Directora ejecutiva	1	A
Personal Profesional	4	B
Personal Administrativo	4	B
<b>Subtotal</b>	<b>9</b>	
Personal Contratado	Tipo de Contrato	
Personal Profesional	1	Locación de Obras
Personal Administrativo	11	Locación de Obras
<b>Subtotal</b>	<b>12</b>	
<b>Total Cargos</b>	<b>21</b>	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS

### 2.3. – Costos de administración y funcionamiento

Los costos de administración y funcionamiento están compuestos por los gastos de personal, las comisiones, y todas las erogaciones que demanda la administración y operación del programa.

A continuación se muestra la evolución del gasto en personal del programa en los últimos tres años:

#### Participación porcentual del gasto en personal en el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS. 1999 – 2001

*Devengado en pesos*

Actividades	1999	2000	2001*
<b>Vigilancia epidemiológica e investigaciones en SIDA</b>			
Gastos en Personal	0,35%	0,33%	0,26%
Servicios no Personales	0,10%	0,06%	0,09%
Bienes de Uso	0,01%	0,02%	0,02%
<b>Prevención y Control de ETS</b>			
Gastos en Personal	0,08%	0,12%	0,09%
Bienes de Consumo	0,06%	0,00%	88,77%
Servicios no Personales	0,00%	0,00%	0,61%
Transferencias	-	-	4,83%
<b>Asistencia con Medicamentos a Pacientes con SIDA</b>			
Bienes de Consumo	89,00%	92,84%	-
Servicios no Personales	0,04%	0,00%	-
Transferencias	4,50%	2,02%	-
<b>LUSIDA – 4168/AR</b>			
Transferencias	5,87%	4,61%	5,33%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota: (\*) Para los datos del año 2001 se presenta el Crédito Vigente al 23/03/2001.*

*Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados*

En el cuadro se aprecia que la importancia relativa del gasto en personal sobre el total de las erogaciones del programa es baja y que se ha mantenido constante a lo largo del período estudiado. Al sumar los porcentajes de gasto en personal de las actividades Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de ETS, se obtiene que dicha suma asciende a 0,43% en el año 1999, 0,45% en el 2000 y 0,35% para el actual ejercicio. Cabe destacar, además, que la totalidad de las erogaciones de gasto en personal se realizan en la Ciudad de Buenos Aires. Esto se puede observar en el Anexo N°1, donde se muestra la apertura por objeto del gasto para todas las provincias.

La baja participación en las erogaciones totales del gasto en personal se debe, como ya se mencionó, al alto grado de descentralización que posee el programa en cuanto a su funcionamiento administrativo. Por lo tanto, el objetivo planteado por la Administración Nacional de descentralizar lo más posible la ejecución y coordinación de los programas nacionales, se cumple en este caso.

### 3. – PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

#### 3.1. – Erogaciones Nacionales

Desde sus inicios el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS ha sido el programa 22 del Ministerio de Salud. Como ya se mencionó, a mediados del año 1997 se firmó un convenio de préstamo con el BIRF para llevar a cabo el Proyecto LUSIDA que pasó a ser la actividad cuatro del programa. Durante los años 1999 y 2000 el mismo contó con cuatro actividades. Para el ejercicio presupuestario del año 2001 el programa fue reestructurado y la actividad tres pasó a ser parte de la actividad uno.

La estructura del programa es simple y permite que por medio de ella se canalicen todas las actividades que éste realiza. Como se aprecia en el cuadro a continuación, el gasto en bienes de consumo es la erogación de mayor importancia, seguida por las transferencias. Esto es consistente con la función del programa de proporcionar medicamentos a los pacientes enfermos de HIV/SIDA.

#### Clasificación económica y por objeto del gasto. 2000

Ejecución presupuestaria en pesos

Partida	Actividad				Total
	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	Prevención y Control de ETS	Asistencia con Medicamentos a Pacientes con SIDA	LUSIDA 4168/AR	
<b>Erogaciones Corrientes</b>	<b>267.241,37</b>	<b>84.813,68</b>	<b>51.669.020,33</b>	-	<b>52.021.075,38</b>
Gastos en Personal	228.230,07	82.973,68	-	-	311.203,75
Bienes de Consumo	-	-	51.669.020,33	-	51.669.020,33
Servicios no Personales	39.011,30	1.840,00	-	-	40.851,30
<b>Erogaciones de Capital</b>	<b>340,00</b>	-	<b>1.406.387,00</b>	<b>3.213.358,07</b>	<b>4.620.085,07</b>
Bienes de Uso	340,00	-	-	-	340,00
Transferencias	-	-	1.406.387	3.213.358,07	4.619.745,07
<b>Total</b>	<b>267.581,37</b>	<b>84.813,68</b>	<b>53.075.407,33</b>	<b>3.213.358,07</b>	<b>56.641.160,45</b>

Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados

Se puede apreciar que las erogaciones corrientes son las que poseen mayor peso relativo, representando el 91,84% del total. Asimismo, la actividad Asistencia con Medicamentos a Pacientes con SIDA es la más importante en términos monetarios dentro del programa. El total de la ejecución presupuestaria para 2000 ascendió a \$56.641.160,45 de los cuales \$53.075.407,33 pertenecen a dicha actividad, cuyo principal componente son los gastos en bienes de consumo, que a su vez representan el 97,3% del gasto total de la actividad.

#### Clasificación económica y por objeto del gasto. 2001

Crédito Vigente en pesos al 23/03/2001

Partida	Actividad			Total
	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	Prevención y Control de ETS	LUSIDA 4168/AR	
<b>Erogaciones Corrientes</b>	<b>70.376.849,00</b>	<b>594.506,00</b>	-	<b>70.971.355,00</b>
Gastos en Personal	204.198,00	74.506,00	-	278.704,00
Bienes de Consumo	70.099.651,00	37.000,00	-	70.136.651,00
Servicios no Personales	73.000,00	483.000,00	-	556.000,00
<b>Erogaciones de Capital</b>	<b>3.825.350,00</b>	-	<b>4.215.000,00</b>	<b>8.040.350,00</b>
Bienes de Uso	13.000,00	-	-	13.000,00
Transferencias	3.812.350,00	-	4.215.000,00	8.027.350,00
<b>Total</b>	<b>74.202.199,00</b>	<b>594.506,00</b>	<b>4.215.000,00</b>	<b>79.011.705,00</b>

Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados

Del cuadro anterior se desprende que al igual que en el año 2000, se mantiene la participación casi absoluta de las erogaciones corrientes sobre el total. En el actual ejercicio presupuestario éstas representan el 89,8% del total de las erogaciones. De igual forma el gasto en bienes de consumo sigue siendo el más importante del programa. Debido a la reestructuración de las actividades del mismo, para el año 2001 la actividad con mayor gasto asignado es Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA que absorbió a la actividad tres del año 2000.

Con respecto a las erogaciones de capital, éstas se encuentran compuestas fundamentalmente por las transferencias que se realizan al Proyecto de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para llevar a cabo proyectos de cooperación técnica con el objeto de combatir la epidemia. En el año 2000 representaron el 8,16% del total de las erogaciones, mientras que para este año el crédito vigente asignado a transferencias asciende al 10,16% del total.

### 3.2. – Financiamiento

El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA es financiado mayoritariamente por fondos nacionales. De las tres actividades con que cuenta el programa en el actual ejercicio, sólo la actividad cuatro, es decir, el Proyecto LUSIDA posee financiamiento externo, producto del convenio de préstamo firmado con el BIRF. Las fuentes de financiamiento de las actividades se muestran en el Anexo N°2.

#### **Evolución de los ingresos del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS. 1998 – 2001**

*Devengado y en porcentajes*

Financiamiento	1998		1999		2000		2001*	
	Millones de pesos	%	Millones de pesos	%	Millones de pesos	%	Millones de pesos	%
<b>Fuentes de Financiamiento Internas</b>	<b>56,68</b>	<b>93,41</b>	<b>70,93</b>	<b>91,94</b>	<b>55,29</b>	<b>97,62</b>	<b>77,50</b>	<b>98,09</b>
Tesoro Nacional	0,47	0,77	19,94	25,85	47,73	84,26	60,65	76,76
Recursos con Afectación Específica	56,22	92,64	36,35	47,12	1,26	2,22	2,13	2,70
Transferencias Internas	-	-	14,64	18,97	6,31	11,14	14,72	18,63
<b>Fuentes de Financiamiento Externas</b>	<b>4,00</b>	<b>6,59</b>	<b>6,22</b>	<b>8,06</b>	<b>1,35</b>	<b>2,38</b>	<b>1,51</b>	<b>1,91</b>
Crédito Externo	4,00	6,59	6,22	8,06	1,35	2,38	1,51	1,91
<b>Total</b>	<b>60,68</b>	<b>100,00</b>	<b>77,15</b>	<b>100,00</b>	<b>56,64</b>	<b>100,00</b>	<b>79,01</b>	<b>100,00</b>

*Nota: (\*) En el año 2001 se muestra el Crédito Vigente al 23/03/2001.*

*Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados*

En el cuadro se pueden observar las fuentes de financiamiento del programa y su evolución en el tiempo. La fuente de financiamiento más importante son los fondos nacionales cuya relevancia en el total de los ingresos es superior al 90% para todo el período analizado. Dentro de los fondos nacionales, aquellos que tienen mayor peso son las contribuciones del Tesoro Nacional y los Recursos de Afectación Específica. Cabe destacar que estas dos fuentes presentan tendencias inversas en el tiempo. Los fondos del Tesoro Nacional han ido incrementando su participación desde 0,77% en 1998 a 76,76% en el actual ejercicio, por el contrario los Recursos de Afectación Específica disminuyeron de 92,64% a 2,70% respectivamente. Dichos recursos eran financiados por medio del Impuesto Adicional de Emergencia sobre el Precio de Venta de los Cigarrillos, Ley 24.625, y de acuerdo con ésta dicho impuesto debía utilizarse en su totalidad para financiar programas sociales y/o de salud. Es decir, que la disminución progresiva del peso de los Recursos de Afectación Específica en el total de los recursos que recibe el Programa, se puede deber a que los recursos se hayan ido destinando a financiar programas sociales. Adicionalmente, de acuerdo con la Reforma Tributaria de 1999 (Ley 25.239) se dispuso que el total de lo producido por dicho impuesto fuese a financiar al Sistema de Seguridad Social.

De igual forma se puede apreciar que también la tendencia de los fondos recibidos por medio del crédito externo es decreciente. Su importancia en el total de los fondos que percibe el programa se ha ido reduciendo de forma paulatina.

### 3.3. – Ubicación geográfica de las erogaciones nacionales

El Ministerio de Salud realiza transferencias a las distintas provincias para desarrollar las acciones necesarias tendientes a cumplir los objetivos del Programa Nacional. En las mismas, excluyendo la Ciudad de Buenos Aires donde, además, se realizan gastos en personal, bienes de uso y servicios no personales, se gasta el total de los fondos recibidos en dos partidas:

- ♦ Bienes de Consumo: en este rubro se incluyen todas las compras de medicamentos y productos farmacéuticos y de laboratorio necesarios para atender a los pacientes contagiados con HIV/SIDA o ETS.
- ♦ Transferencias: aquí se incluyen las transferencias que el Ministerio de Salud efectúa a organismos provinciales y/o universidades para que lleven a cabo campañas de prevención, proyectos de investigación y atención de pacientes, entre otros.

#### Evolución del gasto en las provincias. 1999 – 2001

Partida	1999		2000		2001*	
	Pesos	%	Pesos	%	Pesos	%
Bienes de Consumo	17.970.494,38	95,75	20.075.165,96	99,42	38.969.596,00	97,72
Transferencias	797.050,00	4,25	116.850,00	0,58	907.650,00	2,28
<b>Total</b>	<b>18.767.544,38</b>	<b>100,00</b>	<b>20.192.015,96</b>	<b>100,00</b>	<b>39.877.246,00</b>	<b>100,00</b>

*Nota: (\*) En el año 2001 se muestra el Crédito Vigente al 23/03/2001.*

*Los datos correspondientes a la Ciudad de Buenos Aires no se tomaron en cuenta en el presente cuadro.*

*Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados*

Como puede apreciarse, la composición del gasto en las provincias ha mantenido una tendencia relativamente constante en cuanto a la participación de los fondos asignados a gasto en bienes de consumo y transferencias, siendo considerablemente mayor el primero, que se destinó en su totalidad a la compra de medicamentos. Con respecto a las transferencias en el período analizado, solamente en la Provincia de Santa Fe se transfirieron recursos a universidades nacionales, pero en el actual ejercicio se tiene previsto realizar transferencias a organismos provinciales y municipales de la Provincia de Córdoba (ver Anexo N°1).

#### **4. – LAS ACCIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA Y ETS**

Para acceder al programa se debe acreditar falta de cobertura médica por medio de una constancia debidamente certificada que otorgan la ANSES y el PAMI.

El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS aborda la problemática de la epidemia desde tres dimensiones diferentes: Prevención, Atención y Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión.

##### ♦ Prevención

En este componente el eje central es la realización de campañas informativas y educativas a niveles masivos, enfocadas en la promoción de prácticas sexuales seguras, prevención en los grupos vulnerables, reducción de daños en los usuarios de drogas intravenosas, promoción del uso del preservativo masculino y femenino, entre otros.

Las poblaciones hacia las cuales están orientadas las acciones incluyen la población en general, pero el mayor énfasis se hace en los adolescentes, mujeres embarazadas, población carcelaria, población homosexual, UDI, individuos en situación de pobreza extrema y personas que ya están infectadas con HIV.

La transmisión madre – hijo o perinatal, es uno de los principales factores de riesgo y causante del 6,7% del total de enfermos de SIDA en Argentina. Esta proporción se incrementó de forma dramática a principios de la década de los 90, pero a fines de la misma empezó a descender paulatinamente. El descenso registrado a partir de 1997 puede atribuirse a la elaboración y difusión de la "Norma Nacional de SIDA y Perinatología" aprobada por medio de la Resolución N°105 del Ministerio de Salud, que incluye la obligatoriedad de ofrecer a todas las embarazadas la realización del test diagnóstico de HIV. Esto generó mejorías en la detección precoz de las embarazadas infectadas con HIV, con la consecuente disminución de la transmisión del virus a sus hijos, aunque aún no se han alcanzado las metas fijadas.

##### ♦ Atención

Este segundo componente tiene como objetivo mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la asistencia integral de las personas que padecen de SIDA y ETS.

El total de muertes causadas por el SIDA en 1997 en el país fue 1.829, representando el 0,7% del total de fallecimientos ocurridos en dicho año y en 1999 las muertes relacionadas con el SIDA fueron 1.469, es decir, el 0,5% del total. Por lo tanto, entre 1997 y 1999 se registró un incremento en el número total de defunciones en Argentina, pero se produjo una disminución de las ocurridas a causa del SIDA en 19,7%. Dicho descenso puede asociarse al suministro gratuito de medicamentos por parte del programa a las personas que no poseen cobertura médica.

La provisión gratuita de medicamentos para pacientes con HIV /SIDA se inició en 1992, por medio de la resolución N°18 del Ministerio de Salud. En 1996 se incorporaron al vademécum básico del Ministerio, compuesto por AZT, DDI y DDC, tres nuevas drogas inhibitoras de la proteasa (ritonavir, saquinavir e indinavir). La triterapia es recomendada como modalidad terapéutica a partir de 1998 para iniciar el tratamiento de individuos infectados con HIV. A fines de 1997 se incorporaron al vademécum los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa. El número de personas que reciben medicamentos de forma gratuita por parte del programa se incrementó de 2.500 en el año 1993 a 14.500 en el año 2000.

A continuación se presenta un cuadro que muestra la cantidad de pacientes que han recibido medicamentos gratuitos. El gasto en medicamentos del programa se presenta en el Anexo N°3.

**Pacientes asistidos con medicamentos por provincia. 1998 - 1999**

<b>Jurisdicción</b>	<b>1998</b>	<b>1° trimestre 1999</b>	<b>2° trimestre 1999 *</b>	<b>3° trimestre 1999 *</b>	<b>4° trimestre 1999 *</b>
Buenos Aires	3.352	3.352	3.688	4.057	4.463
Capital Federal	4.728	4.700	5.170	5.687	6.256
Catamarca	18	32	35	39	42
Chaco	41	32	36	40	44
Chubut	31	30	33	36	40
Córdoba	533	553	608	669	736
Corrientes	32	33	36	40	44
Entre Ríos	186	187	206	-	249
Formosa	9	8	9	9	11
Jujuy	47	48	53	53	54
La Pampa	9	9	10	10	12
La Rioja	34	18	20	20	24
Mendoza	150	151	166	166	201
Misiones	78	80	88	88	107
Neuquén	98	100	110	110	133
Río Negro	44	46	51	51	62
Salta	67	63	69	69	85
San Juan	42	32	35	35	43
San Luis	32	32	35	35	43
Santa Cruz	31	35	39	39	47
Santa Fe	600	600	660	660	799
S. del Estero	15	15	17	17	21
T. del Fuego	14	21	23	23	28
Tucumán	88	87	96	96	116
<b>Total</b>	<b>10.279</b>	<b>10.264</b>	<b>11.293</b>	<b>12.049</b>	<b>13.660</b>

*Nota: (\*) Cifras proyectadas.*

*Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS.*

Como puede apreciarse el número de individuos asistidos con medicamentos se ha ido incrementando en el tiempo. Esto corrobora lo dicho anteriormente sobre los descensos en la tasa de mortalidad de personas infectadas con SIDA.

La atención también comprende el diagnóstico de pacientes, para esto es necesario realizar el test ELISA<sup>2</sup> y posteriormente para corroborar el resultado de éste si arroja un resultado positivo, se efectúa el test Western Blot. Por lo tanto, el programa también distribuye gratuitamente reactivos para llevar a cabo dichas pruebas.

En la siguiente hoja se presenta la evolución que ha tenido la distribución de reactivos en cada provincia. El gasto que el programa realiza en ellos se muestra en el Anexo N°4.

<sup>2</sup> Test ELISA: Examen de sangre que detecta la presencia en la misma de anticuerpos que combaten al HIV.

### Reactivos distribuidos por provincia. 1997 – 2000

Jurisdicción	1997	1998	1999	2000
Buenos Aires	1.308.160	506.748	272.340	531.460
Capital Federal	406.004	293.520	155.721	293.944
Catamarca	43.784	25.900	32.896	32.254
Chaco	48.466	56.104	54.672	70.142
Chubut	45.012	28.730	28.476	34.654
Córdoba	291.044	195.620	121.620	201.348
Corrientes	100.524	71.304	49.488	76.700
Entre Ríos	104.824	54.060	27.808	62.880
Formosa	53.332	28.886	44.284	54.234
Jujuy	71.504	45.526	51.288	63.922
La Pampa	32.796	17.260	18.754	21.948
La Rioja	31.928	17.750	25.772	26.546
Mendoza	143.860	83.570	90.636	119.980
Misiones	105.040	56.780	46.944	70.506
Neuquén	52.996	42.930	30.260	48.790
Río Negro	63.466	49.610	43.029	62.836
S. del Estero	80.434	46.420	28.670	48.228
Salta	106.246	87.030	57.362	107.004
San Juan	61.406	46.510	29.858	54.562
San Luis	68.638	19.660	18.966	24.280
Santa Cruz	25.748	13.520	20.746	20.352
Santa Fe	320.668	229.680	159.796	266.416
T. del Fuego	13.866	7.664	13.374	10.928
Tucumán	124.236	68.980	42.152	72.978
<b>Total</b>	<b>3.703.982</b>	<b>2.093.762</b>	<b>1.464.912</b>	<b>2.376.892</b>

Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS

#### ♦ Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión

El eje central para lograr el fortalecimiento de la gestión del programa es desarrollar una vigilancia epidemiológica orientada al control actual y futuro de la epidemia. En este sentido, se pretende mejorar y ampliar la calidad y la cantidad de estudios sobre el comportamiento del SIDA, prevalencia de la infección e impacto sobre mortandad generada por la epidemia.

Sin embargo, este componente tan fundamental es el que, aparentemente, presenta mayores fallas en cuanto a su ejecución. Esto se verifica al observar que la cantidad de personas infectadas sigue aumentando y que actualmente en todas las provincias existen casos notificados tanto de hombres como de mujeres. Esto se ve agravado por el hecho de que es muy difícil realizar una detección temprana de la enfermedad, ya que el SIDA es una infección que puede tardar muchos años en presentar síntomas y también debido al retardo que existe en la notificación de los casos<sup>3</sup>.

#### 4.1. – Análisis de la eficiencia del programa

Una forma de analizar la eficiencia de un programa es comparando las metas que el mismo se propone al inicio de cada ejercicio con las metas ejecutadas al final de dicho ejercicio presupuestario.

Esto se realiza a continuación con el presente programa que desde sus inicios cuenta con dos productos con metas físicas mensurables: Asistencia con Medicamentos y Distribución de Biológicos de Uso Diagnóstico, cuyas unidades de medida son persona asistida por mes y determinación serológica respectivamente.

<sup>3</sup> Ver Punto I

### Evolución del cumplimiento de las metas del programa. 1997 - 2000

Unidad de Medida/ Año	Persona Asistida / Mes		Determinación Serológica	
	Meta Final	Meta Ejecutada	Meta Final	Meta Ejecutada
1997	12.000	13.157	900.000	3.656.582
1998	7.991	10.104	1.750.000	2.328.313
1999	10.063	12.530	2.250.000	2.250.000
2000	12.700	13.564	2.500.000	3.475.000

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de la Cuenta de Inversión, años 1997 – 1999 y Subsecretaría de Presupuesto – Evaluación de la Ejecución Presupuestaria, año 2000

La cantidad de pacientes asistidos con medicamentos en 1997 ascendió a 13.157, superando en casi un 10% la meta prevista. En 1998 la meta prevista fue superada en un 7%, Cabe destacar, que la cantidad de pacientes atendidos se incrementó durante el año un 43%, desde 7.086 en el primer trimestre hasta 10.104 en el último. En 1999 se superó en un 24% y finalmente, en el año 2000 se superó la demanda inicialmente estimada en casi un 7% y fue levemente mayor a la de 1999. En el cuarto trimestre se registró la mayor afluencia de pacientes, 14.700 en promedio (un 29% más que en el tercer trimestre). La distribución de los fármacos se lleva a cabo en todas las jurisdicciones provinciales y también, por medio de los Hospitales Garrahan y Posadas, el Instituto Nacional de Epidemiología, el Servicio Penitenciario Nacional y la entrega directa en dependencias del programa nacional.

A lo largo del período estudiado los pacientes asistidos por el programa recibieron por lo menos una combinación de dos drogas antiretrovirales y, en el 50% de todos los casos, se agregó un nuevo inhibidor de la replicación del HIV, siendo esta proporción altamente significativa en comparación con la cobertura brindada por otros países.

Con respecto a la distribución de biológicos, que incluye la donación de reactivos y de cargas virales a los bancos de sangre y laboratorios del sector público, las metas previstas fueron superadas en todos los años. El mayor incremento se observa en el año 2000, más de 55% con relación a lo ejecutado en 1999, debido a la concreción a mediados de año de una licitación que permitió hacer una distribución masiva, que incluyó a alrededor de 500 laboratorios.

### Cantidad de bancos de sangre asistidos

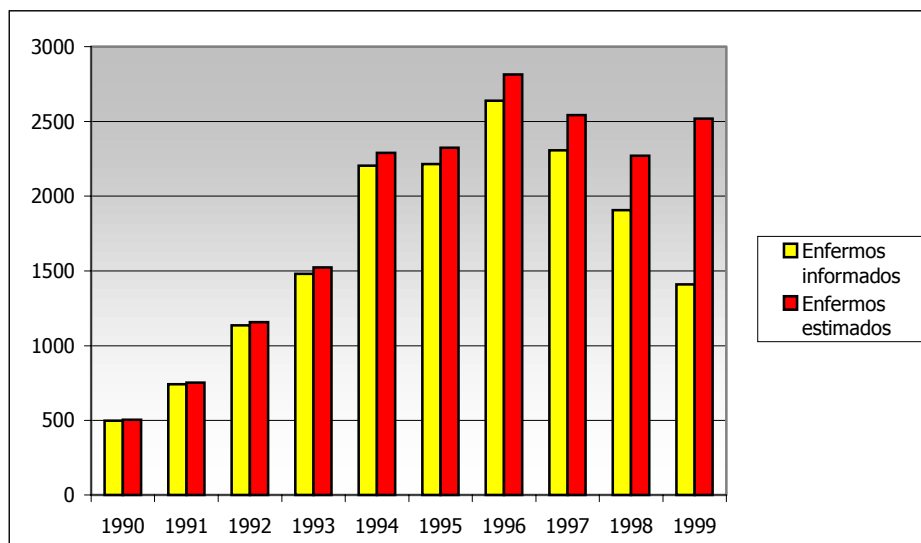
Año	Cantidad
1993	167
1994	324
1995	357
1996	520
1997	594
1998	566
1999	566

Fuente: Cuenta de Inversión, año 1999

Sin embargo, a pesar de las mejorías que ha experimentado el programa en cuanto a la asistencia con medicamentos y la distribución de biológicos y reactivos, la epidemia del SIDA, aunque a tasas menores, sigue aumentando en todo el país. Esto se debe fundamentalmente a las falencias que presentan las campañas preventivas. Si bien, el programa ha realizado tareas en este sentido, evidentemente no son suficientes ya que, los casos notificados continúan incrementándose. El problema para medir la eficiencia en esta área yace en la inexistencia de metas físicas susceptibles de ser medidas, aunque un indicador aproximado podría ser la evolución de la epidemia en el tiempo. Pero, como se puede observar en el siguiente gráfico, la tendencia de ésta es creciente, y de acuerdo con el último boletín sobre el SIDA del programa, a mediano plazo no existen posibilidades de revertir este hecho.

### Evolución de la epidemia de SIDA en Argentina

Estimación hecha tomando en cuenta el retardo de la información



Nota: Datos del año 2000 hasta el 31/08.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS

Como puede apreciarse, el número de enfermos sigue en ascenso, pero la situación más preocupante es la diferencia cada vez mayor entre los casos notificados y los estimados.

De lo anterior se desprenden dos implicancias fundamentales. En primer lugar, el hecho que los casos notificados continúen aumentando, demuestra que las políticas de prevención pueden no estar cumpliendo sus objetivos y segundo la creciente diferencia entre los casos notificados y estimados corrobora la deficiencia que existe en el país en cuanto al registro oportuno de los enfermos de SIDA. Esto último se debe en parte a que por ley no es obligatorio informar sobre los individuos que aún no presentan los síntomas de la enfermedad, pero que son portadores del virus HIV y a los malos diagnósticos y el subregistro de los pacientes.

## ANEXOS ESTADISTICOS

### ANEXO N°1

#### Gasto del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS desagregado por provincias y objeto del gasto. 1999 – 2001

*Devengado en pesos.*

Jurisdicción	1999	2000	2001*
Capital Federal	31.247.841,16	31.583.921,90	39.113.964,00
Bienes de Consumo	19.162.300,75	26.728.631,78	31.146.560,00
Bienes de Uso	1.273,50	340,00	13.000,00
Gasto en Personal	376.306,08	311.203,75	278.704,00
Servicios no Personales	103.297,69	40.851,30	556.000,00
Transferencias	11.604.663,14	4.502.895,07	7.119.700,00
Buenos Aires	7.658.904,00	11.214.318,60	17.856.965,00
Catamarca	10.055,00	145.562,00	-
Córdoba	3.933.802,59	2.872.254,81	5.703.810,00
Bienes de Consumo	3.933.802,59	2.872.254,81	5.460.810,00
Transferencias	-	-	243.000,00
Corrientes	39.557,00	-	639.581,00
Chaco	34.369,00	-	554.303,00
Chubut	12.310,00	-	-
Entre Ríos	648.739,00	204.800,00	1.172.021,00
Formosa	105.463,00	-	-
Jujuy	283.969,00	-	426.388,00
La Pampa	99.273,00	-	-
La Rioja	75.087,00	-	-
Mendoza	139.043,48	858.000,00	1.484.902,00
Misiones	15.653,00	-	-
Neuquén	314.126,17	-	469.026,00
Río Negro	321.519,00	-	511.665,00
Salta	354.408,00	-	1.326.893,00
San Juan	42.341,00	-	682.220,00
San Luis	128.672,00	-	213.193,00
Santa Cruz	54.935,00	-	511.665,00
Santa Fe	3.855.390,72	4.897.080,55	6.772.789,00
Bienes de Consumo	3.058.340,72	4.780.230,55	6.108.139,00
Transferencias	797.050,00	116.850,00	664.650,00
Santiago del Estero	13.577,00	-	162.011,00
Tucumán	618.379,42	-	1.410.309,00
Tierra del Fuego	7.971,00	-	-
Nacional	27.130.187,91	4.865.222,59	-
<b>Total</b>	<b>77.145.573,45</b>	<b>56.641.160,45</b>	<b>79.011.705,00</b>

Notas: (\*) En año 2001 se muestra el Crédito Vigente al 23/03/2001.

Salvo en la Ciudad de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, el gasto pertenece en su totalidad a bienes de consumo.

Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados

## ANEXO N°2

### Financiamiento del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS. 1998

*Devengado en pesos*

Concepto	Actividad				Total
	Vigilancia Epidemiológica	Prevención y Control de ETS	Asistencia con Medicamentos	LUSIDA 4168/AR	
<b>Fuentes de Financiamiento Internas</b>	<b>621.518,98</b>	<b>101.884,45</b>	<b>55.959.893,27</b>	-	<b>56.683.296,70</b>
Tesoro Nacional	363.884,72	101.884,45		-	465.769,17
Recursos con Afectación Específica	257.634,26	-	55.959.893,27	-	56.217.527,53
<b>Fuentes de Financiamiento Externas</b>	-	-	-	4.000.000,00	<b>4.000.000,00</b>
Crédito Externo	-	-	-	4.000.000,00	4.000.000,00
<b>Total</b>	<b>621.518,98</b>	<b>101.884,45</b>	<b>55.959.893,27</b>	<b>4.000.000,00</b>	<b>60.683.296,70</b>

*Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados*

### Financiamiento del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS. 1999

*Devengado en pesos*

Concepto	Actividad				Total
	Vigilancia Epidemiológica	Prevención y Control de ETS	Asistencia con Medicamentos	LUSIDA 4168/AR	
<b>Fuentes de Financiamiento Internas</b>	<b>372.319,57</b>	<b>119.580,75</b>	<b>67.794.780,99</b>	<b>2.643.100,00</b>	<b>70.929.781,31</b>
Tesoro Nacional	364.246,07	72.644,00	19.262.715,72	243.100,00	19.942.705,79
Recursos con Afectación Específica	8.073,50	46.936,75	33.895.592,03	2.400.000,00	36.350.602,28
Transferencias Internas			14.636.473,24		14.636.473,24
<b>Fuentes de Financiamiento Externas</b>	-	-	-	<b>6.215.792,14</b>	<b>6.215.792,14</b>
Crédito Externo				6.215.792,14	6.215.792,14
<b>Total</b>	<b>372.319,57</b>	<b>119.580,75</b>	<b>67.794.780,99</b>	<b>8.858.892,14</b>	<b>77.145.573,45</b>

*Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados*

## Financiamiento del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS. 2000

*Devengado en pesos*

Concepto	Actividad				Total
	Vigilancia Epidemiológica	Prevención y Control de ETS	Asistencia con Medicamentos	LUSIDA 4168/AR	
<b>Fuentes de Financiamiento Internas</b>	<b>267.581,37</b>	<b>84.813,68</b>	<b>53.075.407,33</b>	<b>1.865.992,00</b>	<b>55.293.794,38</b>
Tesoro Nacional	267.581,37	84.813,68	45.509.193,35	1.865.992,00	47.727.580,40
Recursos con Afectación Específica	-	-	1.258.974,44	-	1.258.974,44
Transferencias Internas	-	-	6.307.239,54	-	6.307.239,54
<b>Fuentes de Financiamiento Externas</b>	-	-	-	<b>1.347.366,07</b>	1.347.366,07
Crédito Externo	-	-	-	1.347.366,07	1.347.366,07
<b>Total</b>	<b>267.581,37</b>	<b>84.813,68</b>	<b>53.075.407,33</b>	<b>3.213.358,07</b>	<b>56.641.160,45</b>

*Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados*

## Financiamiento del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS. 2001

*Crédito Vigente al 23/03/2001*

Concepto	Actividad			Total
	Vigilancia Epidemiológica	Prevención y Control de ETS	LUSIDA 4168/AR	
<b>Fuentes de Financiamiento Internas</b>	<b>74.202.199,00</b>	<b>594.506,00</b>	<b>2.706.000,00</b>	<b>77.502.705,00</b>
Tesoro Nacional	57.345.199,00	594.506,00	2.706.000,00	60.645.705,00
Recursos con Afectación Específica	2.134.000,00	-	-	2.134.000,00
Transferencias Internas	14.723.000,00	-	-	14.723.000,00
<b>Fuentes de Financiamiento Externas</b>	-	-	<b>1.509.000,00</b>	<b>1.509.000,00</b>
Crédito Externo	-	-	1.509.000,00	1.509.000,00
<b>Total</b>	<b>74.202.199,00</b>	<b>594.506,00</b>	<b>4.215.000,00</b>	<b>79.011.705,00</b>

*Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados*

### ANEXO N°3

#### Gasto en medicamentos del programa desagregado por provincias. 1998 – 1999

Jurisdicción	1998	1° trimestre 1999	2° trimestre 1999*	3° trimestre 1999 *	4° trimestre 1999 *
Buenos Aires	13.583.968,70	3.106.961,90	3.418.399,60	3.760.424,90	4.136.745,50
Capital Federal	16.732.764,03	3.955.952,82	4.351.548,10	4.786.702,90	5.265.625,70
Catamarca	118.326,08	116.454,08	127.371,65	141.928,41	152.845,98
Chaco	113.484,07	19.559,00	22.003,80	24.448,60	26.893,46
Chubut	175.504,50	39.332,31	43.265,50	47.198,70	52.443,10
Córdoba	2.069.540,17	985.209,36	1.083.195,80	1.191.515,40	1.311.323,40
Corrientes	83.866,86	75.925,53	82.827,90	92.030,90	101.234,00
Entre Ríos	574.691,90	218.342,87	240.527,40	-	290.734,40
Formosa	45.747,54	6.363,66	7.159,18	7.159,18	8.750,03
Jujuy	147.324,16	48.553,86	53.611,50	53.611,50	64.738,40
La Pampa	25.781,36	4.537,00	5.041,10	5.041,10	6.049,30
La Rioja	15.183,20	37.442,98	41.603,30	41.603,30	49.923,96
Mendoza	316.703,88	96.649,00	106.249,90	106.249,90	128.651,90
Misiones	297.402,50	101.660,32	111.826,35	111.826,35	135.970,67
Neuquén	301.864,34	627.530,10	690.283,10	690.283,10	834.615,00
Río Negro	136.319,92	70.330,72	77.975,40	77.975,40	94.793,50
Salta	166.800,15	91.233,77	99.922,70	99.922,70	123.093,00
San Juan	183.105,36	63.185,20	69.108,80	69.108,80	84.905,10
San Luis	92.196,70	31.751,30	34.727,90	34.727,90	42.665,70
Santa Cruz	81.277,90	45.443,80	50.637,40	50.637,40	61.024,50
Santa Fe	3.156.407,29	968.344,62	1.065.179,10	1.065.179,10	1.289.512,30
Santiago del Estero	71.876,72	31.114,70	35.263,30	35.263,30	43.560,50
Tierra del Fuego	21.321,19	8.779,19	9.615,30	9.615,30	11.705,50
Tucumán	524.694,80	163.839,08	180.787,91	180.787,91	218.452,07
<b>Total</b>	<b>39.036.153,32</b>	<b>10.914.497,17</b>	<b>12.008.131,99</b>	<b>12.683.242,05</b>	<b>14.536.256,97</b>

Nota: (\*) Cifras proyectadas.

Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS

## ANEXO N°4

### Gasto en los reactivos distribuidos por el programa desagregado por provincias. 1997 – 2000

Jurisdicción	1997	1998	1999	2000
Buenos Aires	737.459,82	428.430,80	554.965,12	499.469,80
Capital Federal	599.773,00	409.719,12	418.502,24	382.431,80
Catamarca	54.298,20	53.465,70	79.887,48	57.732,88
Chaco	72.458,00	93.797,90	114.188,22	91.162,48
Chubut	25.423,20	50.656,75	67.930,46	49.796,72
Córdoba	231.180,00	120.126,21	269.337,44	133.662,40
Corrientes	42.469,10	78.092,00	100.892,74	73.811,64
Entre Ríos	25.198,61	39.622,80	55.741,06	43.112,60
Formosa	23.600,80	34.530,04	106.783,24	90.534,32
Jujuy	21.454,70	67.092,55	115.298,48	95.733,04
La Pampa	10.727,80	23.674,10	43.877,98	30.317,44
La Rioja	11.164,20	28.451,95	59.552,34	40.466,88
Mendoza	179.736,10	90.232,95	263.238,44	171.077,00
Misiones	19.309,40	61.017,90	102.043,18	103.241,80
Neuquén	14.306,30	42.509,15	72.200,30	47.140,32
Río Negro	18.159,00	59.258,85	102.217,30	73.846,08
Salta	16.627,50	37.581,15	65.102,66	44.676,28
San Juan	10.012,10	19.925,60	40.038,14	26.481,52
San Luis	17.879,00	21.794,90	49.061,82	34.110,28
Santa Cruz	323.328,75	228.005,40	408.299,56	249.524,68
Santa Fe	18.951,60	46.061,00	59.485,62	38.550,76
S. del Estero	26.557,30	89.153,45	129.565,98	113.270,92
T. del Fuego	5.363,90	12.148,66	27.185,76	17.530,16
Tucumán	50.905,60	60.099,35	94.449,32	59.700,84
<b>Total</b>	<b>2.556.343,98</b>	<b>2.195.448,28</b>	<b>3.399.844,88</b>	<b>2.567.382,64</b>

*Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS*

## ANEXO N°5

### Cargas Virales distribuidas por el programa. 1998

Jurisdicción	Prestaciones	Beneficiarios	Monto (en pesos)
Buenos Aires	3.975	1.936	1.113.000
Capital Federal	3009	1.523	842.520
Catamarca	79	47	22.120
Chaco	149	97	41.720
Chubut	26	10	7.280
Córdoba	617	419	172.760
Corrientes	42	25	11.760
Entre Ríos	272	148	76.160
Formosa	10	4	2.800
Jujuy	35	15	9.800
La Pampa	14	6	3.920
La Rioja	9	4	2.520
Mendoza	317	160	88.760
Misiones	-	-	-
Neuquén	112	47	31.360
Río Negro	38	14	10.640
Salta	87	54	24.360
San Juan	93	39	26.040
San Luis	16	6	4.480
Santa Cruz	-	-	-
Santa Fe	1018	498	285.040
S. del Estero	52	25	14.560
T. del Fuego	-	-	-
Tucumán	215	139	60.200
<b>Total</b>	<b>10.185</b>	<b>5.216</b>	<b>2.851.800</b>

Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS