

INFORME NACIONAL SOBRE LA
SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DE
VIH/SIDA EN PANAMÁ. 2019 -
2023



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA**

**INFORME NACIONAL SOBRE LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DE
VIH/SIDA EN PANAMÁ. 2019 - 2023**

AUTORIDADES

Dr. Fernando Boyd Galindo

Ministro de Salud

Dr. Manuel Zambrano

Viceministro de Salud

Licdo. Julio Arosemena

Secretario General

Dra. Reina Roa R.

Directora General de Salud Pública

Dr. Pedro Contreras

Subdirector General de Salud de la Población

COLABORADORES

Dra. Geni M. Hooker C.

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dr. Carlos E. Chávez Sáenz

Jefe de la Sección de ITS/VIH/SIDA

Dr. Johny Castillo

Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Dra. Sixta Arrocha

Encargada de las Clínicas de Terapia Antirretroviral

Magistra Rosa Lowe

Coordinadora de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación

Magistra Astevia Ávila

Coordinadora Nacional de Salud Comunitaria – Encargada de las Clínicas Amigables

Magistra Yariela Ortega

Coordinadora de la Red Interinstitucional para la prevención de las ITS/VIH/SIDA en las Instituciones Gubernamentales.

Licda. Yitzel Arcia

Asistente de Monitoreo y Evaluación

Dr. Joel Méndez

Consultor-USAID

Contenido

Acrónimos, símbolos y términos abreviados	5
Introducción	6
Antecedentes	7
Justificación	8
Objetivos del informe	9
Metodología	9
Descripción de indicadores por línea estratégica	10
Línea estratégica N.º1: Fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos	12
Línea estratégica N.º2: Promoción y prevención	25
Línea estratégica N.º3: Continuo de la atención en ITS y VIH	39
Línea estratégica N.º4. Gestión, monitoreo y evaluación	43
Conclusiones	47
Recomendaciones	49
Referencias bibliográficas	51

Acrónimos, símbolos y términos abreviados

ARV	Antirretrovirales
CLAM	Clínicas Amigables
CTARV	Clínica de Terapia Antirretroviral
CV	Carga Viral
GAM	Global AIDS Monitoring (Monitoreo Global del SIDA)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infección de transmisión sexual
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
TSF	Trabajadoras sexuales femeninas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISVIG	Sistema de Vigilancia
TARV	Terapia Antirretroviral
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Introducción

El Ministerio de Salud de Panamá es por constitución el ente rector encargado de diseñar las políticas públicas de salud y a través de la Sección de ITS, VIH y SIDA de la Dirección General de Salud Pública es la responsable de la planificación, conducción y evaluación de las acciones que se realizan en materia de promoción, prevención, tratamiento para la respuesta integral al VIH/sida a nivel nacional.

Basándose en este contexto, se elaboró en 2020 un Plan Estratégico Multisectorial en VIH con una vigencia de 5 años, con el objetivo de definir las acciones y metas a desarrollar en el país para el cuidado y protección de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El siguiente informe presenta un diagnóstico actualizado de la situación del VIH en Panamá al año 2023, a mitad del periodo de implementación del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2020-2024. Se analizan los principales indicadores contenidos en el PEM y su evolución desde la línea base establecida un año antes del inicio del plan hasta el año 2023.

A tres años de la implementación del PEM, este diagnóstico intermedio es oportuno y relevante para que la Sección de ITS, VIH y SIDA del Ministerio de Salud y los diversos actores que participan en la respuesta nacional al VIH puedan evaluar el progreso, identificar áreas de mejora y reorientar acciones si fuese necesario. El objetivo es asegurar que la respuesta integral al VIH en Panamá sea cada vez más efectiva para reducir el impacto de la epidemia en el país

Antecedentes

La epidemia de VIH en Panamá representa un significativo problema de salud pública que exige un enfoque integral y multisectorial para alcanzar las metas establecidas tanto a nivel nacional como internacional, con el objetivo de erradicar el VIH para el año 2030, conforme a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para cumplir con esta meta, es crucial implementar esfuerzos coordinados en diversas áreas, incluyendo promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas que viven con VIH.

Según reporte del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, desde el inicio de la epidemia de VIH en Panamá en 1984 hasta el año 2023 se habían identificado 28,388 personas viviendo con VIH/SIDA en el país. La prevalencia del VIH es aproximadamente el doble en hombres en comparación con mujeres. A pesar del aumento en el número total de personas diagnosticadas, a nivel global se ha observado una disminución en las tasas de incidencia en la última década.

En cuanto a la mortalidad asociada al SIDA, la tasa se redujo de 13.6 por 100,000 habitantes en 2010 a 7.1 por 100,000 habitantes en 2021, lo que representa una disminución del 48%. Este descenso es un reflejo del avance en el acceso a tratamientos antirretrovirales que han mejorado la calidad y la esperanza de vida de las personas infectadas; otro factor que ha contribuido a esta reducción incluye a los Programas de atención integral que abordan no solo el tratamiento médico, sino también el apoyo psicosocial y la reducción del estigma asociado al VIH, como también las Campañas de prevención que han logrado identificar y tratar a personas infectadas antes de que desarrollen SIDA, lo que ha contribuido a la disminución de la mortalidad.

El panorama de nuevos diagnósticos muestra una tendencia al alza, impulsada por una mayor capacidad de diagnóstico y acceso a pruebas, especialmente en las áreas donde la epidemia está más concentrada. Las poblaciones clave, como los hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgénero y los trabajadores sexuales, presentan prevalencias superiores al 1%. En el año 2023 se identificaron 1974 nuevos diagnósticos de VIH, siendo las regiones Metropolitana, Ngäbe Buglé y Panamá Oeste la que mayor proporción de casos nuevos reportaron.

En respuesta a este contexto, Panamá ha implementado un Plan Estratégico Multisectorial (PEM) para abordar la epidemia de VIH de manera integral y participativa. Este plan, diseñado en 2020 y vigente por cinco años, busca reducir significativamente los nuevos casos de VIH a través de políticas innovadoras y acciones efectivas que prioricen la equidad y la calidad en los servicios de salud. El PEM se basa en cuatro líneas estratégicas: 1) fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos, 2) promoción y prevención, 3) atención continua en ITS y VIH, y 4) gestión, monitoreo y evaluación. Este enfoque colaborativo es esencial para enfrentar los desafíos actuales y garantizar una respuesta eficaz que contribuya a la eliminación del VIH como problema de salud pública en Panamá.

Justificación

Para la planificación y ejecución efectiva de las acciones que coordina la Sección de ITS/VIH/SIDA en cuanto a la respuesta integral para hacer frente a la epidemia del VIH es fundamental realizar un diagnóstico de la situación actual de la epidemia que permita tener en un mismo documento la caracterización y análisis de los indicadores que conforman el Plan Estratégico Multisectorial para el periodo 2020-2024.

Existen en el país diferentes informes que son elaborados en periodicidad anual para dar respuesta a indicadores epidemiológicos sobre el VIH y de la medición del gasto en sida; sin embargo, estos informes se encuentran dispersos y no presentan un panorama integral de los avances que ha tenido el país ni de los retos que se presentan de cara a la evolución de la epidemia en el país.

Es por ello por lo que se presenta este diagnóstico que busca divulgar y analizar de forma consolidada información cuantitativa que permita tener una visión general e integrada de la respuesta al VIH basada en los indicadores del PEM y las 4 líneas estratégicas establecidas en dicha planificación.

Este informe busca que todos los actores claves vinculados a la respuesta articulada para poner fin a la epidemia del VIH logren tener un documento de referencia de fácil consulta para tomar referencia de diferentes indicadores que describan la situación de esta epidemia en relación con grandes pilares como la prevención, el diagnóstico, tratamiento, continuo de la atención, dentro del marco de servicios libres de estigma y discriminación, enfoque de derechos humanos y sostenibilidad de las acciones a nivel técnico y financiero.

Objetivos del informe

1. Presentar informe consolidado de la situación del VIH/SIDA en Panamá en relación con las 5 líneas estratégicas del Plan estratégico Multisectorial 2020-2024.
2. Establecer recomendaciones derivadas del análisis del informe para el fortalecimiento de la gestión de información y la toma de decisiones en la respuesta integral a la epidemia del VIH/SIDA en Panamá.

Metodología

Para la elaboración de este informe se realizó revisión documental de diferentes fuentes oficiales y estudios complementarios disponibles que den respuesta a indicadores contemplados en las líneas estratégicas del Plan Estratégico Multisectorial 2020-2024.

Se realizó reuniones con actores claves dentro de la Sección de ITS/VIH/sida para identificación de las fuentes y formas de obtención del dato. Además, se elaboró una matriz por indicador que consolidara la información disponible.

Posterior a ello, se presentó la información en tablas y gráficas para visualización de los datos, con su respectiva descripción y análisis cuantitativo y cualitativo.

Por último, se establecen conclusiones y se hacen recomendaciones con el propósito de fortalecer la gestión de información del dato y la toma de decisiones en la respuesta integral a la epidemia del VIH/SIDA en Panamá.

Descripción de indicadores por línea estratégica

A continuación, se detallan las 5 líneas estratégicas que se abordarán en este informe según el PEM y los indicadores que corresponden a cada línea.

Tabla N.º1
Resumen de indicadores por línea estratégica del Plan Estratégico Multisectorial de VIH 2020-2024.

Línea estratégica	No.	Indicador
Fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos	1	Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el Sida.
	2	Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido.
	3	Porcentaje de mujeres y hombres entre 15-49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH.
	4	Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave (TS, HSH, y usuarios de drogas y personas transgéneros) por causa del estigma y la discriminación.
	5	Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionadas con el VIH en servicios de salud.
	6	Gasto nacional e internacional relativo al VIH según categorías de programas y fuentes de financiamiento.
	7	Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH de los que se conoce que siguen recibiendo la terapia antirretroviral 12 meses después de su inicio.
Promoción y prevención	8	Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico en el último año.
	9	Porcentaje y número de adultos y niños que reciben terapia antirretroviral.
	10	Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con VIH y que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH.

	11	Porcentaje de casos informados de sífilis congénita (partos nacidos vivos y partos de mortinatos).
	12	Porcentaje de mujeres embarazadas con estado serológico conocido (VIH-Positivo).
	13	Porcentaje de grupos de población clave específicos que viven con VIH (HSH, trans y trabajadoras sexuales).
	14	Porcentaje de personas de una población clave que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses o que saben que viven con VIH.
	15	Número de hombres que informan de cuadros de secreción uretral en los últimos 12 meses.
Continuo de la atención en ITS y VIH	16	Número de personas que viven con VIH que tienen carga viral suprimida desagregada por sexo y edad.
	17	Porcentaje de personas que viven con el VIH en un grupo de población clave que han estado recibiendo terapia antirretroviral en los 12 meses.
Gestión, monitoreo y evaluación	18	Número de pruebas efectuadas (volumen de pruebas) y el porcentaje de resultados de VIH positivos diagnosticados (positividad).
	19	Porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH que reciben una prueba virológica para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento.

Fuente: Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024 (MINSAs, 2019)

Línea estratégica N.º1: Fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos

Esta primera línea estratégica está conformada por 4 acciones que están enfocadas en establecer garantías para que el país cuente con un marco legal, político y normativo que facilite la respuesta ante la epidemia del VIH y de las infecciones de transmisión sexual. Para ello, se requiere eliminar todas las formas de estigma y discriminación con la aplicación de las políticas que erradiquen estas actitudes hacia las poblaciones claves y las personas que viven con VIH/SIDA.

En esta línea se promueve también el desarrollo de sinergias y alianzas multisectoriales con la participación del sector gubernamental, la empresa privada y la sociedad civil, con el propósito que los sectores antes mencionados se puedan coordinar y potenciar sus sinergias.

Por último, para asegurar la viabilidad importante que las políticas públicas estén dirigidas a la sostenibilidad técnica y financiera en respuesta a las ITS y VIH/SIDA con la asignación de financiamiento adecuado, análisis costo-beneficio de las intervenciones y la movilización de recursos adecuados.

A continuación, se detalla la descripción y análisis por indicador:

1

No.	Indicador	Numerador	Denominador
1	Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida	Número de personas que murieron por causas relacionadas con el sida en el año natural	No aplica

Fuentes primarias

- Registro de defunciones de establecimientos de salud
- Registro Civil

Fuentes secundarias

- Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Panamá que se publican al cierre del mes de julio de cada año, la correspondiente al año anterior

Tabla N.º2

Número de personas que han muerto a causa del sida por sexo, grupo de edad y año de ocurrencia, 2019-2023.

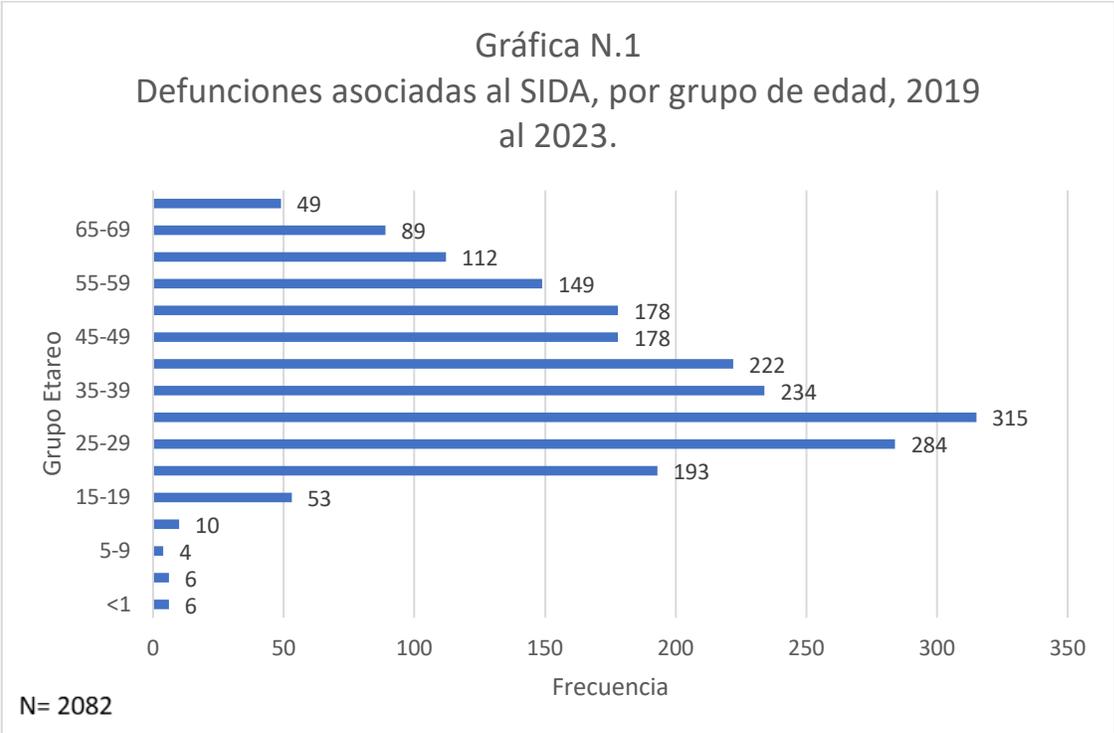
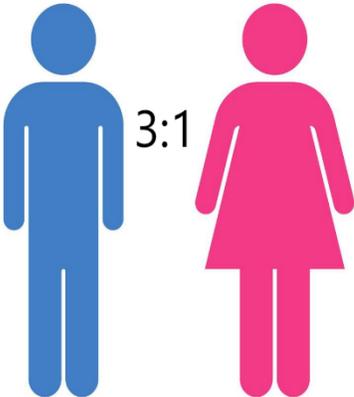
Grupo edad Años	Sexo	2019	2020	2021	2022	2023
< 1 año	M	3	1	0	0	0
	F	2	0	0	0	0
1-4	M	0	1	1	1	0
	F	2	0	1	0	0
5-9	M	1	0	0	0	0
	F	1	1	1	0	0
10-14	M	0	2	2	1	1
	F	1	2	0	0	1
15-19	M	7	7	8	8	6
	F	8	2	3	1	3
20-24	M	37	43	29	26	19
	F	5	8	9	9	8
25-29	M	63	65	49	31	15
	F	12	17	13	10	9
30-34	M	49	52	58	42	28
	F	25	20	16	16	9
35-39	M	42	49	38	32	15
	F	12	17	12	11	6
40-44	M	35	29	42	34	18
	F	17	15	8	16	8
45-49	M	45	27	33	23	11
	F	6	12	10	6	5
50-54	M	24	31	42	16	19
	F	12	11	2	17	4
55-59	M	26	23	31	25	13
	F	10	8	7	2	4
60-64	M	15	14	23	18	12
	F	9	5	7	5	4
65-69	M	18	15	7	20	7
	F	3	6	4	8	1
70-74	M	7	6	5	0	0
	F	0	4	2	0	0
>75 años	M	6	7	8	0	0
	F	2	2	0	0	0
TOTAL		505	502	471	378	226
Masculino		378	372	376	277	164
Femenino		127	130	95	101	62

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá.

Fuente: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/19enero2024.

Las muertes asociadas al SIDA se han mantenido relativamente estables entre 2019 y 2023, con una leve tendencia hacia la disminución global. Sin embargo, es notable que la mayoría de estas muertes siguen ocurriendo en hombres, con una relación promedio de 3 muertes masculinas por cada muerte femenina. El número de muertes en menores de 5 años es bajo, representando solo el 0.6% de las muertes totales durante el período analizado. Este éxito puede atribuirse a los esfuerzos del país en la implementación de pruebas diagnósticas y protocolos de tamizaje, así como a la alta cobertura de terapia antirretroviral en la población pediátrica que vive con VIH.

Las muertes asociadas al SIDA son más prevalentes en el grupo de edad de 20 a 45 años, que representa el 59.9% (1248 de 2082) de las defunciones. Este hallazgo es crítico, ya que coincide con las edades más comunes para el diagnóstico inicial del VIH. Es esencial realizar un análisis más detallado sobre los retrasos en los diagnósticos, que pueden afectar la expectativa de vida, la vinculación a los servicios de salud para el inicio del tratamiento y la adherencia a la terapia antirretroviral. Además, este grupo de edad es especialmente relevante, ya que incluye a personas en edad productiva, lo que implica un impacto significativo en el desarrollo social y económico del país.



Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá
Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA

2

No.	Indicador	Numerador	Denominador
2	Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales (ARV) durante un periodo definido	Número de instalaciones sanitarias que dispensan medicamentos antirretrovirales que experimentan agotamientos de existencias de uno o más medicamentos ARV durante un periodo definido	Número total de instalaciones sanitarias que dispensan medicamentos ARV durante ese mismo periodo

Fuentes primarias:

1. Informes nominales de abastecimiento de ARV que reportan las Farmacias de las CTARV a nivel nacional.

Fuentes secundarias:

1. Sistemas de logística de ARV de la Sección de ITS/VIH/sida

Tabla N.º3

Porcentaje de centros de tratamiento sin existencias de medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido en la República de Panamá, 2019-2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de centros de tratamiento sin existencias	0%	4,3%	4,3%	13,0%	0%
Número de instalaciones que dispensan medicamentos que experimentan agotamientos	0	1	1	3	0

Número de instalaciones que dispensan ARV	19	23	23	23	23
---	----	----	----	----	----

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA del Ministerio de Salud de Panamá

el análisis del cuadro muestra una mejora en la capacidad de abastecimiento de ARV en Panamá, con una disminución en el desabastecimiento y una mayor estabilidad en el número de instalaciones que dispensan ARV. Sin embargo, el aumento en el desabastecimiento entre 2020 y 2022 es una preocupación que debe ser monitoreada y abordada para asegurar la continuidad del tratamiento de personas con VIH.

La información presentada en la tabla revela las fluctuaciones en el abastecimiento de tratamientos antirretrovirales (ARV) en Panamá a lo largo de los años. En 2019, no se registraron centros de tratamiento antirretroviral (CTARV) desabastecidos, lo que indica un funcionamiento óptimo del sistema de salud. Sin embargo, en 2020 y 2021, solo un CTARV reportó desabastecimiento, lo que sugiere una estabilidad en la provisión de ARV durante esos años.

El año 2022 marcó un aumento preocupante, con tres centros reportando desabastecimiento, lo que podría haber comprometido la continuidad del tratamiento para las personas que viven con VIH. Esta situación resalta la vulnerabilidad del sistema ante posibles interrupciones en el suministro de medicamentos. Afortunadamente, en 2023 se ha logrado revertir esta tendencia, alcanzando un 0% de centros desabastecidos. Esto indica una notable mejora en la capacidad de abastecimiento de ARV. Además, el número de instalaciones que dispensan ARV se ha mantenido constante en 2023 desde 2021, lo que sugiere que la infraestructura para la atención del VIH se ha estabilizado.

3

No.	Indicador	Numerador	Denominador
3	Porcentaje de mujeres y hombres entre 15-49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	Número de personas entre 15-49 años de edad que responden "no" a alguna de las dos preguntas	Número de todos los encuestados entre 15-49 años que han oído hablar del VIH

Fuentes primarias:

1. Encuestas poblacionales a personas que viven con VIH sobre actitudes discriminatorias hacia ellas

Fuentes secundarias:

1. Informes de resultados de estudios sobre discriminación hacia personas que viven con VIH.

Para este indicador no se cuentan estudios que hayan aplicado las preguntas establecidas según la ficha de indicador recomendada por ONUSIDA, por lo cual en el periodo 2019-2022 no se identificaron estudios que reportaran las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH. No obstante, en el año 2019 se hizo un estudio exploratorio realizado en la Universidad de Panamá, sobre percepciones y experiencias de estigma y discriminación hacia las poblaciones claves y personas que viven con el VIH en una muestra de 150 personas conformadas por docentes y estudiantes en la Universidad de Panamá se observó que un 55% de los encuestados (83/150) afirmaron que existe estigma y discriminación dentro de la universidad hacia estas personas. La principal limitación de este estudio es que se hizo específicamente para la comunidad universitaria, con participación de docentes y estudiantes, lo que pudo representar algunos sesgos metodológicos y no tener representación en la población general.

4

No.	Indicador	Numerador	Denominador
4	Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave por causa del estigma y discriminación		Se utiliza el denominador según grupo de población

Fuentes primarias:

1. Encuestas dirigidas a usuarios de CTARV y CLAM sobre falta de asistencia a estos servicios por estigma y discriminación

Fuentes secundarias:

1. Estudios sobre satisfacción de usuarios de CTARV y CLAM

En el informe liderado por la comunidad de REDCA+ en el año 2022 se investigó acerca de las personas que refieren inasistencia o evitación a los servicios de salud dirigidos a VIH, en el que se observó que en promedio el 19,7% de las personas encuestadas refieren evitación de los servicios o inasistencias, sin embargo, no se define si los motivos de evitación de los servicios de salud están relacionados con el estigma y discriminación.

No se identificaron en el periodo de análisis estudios que describieran y analizaran la evitación de servicios de salud por parte de la población clave a causa de estigma y discriminación, por lo que una de las principales brechas para este indicador es la falta de este tipo de investigaciones que pudieran evidenciar el porcentaje de población que evita los servicios y que por esta razón pierde la oportunidad de acceso a servicios de promoción,

prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, lo que tiene un alto impacto en la respuesta integral al VIH.

5

No.	Indicador	Numerador	Denominador
5	Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	Número de encuestados que responden afirmativamente (sí) al menos a uno de los siete elementos por pregunta	Número de personas encuestadas

Fuentes primarias:

1. Encuestas dirigidas a personas que viven con VIH sobre experiencias discriminatorias en servicios de salud

Fuentes secundarias:

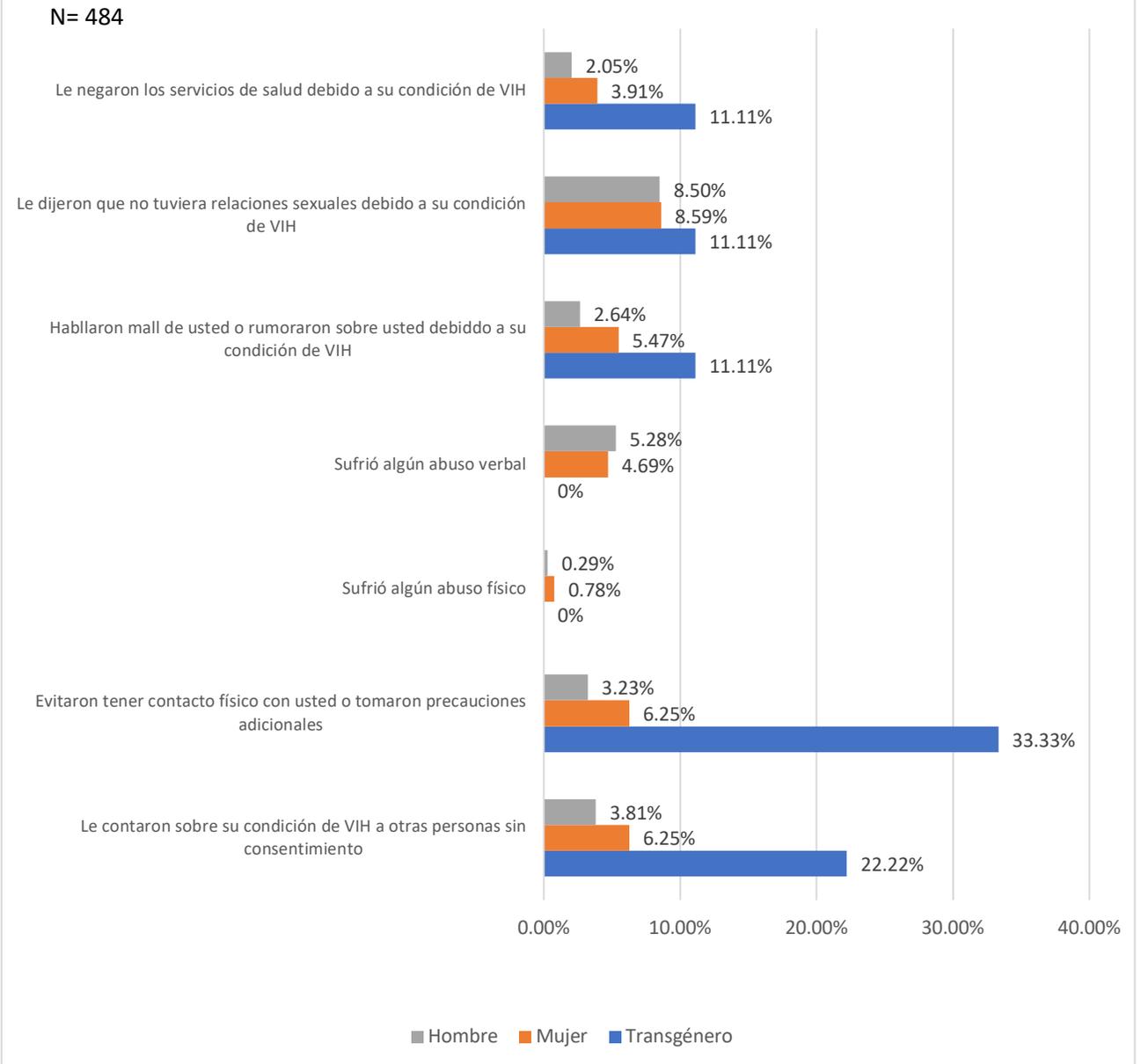
1. Estudios de índice de estigma y discriminación

Para responder a este indicador se realizó una revisión documental de estudios realizados en el país que tuvieran como objetivo determinar el nivel de estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH en servicios de salud. En ese sentido, se destaca el estudio realizado por REDCA+ en 2019, que tenía dentro de sus propósitos evidenciar el estigma y discriminación en diferentes ámbitos en el que se desarrollan las personas con VIH, incluyendo los servicios de salud.

La metodología de este estudio involucra personas mayores de edad viviendo con VIH y se trabajó con una muestra de 484 personas viviendo con VIH. Se observó que al encuestar a los sujetos del estudio en cuanto actitudes discriminatorias hubo reporte de las mismas en todas las formas de discriminación con especial predominio en población transgénero, cuya media de actitudes discriminatorias fue de 12,70%. Para las mujeres, la media de actitudes discriminatorias a las que afirmaron ser sometidas fue de 5,13% mientras que en los hombres la misma media fue de 3,68%.

En la *Gráfica N.º2* se observan los porcentajes de actitudes discriminatorias del personal de salud hacia las personas que viven con VIH segregado según sexo y población transgénero para el año 2019. En este estudio participaron 484 personas, de las cuales el 74,59% (n= 361) corresponden al sexo masculino, 46,90% (n= 227) corresponden al sexo femenino y un 2,49% (n=12) de los hombres encuestados se identifican como transgénero.

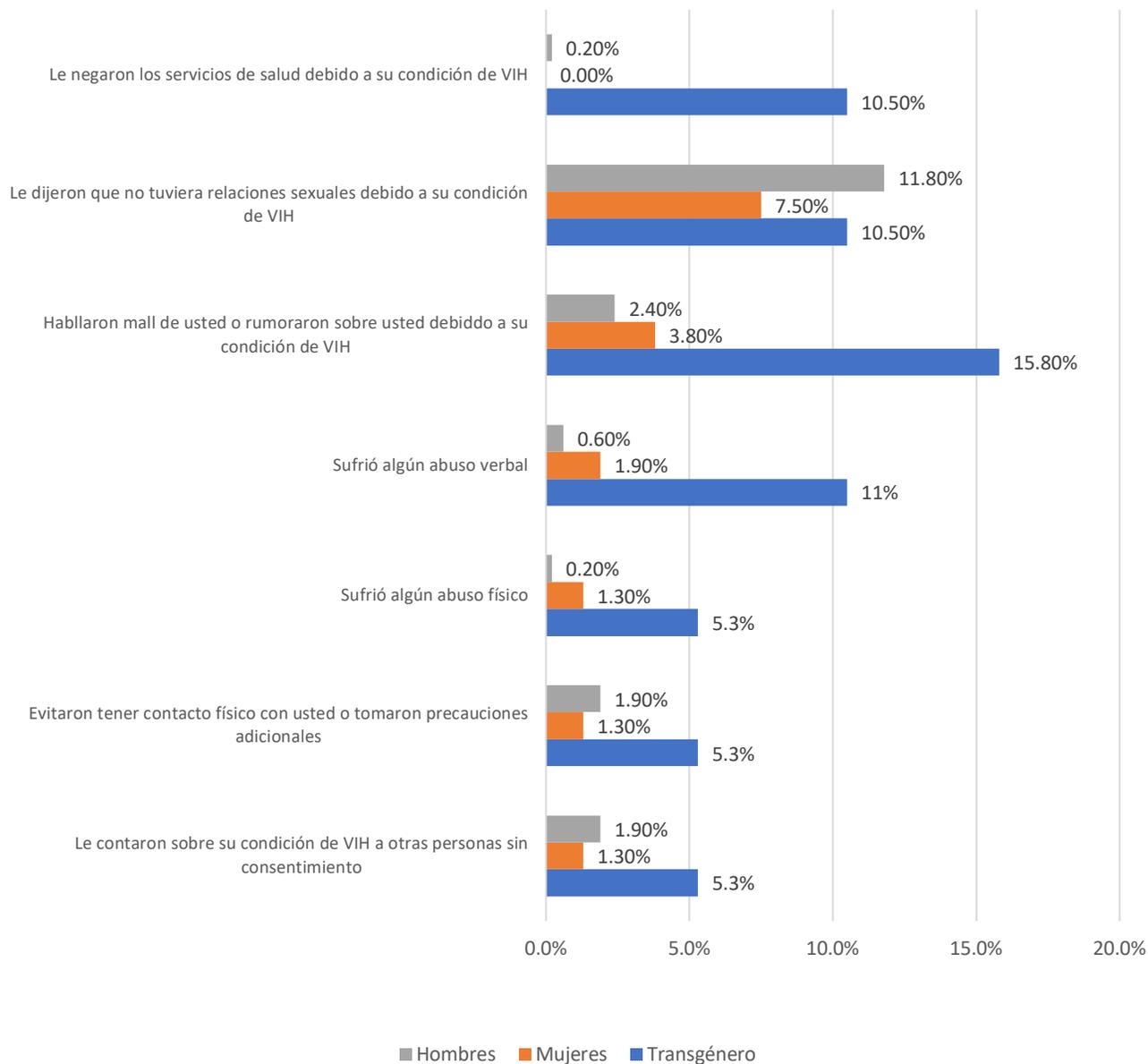
Gráfica N.º 2
 Proporción de actitudes discriminatorias del personal de salud hacia las personas que viven con VIH, año 2019.



Fuente: Estudio del índice de estigma en personas con VIH (INDEX) versión 2,0 REDCA+, 2019

Gráfica N°3
 Proporción de actitudes discriminatorias del personal de salud hacia las personas que viven con VIH, año 2022.

N= 652



Fuente: Estudio del índice de estigma en personas con VIH (INDEX) versión 2,0 REDCA+, 2022.

Por otro lado, en el informe liderado por la comunidad de REDCA+ en el año 2022 en donde se le preguntó a una muestra de personas que acudían a Clínicas Amigables (CLAM) y Clínicas de Terapia Antirretroviral (CTARV) sobre si se sintieron en algún momento discriminado, el estudio reveló que en el caso de las 3 CLAM en donde participaron en la encuesta n=144 sujetos que se atienden para servicios de prevención primaria al VIH, ninguno de los encuestados percibió discriminación en la atención.

6

No.	Indicador	Numerador	Denominador
6	Gasto nacional e internacional relativo al VIH según categorías de programas y fuentes de financiamiento	No aplica	No aplica

Fuentes primarias

1. Presupuesto ejecutado del Estado y asignación de presupuesto al Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social.
2. Presupuesto asignado a proyectos de cooperación internacional.

Fuentes secundarias

1. Informes de monitoreo y financieros del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social
2. Informes de monitoreo y financieros de agencias de cooperación internacional
3. Informe MEGAS

Tabla N.º3
Gasto nacional e internacional relativo al VIH según categorías de programas y fuentes de financiamiento (en balboas)
Años 2019 a 2022.

Categoría de programa	Fuentes de financiamiento													
	Público				Privado				Internacional					
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022		
Atención y tratamiento	No se realizó	18,019,941.60	23,377,169.72	28,232,713.38	No se realizó	4,500.00	230,603.09	65,601.48	No se realizó	1,049,363.16	2,243,890.00	4,584,920.00		
Entorno favorable			98,287.00	32,312.33			19,500.00	8,222.92		25,051.52		344,439.26	426,092.00	211,295.71
Gestión y administración de programas		232,223.50	528,103.73	480,035.75			18,200.00	58,321.59		348,349.84		1,470,449.50	2,140,600.00	3,239,352.00
Prevención		805,860.24	2,605,581.16	2,154,805.93			13,030,754.67	9,151,332.18		8,007,461.66		953,615.88	1,369,956.50	1,214,436.00
Protección Social y servicios sociales		0	4,625.00	0			28,520.00	1,737.78		11,054.64		0	0	0
Recursos humanos		7,200.00	0	0			0	0		0		86,185.20	0	0
Investigación relacionada con el VIH		0	0	0			0	6,450.00		0		0	435,833.00	0
TOTAL		19,065,225.34	26,613,766.62	30,899,867.39			13,101,474.67	9,456,667.56		8,457,519.14		3,904,053.00	6,616,371.50	9,250,003.71

Fuente. Informe final MEGAS de Panamá 2019, 2020, 2021 y 2022.

El análisis de la Tabla N.º3 sobre el gasto en VIH/SIDA en Panamá para los años 2020, 2021 y 2022 revela tendencias significativas en la financiación y la distribución de recursos en la respuesta a esta epidemia.

La medición del gasto en VIH/SIDA en Panamá se realiza anualmente desde 2020, lo que permite un seguimiento más sistemático y efectivo de los recursos invertidos en la respuesta a la epidemia. Para 2023, la medición está en fase inicial de elaboración, lo que sugiere que los datos futuros podrían proporcionar información adicional sobre la evolución del gasto; el análisis de los datos muestra un aumento general en la financiación pública e internacional entre 2020 y 2022, especialmente en las áreas de atención y tratamiento, así como en la gestión de programas.

Atención y Tratamiento: Este rubro ha visto un crecimiento significativo, con un aumento de B/. 18,019,941.60 en 2020 a B/. 28,232,713.38 en 2022. Esto refleja un compromiso creciente con el acceso a tratamientos antirretrovirales y servicios de salud para las personas que viven con VIH; Se observa un incremento en la financiación destinada a la gestión de programas, lo que puede contribuir a una mayor eficiencia y efectividad en la implementación de políticas y estrategias de respuesta al VIH.

A pesar del aumento en la financiación pública e internacional, las fuentes de financiamiento privado han disminuido en áreas clave como prevención y entorno favorable. Esto es preocupante, ya que la prevención es fundamental para reducir nuevas infecciones y garantizar un enfoque integral en la respuesta al VIH; La financiación privada en esta categoría ha caído de B/. 13,030,754.67 en 2019 a B/. 8,007,461.66 en 2022, lo que indica una reducción en los recursos disponibles para actividades preventivas. Esto puede tener un impacto negativo en la capacidad del país para controlar la epidemia.

La disminución de la financiación privada sugiere la necesidad de fortalecer la colaboración con el sector privado. La participación activa de este sector es crucial para diversificar las fuentes de financiamiento y asegurar la sostenibilidad de los programas de VIH/SIDA a largo plazo.

7

No.	Indicador	Numerador	Denominador
7	Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH de los que se conoce que siguen recibiendo la terapia ARV 12 meses después de su inicio	Número de adultos y niños que siguen vivos y que reciben terapia ARV 12 meses después de iniciar el tratamiento	Número total de adultos y niños que iniciaron terapia ARV en el año anterior al año de reporte

Fuentes primarias

1. Listados nominales de Farmacia sobre despacho de terapia ARV
2. Listados nominales en Clínicas de Tratamiento Antirretroviral (CTARV) sobre personas en tratamiento

Fuentes secundarias

1. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º4

Porcentaje de adultos y niños que viven con VIH que reciben terapia ARV 12 meses después de su inicio en la República de Panamá, años 2019 a 2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de adultos y niños que viven con VIH y reciben ARV a los 12 meses	66,87%	73,59%	74,61%	77,38%	73.13%
Número de adultos y niños que siguen en TARV 12 meses después de su inicio	1875	2237	1607	1751	1941
Número de adultos y niños que inician TARV en el año previo al año de reporte	2804	3040	2154	2263	2656

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

Este indicador representa una medida de la sobrevida de las personas que viven con VIH y de su adherencia luego de un año de haber iniciado TARV. La sobrevida de las personas con VIH está asociada a diferentes factores como el diagnóstico tardío del VIH, estadio clínico avanzado al momento de su diagnóstico, la falta de inicio rápido de TARV, la presencia de algunas infecciones oportunistas al momento del diagnóstico, un recuento de células T CD4+ bajos, entre otros. (Ramírez-García, et al., 2019)

Mientras que la adherencia a la TARV principalmente durante el primer año de inicio es un pilar clave para que las personas desarrollen mecanismos de aceptación de su condición, reconozcan la importancia de ser adherentes a la TARV e incorporen el uso de medicamentos a su vida diaria.

Desde 2019, el porcentaje de personas que reciben TARV a los 12 meses ha aumentado de 66.87% en 2019 a 77.38% en 2022. Este incremento de más de 10 puntos porcentuales es significativo y sugiere mejoras en el acceso y la continuidad del tratamiento; Sin embargo, en 2023, este porcentaje ha disminuido a 73.13%, lo que podría indicar un desafío en la sostenibilidad del acceso al tratamiento o posibles barreras que deben ser abordadas.

Línea estratégica N.º2: Promoción y prevención

La promoción de la salud y la prevención del VIH e ITS son pilares claves para reducir nuevos casos, disminuir la incidencia de estas condiciones y contribuir a la estabilización de la epidemia hasta su fin.

En ese sentido, el PEM 2020-2024 establece líneas de acción que están enfocadas en incrementar la comunicación para fortalecer el conocimiento del VIH e ITS en la población con estrategias de promoción y sensibilización considerando la adaptación cultural y el enfoque de derechos humanos, género y cero discriminaciones.

Así mismo, establece especial importancia en la prevención de transmisión de nuevos casos de VIH e ITS enfocados en poblaciones claves y en grupos prioritarios como las mujeres, jóvenes y niñas, así como prevenir la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita. Desde luego, esta prevención no puede ser posible sin el fortalecimiento del tamizaje para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del VIH e ITS, así como la vinculación a servicios comunitarios y de salud en las personas que sean diagnosticadas.

A continuación, se desarrollan los indicadores vinculados a esta línea estratégica:

8

No.	Indicador	Numerador	Denominador
8	Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH	Número de personas que viven con el VIH y que conocen su estado serológico respecto del VIH en un periodo de reporte	Número de personas que se estima viven con VIH en el mismo periodo de reporte

Fuentes primarias

1. Informes nominales de personas diagnosticadas con VIH en el Sistema de Vigilancia (SISVIG) del Departamento de Epidemiología

2. Informes nominales de diagnósticos de VIH en los libros de registro de pruebas de la red de laboratorios a nivel nacional
3. Estimaciones de SPECTRUM

Fuentes secundarias

1. Boletines Epidemiológicos del Departamento de Epidemiología

Tabla N.º5
Porcentaje de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico en la República de Panamá, años 2019 a 2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico.	69,89%	60,12%	62.7%	83.1%	95%
Número de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico.	20,967	18,637	18,734	23,950	28,388
Estimación de personas que viven con VIH	30,000	31,000	29,870	28,804	30,025

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

Este indicador forma parte de las metas establecidas por ONUSIDA y que Panamá se ha comprometido con las metas 95-95-95 de ONUSIDA, buscando que para 2030 el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, el 95% de ellas reciban tratamiento antirretroviral, y el 95% de las personas en tratamiento logren una carga viral suprimida.

El número de personas que viven con VIH y conocen su diagnóstico ha aumentado significativamente entre 2019 y 2023, pasando de 20,967 individuos a una proyección de 28,388 para este último año. Sin embargo, se observa un descenso en los años 2020 y 2021, con 18,637 y 18,734 personas diagnosticadas respectivamente. A pesar de esta fluctuación, la tendencia general muestra un aumento sostenido en el porcentaje de personas que conocen su estado serológico positivo, pasando del 69.89% en 2019 a una proyección del 95% para 2023. Este incremento en la concienciación y diagnóstico del VIH es fundamental para el manejo efectivo de la epidemia y la implementación de estrategias de salud pública dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH en Panamá.

Los ejercicios de estimación en los últimos años han mejorado notablemente gracias a la identificación de datos de mayor calidad, la participación multisectorial de actores clave y el apoyo técnico de agencias como ONUSIDA.

Este avance está vinculado a los esfuerzos por aumentar la cobertura diagnóstica en poblaciones clave y a un incremento sostenido en el presupuesto destinado a pruebas de VIH y prevención en los últimos dos años.

A pesar de estos progresos, persisten desafíos en el cálculo de las estimaciones. La digitalización de la información y el desarrollo de sistemas de información oficiales que respondan a los indicadores del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) son cruciales para mejorar la precisión de los datos.

Además, la interoperabilidad entre el sistema de vigilancia epidemiológica y otros sistemas de información es esencial para evitar duplicidades y garantizar una visión integral de la situación del VIH en el país.

Otro aspecto importante es asegurar que todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados y no gubernamentales, reporten de manera oportuna los casos de VIH diagnosticados. Para lograrlo, es fundamental proporcionar acceso al sistema de vigilancia, distribuir formularios de reporte adecuados, capacitar a los proveedores en el proceso de reporte y realizar un monitoreo periódico de los casos reportados a los Departamentos de Epidemiología a nivel nacional.

9

No.	Indicador	Numerador	Denominador
9	Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral Porcentaje y número de adultos y niños que reciben TARV entre todos los adultos y niños que viven con el VIH en un periodo de reporte	Número de personas que reciben TARV en un periodo de reporte	<p>Para cascada del continuo de la atención: Número de personas que se estima viven con VIH en periodo de reporte</p> <hr/> <p>Para meta de tratamiento: Número de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico</p>

Fuentes primarias

1. Informes nominales de personas en TARV de las Farmacias y CTARV

2. Informes consolidados de Departamento de Epidemiología sobre número de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico
3. Estimaciones de SPECTRUM

Fuentes secundarias

1. Boletines Epidemiológicos del Departamento de Epidemiología
2. Boletines Clínicas TARV

Tabla N.º6

Porcentaje de personas que reciben TARV con base en diagnosticados con VIH en la República de Panamá, años 2019 a 2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de personas que reciben TARV	74,82%	85,02%	92,12%	79,34%	71.24%
Número de niños <15 años en TARV	215	197	197	203	199
Número de personas >15 años en TARV	15,473	15,649	17,061	18,798	20,026
Número de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico	20,967	18,637	18,734	23,950	28,388

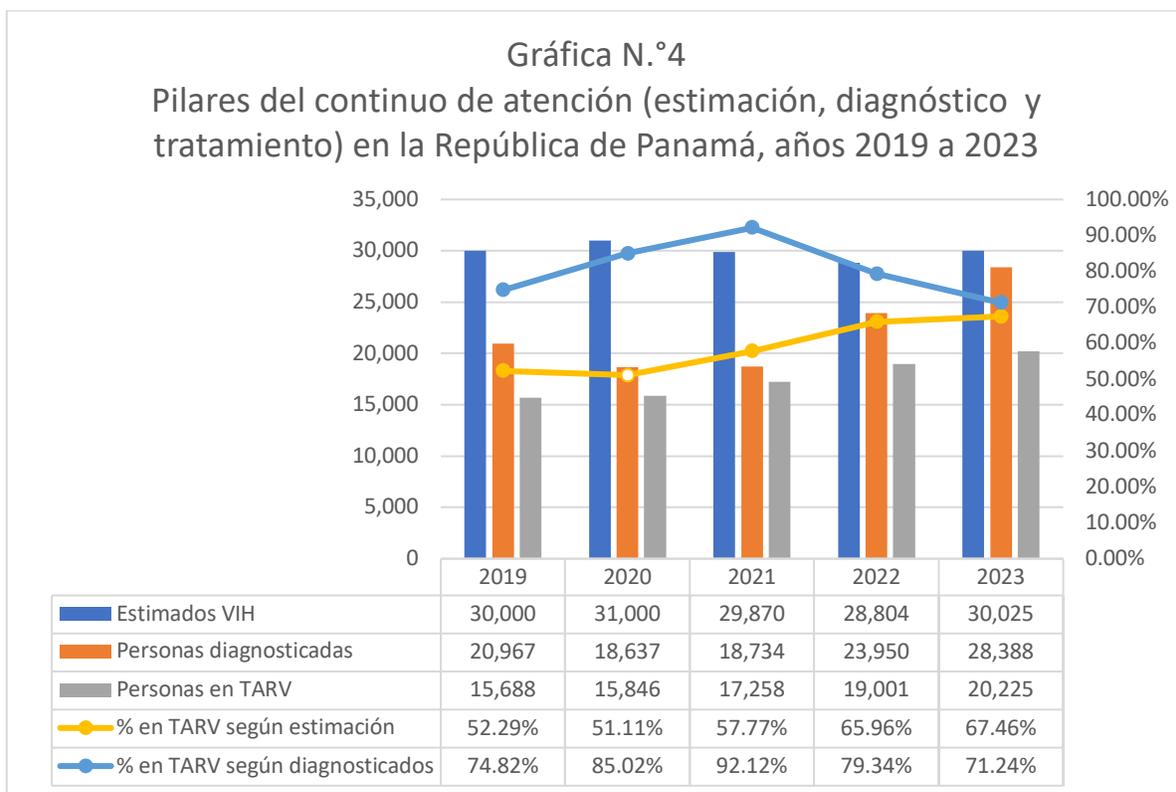
Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA Ministerio de Salud de Panamá

Como se observa en la Tabla N.º 6, el porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral (TARV) en relación con el total de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico ha mostrado fluctuaciones significativas en los últimos cuatro años. En 2019, el porcentaje se situó en 74.82%, alcanzando un punto máximo de 92.12% en 2021. Sin embargo, se registró una caída notable de 13 puntos porcentuales en 2022, descendiendo a 79.34%, y continuando la tendencia a la baja hasta el 71.24% en 2023.

Este porcentaje es crucial, ya que representa una de las metas que Panamá debe alcanzar, establecida en un 95% para el año 2030. Para lograr este objetivo, es fundamental que las personas diagnosticadas recientemente con VIH sean referidas de manera efectiva y oportuna a los servicios de tratamiento. Además, es esencial implementar estrategias que

aseguren la adherencia a la TARV una vez que las personas estén vinculadas a los servicios.

Esto incluye el fortalecimiento de los servicios comunitarios que faciliten la retención en el tratamiento y eviten interrupciones. A pesar de la fluctuación en el porcentaje de personas en TARV, el número absoluto de individuos en tratamiento ha mostrado un aumento sostenido en los últimos cuatro años. Este crecimiento se debe, en parte, al incremento en los diagnósticos de VIH, así como a la mejora en la supervivencia de las personas que viven con VIH. La introducción de nuevas líneas de antirretrovirales, como los inhibidores de integrasa, ha facilitado la adherencia y ha permitido una reducción más rápida de la carga viral. Esto se traduce en una mejor expectativa y calidad de vida para las personas en tratamiento.



Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá.

La terapia antirretroviral (TARV) es fundamental para garantizar una alta expectativa de vida y calidad de vida adecuada para las personas que viven con VIH. Además, una buena adherencia a la TARV reduce significativamente la posibilidad de complicaciones, infecciones oportunistas y los gastos en salud pública al disminuir los costos de atención y tratamiento. Indirectamente, la TARV también contribuye a reducir la transmisión de nuevos casos de VIH a través del concepto de indetectable = intransmisible.

El análisis de los datos de 2019 a 2023 muestra un incremento significativo en el número de personas en tratamiento en el país. Sin embargo, cuando se analiza la relación porcentual de personas en tratamiento con respecto a las diagnosticadas y que conocen su

estado serológico, se observa que el país enfrenta importantes desafíos para cumplir con la segunda meta de la ONU, que establece que el 95% de las personas diagnosticadas deben recibir TARV para 2030.

Para mejorar la cobertura de TARV y avanzar hacia el cumplimiento de la meta 95-95-95, se deben establecer acciones: Asegurar que todas las personas diagnosticadas con VIH sean vinculadas de manera inmediata a los servicios de tratamiento y comiencen la TARV sin demora; Implementar un sistema de seguimiento y acompañamiento para evitar la interrupción del tratamiento antirretroviral. Esto incluye un sistema de alerta temprana para prevenir la interrupción y un sistema de búsqueda oportuna de las personas que hayan interrumpido la TARV. Fortalecer los sistemas de información y monitoreo para mejorar la calidad de los datos y la toma de decisiones basada en evidencia. Garantizar la disponibilidad constante de antirretrovirales y suministros médicos necesarios para el tratamiento del VIH en todos los establecimientos de salud del país. Sensibilizar a la población sobre la importancia de la TARV y el concepto de indetectable = intransmisible para promover el diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento. Abordar las barreras sociales, económicas y legales que impiden que las personas accedan y se adhieran a la TARV, como el estigma y la discriminación, las barreras geográficas y financieras, y las leyes y políticas restrictivas.

10

No.	Indicador	Numerador	Denominador
10	Prevención de la transmisión materno infantil del VIH Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con VIH y que reciben TARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH	Número de mujeres que viven con VIH que han tenido hijos durante los últimos 12 meses y que recibieron TARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil al VIH	Número de mujeres que viven con VIH que hayan tenido hijos en los 12 meses anteriores al periodo de reporte

Fuentes primarias:

1. Informe nominal de Farmacias y CTARV de mujeres embarazadas en TARV
2. Informes nominales de mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH de Departamento de Epidemiología
3. Informes nominales de mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH en registros de laboratorios

Fuentes secundarias

1. Informe GAM (Monitoreo Global de Sida)

Tabla N.º7

Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con VIH y reciben TARV para reducir la transmisión materno infantil del VIH en la República de Panamá, años 2019 a 2023

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben TARV	88%	88%	93%	86%	92.5%
Número de mujeres embarazadas con VIH que reciben TARV	159	151	197	170	211
Número total de mujeres embarazadas que viven con VIH	180	171	212	197	228

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá.

El inicio oportuno de la terapia antirretroviral (TARV) en mujeres embarazadas es crucial para minimizar la transmisión materno-infantil del VIH. La evidencia científica respalda que el uso constante de antirretrovirales durante el embarazo puede reducir esta transmisión a menos del 1%, convirtiéndolo en una estrategia de salud pública altamente efectiva.

Panamá ha implementado un plan para eliminar la transmisión perinatal del VIH y la sífilis congénita para 2025, con la meta de reducir la transmisión materno-infantil del VIH a menos del 2%, un umbral considerado globalmente como indicador de eliminación.

La Tabla N°7 refleja la cobertura de mujeres embarazadas que reciben TARV, mostrando que, en los últimos cuatro años, el porcentaje se ha mantenido relativamente estable, aunque se observa una disminución de 7 puntos porcentuales entre los dos últimos años. Los datos son los siguientes:

La Tabla N°7 refleja la cobertura de mujeres embarazadas que reciben TARV, mostrando que, en los últimos cuatro años, el porcentaje se ha mantenido relativamente estable, con un ligero aumento en 2021 y una disminución de 7 puntos porcentuales entre 2021 y 2022. Sin embargo, en 2023, el porcentaje se recuperó, alcanzando el 92.5%.

Si bien la cobertura se mantuvo en niveles altos durante el período analizado, la disminución observada en 2022 es preocupante y requiere un análisis más profundo de los factores que pudieron haber influido en ella. Es alentador ver que en 2023 se logró recuperar el nivel de cobertura, acercándose nuevamente a la meta establecida.

Además, es esencial que las mujeres embarazadas con VIH reciban educación y asesoramiento sobre la adherencia al tratamiento, la lactancia materna y prácticas de sexo seguro, para asegurar no solo su salud, sino también la de sus hijos y parejas.

11

No.	Indicador	Numerador	Denominador
11	Tasa de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos)	Número de casos informados de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos) en los 12 meses anteriores	Número de nacidos vivos en periodo de reporte

Amplificador: x 1000 nacidos vivos

Fuentes primarias:

1. Informes nominales de casos de sífilis congénita del Departamento de Epidemiología
2. Informes consolidados de nacimientos vivos por año de Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Panamá

Fuentes secundarias:

1. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º8

Tasa de sífilis congénita entre nacidos vivos y partos mortinatos en la República de Panamá, años 2019 a 2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de sífilis congénita (x 1000 nacidos vivos)	6,3	3,3	3,3	3,3*	0.4
Número de casos de sífilis congénita (nacidos vivos y partos mortinatos)	486	238	230	221	242
Número de nacidos vivos	76,863	72,456	69,945	66,498	63,920

*No se cuenta con información de los nacidos vivos para el 2022 del INEC, se usa estimación

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA. Ministerio de Salud de Panamá

Al igual que en el indicador anterior sobre la transmisión del VIH materno-infantil, el plan de Panamá para eliminar la transmisión perinatal del VIH incluye la eliminación de la sífilis congénita, estableciendo como objetivo reducir su incidencia a menos de 0.5 casos por 1000 nacidos vivos.

El análisis de la tasa de sífilis congénita revela una estabilización en los últimos tres años, con una notable disminución en comparación con 2019. En 2023, la tasa alcanzó un valor de 0.4, lo que indica un avance significativo hacia la meta de eliminación.

Para alcanzar este objetivo, es fundamental reforzar las estrategias de promoción y prevención de la sífilis. Esto incluye fortalecer la red de servicios de salud primaria, mejorar la cobertura de control prenatal en mujeres embarazadas, aumentar la disponibilidad de pruebas de tamizaje de sífilis y garantizar el tratamiento oportuno para aquellas con sífilis activa durante el embarazo. Estas acciones son esenciales para continuar reduciendo la incidencia de sífilis congénita y proteger la salud de las madres y sus hijos.

12

No.	Indicador	Numerador	Denominador
12	Prueba de VIH en mujeres embarazadas Porcentaje de mujeres embarazadas con estado serológico conocido	Número de mujeres atendidas en servicios de atención prenatal y/o que dieron a luz en instalaciones sanitarias y que se sometieron a una prueba de VIH durante el embarazo o que ya sabían que eran VIH positivas.	Número de mujeres embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses

Amplificador: x 1000 nacidos vivos

Fuentes primarias:

1. Informes nominales de pruebas de VIH realizadas a través de libro de registro de laboratorio
2. Informes nominales del programa de Salud Sexual y Reproductiva a través de registros de control prenatal

Fuentes secundarias

1. Boletines epidemiológicos del Departamento de Epidemiología
2. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º9

Porcentaje de mujeres embarazadas con estado serológico conocido en la República de Panamá, años 2019 a 2023

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de mujeres embarazadas con estado serológico conocido	93,24%	93,19%	90,84%	97,20%	98.8%
Número de mujeres con prueba de VIH durante el embarazo	54,831	43,286	63,556	87,222	70,991
Número de mujeres embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses	58,807	51,812	69,967	89,734	71,823

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

Este indicador mide la cobertura de pruebas de tamizaje al VIH en mujeres embarazadas. Se observa que el porcentaje de cobertura ha ido aumentando progresivamente, alcanzando su valor más alto en 2023 con 98.8%. Esto significa que casi la totalidad de las mujeres embarazadas conocen su estado serológico respecto al VIH.

Dentro del plan para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita hacia 2025, se establece como meta de proceso que la realización de pruebas de VIH a embarazadas supere el 95%. Los datos muestran que Panamá ha logrado superar esta meta desde 2022, lo cual es un hito importante en la lucha contra la transmisión vertical del VIH.

Mantener estos altos niveles de cobertura de pruebas es fundamental para identificar oportunamente a las mujeres embarazadas con VIH y brindarles el tratamiento antirretroviral necesario para reducir al mínimo el riesgo de transmisión a sus hijos. Además, la detección temprana permite ofrecer apoyo psicológico y social a las madres, así como promover prácticas seguras durante el embarazo, parto y lactancia.

13

No.	Indicador	Numerador	Denominador
13	Porcentaje de positividad de pruebas de VIH en grupos de la población clave HSH Trans Trabajadores sexuales	Número de personas de la población clave que reciben resultados de una prueba de VIH positiva	Número de personas de la población clave que se someten a una prueba de VIH

Fuentes primarias:

1. Informes nominales de pruebas de VIH realizadas a través de libro de registro de laboratorio

Fuentes secundarias

3. Boletines epidemiológicos del Departamento de Epidemiología
4. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º10

Porcentaje de positividad de pruebas de VIH en grupos de la población clave en la República de Panamá, años 2019 a 2023

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de positividad al VIH en HSH	9,2%	13,36%	8,30%	5,9%	3,5%
Porcentaje de positividad al VIH en trans	29%	29,80%	14,70%	3,4%	6,8%
Porcentaje de positividad al VIH en trabajadores sexuales	1,3%	1,08%	1,40%	2,4%	1,7%

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

La positividad de pruebas es la relación entre el número de pruebas de VIH positivas y el total de pruebas realizadas en una población determinada. Este indicador refleja la evolución de la positividad en las poblaciones clave establecidas por el país, donde se concentran los casos de VIH.

Se observa que la positividad en personas trans fue la más alta, excepto en 2022. En hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la positividad muestra una tendencia a la disminución en los dos últimos años, pasando de 9.2% en 2019 a 3.5% en 2023.

En trabajadores sexuales, la positividad se mantuvo relativamente estable entre 2019 y 2021, con un ligero aumento en 2022, para luego descender a 1.7% en 2023.

Estos datos sugieren que las estrategias de prevención y detección temprana del VIH están teniendo un impacto positivo, especialmente en la población HSH. Sin embargo, es necesario mantener y fortalecer los esfuerzos en todas las poblaciones clave para lograr una reducción sostenida de la transmisión del VIH.

Es fundamental continuar con las pruebas de tamizaje, asegurar el acceso oportuno a la terapia antirretroviral y promover prácticas sexuales seguras. Además, se debe trabajar en reducir el estigma y la discriminación, barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud en estas poblaciones.

14

No.	Indicador	Numerador	Denominador
14	Porcentaje de personas de un grupo de la población clave que se hicieron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen su estado serológico	Número de personas de un grupo de la población clave que se hicieron la prueba de VIH y conocen su estado serológico en los últimos 12 meses	Número de personas de la población clave que se someten a una prueba de VIH en los últimos 12 meses

Fuentes primarias:

1. Informes nominales de pruebas de VIH realizadas a través de libro de registro de laboratorio

Fuentes secundarias

1. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º11

Porcentaje de personas de grupos de la población clave que se realizan prueba de VIH y conocen su estado serológico en la República de Panamá, años 2019 a 2023

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de HSH que conocen su estado serológico	76,4% 971/1270	99,5% 2090/2100	90,7% 1183/1304	94.0% 880/936	94.4% 1487/1576
Porcentaje de trans que conocen su estado serológico	71,1% 133/187	100,0% 123/123	92,9% 53/57	98.6% 287/291	84.5% 28/33
Porcentaje de trabajadores sexuales que conocen su estado serológico	89,9% 224/249	100,0% 569/569	99,5% 440/442	97% 33/34	99.5% 360/362

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

Este indicador mide la proporción de personas de grupos clave que se han sometido a pruebas de VIH y que conocen su diagnóstico. A lo largo de los años, se observa un aumento significativo en el porcentaje de personas que conocen su estado serológico, especialmente en 2020 y 2021, en comparación con 2019.

En particular, el porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que conocen su estado serológico se mantuvo alto en 2022 y 2023, alcanzando el 94.0% y 94.4%, respectivamente. Para las personas trans, aunque se alcanzó un 100% en 2020, se observó una disminución en 2023 al 84.5%.

En el caso de los trabajadores sexuales, el porcentaje se mantuvo notablemente alto, con un 99.5% en 2022 y 2023. A pesar de estos avances, es crucial que el 100% de las personas que se realicen la prueba de VIH reciban la asesoría correspondiente para conocer su diagnóstico. Además, se deben proporcionar las herramientas necesarias para la prevención y el seguimiento basado en los resultados.

La atención continua y el apoyo son esenciales para asegurar que todos los individuos en riesgo estén informados y puedan acceder a los servicios de salud requeridos, especialmente en un contexto donde Panamá enfrenta desafíos en la reducción de nuevas infecciones y la eliminación de la transmisión vertical del VIH.

15

No.	Indicador	Numerador	Denominador
15	Porcentaje de hombres que informan cuadros de secreción uretral	Número de hombres que informan cuadros de secreción uretral en los últimos 12 meses	Número total de hombres de 15 años o más

Fuentes primarias:

2. Informes nominales de reportes de vigilancia epidemiológica en donde se notifican cuadros de secreción uretral en establecimientos de salud de Panamá.
3. Informes nominales de reportes de vigilancia centinela em Clínicas Amigables en Panamá.

Fuentes secundarias:

1. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º12

Porcentaje de hombres que informan cuadro de secreción uretral en la República de Panamá, años 2019 a 2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hombres con cuadros de secreción uretral	0,04%	0,05%	0,12%	0,03%	0.37%
Número de hombres con cuadros de secreción uretral	617	796	1951	434	627
Número de hombres mayores de 15 años	1,553,200	1,581,744	1,610,732	1,639,545	1,668,139

Fuente: Sección ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

Este indicador se relaciona con la prevención de infecciones de transmisión sexual y muestra que el porcentaje de hombres con cuadros de secreción uretral se ha mantenido relativamente estable durante el período analizado, con un ligero aumento en 2021 y 2023.

Uno de los desafíos en el análisis de este indicador es la capacidad de todos los establecimientos de salud, principalmente de la red de atención primaria, para identificar estos cuadros y la práctica del personal de salud de reportar estos casos en el sistema de vigilancia epidemiológica, tanto en las atenciones del sector público como del privado.

Es importante destacar que la identificación y el reporte oportuno de estos casos son fundamentales para monitorear la incidencia de infecciones de transmisión sexual, implementar estrategias de prevención y tratamiento adecuadas, y contribuir a la salud sexual y reproductiva de la población masculina.

Para mejorar el análisis de este indicador, se recomienda fortalecer las capacidades del personal de salud en la detección y manejo de las infecciones de transmisión sexual, así como promover una cultura de reporte completo y oportuno en todos los niveles de atención. Esto permitirá obtener datos más precisos sobre la situación epidemiológica y diseñar intervenciones más efectivas para prevenir y controlar estas infecciones en la población.

Línea estratégica N.º3: Continuo de la atención en ITS y VIH

Una vez las personas que se realizan prueba de VIH, reciben un diagnóstico positivo, deben ser vinculadas de forma oportuna para iniciar terapia antirretroviral de forma rápida. Esta estrategia reducirá la posibilidad de desarrollo de infecciones oportunistas en las personas con VIH, reducirá complicaciones y aumentará la calidad y su expectativa de vida.

Otro de los retos que se identifican luego del inicio del tratamiento es mantener altos niveles de adherencia a la TARV y su seguimiento clínico y de laboratorio a través de pruebas como la medición de la carga viral y el recuento de linfocitos CD4+. Como la adherencia a la TARV es un aspecto multifactorial, involucra los esfuerzos de los servicios de salud, pero también de los servicios comunitarios con el objetivo de incidir de forma multidimensional en todos los elementos que pueden estar limitando una adecuada adherencia.

A continuación, se presentan los dos indicadores relacionados al continuo de la atención:

16

No.	Indicador	Numerador	Denominador
16	Personas que viven con el VIH que tienen carga viral suprimida Número y porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida a la conclusión del periodo sobre el que se informa	Número de personas que viven con el VIH que tienen una carga viral suprimida en el periodo de reporte	Número estimado de personas que viven con VIH <hr/> Número de personas que reciben tratamiento (para medir progreso de metas 95-95-95)

Fuentes primarias:

1. Informes nominales de cargas virales realizadas en laboratorios en donde se realiza esta prueba
2. Informes de cargas virales realizadas
3. Informes de CTARV y de Farmacia sobre personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral

Fuentes secundarias:

1. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º13

Porcentaje de personas que viven con VIH en TARV con carga viral suprimida en la República de Panamá, año 2019-2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de personas en TARV que tienen una carga viral suprimida	S/D	83%	64%	71%	79.7%
Número de personas que viven con VIH que tienen CV suprimida	S/D	13,166	11,077	13,499	16,124
Número de personas que reciben TARV	15,688	15,846	17,258	19,001	20,225

Fuente: Sección ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

Según la Sección de ITS, VIH/Sida del Ministerio de Salud, no se dispone de datos sobre la carga viral suprimida para el año 2019. Por lo tanto, el análisis se centra en los años 2020 a 2023, donde se observa una disminución en el porcentaje de supresión viral en 2021 y un aumento gradual en los años siguientes, alcanzando un 79.7% en 2023.

Este porcentaje es parte de las metas establecidas por ONUSIDA, que busca que para el año 2030, el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su estado, el 95% estén en tratamiento y el 95% tengan una carga viral indetectable. Para alcanzar estas metas, es esencial mejorar el acceso a las pruebas de carga viral, optimizar los procesos operativos relacionados y fortalecer los sistemas de información para garantizar que las cargas virales se registren de manera precisa, evitando duplicidades en los datos de personas con múltiples pruebas por razones clínicas.

El aumento en el número de personas que reciben TARV, que ha pasado de 15,688 en 2019 a 20,225 en 2023, es un indicador positivo de la expansión del acceso al tratamiento. Sin embargo, es fundamental continuar implementando estrategias que aseguren la adherencia al tratamiento y el monitoreo regular de la carga viral, lo que contribuirá a mejorar la salud de las personas que viven con VIH y a reducir la transmisión del virus en la comunidad.

17

No.	Indicador	Numerador	Denominador
17	Cobertura de TARV entre las personas que viven con el VIH entre grupos de población clave Porcentaje de personas que viven con VIH en determinado grupo de la población clave que ha estado recibiendo TARV en los 12 meses anteriores	Número de personas de población clave que informaron recibir TARV en los últimos 12 meses	Número de personas que viven con VIH de una determinada población clave

Fuentes primarias:

1. Informes nominales de CTARV o Farmacias de personas que reciben TARV segregado por tipo de población clave
2. Informes nominales de CTARV de personas que viven con VIH de una población determinada
3. Informes nominales de Departamento de Epidemiología de personas con diagnóstico de VIH segregado por población clave

Fuentes secundarias:

1. Informe GAM (Monitoreo de Global del SIDA)

Tabla N.º14

Porcentaje de personas según tipo de población clave que recibieron TARV en los últimos 12 meses en la República de Panamá, año 2022 y 2023.

Indicador	HSH		Trabajadores sexuales		Trans	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Porcentaje de personas que reciben TARV según tipo de población clave	88,13%	89.90%	100%	79%	80%	18%
Número de personas que viven que han recibido TARV en los últimos 12 meses	5108	3643	19	30	56	6
Número de personas de la población clave específica que viven con VIH	5796	4053	19	38	70	34

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA del Ministerio de Salud de Panamá

En la Tabla N.º14 se presenta información sobre el porcentaje de personas en TARV según tipo de población clave para los años 2022 y 2023. Se observa que, en 2022, el 100% de los trabajadores sexuales que viven con VIH recibieron TARV, lo que es un logro significativo. Sin embargo, en 2023, este porcentaje disminuyó al 79%.

Por otro lado, el porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que recibe TARV mostró una ligera mejoría, aumentando del 88.13% en 2022 al 89.90% en 2023. En contraste, la proporción de personas trans que reciben TARV se redujo drásticamente de 80% en 2022 a solo 17.60% en 2023, lo que indica una preocupación seria en el acceso a tratamiento para esta población.

El número de personas que han recibido TARV en los últimos 12 meses también refleja esta tendencia. Mientras que el número de HSH que recibieron TARV disminuyó de 5,108 en 2022 a 3,643 en 2023, el número de trabajadores sexuales aumentó ligeramente, y el de personas trans disminuyó de 56, a solo 6.

Estos datos sugieren que, aunque ha habido avances en el acceso a TARV para algunas poblaciones, hay desafíos significativos que deben abordarse, especialmente para las personas trans. Para mejorar el acceso al tratamiento en estas poblaciones clave, es esencial implementar estrategias que faciliten el acceso a servicios de salud específicos, reforzar la vinculación oportuna a los servicios, garantizar un seguimiento adecuado y erradicar el estigma y la discriminación que enfrentan en el sistema de salud.

Es fundamental que se realicen esfuerzos concertados para aumentar la cobertura de TARV y asegurar que todas las personas que viven con VIH tengan acceso a la atención necesaria, contribuyendo así a la meta global de ONUSIDA de eliminar el VIH como problema de salud pública para 2030.

Línea estratégica N.º4. Gestión, monitoreo y evaluación

En esta línea estratégica se establece como propósito que el país cuente con un sistema de información integral e interoperable que permita la vigilancia y el monitoreo de forma continua de todos los indicadores para medir la respuesta integral frente al VIH.

A través del fortalecimiento de un sistema de gestión de información, se podrán generar datos que permitirán la caracterización de la epidemia, su análisis y la toma de decisiones efectivas y oportunas basados en el análisis de datos.

A continuación, se detallan los indicadores relacionados con esta línea:

18

No.	Indicador	Numerador	Denominador
18	Volumen y positividad de la prueba de VIH Número de pruebas de VIH efectuadas y porcentaje de resultados positivos diagnosticadas en un año	Número de pruebas efectuadas en las que se reporta un resultado VIH positivo	Número de pruebas efectuadas para las cuales la persona recibe un resultado en un periodo determinado

Fuentes primarias:

1. Registros nominales de pruebas de VIH realizadas en la red de laboratorios (libro de registro de pruebas)
2. Informes de Departamento de Estadísticas sobre casos de VIH reportados al sistema de vigilancia epidemiológica

Fuentes secundarias:

1. Boletines epidemiológicos
2. Informe GAM (Monitoreo Global del SIDA)

Tabla N.º15

Porcentaje de positividad de pruebas de VIH realizadas a población general en la República de Panamá, años 2019 a 2023.

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de pruebas de VIH positivas	1,58%	1,82%	0,87%	0,78%	0.6%
Número de pruebas de VIH efectuadas con resultado positivo	2,626	1,694	1,804	1,874	1,974
Número de pruebas de VIH efectuadas	165,699	93,294	205,653	240,112	326,482

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

La Tabla N.º15 muestra una tendencia a la disminución en el porcentaje de positividad de las pruebas de VIH en la población general, que ha caído casi a la mitad desde el 1.58% en 2019 hasta el 0.60% en 2023. Este descenso es un indicativo positivo de la efectividad de las estrategias de prevención y detección implementadas en el país.

Además, el número total de pruebas de VIH realizadas ha aumentado significativamente a lo largo de los años. Entre 2019 y 2021, el incremento fue del 24%, y entre 2021 y 2022, del 16%. Este aumento en la cobertura de pruebas sugiere que Panamá ha fortalecido sus esfuerzos para detectar el VIH de manera más amplia y efectiva.

Es importante señalar que el año 2020 registró el menor número de pruebas realizadas en los últimos cuatro años, lo que probablemente se debió a las restricciones y desafíos asociados con la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la recuperación en la cantidad de pruebas realizadas en 2021 y 2022 indica un retorno a la normalidad y un compromiso renovado con la salud pública.

Para continuar avanzando en la lucha contra el VIH, es esencial mantener y expandir estos esfuerzos. Esto incluye no solo aumentar la cantidad de pruebas realizadas, sino también asegurar que las personas que resulten positivas reciban el tratamiento adecuado y el seguimiento necesario. La reducción sostenida en la tasa de positividad es un objetivo clave que debe ser respaldado por políticas efectivas y recursos adecuados, lo que contribuirá a mejorar la salud de la población y a alcanzar las metas globales de eliminación del VIH.

19

No.	Indicador	Numerador	Denominador
19	Diagnóstico temprano en recién nacidos Porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con VIH que reciben una prueba virológica para el VIH dentro de los dos meses siguientes al nacimiento	Número de recién nacidos que reciben pruebas para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento	Número de mujeres embarazadas que viven con VIH y han dado a luz en los pasados 12 meses

Fuentes primarias:

1. Registro nominal de pruebas virológicas realizadas a niños en laboratorio del Instituto Conmemorativo Gorgas y en red de laboratorio
2. Registro nominal de mujeres embarazadas con VIH que se atienden en las CTARV

Tabla N.º16

Porcentaje de niños de madres con diagnóstico de VIH que reciben prueba virológica en la República de Panamá, años 2019 a 2023

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de niños nacidos de madres VIH positiva que reciben prueba virológica en los dos primeros meses posterior al nacimiento	92,22%	89,47%	89,15%	86,29%	88,2%

Número de recién nacidos que reciben prueba virológica	166	153	189	170	201
Número de mujeres embarazadas VIH positivas	180	171	212	197	228

Fuente: Sección de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud de Panamá

De acuerdo con la normativa nacional de tratamiento antirretroviral y los protocolos diagnósticos para la población pediátrica, es fundamental que todos los niños nacidos de madres VIH positivas sean sometidos a pruebas virológicas antes de los 18 meses. Esto permite un diagnóstico temprano y, en caso de resultar positivos, iniciar el tratamiento adecuado de manera oportuna.

El análisis de los datos de los últimos cinco años indica que, aunque el porcentaje de niños que reciben la prueba virológica se ha mantenido relativamente alto, ha mostrado una tendencia a la disminución, alcanzando su punto más bajo en 2022 con un 86.29%. Sin embargo, en 2023, este porcentaje se recuperó ligeramente al 88.2%.

El número total de recién nacidos que recibieron la prueba virológica ha aumentado de manera constante, pasando de 166 en 2019 a 201 en 2023. Esto es un indicativo positivo de que se están realizando esfuerzos para asegurar que más niños sean evaluados para el VIH.

A pesar de estos avances, el aumento en el número de mujeres embarazadas VIH positivas, que pasó de 180 en 2019 a 228 en 2023, resalta la necesidad de intensificar las estrategias de prevención y tratamiento para reducir la transmisión materno-infantil del VIH.

Para mejorar aún más el porcentaje de niños que reciben pruebas virológicas, es crucial fortalecer el acceso a servicios de salud dirigidos a las mujeres embarazadas y sus recién nacidos. Esto incluye garantizar la disponibilidad de pruebas, mejorar la capacitación del personal de salud en el manejo de casos pediátricos y fomentar la educación sobre la importancia de las pruebas virológicas para el diagnóstico temprano.

Conclusiones

1. Las muertes asociadas al SIDA han mostrado una tendencia leve a la disminución en los últimos cuatro años (2019-2022), con un notable incremento en 2023. La proporción de muertes sigue siendo de aproximadamente 3 hombres por cada mujer, y los grupos etarios más afectados continúan siendo aquellos entre 20 y 34 años. Este patrón resalta la necesidad de enfocar esfuerzos en la prevención y tratamiento en estas poblaciones vulnerables.
2. El desabastecimiento de antirretrovirales en las Clínicas (CTARV) se mantuvo en porcentajes muy bajos entre 2019 y 2021. Sin embargo, en 2022 se registró el porcentaje más alto de desabastecimiento en este periodo, lo que subraya la importancia de garantizar un suministro constante de antirretrovirales en todas las clínicas TARV a nivel nacional. Afortunadamente, en 2023 se logró revertir esta situación, alcanzando nuevamente un 0% de centros desabastecidos.
3. No se cuentan con estudios de evitación de servicios de salud de personas que viven con VIH y de la población clave a servicios de salud a causa de estigma y discriminación, ni tampoco de actitudes de discriminación hacia personas que viven con VIH. Si se cuenta con un estudio de índice de estigma en donde se indagan sobre actitudes discriminatorias hacia personas que viven con VIH en servicios de salud. El estudio más reciente publicado es de 2019 y hace falta uno más reciente según la periodicidad establecida por este indicador. Se conoce que existe un nuevo estudio de índice de estigma de 2022, pero no se encuentra publicado al cierre del informe.
4. El gasto en VIH/SIDA en los años 2020 y 2021 mostró un incremento significativo en la inversión pública y en la cooperación internacional. Sin embargo, el gasto privado ha disminuido en ese mismo periodo. La mayor parte de la inversión pública se ha destinado a atención y tratamiento, aunque también se ha observado un aumento en la inversión en prevención. No fue posible realizar un análisis más extenso debido a la falta de elaboración de MEGAS en 2019.
5. El porcentaje de personas con VIH que se mantienen en tratamiento a los 12 meses del inicio de la terapia ha incrementado de 2019 a 2022, lo que indica un avance en la adherencia al tratamiento y una mejora en la expectativa de vida de las personas que viven con VIH. Este progreso se ha mantenido en 2023, reflejando un compromiso continuo con el tratamiento.

6. En 2023, Panamá logra alcanzar el primer 95% del Plan Estratégico Multisectorial (PEM), evidenciando avances significativos en la línea estratégica N°2, que se centra en el diagnóstico de VIH, acercando al país al cumplimiento de la primera meta de los 95-95-95 hacia 2030. Este incremento en la conciencia sobre el estado serológico refleja los esfuerzos exitosos en diagnóstico y sensibilización, lo que es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, la calidad de vida de las personas afectadas
7. La cobertura actual sugiere que aún hay un 20.7% de personas que no están recibiendo TARV, lo que implica que se deben implementar estrategias adicionales para mejorar la identificación y tratamiento de la población afectada. Esto es crucial para avanzar hacia el control de la epidemia y garantizar que más personas tengan acceso a la atención necesaria.
8. La cobertura de TARV en mujeres embarazadas que viven con VIH es alta y superior a la cobertura de TARV en población general, sin embargo, debe ser de acceso universal para reducir significativamente la transmisión materno infantil del VIH.
9. El porcentaje de carga viral suprimida de las personas que viven con VIH en tratamiento ha incrementado en los últimos años, pero requiere redirigir esfuerzos hacia el logro del cumplimiento de la meta de supresión viral establecida por ONUSIDA.
10. En el último año, se ha observado una disminución en el porcentaje de positividad de las pruebas de VIH, a pesar de un aumento en la disponibilidad y realización de estas pruebas. Este descenso en la positividad no debe ser interpretado como una reducción en la oferta de pruebas, sino que podría indicar una desaceleración de la epidemia en la población general. La disminución en la tasa de positividad sugiere una tendencia alentadora en el control de la infección por VIH.

Recomendaciones

1. Es esencial articular el sistema de información con fuentes nacionales, como el Instituto de Estadísticas y Censos, para obtener datos precisos sobre la mortalidad asociada al SIDA y la natalidad. Esto permitirá un reporte oportuno de los indicadores.
2. El país debe dirigir los esfuerzos para la realización de estudios con financiamiento público asociados a la medición del estigma en servicios de salud, la evitación de servicios de salud a causa del estigma y discriminación, así como también de las actitudes discriminatorias hacia población que vive con VIH y de poblaciones claves.
3. El gasto público en VIH debe incluir un presupuesto destinado a la investigación, que abarque los estudios mencionados. Aunque la inversión en prevención ha aumentado, se requiere mayor financiamiento a largo plazo para reducir los costos asociados a la atención y tratamiento. Además, es fundamental fortalecer la capacidad de la Sección de ITS/VIH/SIDA y otros actores en el Ministerio de Salud para elaborar informes MEGAS de manera oportuna.
4. A nivel diagnóstico, se visualiza con el porcentaje de personas diagnosticadas en relación con el estimado los esfuerzos que se han realizado en el país para aproximarse a la meta de diagnóstico. Por lo que se debe mantener la priorización de estrategias diagnósticas como la compra de pruebas de VIH, su oferta en poblaciones claves y la incorporación de las personas de más alto riesgo a servicios de prevención.
5. Se deben implementar esfuerzos logísticos y presupuestarios para evitar el desabastecimiento de antirretrovirales en las clínicas de tratamiento. Esto incluye asegurar una vinculación inmediata entre los servicios de diagnóstico y tratamiento, así como dar seguimiento a la adherencia al tratamiento y establecer mecanismos de alerta temprana para identificar y recuperar a las personas que interrumpen su tratamiento.
6. Para la meta de supresión viral es fundamental que exista una optimización del uso de la carga viral, de tal forma que las personas en tratamiento tengan acceso a esta prueba y que en el continuo de la atención se refuerce la adherencia priorizando a personas en riesgo mediante estrategias como la consejería intensificada en adherencia, la derivación a servicios comunitarios para seguimiento, entre otros.

7. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita debe ser una prioridad. Es esencial mantener el acceso oportuno a pruebas de VIH para embarazadas, mejorar el acceso a pruebas virológicas en recién nacidos y aumentar la cobertura de TARV en mujeres embarazadas con VIH. Además, se debe promover el tamizaje de sífilis y tratar a las mujeres con sífilis activa.
8. Los esfuerzos en la oferta de pruebas y asesoría deben dirigirse a toda la población, priorizando a las poblaciones clave. Aunque se han logrado resultados positivos en trabajadoras sexuales, es necesario acelerar estas acciones en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trans.
9. La mortalidad asociada a sida sigue afectando con predominio a hombres en edades productivas (20-45 años). Para reducir las muertes es necesario que se trabaje el acceso a las pruebas de VIH, la vinculación oportuna, el inicio de tratamiento inmediato y el seguimiento en el continuo de la atención para evitar la interrupción a la TARV, todo esto en un marco libre de estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH.
10. Es necesario que el país avance en la integración de un sistema de información que permita obtener de forma sistematizada y automatizada los datos para la construcción de todos los indicadores del PEM y que este sistema de información tenga interoperabilidad con otros sistemas que por su naturaleza no puedan unificarse. El sistema de información deberá tener capacidad para realizar informes descriptivos segregados por variables como persona, lugar y tiempo.

Referencias bibliográficas

INDICASAT-Red AICV Panamá Centro- Docere Consultores (2019) Estudio exploratorio sobre percepciones y experiencias de estigma y discriminación hacia poblaciones claves y personas con VIH en la Universidad de Panamá. Disponible en: <https://centroinvestigacionhumanidades.up.ac.pa/sites/centroinvestigacionhumanidades/files/2021-01/ESTUDIO%20UP%20-%202019.pdf>

Ministerio de Salud de la República de Panamá (2020) Plan Nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis al 2025. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_nacional_materno_infantil_prevenccion_vih_y_sifilis.pdf

Ministerio de Salud de la República de Panamá (2019) Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_estrategico_multisectorial_en_vih_de_panama.pdf

ONUSIDA (2018) Monitoreo Global del Sida 2019. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida. Disponible en: https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2019-global-aids-monitoring_es_0.pdf

PEPFAR-REDCA+ y Asociación Viviendo Positivamente (2022) Informe Monitoreo Liderado por la Comunidad en Panamá.

Red Centroamericana de Personas con VIH REDCA+ (2019) Estudio: el índice de estigma en personas con VIH (index) Versión 2.0 República de Panamá. Asociación Viviendo Positivamente