

**Seguimiento del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General
de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2001**

**INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA RESPUESTA DE PAÍS A LA
EPIDEMIA DE VIH/SIDA: PANAMÁ
Enero de 2003 – Diciembre de 2005**

**Preparado para el
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud
con asistencia técnica y financiera del Programa Conjunto de las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**

**por
Licda. Hilda A. Martínez L.**

Diciembre de 2005



Dejamos constancia de nuestro más profundo agradecimiento al personal que labora en el **Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA** del Ministerio de Salud, en especial a la **Dra. Gladys Alicia Guerrero**, Jefa del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

A los Encargados/as de los diferentes componentes del Programa y a los directores y personal técnico de **Organizaciones No Gubernamentales** que trabajan en VIH/SIDA.

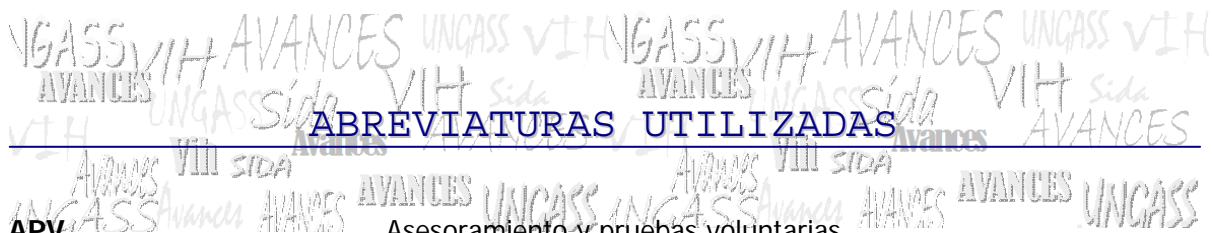
Al Dr. Ernesto Guerrero, representante de **ONUSIDA** en Panamá, por sus aportes, comentarios y recomendaciones hechas al presente documento.

A quienes con su aporte permitieron el desarrollo y culminación de este trabajo.

A todos y todas Gracias



	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	v
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	vii
EVALUACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DE LOS ACUERDOS UNGASS	1
I. SITUACIÓN ACTUAL	2
II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA	5
III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE SIDA	8
IV. PRINCIPALES PROBLEMAS ENFRENTADOS Y ACCIONES NECESARIAS PARA ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL UNGASS	13
V. APOYO NECESARIO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS	14
VI. SISTEMA DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN	15
 ANEXOS	 16
ANEXO 1: FICHAS METODOLÓGICAS	17
ANEXO 2: FORMULARIOS DE NOTIFICACIÓN DE INDICADORES BÁSICOS EN CRIS	21



ABREVIATURAS UTILIZADAS

APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
AHMNP	Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
CAP	Centros de atención prenatal
C.S.S.	Caja de Seguro Social
CGR	Contraloría General de la República
CDI	Consumidores de drogas intravenosas
EDS	Encuestas demográficas y de salud
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IEC	Información Educación y Comunicación
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MINSA	Ministerio de Salud
MSM	Mujeres que tienen sexo con mujeres
OG	Organismo gubernamental
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No gubernamental
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONUSIDA	Programa de las Naciones Unidas en VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Proyecto Acción SIDA de Centroamérica
PNS	Programa Nacional de SIDA
PPL	Población privada de libertad
PVVS	Personas viviendo con VIH/SIDA
SERECSIDA	Sector Religioso contra el SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSyR	Salud Sexual y Reproductiva
TARV	Terapia Antiretroviral
TMI	Transmisión Materno-infantil
TS	Trabajadoras/es del Sexo
UDI	Usuarios de drogas intravenosas
VE	Vigilancia Epidemiológica
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Moneda

B/. 1.00 (Un balboa) ≡ \$. 1.00 (Un dólar americano)



Desde que se diagnosticó el primer caso de SIDA en Panamá en 1984, el país ha llevado adelante una lucha constante por detener el avance de la epidemia. En este proceso se ha logrado la integración tanto del sector gubernamental como no gubernamental para dar una respuesta eficaz ante el flagelo.

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud ha preparado, como resultado de un proceso de consulta con todos los actores involucrados, el **Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH/SIDA 2003-2007**, el cual, se ha nutrido de importantes insumos, tales como el Análisis de la Respuesta de país, Análisis de Situación y el Informe de Avances de los Acuerdos de VIH/SIDA de las Naciones Unidas 2003 (UNGASS, por sus siglas en inglés). Todos estos documentos, ampliamente socializados y discutidos con todos los actores claves.

En el plano internacional, los países del mundo, que ven mermada su fuerza poblacional con esta epidemia, han acogido una serie de compromisos que les permitan disminuir las consecuencias principalmente socioeconómicas del VIH/SIDA. Como muestra de estas acciones, en junio de 2001, durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 189 jefes de Estado y representantes de gobiernos, luego de revisar el problema en todos sus aspectos, redactaron una Declaración de compromiso en la lucha contra el SIDA. En la Declaración se expone lo que han prometido que harían los gobiernos con otras alianzas internacionales y regionales y con el apoyo de la sociedad civil, en la gran mayoría de los puntos, con fechas límites concretas.

A cuatro años y medio de haberse adquirido el compromiso es necesario recabar información que permita evaluar el grado de avance de los acuerdos propuestos en UNGASS (como se conoce por las siglas en inglés a dicha Asamblea), a través de un grupo de indicadores nacionales e internacionales desarrollados para tal fin. Para el presente trabajo, se tomará como base de análisis el Documento de "Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para la elaboración de indicadores básicos". Ginebra/Suiza de Agosto de 2005, en donde, además de proporcionar el listado de indicadores clasificados por categoría, brinda las directrices para el cálculo de los mismos, los instrumentos y métodos de medición, la

interpretación y algunos indicadores adicionales y alternativos que complementen el estado de los indicadores básicos propuestos para el seguimiento. Para esta nueva entrega 2003-2005 los resultados de los indicadores, además de ser incluidos en el informe con un análisis cualitativo, se reportan en el Sistema Integrado de la Respuesta de País (CRIS, por sus siglas en inglés), base de datos que permite, no solo el cálculo de estos indicadores, sino el reporte de los mismos a nivel mundial.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para la confección del presente trabajo se hizo una revisión bibliográfica de los documentos que han sido publicados en materia de VIH/SIDA en los últimos 3 años en el país, que van desde el Plan Estratégico Multisectorial del Ministerio de Salud 2003-2007, hasta los informes de Consultorías que brindan insumos en el estado de conocimiento, actitudes, prácticas y comportamiento de poblaciones mayormente expuestas en el país.

Por las características propias de una epidemia concentrada en grupos específicos en nuestro país, se puso especial atención en la revisión de los Estudios Multicéntricos de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Uso del Condón en poblaciones de TS y HSH existentes, a fin de construir, a partir de la información de estas investigaciones, los indicadores básicos para este segundo período.

Para la construcción del Indicador No.2 de Compromiso y Acción Nacional, denominado "Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN)" se desarrolló un Taller de discusión y consenso con los actores/as claves del sector gubernamental, no gubernamental, sociedad civil, personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, basados en las directrices para la construcción de dicho indicador. De forma complementaria, se realizaron entrevistas a encargados/as de Programas y Directores de Asociaciones cuyos esfuerzos van dirigidos a la prevención, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, atención y tratamiento del VIH/SIDA, tanto a nivel gubernamental como de instituciones privadas; se hizo una revisión de estadísticas del Programa de Vigilancia Epidemiológica del MINSA y la CSS, acceso a documentación existente en la Internet, consulta de reportajes de prensa escrita e informes de proyectos.

Es así como se reunió toda la información bajo los lineamientos descritos en el documento: "**Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para la elaboración de indicadores básicos**", y como paso final se capturó la información en la base de datos del Programa CRIS (Sistema de Información de la Respuesta de País), versión 2.1.2.

VGASS VIH AVANCES UNCASS VIH VGASS VIH AVANCES UNCASS VIH
AVANCES UNCASS VIH AVANCES VIH SIDA AVANCES
VII UNCASS VIH AVANCES VII SIDA AVANCES
AVANCES VIH SIDA AVANCES VII SIDA AVANCES
INGASS AVANCES UNCASS INGASS AVANCES AVANCES UNCASS

CAPÍTULO 1
EVALUACIÓN DEL GRADO DE AVANCE
DE LOS ACUERDOS UNCASS

I. SITUACIÓN ACTUAL

Situación mundial del SIDA

El resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA presentado por el Sistema de las Naciones Unidas para asuntos del VIH/SIDA, **ONUSIDA**, a diciembre de 2004, indica que en el mundo habían un total de 39.4 millones de personas viviendo con el VIH/SIDA; 37.2 millones de adultos, 17.6 millones de mujeres y 2.2 millones de niños menores de 15 años. La epidemia de SIDA cobró 3.1 millones de vidas en el 2004, y se estima que 4.9 millones de personas contrajeron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a lo largo del 2004.

En América Latina, a finales del 2004, 1.7 millones de adultos y niños estaban viviendo con el VIH/SIDA, se generaron 240,000 nuevas infecciones con una prevalencia del 0.6% y se registraron para este período 95,000 defunciones por SIDA. En América Central, solamente Guatemala y Honduras mantienen una prevalencia por VIH superior al 1%, sin embargo, porcentajes más bajos en otros países, dentro de los cuales se incluye Panamá, encubren epidemias localizadas en poblaciones específicas o mayormente expuestas al virus.

Situación del SIDA en Panamá

Panamá con una población aproximada de 3,228,186 habitantes, según estimaciones de población de la Contraloría General de la República¹, reporta hasta septiembre de 2005 un total acumulado de **7,111** casos de SIDA en todo el país, con una prevalencia a nivel nacional del 0.92%², con tendencia al ascenso y concentrada en los grandes conglomerados urbanos y en grupos poblacionales específicos de trabajadoras/es del sexo, homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres.

De los casos reportados a septiembre de 2005*, el 67.4% corresponde a una transmisión sexual, el 2.0% a transfusión sanguínea, un 3.7% a transmisión perinatal y en un 27% se desconoce el modo de transmisión. En relación con la edad, las mayores frecuencias de casos se registran entre las edades de 25-29 (13.3%), 30-34 (19.2%), 35-39 (16.5%) y 40-44 (13.2%). El análisis por sexo permite observar que son los hombres los que se ven mayormente afectados por la epidemia al registrar 5,358 casos frente a 1,753 (24.8%) casos en el sexo femenino. Sin embargo, la relación hombre-mujer se sigue estrechando, de forma que para

¹ Estimación de la Población total, urbana y rural, según sexo y edad al 1º de julio de 2000-2005. Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo.

² Banco Mundial, Región de América Latina y el Caribe. VIH/SIDA en Centroamérica. Septiembre, 2003.

* Datos tomados del "Informe Acumulativo de la Situación de SIDA, Años 1984 a Septiembre 2005" del ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología.

septiembre de 2005, la relación era de 3 a 1. El porcentaje de letalidad por SIDA indica de forma acumulada un 72%, considerando que en los últimos tres años se ha registrado un descenso importante en el porcentaje de letalidad del SIDA debido a la provisión de terapia antirretroviral.

Las regiones que presentan las mayores tasas para el año 2004 son la Provincia de Colón (44.1%), la Región Metropolitana (33.8%), el Distrito de San Miguelito (23.7%) y Panamá Oeste (16.1%).³

Análisis de la Respuesta

Panamá forma parte de los 189 Estados Miembros que en junio de 2001 adoptaron la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA en el vigésimo sexto periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés).

De aquí que en mayo de 2003 se presentó el primer informe de Evaluación del grado de avance de los acuerdos UNGASS basado en los indicadores básicos propuestos según la primera guía de Directrices para el desarrollo de indicadores básicos⁴. En este documento, Panamá dio cuenta de 6 de los 12 indicadores básicos de país. Para el resto de los indicadores no existía información o la misma no permitía una desagregación por área urbano/rural, grupo de edad y sector de atención público/privado.

Para este segundo informe de seguimiento, se presentan variantes en la Guía de Directrices para el desarrollo de indicadores (Agosto de 2005), desde la introducción de nuevos indicadores hasta la utilización de distintos indicadores, según se trate de una epidemia del SIDA generalizada, concentrada o de baja prevalencia. Panamá, con una epidemia concentrada, dará seguimiento a **9 indicadores**, relacionados, en su mayoría, con poblaciones más expuestas, incluyendo en esta última las/os trabajadoras/es del sexo (TS) y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), como los grupos poblaciones con las más altas tasas de prevalencia de VIH/SIDA en el país.

³ MINSA. Dirección General de Salud. Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad. Resumen Ejecutivo de la Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA. Septiembre de 1984 a Junio de 2005. Elaborado por Licda. María Mastelari de Greco.

⁴ "Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para la elaboración de indicadores básicos". Ginebra/Suiza de Diciembre de 2002

Uno de los insumos importantes que permitirá la construcción de los indicadores UNGASS para este período es el desarrollo del paquete computacional CRIS, por sus siglas en inglés (Sistema de Información de la Respuesta de País), el cual incorpora el manejo de los indicadores UNGASS y facilita su construcción una vez recolectada la información necesaria para el ingreso en el sistema. Esta herramienta facilitará el proceso de cálculo de los indicadores que para el primer período de reporte se da de forma manual a través de formularios de notificación de país dispuestos para tal fin.

En el análisis de la respuesta de país, Panamá ha realizado ingentes esfuerzos para contrarrestar el avance de la epidemia a través del sector salud (MINSA y CSS) en estrecha coordinación con la empresa privada, sector empresarial, organismos no gubernamentales, organismos internacionales y personas que viven con el VIH/SIDA. Es así, como bajo el concurso de todos los actores/as claves se elabora el **Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH/SIDA** para el período **2003-2007**, como resultado de un proceso altamente participativo y democrático.

A través de dicho Plan se han identificado 4 objetivos estratégicos que orientan la lucha contra el SIDA en Panamá: 1) Reducción de la incidencia de las ITS/VIH/SIDA; 2) Mejoramiento de la atención integral y la calidad de vida de las personas afectadas por las ITS/VIH/SIDA; 3) Generación de una mayor capacidad de respuesta nacional y 4) Incremento de las actividades de defensa de los Derechos Humanos de las personas afectadas por ITS/VIH/SIDA.

En materia de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de la respuesta se fortalecen las acciones, incluyendo la capacitación de funcionarios y personal de ONG's en el tema y evaluación del **Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA** actual con miras a la construcción en el 2006 del Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta en ITS/VIH/SIDA de Panamá.

No se puede pasar por alto los esfuerzos de país para el desarrollo de investigaciones y estudios de carácter multicéntrico realizados con el apoyo de organismos internacionales. Dos estudios de esta índole han brindado luces claras sobre la problemática del VIH/SIDA en poblaciones de alto riesgo: trabajadoras/es del sexo, hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

El manejo de las bases de datos obtenidas a través de estas investigaciones han aportado los insumos necesarios para la construcción de los indicadores básicos de UNGASS del presente informe, debido a que Panamá, con las características epidemiológicas que presenta (prevalencia nacional en VIH inferior al 1%; prevalencia de VIH/SIDA superior al 2% en

trabajadoras sexuales y por encima del 10% en HSH), debe dar cuenta de los indicadores para países con epidemia concentrada. El Cuadro 1 presenta los resultados globales de los indicadores básicos seleccionados por tipo población. Así mismo, en los Anexos del documento se presentan las boletas de notificación de indicadores según CRIS, versión 2.1.2.

Cuadro 1 **Nueve indicadores para epidemia concentrada o de baja prevalencia**⁵

Indicadores Básicos seleccionados	Resultados del Indicador		
	Total	TS	HSH
• Suma de los fondos nacionales desembolsados por los gobiernos de países de ingresos bajos y medianos	US\$ 9,729,955 para 2003		
• Índice Compuesto de Política Nacional	Reporte de datos en el Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS)		
• Porcentaje de las poblaciones más expuesta (TS y HSH) que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		76.5%	44.8%
• Porcentaje de las poblaciones más expuestas (TS y HSH) que logran atender los programas de prevención del VIH		47.98%	43.77%
• Porcentaje de las poblaciones más expuestas (TS y HSH) que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH		Se cuenta con información parcial	Se cuenta con información parcial
• Porcentaje de profesionales del sexo de ambos sexos que comunican haber usado un preservativo con su cliente más reciente	91.46%		
• Porcentaje de varones que señalan haber usado un preservativo en su última relación sexual anal con una pareja masculina	84.17%		
• Porcentaje de las poblaciones más expuestas (TS y HSH) que tienen infección por el VIH		1.9% en el total de la muestra (3.5% en ambulantes y 1.5% en fijas) ⁶	10.6% en el total de la muestra (12.7% en gays y 5.5% en bisexuales)

II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA

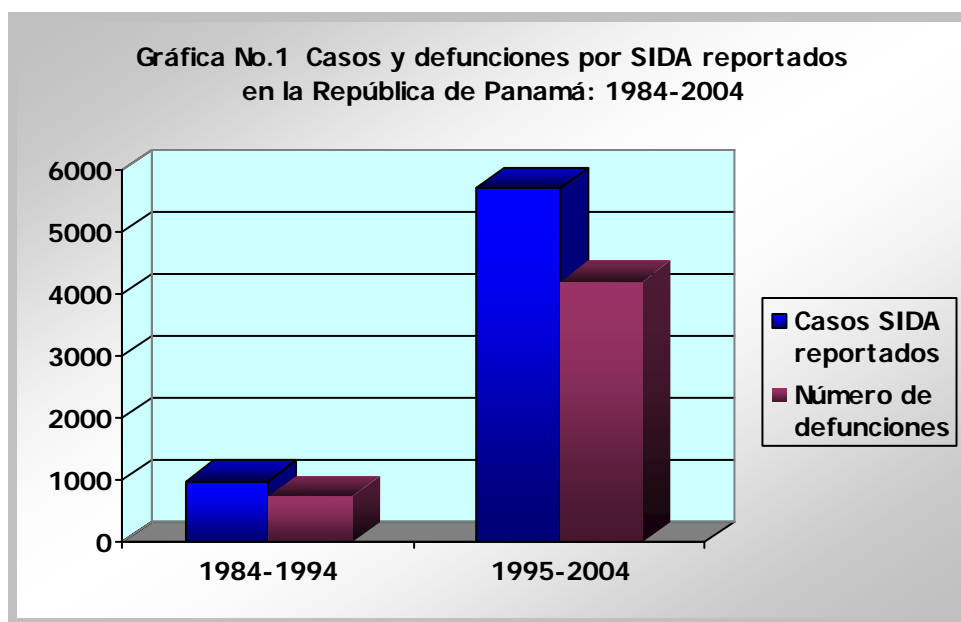
El primer caso de SIDA se diagnosticó en Panamá en septiembre de 1984 y hasta junio de 2005, se habían registrado **6,981 casos**. La epidemia aún se considera concentrada en los grandes conglomerados urbanos y en poblaciones mayormente expuestas, tales como:

⁵ El Indicador: Porcentaje de consumidores de drogas intravenosas que en el último mes han adoptado comportamientos que reducen el riesgo de transmisión del VIH; es decir que evitaron compartir equipo de inyección y usaron preservativos, es aplicable solamente a los países en los que el consumo de drogas intravenosas es una vía reconocida de transmisión del VIH, misma que no es aplicable para Panamá.

⁶ El término trabajadoras sexuales ambulantes se refiere a aquellas mujeres que son atendidas semanalmente en el denominado "Programa de Higiene Social" de las instalaciones del Ministerio de Salud. El seguimiento período de las mujeres incluye atención, revisión ginecológica, pruebas de ITS/VIH, atención integral en salud. La connotación para trabajadoras del sexo fijas se refiere a aquellas que no están inmersas en los Programas de Higiene antes mencionados.

trabajadoras/es del sexo, hombres gays, hombres que tienen sexo con hombres, población privada de libertad y población indígena Kuna.

En mayo de 2005 se realizan los cálculos de proyecciones de nuevas infecciones en Panamá para el 2006 usando como herramienta la hoja de cálculo desarrollada por Imperial College, en cooperación con ONUSIDA, Futures Group, East West Center. El modelo se basa en la fórmula Weinstein y colaboradores y es empleada en el modelo Avert. Estas estimaciones toman en consideración a la prevalencia actual de la infección por VIH, el número de personas con exposiciones particulares y las tasas de exposiciones. Es así como se calcula una prevalencia estimada de VIH para Panamá de 0.92% en la población de 15-49 años, que corresponde a un total de 15,217 personas infectadas por el VIH⁷.



Panamá ocupa en la actualidad el tercer lugar en casos de VIH/SIDA en Centroamérica (sin incluir Belice), precedido de Honduras y Guatemala, quienes reportan una prevalencia de VIH de 1.8 y 1.1%, respectivamente⁸. En Panamá las muertes por SIDA ocupan la séptima posición, según las principales causas de muerte en el país, según datos de defunciones de la Contraloría General de la República⁹. Esta situación encuentra diferenciales por edad. Para los grupos de 15-24, 25-34 y 35-44 representa la segunda causa de muerte en el país para el 2004.

⁷ Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud. Documento de Referencia "MODELAJE DE LA DISTRIBUCIÓN ESPERADA A CORTO PLAZO DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES POR VIH SEGÚN GRUPO DE EXPOSICIÓN". Panamá, 2005.

⁸ MINSA. Dirección General de Salud. Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad. Resumen Ejecutivo de la Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA. Septiembre de 1984 a Junio de 2005. Elaborado por Licda. María Mastelari de Greco.

⁹ Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Defunciones y tasa de mortalidad de las principales causas de muerte en la República, por sexo, según edad y causa, Año 2004.

En el análisis temporal de los casos de SIDA registrados en el país hasta diciembre de 2005, se registra un incremento importante en el número de casos y de defunciones entre los diez primeros y los diez últimos años de la epidemia, tal como se registra en la Gráfica No.1. Los lugares donde se reportan la mayor cantidad de casos SIDA son: Área Metropolitana (41.8% del total de los casos); Distrito de San Miguelito (19.8% de casos); Provincia de Colón (16%). Otras regiones como el Distrito de La Chorrera en la Provincia de Panamá, han incrementado la frecuencia de casos en los últimos años.

A partir del año 1999 se registra un descenso en el número de defunciones como consecuencia de que la Caja de Seguro Social empezó la provisión de TARV a las personas seropositivas aseguradas. El Ministerio de Salud arranca esta iniciativa en el 2002. Es así como entre los años 2002 y 2004 la tasa de defunciones por SIDA disminuyó 16.57 a 12.92 por 100,000 habitantes.

Desde finales de la década de los '80 Panamá ha efectuado estudios de seroprevalencia de VIH. Se han investigado diversos grupos¹⁰. De 1989 – 1993 se realizan estudios especiales en privados de libertad de ambos sexos (vigilancia biológica); en 1993 se inician los estudios de vigilancia centinela en puérperas y embarazadas en tres regiones de salud, sin embargo, no se continúa desarrollando ésta metodología. De 1993 a 1997 se realizan estudios de seroprevalencia en embarazadas, retomándose nuevamente los mismos en el 2000 en la Región de Salud de San Miguelito y Región Metropolitana. A partir del 2001 se da inicio a tres estudios especiales: (1) Estudio en Poblaciones Móviles en el Mercado Público (TCS y HSH y sus clientes), (2) Prevalencia de ITS/VIH en jóvenes de la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Investigación y Reproducción Humana y (3) Estudio Multicéntrico en TCS y HSH a través de la vigilancia biológica y encuesta de comportamiento.

En el grupo de donantes la prevalencia ha oscilado entre 0.17% en 1986 y 0.10% en el 2004. Las pruebas a no donantes han mantenido desde 1986 porcentajes de seroprevalencia superiores al primer grupo (1.88% para 1996 y 1.62% para el 2001)¹¹.

En la vigilancia de los grupos mayormente expuestos en Panamá: trabajadoras/es sexuales, hombres gays, hombres que tienen sexo con hombres, población privada de libertad y población indígena, el período 2003-2005 registra avances importantes, principalmente en el área de investigaciones de comportamientos de estas poblaciones.

¹⁰ La siguiente información fue recopilada del Informe "Datos de Seroprevalencia de VIH en Panamá", 1998. Guerrero, G. Informe de Consultoría y presentación "Evolución del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en Panamá. Noviembre de 2001, de la misma autora.

¹¹ Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública. MINSA. Pruebas de Anticuerpos a Donantes y No-Donantes realizadas en los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de la Red Nacional

Se cuenta con dos estudios de vigilancia de comportamiento y uso de condón en TS y HSH para los años 2001-2002 y 2003-2004, los cuales aportan importante información de referencia, no solo para la notificación de los indicadores del presente informe, sino para el análisis más profundo de la situación de vulnerabilidad, estigma y discriminación de las que todavía son sujetos estas poblaciones.

Con base a la población del 2000, se calcula que en el país existen entre 5,445 y 7,000 mujeres trabajadoras del sexo, mientras que para el grupo de HSH, éste cantidad oscila entre 29,760 y 44,641¹². El Estudio de Vigilancia de Comportamiento 2001-2002 revela una prevalencia en VIH para trabajadoras sexuales de 2% y para HSH de 10.6%.

En población privada de libertad (PPL), estudios revelan prevalencias del 5 al 13%. La vigilancia en esta población revela que los privados de libertad se infectan antes de su inclusión en los centros penitenciarios y que los seropositivos pertenecen a grupos con altos índices de infección. En esta población la prueba solo se aplica en casos sintomáticos¹³. La utilización del condón dentro de los centros penitenciarios es nula, debido a que está considerado dentro de los objetos que pueden ser causantes de violencia/muerte dentro del penal.

III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE SIDA

Cada sector prioritario, desde sus funciones, y en la medida en que sus recursos se lo han permitido, ha ejecutado acciones que van desde la prevención y promoción de la salud, capacitación a proveedores de salud, promoción y defensa de los derechos humanos de las PVVH, tratamiento, reducción de costos en los medicamentos, orientación y asistencia a las personas directa o indirectamente afectadas por el VIH/SIDA, realización de investigaciones con grupos mayormente expuestos al VIH, vigilancia epidemiológica, concertación y diálogo político.

El sector no gubernamental, a través de organizaciones como PROBIDSIDA, APLAFA, AHMNP, REMAR, Cruz Roja, Nueva Era en Salud, EMESSAR, IIDHESA, Consejo Empresarial para la Prevención del SIDA en Panamá, Grupo Génesis Panamá Positivo, Grupo Viviendo Positivamente, han contribuido en la atención de PVVH, lucha y defensa de los derechos humanos de las personas infectadas y afectadas, tratamiento, capacitación, focalización de

¹² Epidemia de VIH/SIDA. Estimaciones y proyecciones. Período 1980-2010. MINSAL, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, PASCA. Panamá, octubre de 2002. p.5

¹³ "Diagnóstico Situacional participativo para determinar los factores que condicionan las prácticas sexuales de riesgo de adquirir ITS, VIH/SIDA en la población del Centro de Detención de Tinajita del Distrito de San Miguelito, Prov. de Panamá en el Año 2004". CRUZ ROJA. Batista, T; Ariza, Miguel A. Junio, 2004

grupos de alto riesgo, vigilancia e investigación de conductas de comportamiento (Vigilancia de 2ª Generación).

En el campo de la atención y tratamiento, el quinquenio trajo consigo la aprobación de terapia antirretroviral para los pacientes del seguro social en 1999 y para los no asegurados en el 2001. La apertura en las negociaciones para consecución de medicamentos a más bajos costos a rendido sus frutos al reducir en más de un 50% los precios de los medicamentos para el 2003.

Hasta diciembre de 2004 existían en el país 6 Clínicas de Terapia Antirretroviral y en el año 2005 dos nuevas clínicas se abrieron en el Distrito de la Chorrera, Provincia de Panamá y en la Provincia de Veraguas. Hasta agosto de 2005 se ha logrado la atención de 2,708 pacientes (2,541 adultos y 167 niños) para una cobertura del 71.1%¹⁴.

El gobierno panameño ha aceptado formar parte de la iniciativa de la OMS con participación de ONUSIDA, denominada 3 x 5 "Tratar 3 millones para finales del 2005", cuyo objetivo es contribuir en la mayor medida posible a prolongar la supervivencia y restablecer la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA, facilitar el acceso universal a pruebas diagnósticas y tratamiento antirretrovirales. En el seguimiento de la iniciativa 3x5, Panamá vislumbra buenos resultados.

La canalización de embarazadas y las consejerías orientadas a la realización de la prueba de VIH para las gestantes ha logrado incrementarse en todo el país. El país ha triplicado sus esfuerzos financieros para imprimir fuerza a la prevención perinatal. En el año 2001 el país destinó **B/.51,222.00** para prevención en este rubro, mientras que para el año 2003 los fondos ascendieron a **B/.191,384.00** Actualmente la prevalencia en mujeres embarazadas en Panamá es del 0.7% y el porcentaje de transmisión vertical de 29.8%¹⁵. En el 2004 la vigilancia epidemiológica de VIH reporta un total de 74 embarazadas portadoras del VIH. De estas un porcentaje del 29.8% en el Ministerio de Salud recibieron TARV para evitar la transmisión madre-hijo¹⁶. En este marco, se hace necesario intensificar los esfuerzos para el establecimiento de un registro único de notificación del número de mujeres embarazadas seropositivas que reciben TARV en el país. En relación con las pruebas voluntarias para esta población todavía persiste un alto porcentaje de mujeres que optan por no realizarse la prueba, muchas por desconocimiento de las consecuencias, otras por temores o simplemente por no considerarlo necesario al no encontrarse en situación de riesgo. Cifras oficiales del Programa Nacional de

¹⁴ Boletín Informativo No.2. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MINSAL. Panamá, Enero de 2005.

¹⁵ Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud.

¹⁶ "Cobertura de los Servicios Esenciales en ITS/VIH/SIDA: Prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo". Informe Preliminar de Consultoría. Noviembre, 2005. López, Beatriz.

ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud de Panamá reportan un 21% de embarazadas que se realizaron la prueba en el 2004.

La Vigilancia Epidemiológica y el Manejo de Laboratorio y Banco de Sangre también han registrado logros que aportan a una respuesta positiva del país, mediante la actualización de Normas y Procedimientos para el manejo de la vigilancia, adquisición de reactivos de 2ª, 3ª y hasta 4ª generación, aumento en las coberturas de pruebas a no donantes, seguimiento de carga viral y CD4 a pacientes infectados, capacitación al personal de salud en el manejo y bioseguridad dentro del laboratorio. Pese a estos logros, se requiere el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y supervisión, principalmente en los laboratorios privados que forman la Red Nacional. Así mismo el fortalecimiento de las regiones y la consecución de forma más expedita de reactivos para estas áreas.

En la prevención, vigilancia y atención de las poblaciones más expuestas, Panamá ha identificado varios grupos poblacionales donde se registran altas tasas de prevalencia del VIH: trabajadoras/es del sexo, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), población privada de libertad, población en comunidades indígenas, en especial el grupo de los Kunas y jóvenes de 15-24 años.

En el análisis de estas poblaciones, se ha avanzado en la caracterización del comportamiento en grupos de trabajadoras/es sexuales y HSH con dos estudios que revelan los niveles de conocimientos, prácticas sexuales riesgosas y uso consistente y correcto del condón. Se han desarrollado estudios de conocimientos, actitudes y prácticas con población juvenil, sin embargo, los revisados para la construcción de los indicadores no aportan información específica que se requiere para la notificación. En la actualidad no existen estudios de prevalencia en comunidades indígenas.

Los estudios de prevalencia de VIH en privados de libertad identificaron tasas de 5 a 13%. Por falta de recursos actualmente se recomienda la prueba solamente en casos sintomáticos, y en estas condiciones, considerados en estado tardío. Actualmente se registran en los Centros Penitenciarios un total de 55 personas infectadas. El total de privados de libertad en todo el país asciende a 11,584, según estadísticas del Depto. de Salud Penitenciaria¹⁷. La mayoría de reclusos infectados se contagiaron antes de entrar a los centros penitenciarios. Se ha iniciado con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MINSA un programa de prevención en cinco Centros Penitenciarios: La Joya, La Joyita, Buena Esperanza en la Prov. de Colón, Tinajitas y el Centro Femenino de Rehabilitación.

¹⁷ "Cobertura de los Servicios Esenciales en ITS/VIH/SIDA". Informe Preliminar de Consultoría. Noviembre, 2005. López, Beatriz.

Los espacios hacia la focalización e intervención de los denominados “grupos mayormente expuestos” requieren ser ampliados, canalizando las acciones que puedan provenir del sector gubernamental y de otras ONG’s, a través de organizaciones que trabajan directamente con estas poblaciones. El análisis del conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA en estas poblaciones ha demostrado ser bueno, sin embargo, las prácticas de riesgos de estas poblaciones contradicen el estado elevado de conocimiento. Tal es el caso de las altas tasas de prevalencia del VIH en TS (2%) y mucho mayores en HSH (10.6%), constituyéndose éstos últimos en un puente epidemiológico hacia la población heterosexuales al observarse que el 14.5% de los HSH entrevistados declararon haber tenido relaciones sexuales con una pareja regular u ocasional mujer¹⁸.

En el estudio multicéntrico “Riesgos Ocultos en Centro América”: 2003-2004 de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual, financiado por PASMO, se observan algunos resultados interesantes, que aportan a la construcción del Indicador No.5 de UNGASS relacionado con el conocimiento sobre formas de transmisión y rechazo de principales mitos en cuanto al VIH/SIDA:

- El 94.6% de HSH y 92.5% de TS mencionan como forma de prevención del VIH el mantener relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada,
- El 93.5% de HSH y 94.9% de TS mencionan como forma de prevención del VIH el usar preservativo en cada relación sexual
- El 91.8% de HSH y 89.2% de TS indican que puede tener VIH una persona con aspecto saludable.

La construcción del Indicador No.5 requiere de la incorporación de 2 ítems adicionales relacionados con el rechazo de las principales ideas erróneas sobre el VIH (“Se puede contraer VIH por picadura de mosquito” y “Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona infectada”). Sin embargo, el estudio en mención no presenta resultados para estas variables.

En material de referencia, los estudios, investigaciones y proyectos desarrollados en el tema en los últimos 3 años constituyen fuentes enriquecedoras que han sido tomadas en cuenta para la preparación del Plan Estratégico Multisectorial y los Planes Operativos Anuales de Lucha Contra el VIH/SIDA. Dichos planes se han estructurado con el concurso de todos los sectores involucrados en la lucha contra el VIH/SIDA, tomando en consideración insumo importantes

¹⁸ “Riesgos Ocultos en Centro América”. Estudio Multinacional 2003-2004 de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Presentación Diciembre, 2004. PASMO, USAID, PSP-One, PSI, ESA Consultores

como los resultados de evaluaciones del Proyecto de Poblaciones Móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos (2002-2003); Proyecto “Prevención de las ITS/VIH/SIDA en escuelas primarias de 4º, 5º y 6º grado del Distrito de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre”, financiado por UNICEF y que a partir del 2006 será replicado en la Provincia de Colón y en la Comarca Kuna Yala, áreas que presentan unas de las tasas de incidencia más alta en la República de Panamá.

En el 2005 se desarrolló un importante estudio Diagnóstico de la Situación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH/SIDA en Panamá, el cual aportó información relevante para el inicio del diseño del Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional. Otros estudios como la Estimación del Flujo de Financiamiento y Gastos en VIH/SIDA, Panamá 2003 y el Estudio Multinacional “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Riegos Ocultos en Centro América”, 2003-2004, con el financiamiento de PASMO, figuran entre los más recientes.

El impacto que tiene el VIH/SIDA sobre la vida de los niños/as fue un tema que hasta la fecha no se había abordado como agenda pública de país. Se estima que a finales del 2001 en el país existían unos 8,100 niños huérfanos por el VIH/SIDA¹⁹. No obstante, a finales del año 2005 se ha dado un paso importante para afrontar esta problemática a través del desarrollo de un estudio de Análisis de la Situación de Huérfanos y Niños Vulnerables afectados por el VIH/SIDA en Panamá, financiado por UNICEF, con el apoyo del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y la ONG APLAFA. El análisis situacional permitirá sentar las bases para el diseño e implementación de un “Plan Nacional de Acción” a partir del 2006 que establezca las áreas prioritarias de atención, estrategias, metas y acciones de respuesta inmediata, a corto, mediano y largo alcance con los objetivos de desarrollar programas que atiendan las necesidades de los niños huérfanos, vulnerables, sus familias y comunidades; diseñar políticas públicas relevantes y apropiadas que protejan los derechos de los niños y que aseguren su cuidado y atención; movilizar recursos financieros; generar la movilización de la sociedad civil y crear métodos de monitoreo y evaluación para la continua realización de diagnósticos de la situación de los niños huérfanos y niños vulnerables²⁰.

IV. PRINCIPALES PROBLEMAS ENFRENTADOS Y ACCIONES NECESARIAS PARA ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL UNGASS

¹⁹ “Análisis de la Situación del VIH/SIDA en Panamá. Años 1996-2002. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MINSA. PNUD. Martínez, Hilda.

²⁰ “Reporte de Hallazgos y Resultados Preliminares del Estudio: Análisis de la Situación de Huérfanos y Niños Vulnerables afectados por el VIH/SIDA en Panamá”. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, UNICEF, APLAFA. Jáuregui, Rommel. Diciembre de 2005.

A pesar de contar con información que apunta hacia una caracterización de las poblaciones mayormente expuestas estudiadas, una de las principales limitaciones encontradas ha sido la falta de acceso al manejo de las bases de datos de los estudios multicéntricos de comportamiento y uso de condón en poblaciones de TS y HSH realizados en los períodos 2001-2002 y 2003-2004. El manejo de variables para desagregación de los indicadores por edad, sexo, área geográfica (urbana/rural) era una condición necesaria para la notificación de acuerdo a las directrices de construcción de los indicadores. La falta de estudios cuantitativos basados en muestras representativas en otras poblaciones como privados de libertad e indígenas fue un factor que representó una limitante en el estudio.

Uno de los principales problemas que se afrontan actualmente para la disminución de la prevalencia del VIH en poblaciones mayormente expuestas son los escasos programas de prevención, atención y apoyo para estas poblaciones, cuya situación se agrava más por el alto grado de estigma y discriminación del cual son sujetos. A pesar de que en el Plan Estratégico Multisectorial de VIH/SIDA de Panamá y en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se enfocan actividades para estas poblaciones, los esfuerzos requieren ser implementados y operativizados en estrecha coordinación con los organismos no gubernamentales quienes llevan la tarea de trabajar con estas poblaciones.

Los estudios de vigilancia de comportamiento indican que las poblaciones de HSH y TS han avanzado en el grado de conocimiento sobre las formas de prevención y transmisión del VIH, indicando igualmente una utilización alta del condón en su última relación sexual. Sin embargo, persisten las prácticas sexuales de riesgo. Las trabajadoras sexuales ambulantes presentan las tasas de prevalencia más altas (3.5%), que las trabajadoras de sitios fijos (1.5%) y que a su vez se atienden semanalmente en los Programas de Higiene Social de los Centros del Salud del país. No obstante, se observa una situación común a ambos grupos: los porcentajes de utilización del condón disminuyen al reportar su uso con un cliente regular y se tornan mucho más bajos cuando se trata de su pareja fija o compañero. Se recomienda, en la notificación de este indicador para el reporte de UNGASS, desagregar la información de utilización del condón en la última relación sexual de acuerdo a si ésta se dio con un cliente nuevo, con un cliente regular o con su pareja/compañero fija.

V. APOYO NECESARIO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS

Esta sección se concentra en las acciones fundamentales que deben emprender los asociados para el desarrollo con miras a ayudar a los países a alcanzar sus metas y objetivos:

1. Dar continuidad a los estudios anuales de Cuentas Nacionales del VIH/SIDA a fin de hacer las comparaciones respectivas en los gastos de acuerdo a las fuentes de financiamiento.
2. Intensificar los esfuerzos de prevención, con especial énfasis en las poblaciones definidas en Panamá como mayormente expuestas: HSH y TS. Incluir en los programas de prevención otras poblaciones: PPL, jóvenes 15-24 y población indígena Kuna.
3. Reglamentar las leyes existentes para disminuir el estigma y discriminación en la prevención, atención y apoyo de las PVVS y poblaciones mayormente expuestas. Las leyes existen, pero no se aplican en muchos aspectos en la praxis.
4. Con base al estudio de situación de los Huérfanos y Niños Vulnerables por el VIH/SIDA (MINSAs-APLAFAs-UNICEF), implementar para el 2006 una política/estrategia para esta población.
5. Diseñar y ejecutar las Encuestas Básicas Demográficas, Encuestas de Vigilancia de Comportamiento en otras poblaciones (PPL, jóvenes) que incluyan elementos e ítems unificadores para poder responder a indicadores de país e internacionales.
6. Desarrollar esfuerzos para socializar los resultados derivados de estos estudios y hacer más accesible el manejo de las bases de datos para estudios secundarios, guardando la confidencialidad que los caracteriza.
7. Definir el ciclo del sistema de información (registros, fuente de los datos, responsable, presentación de datos, etc.) para el registro de la atención de mujeres embarazadas seropositivas en el país.
8. Intensificar los programas de prevención y atención de la población de TS (fijas y ambulantes) a través de los Programas de Higiene Social, debido a la alta transitoriedad de la población de trabajadoras sexuales del Programa de Higiene Social que en su mayoría son extranjeras.

VI. SISTEMA DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

En esta materia, se elaboró el Plan Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Segunda Generación para las ITS-VIH-SIDA en Panamá para el período 2004-2008, el cual espera alcanzar cinco resultados:

- Vigilancia de segunda generación implementada a nivel nacional
- Una Red de laboratorios funcionando adecuadamente para la vigilancia de las ITS-VIH-SIDA
- Un sistema de información automatizado que integra todos los componentes de la vigilancia epidemiológica en todos los niveles
- Un programa de capacitación adecuado para la vigilancia de segunda generación de las ITS-VIH-SIDA funcionando
- Un subsistema de monitoreo y evaluación integrado de todos los subsistemas de la vigilancia de segunda generación de las ITS-VIH-SIDA.

En el 2005 se realizó la Evaluación de la Situación de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional en VIH misma que contó con la participación de todos los actores claves involucrados en la lucha contra el VIH/SIDA. Durante la presentación y discusión de los resultados se desarrolló un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Sistema de Monitoreo y Evaluación y se priorizaron las áreas y acciones que son necesarias abordar para el diseño de un Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional que sirva de instrumento no solo al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud, sino que describa las directrices de evaluación y unifique los criterios de recolección de datos, registros y unificación de indicadores a nivel nacional e internacional.

El sector gubernamental ha realizado ingentes esfuerzos para la capacitación de personal de OG's ,ONG's y sociedad civil, incluyendo PVVS en el área de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta en VIH/SIDA y con la realización del último taller, en octubre de 2005, se construyó el primer borrador del Plan de Monitoreo y Evaluación de país en VIH/SIDA, mismo que será diseñado oficialmente a partir del 2006.

Anexos

Anexo #1
FICHAS METODOLÓGICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES BÁSICOS DE
UNGASS SELECCIONADOS PARA PAÍSES CON EPIDEMIAS CONCENTRADAS

Cuadro 1 **Nueve indicadores para epidemia concentrada o de baja prevalencia**

Indicadores Básicos seleccionados
<p>Suma de los fondos nacionales desembolsados por los gobiernos de países de ingresos bajos y medianos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivo:</u> Determinar el detalle de los recursos que destinan los Gobiernos locales para luchar contra el VIH/SIDA a través de todos los componentes • <u>Fuente del Dato:</u> Estimación de Flujo de Financiamiento y Gastos en VIH/SIDA. Estudio realizado con el apoyo de la Iniciativa Regional de SIDA para América Latina (SIDALAC). • <u>Período de reporte:</u> Año 2003 • <u>Entidad Responsable:</u> Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud de Panamá.
<p>Índice Compuesto de Política Nacional</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivo:</u> Evaluar el avance en el desarrollo y aplicación de políticas y estrategias sobre el VIH/SIDA a nivel nacional, a través de las áreas de Plan Estratégico, Apoyo político, Prevención, Atención y apoyo, Vigilancia y evaluación, Derechos Humanos y Participación de la sociedad civil. • <u>Fuente del Dato:</u> Cuestionario de Evaluación de país. Taller de Discusión y consenso del indicador en cada uno de los componentes y con dos sectores prioritarios (OG's y sociedad civil) • <u>Período de reporte:</u> 2003-2005 • <u>Entidad Responsable:</u> Coordinación del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud de Panamá, participación de todos(as) los actores claves en el tema de ITS/VIH/SIDA en Panamá.
<p>Porcentaje de las poblaciones más expuesta (TS y HSH) que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivo:</u> Evaluar el avance en la facilitación de asesoramiento y pruebas del VIH en las poblaciones más expuestas. • <u>Fuente del Dato:</u> "Riesgos Ocultos en Centro América". Estudio Multinacional 2003-2004 de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Presentación Diciembre, 2004. • <u>Período de reporte:</u> 2003-2004 • <u>Entidad Responsable:</u> PASMO, USAID, PSP-One, PSI, ESA Consultores. Organizaciones participantes a nivel local: EMESSAR (población de TS) y AHMNP (población gays y HSH) • <u>Observaciones:</u> El estudio consistió en una muestra de 298 trabajadoras sexuales y 297 hombres que tienen sexo con hombres cuya información fue recabada entre el 11 de febrero y el 13 de

Indicadores Básicos seleccionados
marzo de 2004.
Porcentaje de las poblaciones más expuestas (TS y HSH) que logran atender los programas de prevención del VIH
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivo</u>: Evaluar el avance en la puesta en práctica de los programas de prevención del VIH en las poblaciones más expuestas. • <u>Fuente del Dato</u>: "Riesgos Ocultos en Centro América". Estudio Multinacional 2003-2004 de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Presentación Diciembre, 2004. • <u>Período</u>: 2003-2004 • <u>Entidad Responsable</u>: PASMO, USAID, PSP-One, PSI, ESA Consultores. Organizaciones participantes a nivel local: EMESSAR (población de TS) y AHMNP (población gays y HSH) • <u>Observaciones</u>: El estudio consistió en una muestra de 298 trabajadoras sexuales y 297 hombres que tienen sexo con hombres cuya información fue recabada entre el 11 de febrero y el 13 de marzo de 2004. Los resultados de este indicador están relacionados con actividades de promoción y prevención específicamente desarrolladas con PASMO para estas poblaciones y no debe interpretarse como la exposición de esta población a todas las actividades y programas de prevención.
Porcentaje de las poblaciones más expuestas (TS y HSH) que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objetivo</u>: Evaluar el avance hacia el conocimiento de los hechos básicos sobre la transmisión del VIH en las poblaciones más expuestas. • <u>Fuente del Dato</u>: Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamiento en HSH y TS en Panamá. Años 2001-2002. Presentación en junio de 2003 • <u>Período</u>: 2001-2002 • <u>Entidad Responsable</u>: PASCA, USAID, ONUSIDA, AECI, TFGI. Organizaciones participantes a nivel local: EMESSAR (población de TS) y AHMNP (población gays y HSH) • <u>Observaciones</u>: A pesar de que existe un estudio más reciente sobre comportamientos en TS y HSH que data de 2003-2004, éste no maneja las variables exactas y el sentido de las preguntas tal como se requiere para la construcción de este indicador, por lo que fue necesario recurrir a la información que arrojaba el Estudio de Vigilancia del Multicéntrico 2001-2002. En la construcción del indicador se pudieron dar cuenta de algunos de los ítems para la población en general, pero para la construcción del indicador global se requería la frecuencia de TS y HSH que habían contestado correctamente todas las preguntas relacionadas con formas de prevención y todas las relacionadas con mitos en cuanto a formas de transmisión del VIH. Al no poder tener acceso a la base de datos del estudio, no solo para la desagregación de estas variables, sino para la selección exclusiva de la población encuestada de 15-24 años, no se pudo lograr la construcción de este importante indicador.

Indicadores Básicos seleccionados

Porcentaje de profesionales del sexo de ambos sexos que comunican haber usado un preservativo con su cliente más reciente

- Objetivo: Evaluar el avance en la prevención de la exposición al VIH entre profesionales del sexo por la práctica de relaciones sexuales sin protección con los clientes.
- Fuente del Dato: "Riesgos Ocultos en Centro América". Estudio Multinacional 2003-2004 de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Presentación Diciembre, 2004.
- Período: 2003-2004
- Entidad Responsable: PASMO, USAID, PSP-One, PSI, ESA Consultores. Organizaciones participantes a nivel local: EMESSAR (población de TS) y AHMNP (población gays y HSH).
- Observaciones: El estudio consistió en una muestra de 298 trabajadoras sexuales y 297 hombres que tienen sexo con hombres, de los cuales 65 declararon haber tenido una relación sexual comercial. Los datos recolectados por PASMO solicitaron la información de utilización de condón en la última relación sexual por **tipo de cliente**. Atendiendo al indicador se creó una variable, que incluye si se utilizó condón con el último cliente nuevo, esporádico y regular.

Porcentaje de varones que señalan haber usado un preservativo en su última relación sexual anal con una pareja masculina

- Objetivo: Evaluar el avance en la prevención de la exposición al VIH en varones que tienen relaciones sexuales anales sin protección con parejas masculinas.
- Fuente del Dato: "Riesgos Ocultos en Centro América". Estudio Multinacional 2003-2004 de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Presentación Diciembre, 2004.
- Período: 2003-2004
- Entidad Responsable: PASMO, USAID, PSP-One, PSI, ESA Consultores.
- Observaciones: El estudio consistió en una muestra de 298 trabajadoras sexuales y 297 hombres que tienen sexo con hombres. Los datos recolectados por PASMO solicitaron la información de utilización de condón en la última relación sexual por **tipo de cliente**. Atendiendo al indicador se creó una variable, que incluye si se utilizó condón con el último cliente nuevo, esporádico y regular.

Porcentaje de las poblaciones más expuestas (TS y HSH) que tienen infección por el VIH

- Objetivo: Evaluar el avance hacia el conocimiento de los hechos básicos sobre la transmisión del VIH en las poblaciones más expuestas.
- Fuente del Dato: Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamiento en HSH y TS en Panamá. Años 2001-2002. Presentación en junio de 2003
- Período: 2001-2002
- Entidad Responsable: PASCA, USAID, ONUSIDA, AECI, TFGI. Organizaciones participantes a nivel

Indicadores Básicos seleccionados

local: EMESSAR (población de TS) y AHMNP (población gays y HSH).

- Observaciones: El estudio consistió en una muestra de 426 trabajadoras sexuales, de las cuales 420 consintieron en hacerse la prueba de VIH y otras ITS; y de 410 hombres que tienen sexo con hombres de los cuales 235 se hicieron la prueba de VIH. En el estudio multicéntrico del año 2003-2004 no se hicieron pruebas de tamizaje por VIH para medir prevalencia.

Anexo #2
FORMULARIOS DE NOTIFICACIÓN DE INDICADORES BÁSICOS EN
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA RESPUESTA DE PAÍS
(CRIS, VERSIÓN 2.1.2)