



Ministerio de Salud de Panamá

Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales

Reunión de América Latina y el Caribe sobre
información estratégica del VIH
Abril/2016

Dr. Aurelio Núñez Maitín
MD, MPH, FETP-GAP

VIH y Sida, según sexo República de Panamá

Año: 1984 a octubre de 2015

Clasificación del caso	Hombres	Mujeres	Total
VIH	5,603	3,502	9,105
SIDA	10,909	3,722	14,631
Defunciones	7,277	2,344	9,621
Total de personas vivas con VIH/SIDA	9,235	4,880	14,115

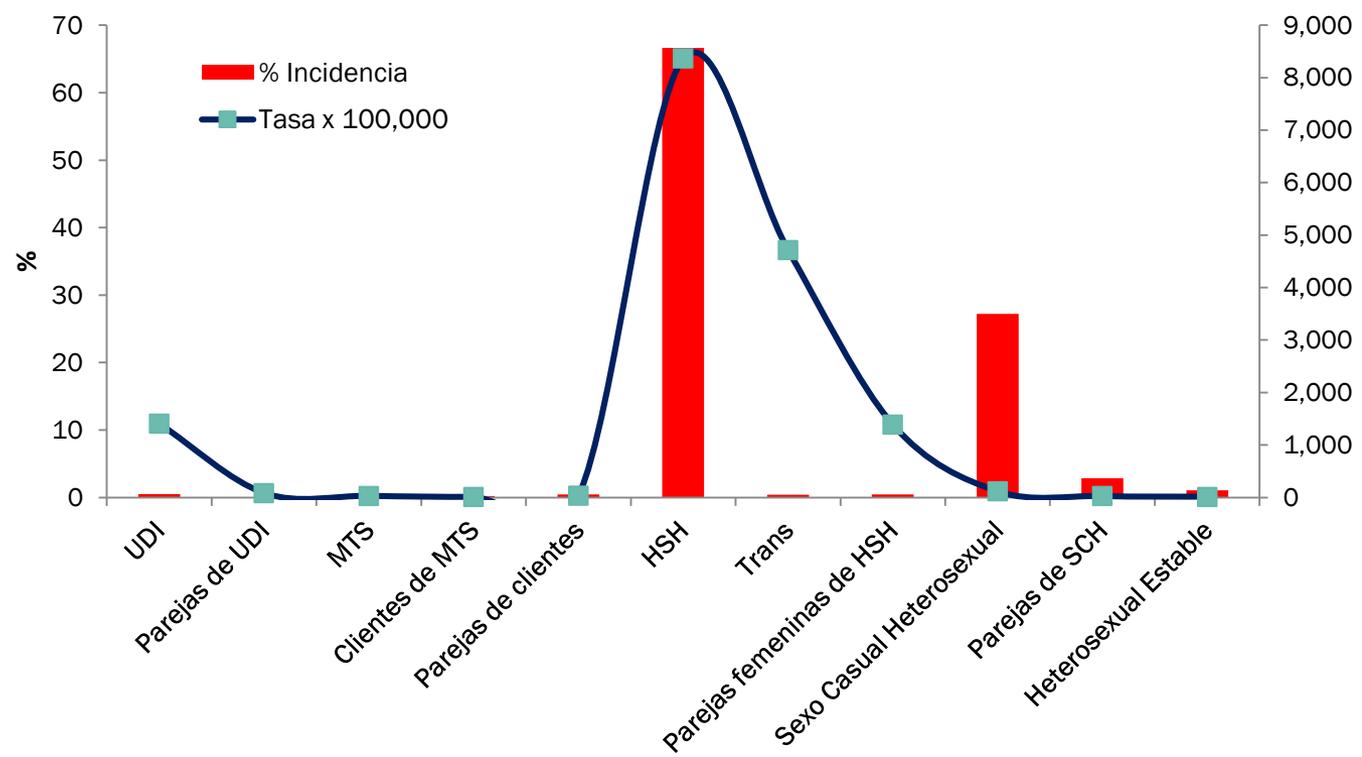
Población	Prevalencia %	Prevalencia actuales %
HSH	10.9 (2003)	17.0 (2012)
Mujeres Trans	ND	37.4 (2012)
TS Cautivas	ND	0.01 (2010)
TS Amb	4 (2002)	1.4 (2010)
PPL	ND	2,0 (2007)
Embarazadas	0.35 (2007)	0.3 (2013) (0.4)* (1.1)**
PTMI	9 (2002)	4.0 (2013)
Tratamiento	6411 (2012)	8749 (2014)
Población General	0.8 (2010)	0.64 (2015)

* Adolescentes < 18 años

** Embarazadas en Colón

Modos de transmisión del VIH

% sobre el total de nuevas infecciones previstas y tasa por poblaciones



Talla población

Planificación de la respuesta: “Tratamiento como prevención y acciones de prevención”

- Planificar la apertura de CLAM
- Decreto ejecutivo que garantiza la gratuidad de la prueba de VIH a la Población en mas alto riesgo de adquirir VIH
- Normativa de Atención integral a Poblaciones Claves
- Decreto ejecutivo que regula el funcionamiento de las CLAM
- Estimación de necesidad de medicamentos y reactivos para en manejo del VIH e ITS
- Guías de manejo terapéutico a pacientes con VIH
- Paquetes de prevención combinada en CLAM y Fondo Global

Paquetes de prevención combinada

- El paquete de prevención consta de 2 a 3 intervenciones:
 - a- Cara a cara
 - b- Grupal.
 - Estilos de vida y conductas sexuales saludables
 - Empoderamiento de sus derechos humanos
- De igual forma se le provee de condones y lubricantes
- Se les ofrece pruebas gratuitas de VIH
- Navegación a las Clínicas Amigables para que reciban atención médica integral.

La atención en las Clínicas Amigables refuerza el auto cuidado ofreciendo servicios de prevención, promoción, diagnóstico oportuno y tratamiento de sus morbilidades

Para esta planificación se utilizaron:

- Estudios de tamaño de población de HSH, TS y MTrans
- Estudios de factores de riesgos para poblaciones claves
- Recomendaciones de la sociedad civil durante la consulta nacional
- El Plan estratégico nacional del programa fue validado con diferentes actores que trabajan en la respuesta al VIH
- Estudios TasP 2014

Metas de prevención y monitoreo (1)

En las normas de tratamiento para personas que viven con VIH se han dispuesto las siguientes medidas:

- Tratamiento B+ para la mujer embarazada
- Tratamiento como prevención en parejas serodiscordantes
- Tratamiento pre-exposición en parejas que deciden tener un hijo
- Tratamiento como prevención en poblaciones claves (TSF, HSH y mujeres trans) independientemente de su CD4 cuando su carga viral es >1000 copias



Metas de prevención y monitoreo (2)

- Tratamiento como prevención en privados de libertad independientemente de su CD4 cuando su carga viral es >1000 copias
- Tratamiento antirretroviral a todos los menores de 15 años independientemente de su CD4 y/o su carga viral
- Tratamiento antirretroviral para la población general con $CD4 < 500 \text{ mm}^3$

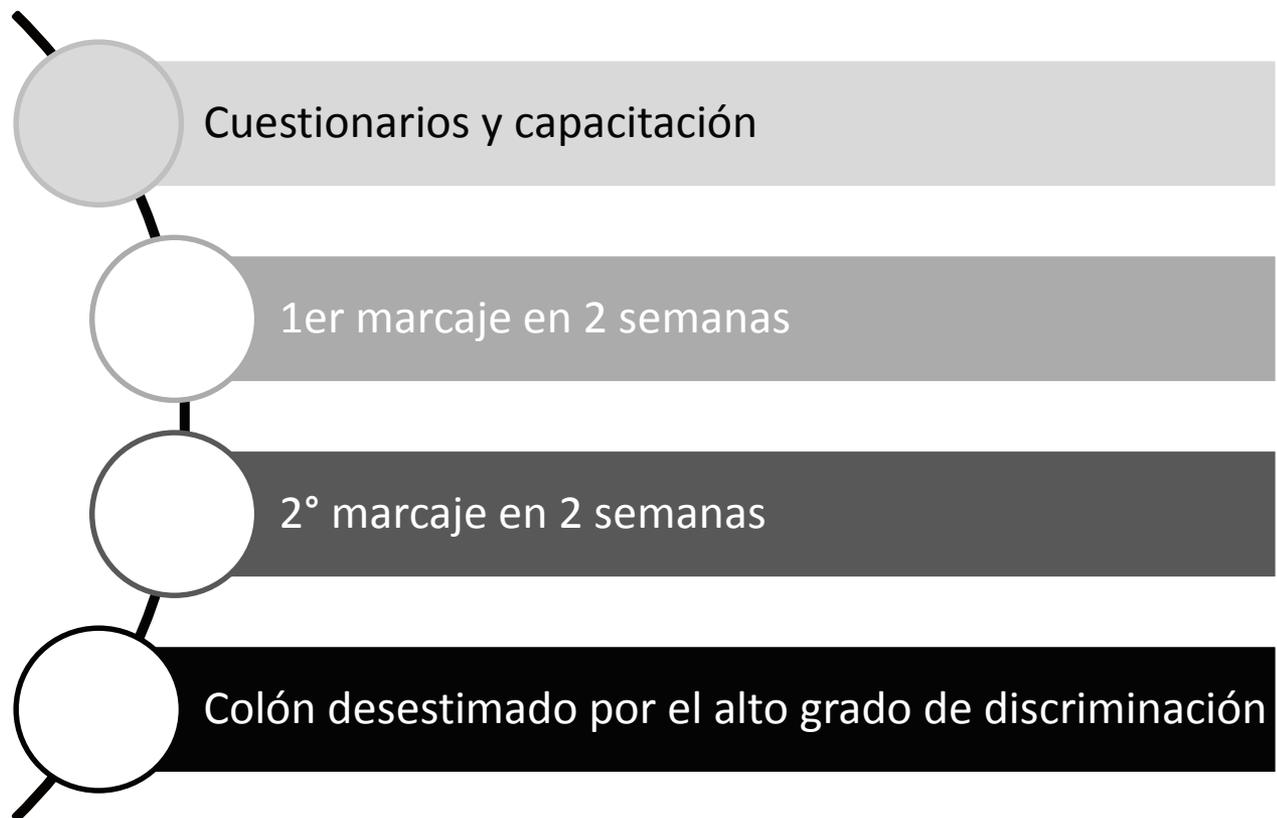
El monitoreo de estas intervenciones se realizará durante la gira de Monitoreo anual que forma parte de las actividades del Programa de VIH

Todas tienen indicadores en el PEM

- Aumentar las coberturas en ARV y programas preventivos dirigidos a Trabajadoras sexuales y Hombres que tienen sexo con hombres son las dos intervenciones más Costo Efectivas.
- Reasignando recursos a áreas costo efectivos se puede lograr una reducción de 1% en las nuevas infecciones y 14% en las muertes acumuladas al año 2020 (invirtiendo lo mismo pero de mejor manera).
- Alcanzar las metas de tratamiento Universal al año 2020 con las guías OMS 2013 implica invertir un 63% más de recursos al año 2020 (vs recursos actuales) para lograr una reducción en las infecciones acumuladas al 2020 de un 55% y una caída de las muertes acumuladas al 2020 de un 50%, lo que representaría una aproximación a las metas de la Acción Acelerada.

**ESTUDIO PARA LA ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO Y
CARACTERIZACIÓN DE LAS POBLACIONES DE
HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
Y MUJERES TRANS.
PANAMÁ. 2013**

Implementación y Metodología





Resultados – mapeo

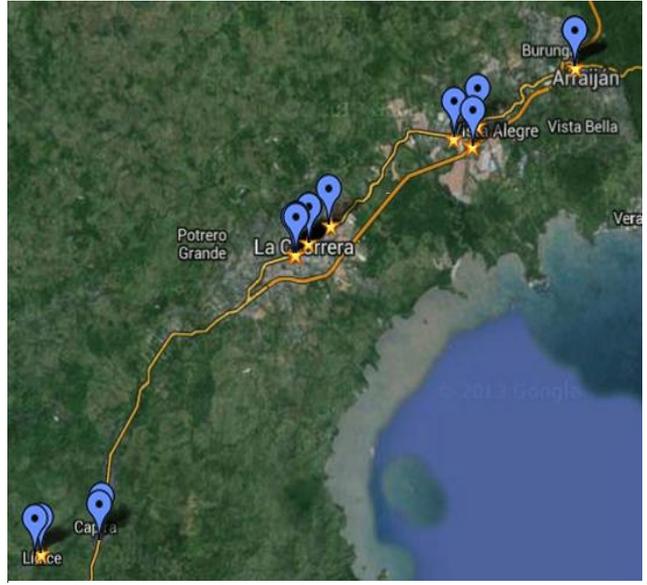


Ilustración 2 Mapeo de Panamá Oeste, incluyendo los municipios de Capira, La Chorrera y Arraiján.

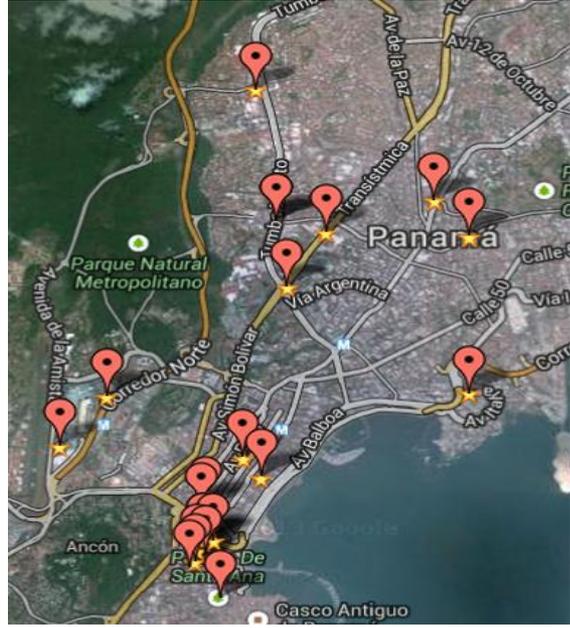


Ilustración 1 Mapeo de Panamá Centro, área comprendida entre el Canal de Panamá al Oeste y la Avda. 12 de octubre.



Ilustración 3 Mapeo de Panamá Este, área comprendida entre la Avda. 12 de Octubre y Felipillo



Ilustración 4 Mapeo de Colón, entre el área metropolitana y Puerto Pilón

Resultados – estimación

Tabla 1. Resultados de la estimación de tamaño de población de HSH que se encuentran en sitios de reunión de la provincia de Panamá. Junio – julio de 2013.

Captura	Contados	Abordados	Capturados elegibles	Recapturados	HSH en los sitios de reunión
1ª captura	7,160	5,600 (78.21%)	1,665	N/A	8.053 (7,243 - 8,864, IC 95%)
2ª captura	5,480	3,886 (70.91%)	1,227	253	
					Estimación Nacional 19,000 HSH

Tabla 2. Resultados de la estimación de tamaño de población de mujeres trans que se encuentran en sitios de reunión de la provincia de Panamá. Junio – julio de 2013.

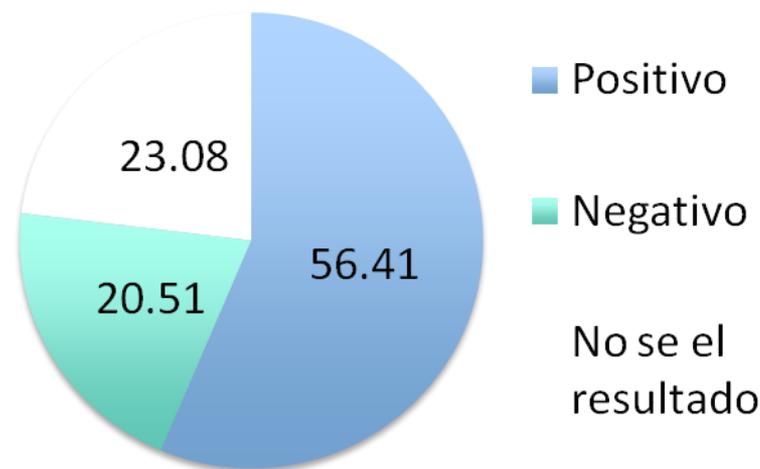
Captura	Abordadas	Capturadas elegibles	Recapturadas	Mujeres trans en los sitios de reunión de HSH y de trans
1ª captura	116	110	N/A	387 (233-542, IC95%)
2ª captura	203	48	13	
				Estimación Nacional 1,000 Mujeres Trans

ESTUDIO DE LÍNEA BASE BIOCONDUCTUAL DE LA COMUNIDAD TRANS. PANAMÁ 2012.

- Encuesta auto-administrada con datos de sujetos que consintieron participar en el estudio.
- Pruebas serológicas para ITS seleccionadas
- Metodología ACASI, que es una encuesta auto-administrada asistida con audio

- De los 47 sujetos con prueba VIH positiva, 39 (82.98%) respondieron que se habían realizado la prueba de VIH en los 12 meses previos a la encuesta
- De estos 39 sujetos, 22 (56.41%) respondieron que vivían con VIH. 8 (20.51%) indicaron que el resultado de la prueba anterior fue negativo y 9 (23.08%) se hicieron la prueba pero no retiraron sus resultados.

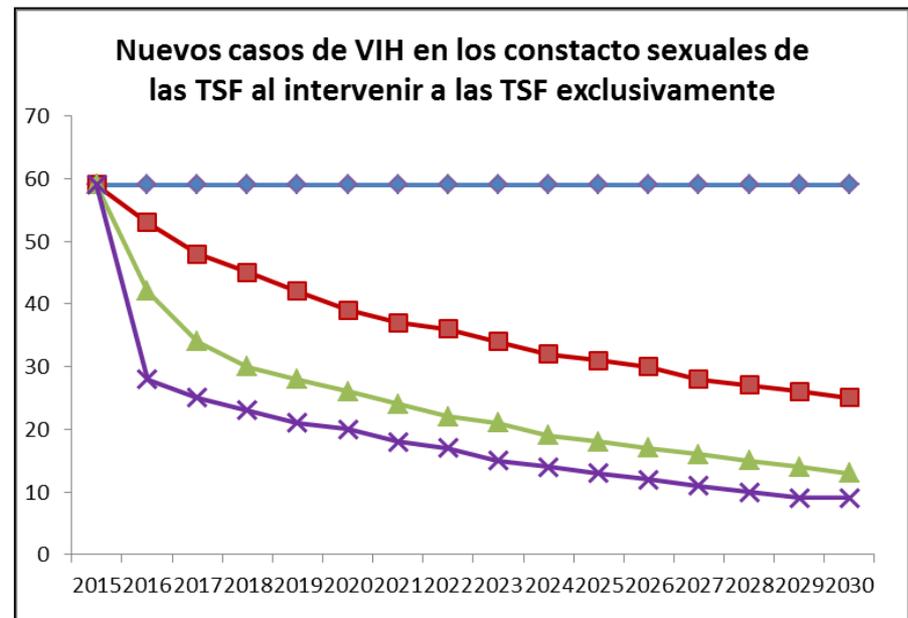
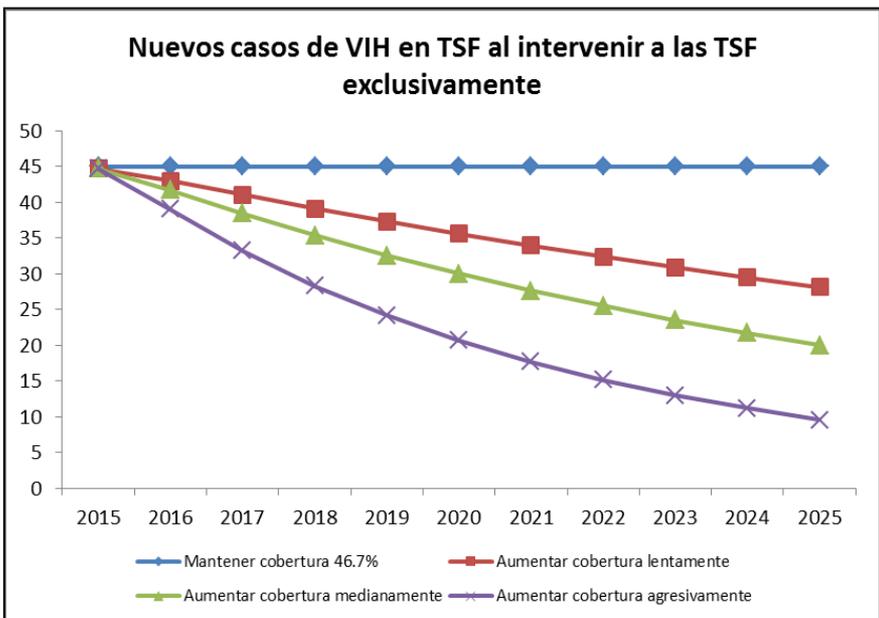
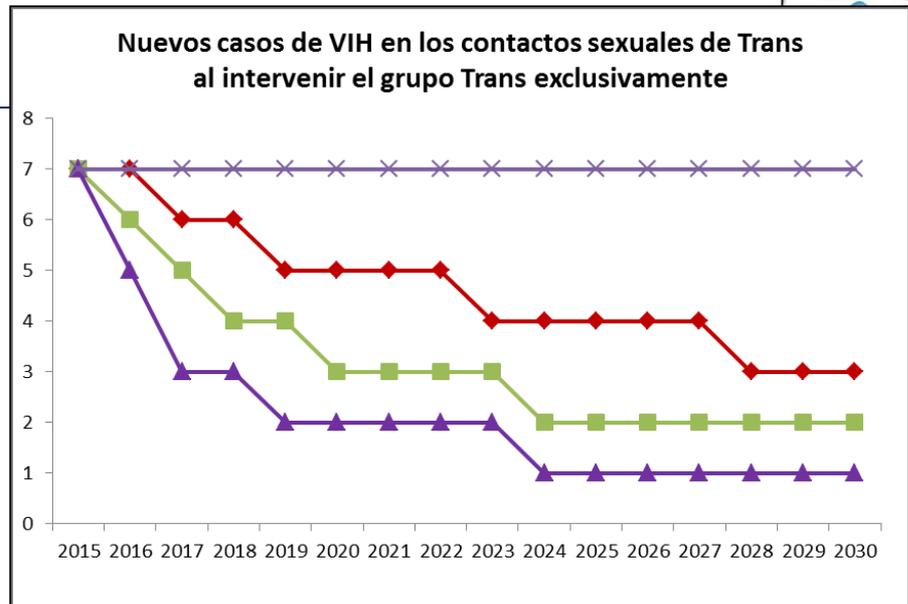
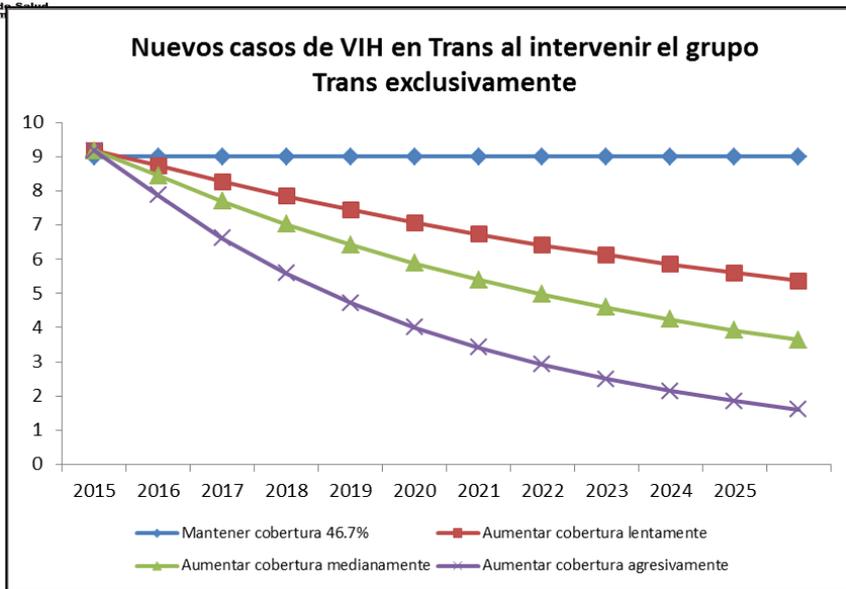
Resultado de la prueba de VIH en los 12 meses previos a la encuesta

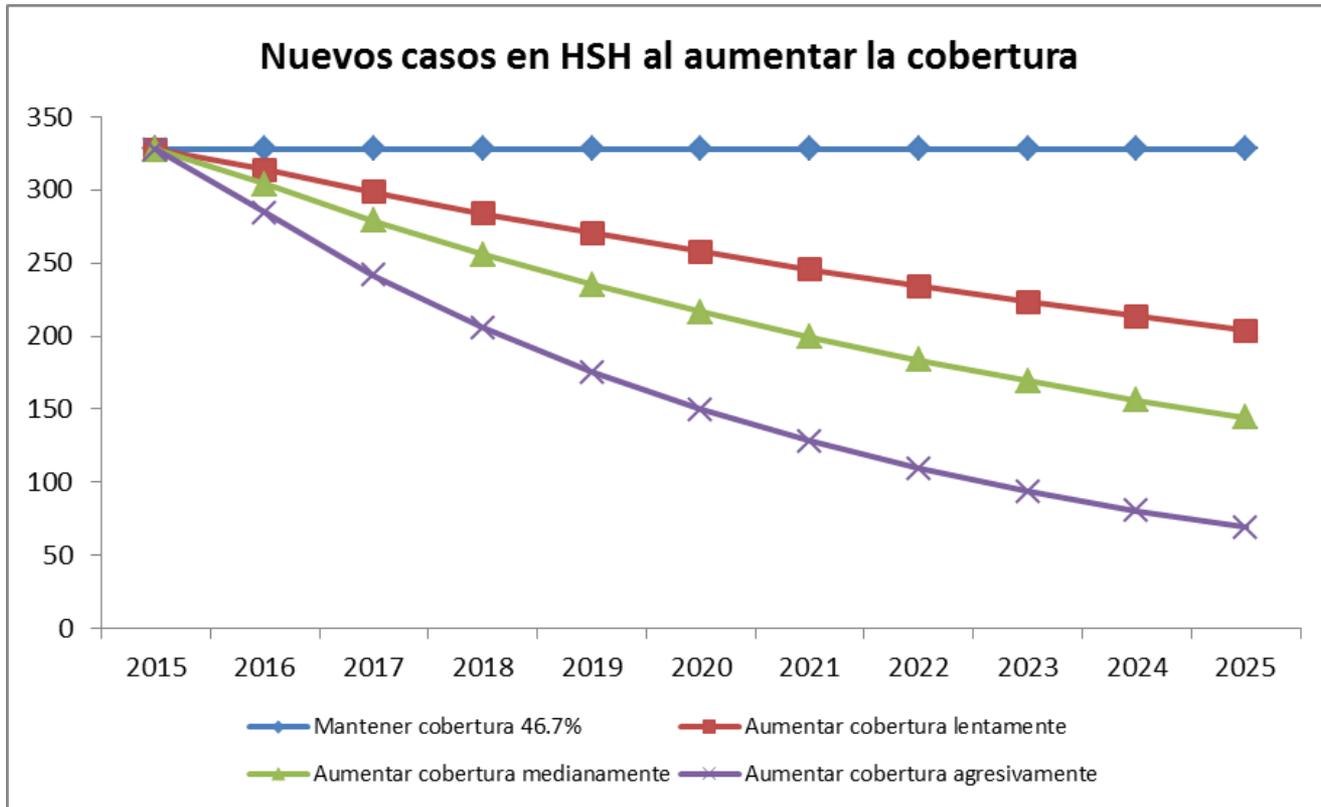


ITS	% Positivos	Frecuencia	Total
VIH	37.9%	47	124
Sífilis	44%	55	125
Herpes	81.6%	102	125
Hepatitis C	0.81%	1	124
VIH+ y Sífilis+	25%	31	124
VIH+ y negativo el resto	1.63%	2	123
Herpes + y negativo el resto	30.08%	37	123
Sífilis + y el resto negativo	3.25%	4	123

Análisis cuantitativo TasP 2014

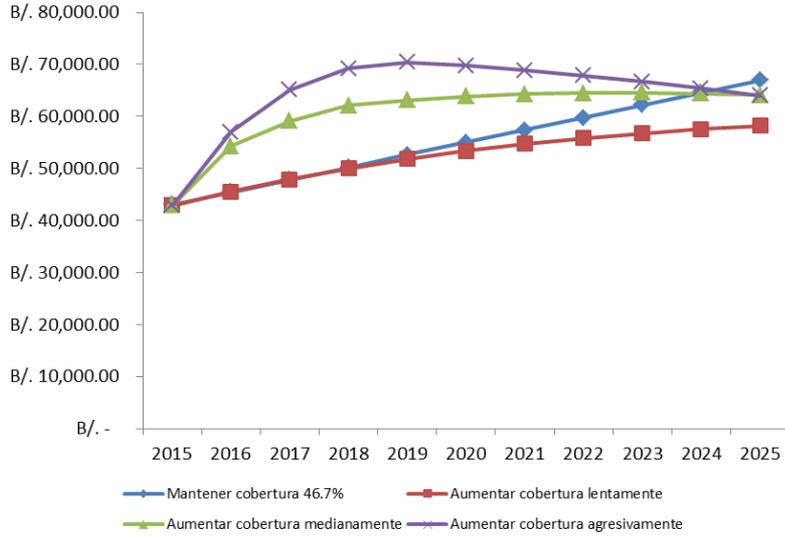
- El análisis cuantitativo demostró que se puede detener la aparición de nuevos casos de VIH en 70% para el año 2019
- 90% menos para el 2030 en poblaciones prioritarias
- También se demostró que al aumentar la provisión de tratamiento a la población clave exclusivamente, los beneficios se extienden a la población puente entre los grupos prioritarios y finalmente en la población general
- La inversión en los primeros años se recupera al tener menos costos por hospitalizaciones y al disminuir el impacto del aumento progresivo de compra de medicamentos como de las pruebas de seguimiento para pacientes positivos



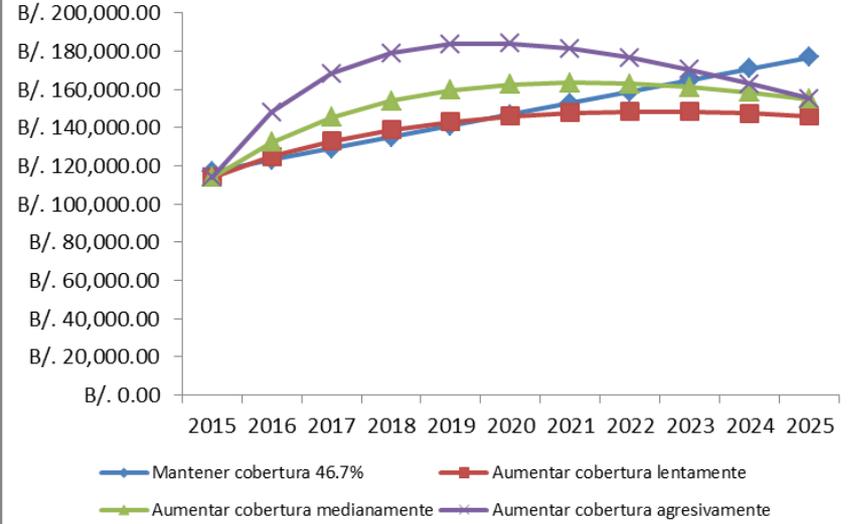


ANÁLISIS DE COSTOS

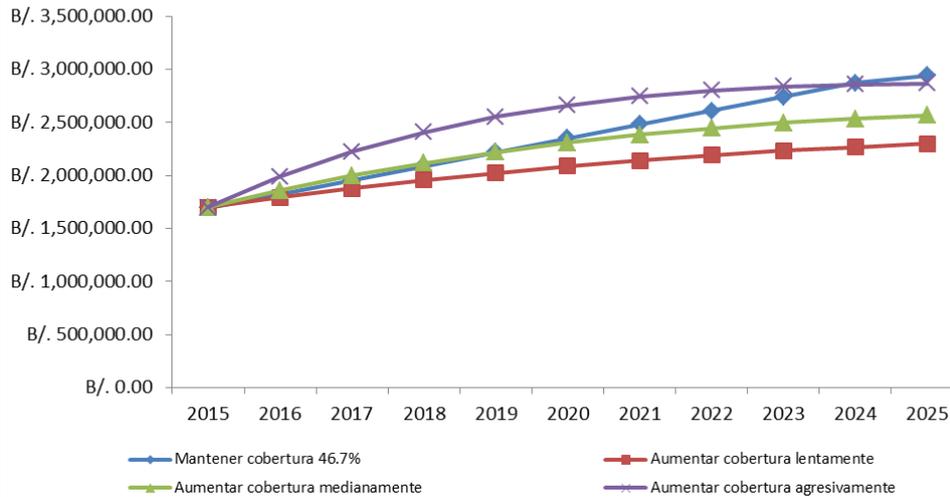
Costos de medicamentos y pruebas de laboratorio al intervenir el grupo Trans exclusivamente



Costos de medicamentos y pruebas de laboratorio al intervenir el grupo de TSF exclusivamente



Costos de medicamentos y pruebas de laboratorio al intervenir a los HSH





GRACIAS

