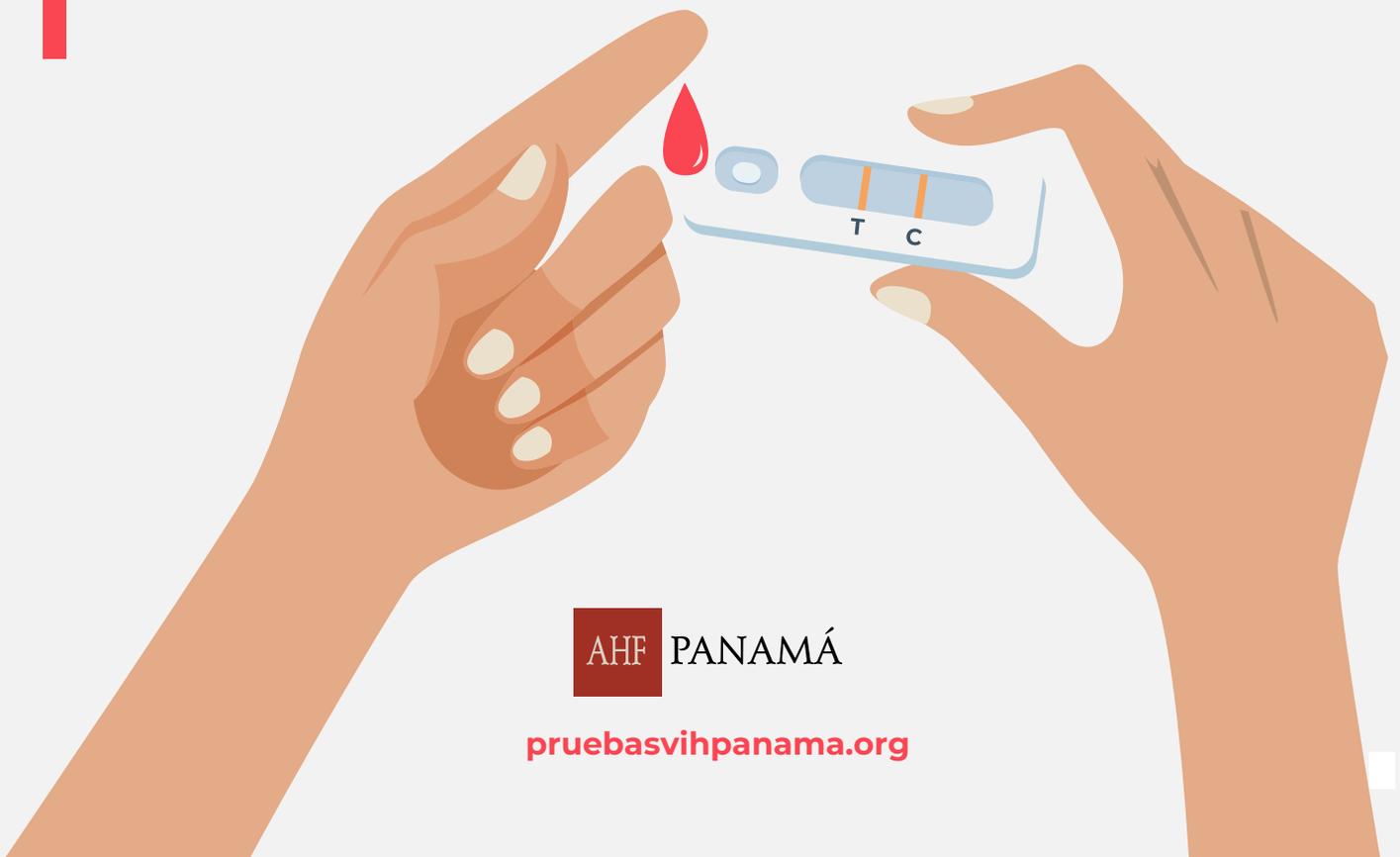


Aproximación de la Oferta
Institucional de

PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH

y el Acceso de la Población
General y Poblaciones Clave
a Pruebas de VIH en la
República de Panamá



AHF PANAMÁ

pruebasvihpanama.org

Trabajo preparado por el consultor
Antonio Manuel Tercero González y
su equipo de trabajo para
AHF Panamá.

ÍNDICE

Informe de Resultados	4
1. Planteamiento del Problema	5
1.1. Identificación del problema a investigar	5
1.2. Objeto	5
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo General	6
2.2. Objetivos Específicos	6
3. Pregunta de Investigación	6
4. Justificación	7
5. Antecedentes	9
5.1. Bases Legales	10
5.2. Descripción de las Variables	11
6. Marco Metodológico	12
6.1. Etapa Primera: Investigación Documental	12
6.2. Etapa Segunda: Investigación de Campo	13
6.3. Planteamiento del Sustento Técnico para la Ejecución de Entrevistas y Encuestas a la Población Clave, Población General y Personal de Salud	13
6.4. Variables	16
6.5. Entrevistas y Encuestas	17
7. Resultados Obtenidos	20
7.1. Etapa Primera: Investigación Documental	20
7.2. Etapa Segunda: Investigación de Campo	34
7.2.1. Planteamiento del Sustento Técnico para la Ejecución de Entrevistas y Encuestas a la Población General, Población Clave y Personal de Salud ...	34
7.2.2. Resultados y Hallazgos de las Entrevistas	37
7.2.3. Recomendaciones de las Entrevistas	40
7.2.4. Resultado de las Encuestas a la Población General y Población Clave	42
7.2.5. Hallazgo de las Encuestas a la Población General y Población Clave	46
7.2.6. Recomendaciones de las Encuestas a la Población General y Población Clave	47
7.2.7. Análisis de Resultados, Hallazgos y Recomendaciones de las Encuestas ...	47
8. Conclusiones	51
9. Recomendaciones	54
10. Referencia Bibliográfica	55
11. Anexos	56

1. Planteamiento del Problema de Investigación

1.1. Identificación del Problema a Investigar

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una enfermedad de carácter crónico que se puede controlar; bajo ese mismo enfoque, se resalta la importancia de hacer la detección temprana de esta enfermedad, por lo que es muy importante hacerse la prueba para saber si se tiene o no el VIH. Partiendo de esta misma línea, se puede hablar de pilares importantes con los que actualmente AIDS Healthcare Foundation (AHF) trabaja, de estos pilares, en esta aproximación se hará énfasis en el pilar de la detección oportuna.

El objetivo que se persigue es el de promover y ofrecer las pruebas rápidas de VIH a todas las personas que así lo requieran en la República de Panamá; es por esto que se necesita contar con un estudio que permita describir la forma en que se maneja la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá.

1.2. Objeto

Con el desarrollo del estudio de aproximación a ejecutar, se busca elaborar un documento de aproximación que describa la forma en que se maneja la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá.

En el desarrollo, se tomará como caso de estudio una muestra representativa de la población panameña general, población clave o población en riesgo social dentro del territorio nacional, procurando mantener un margen de error lo suficientemente bajo, de modo que tengamos una desviación de resultados aceptable.

Esta aproximación se realizará para el periodo 2021/2022, con el propósito de buscar resultados que permitan incluirse en futuras políticas de Estado referente al pilar de detección temprana del VIH en la República de Panamá.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Describir la forma en que se maneja la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a las pruebas de VIH en la República de Panamá.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las brechas entre las recomendaciones y normativas internacionales y nacionales para la detección temprana del VIH y la actual oferta en las instalaciones de salud del sector público y privado, según la normativa nacional vigente.
2. Determinar las barreras legales, técnicas, económicas, geográficas, sociales y culturales para el acceso de la población general, personas con prácticas de alto riesgo incluyendo poblaciones clave a pruebas rápidas de VIH en la República de Panamá.
3. Reconocer las debilidades en los procesos de búsqueda activa, consejería, tamizaje y vinculación efectiva entre grupos de alto riesgo y población general.

3. Pregunta de Investigación

En seguimiento al Planteamiento del Problema, se procede a establecer la interrogante de investigación, misma que al concluir el presente informe se le dará respuesta:

¿Cómo manejan las instituciones de salud la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a las mismas, con miras al cumplimiento de las metas 95-95-95, asumidas por el Estado de Panamá y planteadas por ONUSIDA?

Al finalizar el estudio de aproximación, se incluirá un análisis sucinto referente a las barreras y obstáculos en la realización de pruebas rápidas.

4. Justificación

Nuestro país, Panamá, está lejos de cumplir con las Metas 95-95-95 de ONUSIDA para poner fin al sida como problema de salud pública antes del 2030; específicamente el primer 95: “que el 95 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.”. Según cifras de ONUSIDA para 2020, en Panamá se estima que 31,000 personas viven con VIH y sólo 19,000 (61 %) de las personas que viven con VIH conocen su estado serológico respecto al VIH; es decir que cerca de 12,000 personas viven con el VIH y no lo saben, por lo que no acceden a tratamiento y por lo tanto no pueden ser indetectables/intransmisibles, lo que interrumpiría la transmisión.

Esta situación, además de generar una sobrecarga al sistema público de salud, limita las posibilidades de alcanzar las metas y compromisos adquiridos por el país para erradicar el sida como un problema de salud pública.

Es de conocimiento general que el diagnóstico temprano de la infección por el VIH salva vidas; ante una patología como es el VIH-sida el tiempo de reacción es fundamental. El diagnóstico temprano permite incrementar de una manera considerable la eficacia de los tratamientos contra el virus, y por lo tanto la esperanza y la calidad de vida de las personas que viven con VIH. Son numerosos los estudios que concluyen que la detección temprana

de la infección hace posible un mejor pronóstico del desarrollo natural de la enfermedad y reduce la aparición de infecciones oportunistas frecuentes en las personas con VIH que no han sido detectadas. Aunado a lo expuesto, el tratamiento temprano de la infección por el VIH permite que la persona afectada tenga una expectativa de vida potencialmente normal, que tenga un vida larga y saludable, y que pueda tener hijos o hijas libres de la infección.

Todo lo esbozado y en consecuencia con otras buenas prácticas nos lleva a determinar que la promoción del diagnóstico temprano constituye en la actualidad una de las estrategias más eficientes de control de la transmisión de la infección, las pruebas rápidas de VIH, por ejemplo, permiten conocer de una manera rápida, segura y confidencial el estado serológico de una persona en aproximadamente veinte (20) minutos.

Si bien en Panamá existen muchas organizaciones de la sociedad civil interesadas en coadyuvar con los esfuerzos gubernamentales en la atención del VIH en Panamá, existen barreras legales, normativas, económicas y sociales (relacionados con el estigma y la discriminación), que impiden alcanzar mejores resultados, específicamente con la detección temprana por medio de pruebas rápidas de VIH: el primer pilar de la cascada de atención del VIH.

Es indispensable la determinación de factores que inciden en lentificar la respuesta nacional al VIH, en todos los sentidos, pero mucho más en la detección temprana por medio de pruebas rápidas tanto en las poblaciones clave, como en la población en general por medio de los mecanismos modernos establecidos en las normativas y demás reglamentaciones tanto nacionales, como internacionales.

En este sentido, se requiere identificar la efectividad de la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá; a fin de establecer las estrategias que posibiliten la interacción entre el Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales, los proveedores de atención en salud pública y privada, incluyendo las organizaciones de la sociedad civil y asociaciones médicas, hacia el cumplimiento de las metas establecidas y el fortalecimiento de la respuesta nacional del VIH.



5. Antecedentes

AIDS HEALTHCARE FOUNDATION (AHF) es una organización global, sin fines de lucro, con más de treinta y tres (33) años de experiencia y con operaciones en cuarenta y cinco (45) países a nivel mundial, donde colabora con los Estados en sus respuestas nacionales al VIH. AHF Panamá, mantiene operaciones desde finales de 2018, coadyuvando con los esfuerzos del Ministerio de Salud y del Programa Nacional de VIH, así como con otros programas y aliados de la respuesta nacional, y en estricto apego a las recomendaciones técnicas de OPS/OMS, las estrategias globales de ONUSIDA y los compromisos internacionales adquiridos por el país para poner fin a la epidemia del VIH/sida como un problema de salud pública.

El programa de cooperación de AHF Panamá se basa en cinco (5) pilares estratégicos, a saber: prevención, pruebas rápidas, vinculación a servicios, atención médica y retención. Bajo el proyecto de pruebas rápidas, AHF Panamá ofrece de forma gratuita consejería y pruebas rápidas de VIH desde el Centro de Pruebas Rápidas, ubicado en Ciudad de Panamá y en jornadas comunitarias en distintos puntos del territorio nacional.

De igual manera, a nivel global lidera una iniciativa de pruebas masivas para identificar y tratar a los 6,1 millones de personas que no saben que viven

con VIH. Defendiendo y promoviendo grandes objetivos, como que se hagan pruebas de VIH a mil millones de personas cada año, AHF espera eliminar los métodos más antiguos y que consumen más tiempo.

En este sentido, se hace necesario abordar el tema país, estudiar y consultar para lograr obtener información relevante que aporte valores y cifras reales a la gestión que se viene desarrollando en pro de la solución de este gran flagelo mundial.

5.1. Bases Legales

El fundamento legal panameño sobre el que se cimienta esta aproximación es el siguiente:

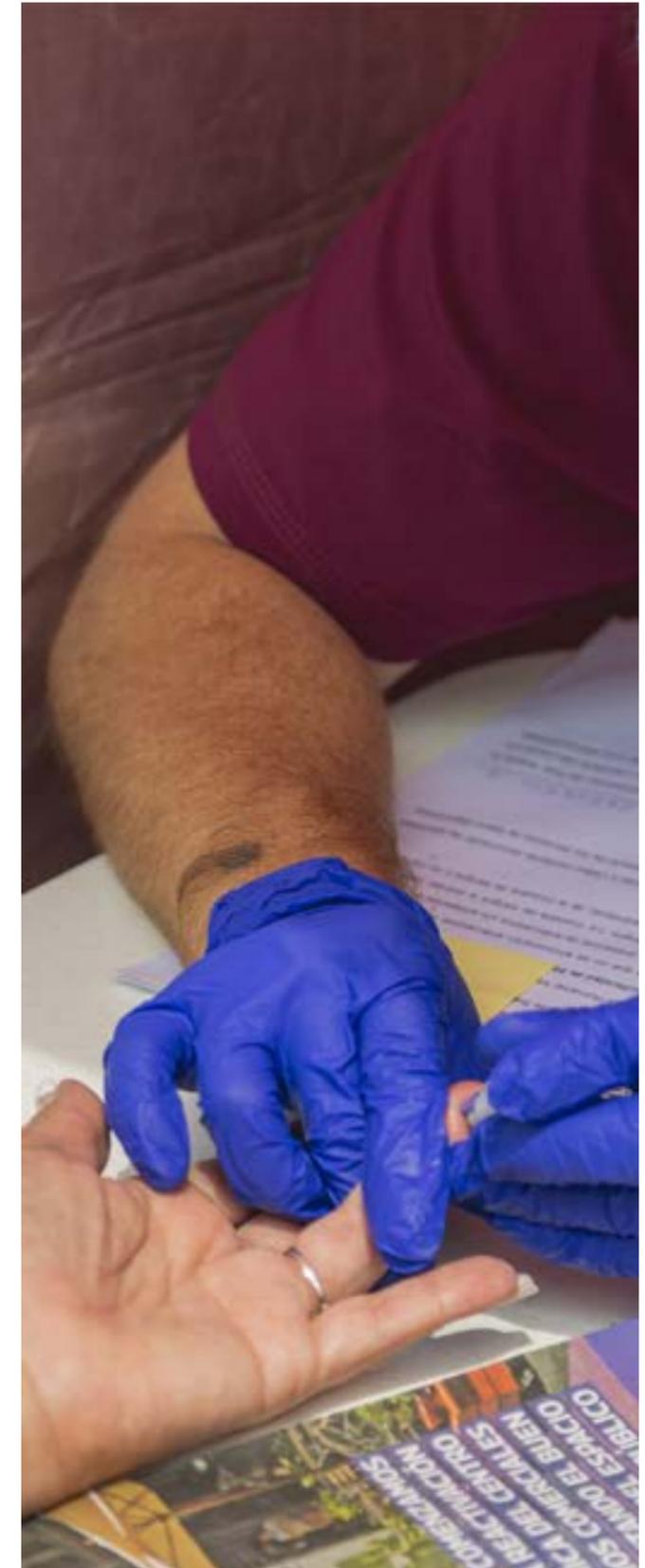
- Constitución de la República de Panamá.
- Ley 66 de 10 de noviembre de 1947; "Por la cual se aprueba el Código Sanitario".
- Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969; "Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud".
- Ley No.74 de septiembre de 1978; "Por Mediodela cual se Reglamenta la Profesión de Laboratorista Clínico y se le da Estabilidad".
- Ley No. 68 de 20 de noviembre de 2003; "Que Regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, en Materia de Información y de Decisión Libre e Informada".
- Decreto Ejecutivo No. 1458 de 6 de noviembre de 2012; "Que Reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Que Regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, en Materia de Información y de Decisión Libre e Informada".
- Guía para la Asesoría y Apoyo Sicológico en VIH y Sida (2013) en Panamá.
- Normas y Directrices para la Prueba y Asesoría del VIH en Panamá.
- Decreto Ejecutivo No. 214 de 17 de mayo de 2016; "Que Establece la Gratitud de la Prueba Diagnóstica de VIH, Sífilis y su Tratamiento en la República De Panamá".
- Norma para el Manejo Terapéutico de las Personas con VIH en la República de Panamá de 2016.
- Ley No. 40 de 14 de agosto de 2018; "Que Establece el Marco Jurídico para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana".
- Resolución No. 1476 de 30 de octubre de 2018; "Que Establece las Directrices para Facilitar el Acceso al Diagnóstico de las Enfermedades Infectocontagiosas en las Áreas de Difícil y Muy Difícil Acceso, donde no hay Laboratorio Clínico".
- Ley No. 81 de 26 de marzo de 2019; "Sobre Protección de Datos Personales".

5.2. Descripción de las Variables

Las variables que se abordan en la presente aproximación, por un lado, son del tipo cualitativa dicotómicas, es decir, se estudiará la presencia o ausencia de ejecución de pruebas rápidas para la detección del VIH en la población general y población clave, así como el algoritmo de acción; este análisis se realizará en población con diferentes edades en las que se presenta mayor riesgo de contagio en diferentes corregimientos tanto urbanos como rurales, en la República de Panamá.

Por otro lado, se incluirá un estudio exploratorio a la población general y población clave sobre el conocimiento del VIH/sida, el diagnóstico de esta enfermedad y el acceso a las pruebas rápidas de VIH. En este estudio de aproximaciónse manejará con variables cuantitativas, que proporcionaran valores sobre la situación actual del VIH en la población descrita.

Se hace énfasis en que estas variables serán debidamente descritas en el Marco Metodológico del presente documento.



6. Marco Metodológico

Para elaborar un documento de aproximación sobre la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá, se realizó por un lado un estudio transversal cualitativo (enfoque descriptivo, exploratorio y explicativo) en el cual se logró establecer la situación actual. Por otro lado, se desarrolló un estudio exploratorio en la población general y población clave de carácter cuantitativo con el cual se obtuvieron resultados actualizados en esta población

La elaboración del documento incorpora de manera transversal los enfoques de desigualdades sociales en salud y de género, que se consideran prioritarios para garantizar la calidad de los servicios donde se ofertan las pruebas rápidas de VIH y su adaptación y adecuación a los diferentes grupos de población. El desarrollo del estudio de aproximación se ejecutó en varias etapas, las cuales se describen a continuación:

6.1. Etapa Primera: Investigación Documental

En una primera instancia, se ejecutó una investigación documental, misma que arrojó un análisis contundente con la revisión de un conjunto de fundamentos legales referente al diagnóstico de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá.

En esta fase, se realizó una revisión y estudio de la normativa vigente en Panamá, así como una revisión de los lineamientos contemplados por Panamá en la materia, que permitió un examen minucioso para establecer los hallazgos, resultados y recomendaciones más importantes.

6.2. Etapa Segunda: Investigación de Campo

Con la información obtenida de la primera etapa, se procedió a realizar entrevistas y encuestas a una muestra clave seleccionada, de manera tal que se pudo conocer e identificar la forma en que se maneja la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y clave, para así poder tomar decisiones, plantear políticas y/o medidas correctivas de requerirse en cuanto a la aplicación de estas.

Durante esta etapa se esquematizaron diferentes metodologías de acción

1. Asignación de instrumentos y recursos requeridos durante la etapa de investigación de campo.
2. Identificación de las variables a medir durante la etapa de investigación de campo
3. Identificación de factores de desigualdades sociales en salud.

6.3. Planteamiento del Sustento Técnico para la Ejecución de Entrevistas y Encuestas a la Población Clave, Población General y Personal de Salud

Para realizar la ejecución de las encuestas y entrevistas, se desarrolló el procedimiento que se describe a continuación:

- Entrevistas a Expertos: para la realización de las entrevistas para la conformación del documento de aproximación sobre la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá, se eligió un grupo de personas y profesionales con vasta experiencia en la materia de diagnóstico de VIH, todos colaboradores en la respuesta nacional contra el VIH/sida.
- Encuestas a Personal de Salud: se aplicó un muestreo no probabilístico donde la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la consultoría (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b). Aquí el procedimiento no fue mecánico, ni se basó en fórmulas de probabilidad y, desde

luego, las muestras seleccionadas obedecieron a otros criterios de investigación.

- Encuestas a Población Clave y Población General: se ejecutó un esquema metodológico, el mismo se fundamentó en bibliografía referente a la selección de la muestra fusionando tres (3) métodos de análisis de muestra: muestreo estratificado, muestreo por racimos y finalmente un muestreo simple, todos ellos aplicándolos siempre a una muestra de tipo análisis probabilístico.

Se estableció el siguiente esquema:

- **Delimitar la población para realizar la selección de la muestra representativa:**

La población para analizar se dividió en dos sectores: sector urbano y sector rural conformados de la manera en que se describe a continuación:

- **Sector Urbano:** conformado por corregimientos de Panamá Centro (Río Abajo, San Francisco, San Felipe, Pueblo Nuevo, Parque Lefevre).
- **Sector Rural:** conformado por áreas rurales de las provincias centrales (Monagrillo en la provincia de Herrera, Pocrí de Aguadulce en la provincia de Coclé, Las Tablas en la provincia de Los Santos y Santiago en la provincia de Veraguas) y el corregimiento de María Chiquita en la Provincia de Colón.

Se hace énfasis en que la población de estudio fue desde los 18 años en adelante, teniendo en cuenta que es en este grupo etario donde hay mayor prevalencia de contagios.

- **Cálculo de la representatividad de la muestra de una población:**

La representatividad es la característica más importante de una muestra estadística, y se define como la capacidad de un subconjunto de presentar iguales características a las del conjunto completo, por ende, el muestreo adquiere todo su sentido en cuanto se garantice que las características que se quieren observar en la población quedan reflejadas adecuadamente en la muestra.

Empíricamente se trabaja con valores en torno a un (20-30) % de la población, para este estudio se eligió un valor de 20 %.

- **Obtención de la media aritmética de la muestra:**

La media aritmética, se utiliza para devolver a los valores la tendencia central en el caso de las distribuciones numéricas sesgada (suavizar valores que se inclinan hacia los extremos de la distribución).

El objetivo de utilizar la media aritmética en la muestra fue el de llevar los valores utilizados a tener la misma ponderación a lo largo de toda la distribución y así obtener un reparto equitativo de la población a estudiar

- **Muestra probabilística estratificada:**

Existen ocasiones, como el caso que nos ocupa, en el cual nos interesan grupos que constituyen minorías de la población, en esta ocasión hemos trabajado con población clave, este grupo se puede trabajar de forma metodológica en estratos.

La estratificación aumenta la precisión de la muestra, se realiza dividiendo a la población en partes (subpoblaciones) o estratos que respondan a características establecidas, esto se realiza obteniendo un valor adimensional llamado Fracción Constante.

La Fracción Constante, es una relación matemática entre la muestra y la población que define la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato. Se debe recordar que, si la muestra tiene una alta desviación estándar, se deduce que la muestra también tiene un alto error del proceso de muestreo, toda vez que la desviación estándar expresa la variabilidad de la población.

Se utilizó un muestreo estratificado, toda vez que para la muestra de estudio no bastaba con la misma probabilidad de ser escogidos, en este caso era necesario segmentar la muestra en relación con estratos o categorías presentadas en la población relevantes para el estudio.

- **Muestra probabilística por racimos:**

La población se divide en grupos heterogéneos (diferentes regiones geográficas de la República de Panamá) y éstos a su vez se subdividen en grupos homogéneos (Centros de Salud de una región específica) con características comunes para ser estudiados de acuerdo con lo requerido por la investigación.

Se utilizó un análisis por racimos toda vez que las unidades de análisis se encontraban encapsuladas en determinados lugares físicos/geográficos muy distantes uno del otro (diferentes provincias), estas cápsulas son los considerados racimos.

El muestreo por racimos supone una selección en dos o más etapas, todas con procedimientos probabilísticos. Para este estudio de aproximación se seleccionó los racimos siguiendo los pasos para una muestra probabilística simple o estratificada (en este caso se utilizó en cada racimo un muestreo simple). Para ello se hizo una selección que aseguró que todos los elementos del racimo tuvieran la misma probabilidad de ser elegidos.

6.4 Variables

Las variables de la investigación que nos ocupa se dividieron en dos categorías; cualitativas y cuantitativas y se presentan a continuación.

Variables Cualitativas: se estudió la presencia o ausencia de ejecución de pruebas rápidas para la detección del VIH en la población general y población clave, así como el algoritmo de acción ante casos positivos

1. Algoritmo de acción ante casos positivos: Para describir esta variable, se realizó entrevistas al personal de salud, de forma que se identificó la presencia o ausencia de algoritmos de acción y la forma en que se llevan a cabo estos algoritmos.
2. Presencia/Ausencia de pruebas rápidas de VIH: Para describir esta variable, se continuó con las entrevistas al personal de salud, identificando si en los diferentes centros de salud estudiados se realizaban o no pruebas rápidas de VIH.

Variables Cuantitativas: el objetivo en esta ocasión fue el de conocer si la población sabe lo que es el VIH/sida, si conocen su estado serológico (diagnóstico de la enfermedad), así como el acceso a las pruebas rápidas de VIH.

En ese sentido, se realizó encuestas a la población general, población clave e inclusive a personal de salud de diferentes centros de salud.

1. Porcentaje de la población que conoce/desconoce qué es el VIH/sida.
2. Porcentaje de personas que se han realizado una prueba rápida de VIH.
3. Porcentaje de personas que han pagado por una prueba rápida de VIH en una entidad pública.

6.5 Entrevistas y Encuestas

Entrevistas:

Los diferentes actores en las entrevistas se agruparon de la siguiente manera: gobierno panameño, cooperación internacional (bilateral y multilateral), población clave, asociaciones y mecanismo.

Estas entrevistas se desarrollaron de manera virtual, siguiendo los parámetros óptimos para este tipo de instrumentos.



Preguntas

1. ¿Desde su perspectiva, cómo pudiese Panamá cumplir con las metas 95-95-95 a 2030?
2. Dentro del primer 95 es decir, que el 95 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, ¿qué barreras se observan y a qué obedecen?
3. ¿Qué oportunidades se tienen como país para una mejor oferta de la prueba de VIH?
4. ¿Qué fortalezas se tienen como país para una mejor oferta de la prueba de VIH?
5. Siendo las pruebas de VIH y las pruebas rápidas de VIH uno de los eslabones efectivos en salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, que mecanismos se han implementado con éxito a nivel internacional que se pudieran replicar en Panamá, más específico: ¿Qué modelos de oferta de la prueba de VIH exitosos, pudieran adoptarse en Panamá?

* Se hace énfasis en que las preguntas de las entrevistas se ajustaron de acuerdo con los conocimientos y experiencias del entrevistado, así como del perfil del grupo entrevistado. Por otro lado, a criterio del consultor, se dejó a discreción añadir más preguntas que permitan alcanzar los objetivos de la consultoría.

Encuestas:

Para realizar las encuestas de este estudio de aproximación, se analizaron las variables antes descritas mediante una serie de preguntas que nos llevaron al conocimiento de estas interrogantes, las mismas fueron aplicadas al personal de salud, a la población en general y a población clave:

Oferta y acceso a la prueba rápida de VIH

- ¿Cómo ofrecen o promueven en la instalación y en la comunidad la prueba rápida de VIH?
- ¿Se requiere agendar cita para realizar una prueba rápida de VIH o se puede ofertar por demanda espontánea?
- ¿Se requiere una orden médica para realizarse una prueba rápida de VIH?
- ¿Se requiere la firma de un Consentimiento Informado?
- ¿Se maneja con confidencialidad la prueba?
- ¿Qué servicios dentro de la instalación participan en la oferta de la prueba rápida de VIH?
- ¿Tiene algún costo la prueba rápida de VIH?
- ¿Se ofrece apoyo para la vinculación a la atención y tratamiento?
- ¿Cómo aseguran la confidencialidad del resultado de la prueba?

Encuestas a Personal de Salud

Diagnóstico del VIH mediante pruebas rápidas

- ¿Cuál es el algoritmo que se utiliza en esta instalación de salud para el diagnóstico de VIH?
- ¿Se ofrece pre-consejería o pre-asesoría?
- ¿Cómo extraen la muestra de sangre, por vena o punción capilar?
- ¿Cuánto tiempo les toma cumplir con el algoritmo de prueba rápida sea positivo o negativo?
- ¿De obtener una prueba reactiva o resultado positivo ¿qué procede según protocolo de la instalación? ¿Se confirma con una segunda prueba rápida de diferente marca o la envían a laboratorio de referencia?
- Si se confirma con una segunda prueba rápida, ¿cuándo se hace ésta, el mismo día o se programa para otro día?
- Si se envía a un laboratorio de referencia: ¿En cuánto tiempo se recibe el resultado y cómo se comunica al paciente?
- ¿Cómo, cuándo y quién se entrega el resultado?

Encuesta a Población General y Población Clave:

Conocimiento del VIH/sida

- Señalar género
- Edad
- ¿En qué área del país reside?
- Sabe usted: ¿qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida?
- Sabe usted: ¿qué es el VIH?

Diagnóstico del VIH mediante pruebas rápidas

- ¿Sabe qué es una prueba rápida de VIH?
- ¿Conoce usted dónde se aplican pruebas rápidas de VIH?
- ¿Se ha realizado alguna vez una prueba rápida de VIH?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿Fue en instalación pública o privada?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿Cuánto demoró en recibir su resultado?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿Fue bajo su consentimiento?
- De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Considera que el proceso fue manejado con confidencialidad?
- ¿Ha recibido orientación o consejería sobre la aplicación de pruebas rápidas de VIH?

Oferta y acceso a la prueba rápida de VIH

- De no haberse realizado una prueba de VIH: ¿Cuáles han sido los motivos?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿ha tenido que agendar cita?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿ha requerido una orden médica?
- ¿En alguna ocasión le han negado el acceso a una prueba rápida de VIH?
- ¿Ha pagado por una prueba rápida de VIH en alguna entidad pública?
- De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Recibió información y orientación sobre el VIH y los posibles resultados?
- ¿Cómo prefiere la prueba rápida de VIH: ¿Extracción por vena o punción capilar?

7. Resultados Obtenidos

El tratamiento de los resultados obtenidos se desarrolló de igual manera, en dos fases, cada una corresponde a las etapas de investigación antes descritas.

7.1. Etapa Primera: Investigación Documental

A continuación, se procede a presentar un análisis con base en una revisión jurídica nacional y parámetros internacionales sobre el diagnóstico de VIH como herramienta oportuna para la atención del VIH.

Este análisis técnico jurídico nos permitirá obtener datos relevantes derivados de la normativa y contraponerlos con los demás elementos de este estudio de aproximación y admitirá resultados con sus respectivas consideraciones y recomendaciones.

Con este orden, las pruebas rápidas de detección del VIH son la principal herramienta para un adecuado y oportuno diagnóstico que permite el inicio de un tratamiento oportuno, salvando vidas.

En este sentido, se hace necesaria una revisión a la normativa panameña y también poner bajo la lupa internacional, los diversos instrumentos jurídicos con los que contamos para que estas herramientas como son las pruebas rápidas de VIH sean eficaces en la respuesta nacional a la enfermedad.

Atendiendo conceptos de estas pruebas rápidas, sus resultados y previendo la protección del individuo contra el estigma y la discriminación, ampliamente abordado en este documento, nuestra Carta Magna recoge la protección de los datos personales como una garantía fundamental y está contenida así:

ARTÍCULO 42 Toda persona tiene derecho a acceder a la información personal contenida en bases de datos o registros públicos y privados, y a requerir su rectificación y protección, así como su supresión, de conformidad con lo previsto en la Ley.

Es claro que debe privar la manifestación de voluntad para el tratamiento de los datos y brindarse la información con especificidad de para qué se recopilan estos.

Por otro lado, y con relación a lo planteado, nuestra Constitución Nacional contempla la función esencial del Estado de velar por la salud de toda la población en el Artículo 109 del Capítulo 6 Salud, Seguridad y Asistencia Social, así:

ARTÍCULO 109 Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

De lo que podemos desprender que el Estado panameño es garante a través de sus entes de proveer los mecanismos necesarios para la protección de la salud de su población.

De igual manera, en el mismo Capítulo 6° el Artículo 110 en su numeral 5 establece:

ARTÍCULO 110 En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

- 1...
- 1...
- 3...
4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.
5. Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.
- 6...

También es propicio anotar que nuestra Carta Magna establece en su Artículo 116 lo siguiente:

ARTÍCULO 116

Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.

Lo que se traduce en el tema bajo estudio, a que el Estado a través de los establecimientos necesarios debe prestar servicios de salud de una forma integral y cónsona a los requerimientos actuales de los individuos y que las comunidades tienen del deber y derecho de participar en los programas de salud, coadyuvando en las respuestas a las enfermedades tales como el VIH/sida.

Los requerimientos integrales de la prestación de los servicios de salud, aludidos en el párrafo que antecede, se encuentran debidamente especificados en la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 y el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969; en el que se determina la regencia del Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado, rezando:



ARTÍCULO 01

Créase el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado. Como órgano de la función ejecutiva el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país y estará investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley otorgan a los Ministerios de Estado, además de las específicas que le confiere el presente Decreto y el Estatuto Orgánico de Salud que deberá complementarlo.

Basados en este engranaje expuesto tanto en nuestra Carta Magna como en las leyes citadas, en nuestro país se da paso a la regulación en la materia con la Ley No. 40 de 14 de agosto de 2018, Que Establece el Marco Jurídico para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Esta Ley que viene a sustituir a la Ley No. 3 del 5 de enero de 2000 en su Artículo 10 instituye:

ARTÍCULO 10

Los proveedores de servicios de salud públicos y privados tendrán la obligación de ofertar las pruebas de VIH a la población y ofrecer con estas, asesoría pre y post prueba de VIH.



En el mismo orden de este estudio, la Ley No. 40 en su Artículo 50 reza de la siguiente manera:

ARTÍCULO 50

Todo proveedor de salud público o privado tendrá la obligación de ofertar la prueba de detección de ITS y/o VIH para la población en general, previo consentimiento informado y firmado, dejando constancia de la prueba en la hoja clínica basado en el diseño y ejecución de los programas de información, comunicación y educación del Ministerio de Salud por medio del Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales.

Los exámenes para diagnosticar el VIH serán voluntarios, individuales y confidenciales.

En el caso de los servicios públicos de salud, la prueba será gratuita. Los servicios de salud públicos y privados deberán ofrecer servicios de consejería pre y post prueba. Se prohíben las pruebas obligatorias, tanto individuales como grupales, para el diagnóstico del VIH, llevadas a cabo en cualquier ámbito público o privado, o dentro del Sistema Penitenciario.

La norma detalla elementos importantes para el diagnóstico oportuno del VIH, respetando los derechos de las personas al establecer la voluntariedad y la confidencialidad de la prueba, que determina a su vez la protección previa y posterior al estigma y discriminación por la enfermedad.

Siguiendo el tema de protección del individuo y de garantizar sus derechos a la confidencialidad y al consentimiento informado en Panamá se regula por medio de la Ley No.68 de 20 de noviembre de 2003, los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.

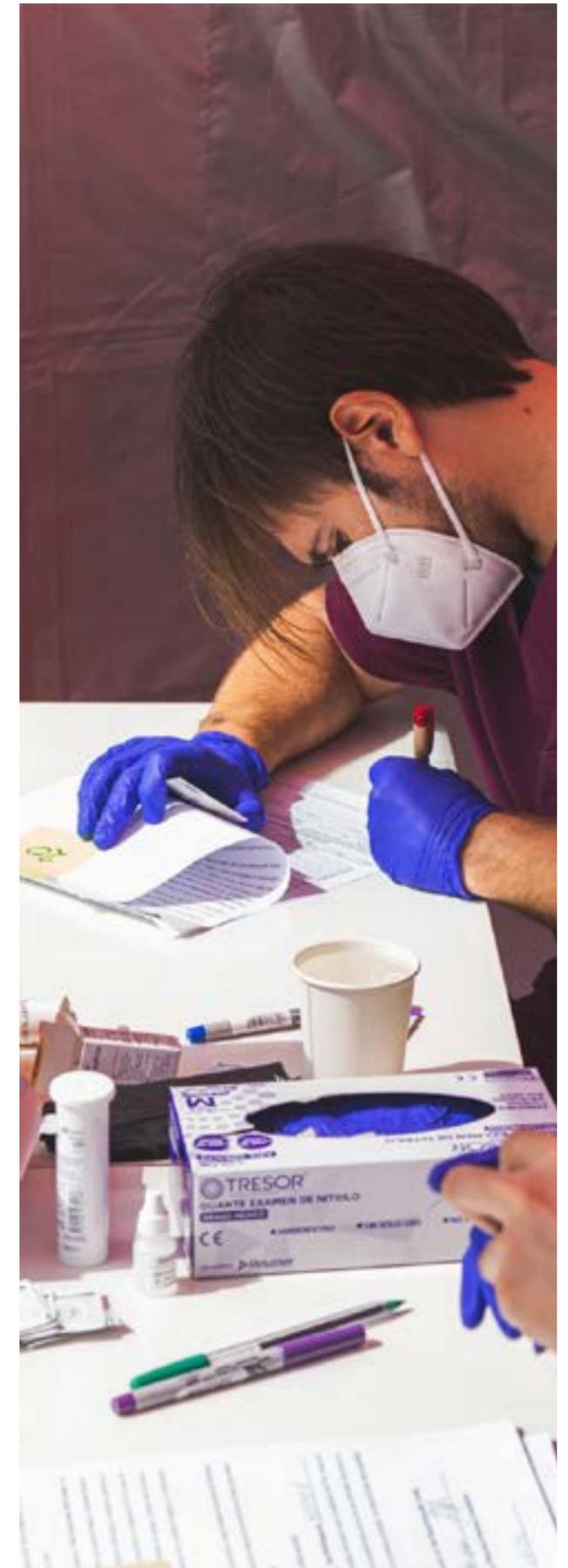
En consecuencia, un interesante planteamiento se resume en el sitio web de la Biblioteca del Órgano Judicial y esgrime textualmente lo siguiente:

La garantía constitucionalmente protegida de la Salud (artículos 109- 117 de la Constitución Política) y, al final del camino se trata de un tópico que requiere de la participación del Estado, ciudadanos, médicos, profesionales de los diferentes equipos de la salud, que tienen que trabajar en equipo para garantizar los siguientes objetivos : asistencia preventiva, asistencia dirigida a recuperar la salud perdida y, en definitiva personas con una expectativa de vida más larga, además de productiva. La Ley es clara en delimitar la forma de registrar, solicitar y obtener información relevante, además de los límites de su uso, las consecuencias del inadecuado proceder de todos los actores del sistema. El derecho a la información que mantiene el paciente, de parte del médico tanto en entidades públicas como privadas, a nuestro juicio tiene un sustento constitucionalmente protegido, no sólo en lo atinente a su resguardo, sino también en lo relativo a los datos que tiene que conocer el ciudadano que concurre a recibir asistencia médica del facultativo de la salud. En relación a la regulación del proceso del consentimiento informado, contenido por la Ley 68 de 2003, que regula los derechos obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada, es necesario recalcar que el artículo 16, no exime el consentimiento informado en los procesos no invasivos, pues cualquier actuación sobre las personas deben ser documentadas.

Sobre este resumen es oportuno acotar que, la Ley No.68 de 20 de noviembre de 2003 que Regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, en Materia de Información y de Decisión Libre e Informada, tiene los siguientes objetos:

ARTÍCULO 01 El objeto de la presente Ley es regular los derechos y obligaciones de los pacientes, personas sanas, centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y de decisión libre e informada.

ARTÍCULO 02 Así mismo, es objeto de la presente Ley garantizar el establecimientos de los requisitos de la información que debe aparecer en el expediente clínico, la autonomía de la decisión en relación a los procedimientos de pronóstico, diagnóstico, y terapéuticos, que se les apliquen sobre su propio estado de salud y enfermedad, como también sobre la confidencialidad de la información relacionada con su proceso, y a libre elección de opciones de tratamientos presentados.



La Ley No.68 de 20 de noviembre de 2003 es reglamentada por el Decreto Ejecutivo No. 1458 de 6 de noviembre de 2012.

Todo lo anterior es tendiente y sobre todo en la materia estudiada, a que el diagnóstico de VIH a través de pruebas rápidas sea confiable (de calidad), consentido e informado con las garantías y derechos que la legislación contempla.

Es oportuno mencionar también que, la Ley No. 81 de 26 de marzo de 2019, sobre la protección de datos personales, conviene una correlación con la Ley 40 de 2018 antes esgrimida, no sin antes mencionar que Ley No. 81 de 26 de marzo de 2019, tiene una aplicación supletoria ante el marco regulatorio referido en párrafos anteriores, que manifiesta una regulación especial, como es la Ley No.68 de 20 de noviembre de 2003 y el Decreto Ejecutivo No. 1458 de 6 de noviembre de 2012 que la reglamenta.

Ambas reglamentaciones buscan proteger y amparar los derechos de las personas que ven quebrantados sus datos personales, como es el caso del resultado de una prueba de VIH, que no solo es un dato personal, sino un dato sensible y por ende se le debe dar un tratamiento especial y específico, más amplio, vistos cómo conceptos básicos de la protección de datos personales, según la Ley No. 81 de 26 de marzo de 2019, tenemos:

Dato Personal: es cualquier información que corresponda a personas naturales que las identifica o hace identificables.

Dato Sensible: la ley define como aquel que se refiera a la esfera íntima del titular o cuya utilización indebida puede dar origen a discriminación o que conlleve un riesgo grave para este.

De manera enunciativa se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico; creencias o convicciones religiosas; filosóficas y morales; afiliación sindical; opiniones políticas; datos relativos a la salud; a la vida, a la preferencia u orientación sexual; datos genéticos o datos biométricos, entre otros, sujetos a regulación y dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona natural.

Así las cosas, también el tema de las pruebas de VIH se encuentra normado mediante el Decreto Ejecutivo No. 214 de 17 de mayo de 2016, Que establece la gratuidad de la prueba diagnóstica de VIH, Sífilis y su tratamiento en la República de Panamá.

Al tenor del Decreto No.214 de mayo de 2016, tenemos:

ARTÍCULO 01

El presente Decreto Ejecutivo establece la gratuidad de la prueba diagnóstica de VIH, la prueba diagnóstica de Sífilis y su tratamiento a la población en más alto riesgo de infección por VIH y a los adolescentes en todas las instalaciones de salud del Estado.

ARTÍCULO 02

Todo el personal de atención de salud del sector público y privado deberá promover la prueba para el diagnóstico precoz del VIH y Sífilis, con la finalidad de lograr la disminución del número de personas con infección no diagnosticada y la transmisión materno infantil.

ARTÍCULO 03

Todo el personal de atención de salud del sector público y privado deberá seguir los principios de voluntariedad, confidencialidad, asesoría y consentimiento informado para la realización de la prueba diagnóstica de VIH y Sífilis.

ARTÍCULO 04

Que en Panamá se entiende por población en más alto riesgo de infección por VIH, a la trabajadora(es) sexuales, las personas transgénero, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), los usuarios de drogas y las personas privadas de libertad.

ARTÍCULO 05

El monitoreo y evaluación de esta medida de gratuidad de las pruebas diagnósticas y tratamiento de VIH y/o Sífilis, será responsabilidad del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 06

A partir del año 2018, los proveedores de salud del Estado ofertarán la realización de la prueba diagnóstica de VIH y la prueba diagnóstica de Sífilis y su tratamiento, de manera gratuita, a toda la población que acuda a controles de salud o por considerarse expuesta al VIH y/o Sífilis.

Este Decreto No. 214 de mayo de 2016, es contentivo de significativos avances en materia de oferta y promoción de la prueba para un diagnóstico de VIH, coadyuvando en la detección temprana y tratamiento oportuno, salvando vidas y proporcionando mejor calidad de vida al individuo, tal como lo hemos anotado en amparo de la Constitución Nacional, como los internacionales que resguardan la materia y que citaremos más adelante.

Por otro lado, y de la mano de la jerarquía de la normativa jurídica aquí esbozada, Panamá también ha dado grandes pasos con la ventana que abre la Resolución No. 1476 de 30 de octubre de 2018, Que establece las directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de las enfermedades infectocontagiosas en las áreas de difícil y muy difícil acceso, donde no hay laboratorio clínico. Y la misma resuelve así:

Tercero: Las pruebas rápidas para los programas de salud pública podrán realizarse por personal de la salud y colaboradores adscritos, previamente capacitados por los laboratoristas clínicos idóneos de sus áreas sanitarias. Este personal de la salud y colaboradores adscritos no deben considerarse idóneos para la ejecución de las pruebas fuera del ámbito de la aplicación de la presente resolución.

Cuarto: El personal de la salud y colaboradores adscritos, debidamente capacitados realizarán las pruebas en los lugares que no cuenten con servicios de laboratorios clínicos, como son las áreas de difícil y muy difícil acceso establecidas como tal por el Ministerio de Salud. En el caso de la prueba de VIH, se deberá cumplir con la consejería pre y post prueba y darle a firmar el consentimiento al paciente.

Quinto: Toda prueba rápida que resulte reactiva debe remitirse al laboratorio clínico más cercano para su confirmación y aplicación de los algoritmos respectivos, según la normativa correspondiente.

Sexto: Todo personal de salud y trabajadores adscritos que realicen pruebas rápidas debe llevar los registros necesarios que permitan la trazabilidad de los resultados.

Séptimo: Los laboratorios regionales de salud serán los responsables del monitoreo y seguimiento de la calidad de desarrollo de la ejecución de las pruebas rápidas en sus áreas de responsabilidad, así como de la supervisión.

Octavo: Solo se podrán usar pruebas rápidas que cuenten con el registro sanitario emitido por el Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública (LCRSP) del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES).

Noveno: La entrega de los resultados debe ser el mismo día de la toma de la muestra, para el logro de las metas de salud pública y se entregarán los resultados a los usuarios según las normas de atención. Debe llevar nombre legible y número de identificación de la persona que realiza la prueba de campo, responsable de la misma.

Dada las grandes distancias, la falta de recurso humano (laboratoristas clínicos) en estas zonas de difícil y muy difícil acceso, se abre el compás técnico jurídico para que las pruebas de VIH sean aplicadas bajo este contexto por personal de la salud y colaboradores adscritos que coadyuvan con el diagnóstico oportuno de la enfermedad, previa capacitación por laboratoristas idóneos, quienes tienen su profesión amparada, reservada y reglamentada en la Ley No.74 de septiembre de 1978 y que indica para el tema que nos ocupa lo que sigue:

ARTÍCULO 03

Ninguna persona a partir de la vigencia de esta ley podrá ser nombrada como Laboratorista Profesional en las Instituciones Públicas o privadas sin que cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Ser panameño
- b) Poseer certificado de idoneidad expedido por la Junta Técnica de Laboratoristas
- c) Poseer licencia de libre ejercicio expedida por el Consejo Técnico de Salud.



Por otro lado, la Política Nacional de Salud 2016 – 2025 tiene como visión un “sistema de salud humano, con equidad y calidad, un derecho de todos para alcanzar un nivel óptimo de salud a lo largo del curso de vida, con participación social y comunitaria”. Adicional dentro de los lineamientos orientadores nacionales están: educación sobre deberes y derechos individuales de salud de las personas, combatir las enfermedades transmisibles y la gratuidad de los servicios de salud a la población que carece de recursos económicos.

De conformidad con lo anterior, y bajo la ayuda de la participación social y comunitaria cabe destacar el Objetivo Estratégico 2.1. Fortalecer la planificación y gestión del sistema sanitario con el liderazgo del MINSA, que incluye entre sus lineamientos:

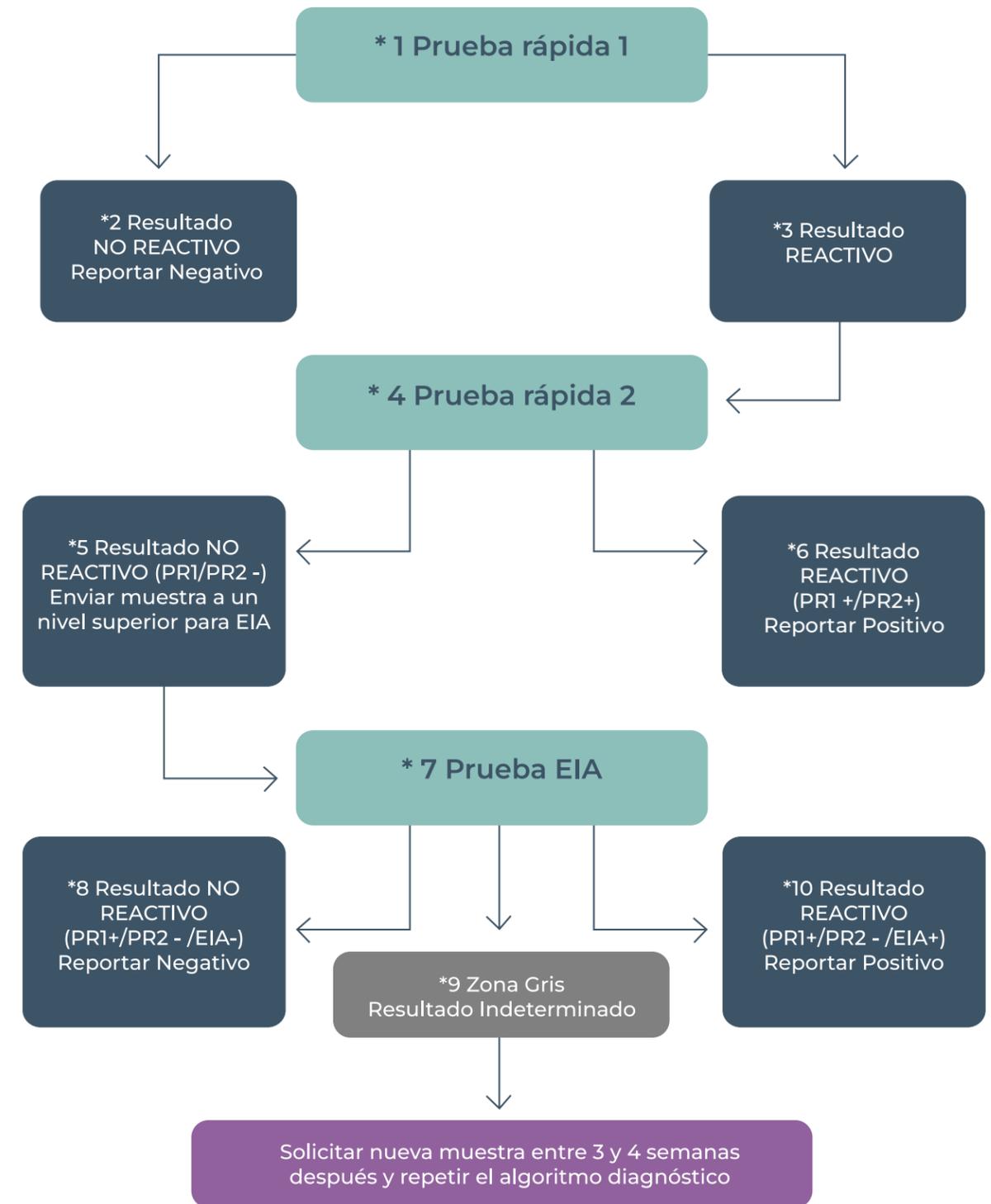
Línea de acción. 2.1.5. Establecimiento de mecanismos formales que aseguren la consulta y la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre los procesos de salud pública.

Hacemos énfasis en estos objetivos y lineamientos estratégicos a razón de que estas regulaciones y políticas dan oportunidad para que la sociedad por medio de sus organizaciones tomen cada vez más beligerancia en la respuesta nacional al VIH/sida y el Estado abra sus puertas a la ayuda de la comunidad en la promoción y oferta de las pruebas rápidas de VIH, realizando jornadas en sus instalaciones o en la comunidad y por medio de los mecanismos actuales tales como contratación social, entre otros.

Bajo esta mirada jurídica nacional, Panamá también ha regulado de manera más específica en el sector salud la oferta de la prueba y determinado los principios de confidencialidad y de asesoría pre y post prueba a través de la Guía para la Asesoría y Apoyo Sicológico en VIH y Sida (2013) y las Normas y Directrices para la Prueba y Asesoría del VIH.

Con referencia en lo anterior, y para una óptica aún más específica en la materia, el Ministerio de Salud de Panamá, en el año 2016, dicta la Norma para el manejo terapéutico de las personas con VIH en la República de Panamá, estableciendo dentro de sus puntos más relevantes que el personal de salud debe ofertar la prueba rápida de VIH a los pacientes en cada atención de salud (consulta ambulatoria o intrahospitalaria) independiente de sus factores de riesgo y para esto objetiva el orientar al personal de salud, de todas las instalaciones, con relación al manejo y atención integral para el VIH.

La Norma de Manejo Terapéutico de 2016 establece el algoritmo diagnóstico para el VIH en el primer nivel de atención, mismo que es clave para complementar toda la normativa nacional anteriormente expuesta.



En consecuencia, a todo lo vertido y esbozado, debemos mirar también la mano amiga internacional en la respuesta mundial al VIH /sida y los lineamientos internacionales en la materia de diagnóstico y como se vislumbra la oferta de las pruebas rápidas de VIH.

En 2016, los Estados miembros de Naciones Unidas en la que Panamá forma parte, se congregaron en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para poner fin al sida. En lo que fue un acuerdo histórico, convinieron poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030 mediante el cumplimiento de una serie de compromisos de acción acelerada. De igual manera el pasado año 2021, el mundo obtiene un nuevo compromiso en su respuesta al sida y es acabar con todas las desigualdades a las que se enfrentan las comunidades y las personas afectadas por el VIH. Para ilustrar el tema, tomaremos de la página oficial de ONUSIDA, conceptos de la nueva estrategia mundial del VIH/sida 2021-2026:

La Estrategia Mundial del Sida tiene el fin de reducir y ponerles fin a las desigualdades que alimentan la epidemia del sida, y enfocarse en las personas para reencaminar al mundo hacia el fin del sida como problema de salud pública.

La Estrategia se basa en décadas de experiencias y pruebas que demuestran cómo las desigualdades y sus diversas intersecciones son un obstáculo para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública para 2030.

Esta estrategia establece un marco de acción transformadora para terminar con dichas desigualdades para 2025 y reencaminar a todos los países y comunidades en la vía hacia la erradicación del sida para 2030

Es de indicar que, esta estrategia plantea dentro de sus prioridades una prevención combinada del VIH, dentro del pilar biomédico, por medio de intervenciones con métodos clínicos como es la prueba de VIH.

Con respecto a porqué hacerse las pruebas de una manera explícita y sencilla ONUSIDA plantea:

Hacerse las pruebas es la única manera de estar seguro de que tienes VIH. Si crees que puedes haber estado en riesgo de contraer VIH, es importante conocer tu estado serológico y comenzar con el tratamiento lo antes posible en caso de que el resultado sea positivo. Cuanto antes comiences con el tratamiento, estarás más sano y tendrás menos posibilidades de transmitir el virus. Si estás embarazada o pensando tener un hijo, es muy importante hacerte la prueba del VIH para saber si tienes que tomar medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión del virus a tu hijo, y para seguir sana a largo plazo al comenzar con la terapia antirretrovírica. A las personas con un resultado negativo de la prueba se les debería poner en contacto con los servicios de prevención del VIH y así seguir protegiéndose contra el VIH.

La líneas claras y precisas dan paso que una educación sexual integral, acompañada de consejería antes y después del resultado confidencial de VIH, lo que permitiría cumplir con la primera meta de que el 95% de las personas conozcan su estado serológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por medio de directrices unificadas sobre los servicios de detección del VIH (SPV) para una epidemia cambiante expone dentro de sus principales objetivos el fomento de:

Un mayor compromiso de los países y del mundo en general con el uso efectivo y eficaz de los servicios de detección del VIH como elemento fundamental de la respuesta nacional y mundial al VIH, con el fin de reducir la incidencia de la infección por el VIH y de mantenerla a un nivel bajo.

En este sentido la OMS, anunció sus primeras directrices unificadas sobre los SPV en 2015. Pero para 2016, al obtener nuevos datos, la OMS publicó un suplemento en el que se abordaban otros aspectos; también en la actualidad han surgido nuevas cuestiones y se han obtenido más datos, lo que ha llevado a la OMS a actualizar sus orientaciones al respecto.

El término servicios de pruebas de VIH (SPV), utilizada en las directrices arriba enunciadas, comprende:

La totalidad de los servicios que se deben proporcionar junto con las pruebas de VIH, es decir: información breve antes de las pruebas; asesoramiento posterior; vinculación con los servicios apropiados de prevención, atención y tratamiento del VIH y con otros servicios clínicos y de apoyo, y coordinación con los servicios de laboratorio para asegurar la garantía de la calidad.

Con estas nuevas directrices se procura:

- Hacer recomendaciones integrales sobre los SPV que estén basadas en la evidencia;
- Respalda la implementación y ampliación, de una combinación estratégica de enfoques de los SPV que estén basados en la evidencia, tanto en los centros sanitarios como en la comunidad, con el fin de llegar a quienes no están diagnosticados;
- Facilitar a quienes se hagan las pruebas una vinculación efectiva con los servicios de prevención, tratamiento y atención;
- Alentar la integración de las pruebas de VIH en otros servicios pertinentes;
- Racionalizar la repetición de las pruebas de VIH al final del embarazo y en el puerperio, así como el empleo de las PDR dobles de VIH y sífilis, como primera prueba en la atención prenatal;
- Prestar apoyo a los programas para que proporcionen SPV de calidad utilizando las estrategias de pruebas recomendadas y abandonando el uso del WB;
- Ofrecer orientaciones sobre cómo los programas pueden planificar estratégicamente los SPV y racionalizar la utilización de los recursos para alcanzar los objetivos nacionales y mundiales;
- Alentar un mayor compromiso nacional y mundial con SPV eficaces y eficientes como elemento fundamental de la respuesta nacional y mundial al VIH, que es esencial para alcanzar y mantener una incidencia baja de la infección.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en cuanto a los servicios de detección de VIH, considera que:

Los servicios de pruebas de detección del VIH constituyen una oportunidad excepcional y ofrecen una puerta de entrada a las personas con diagnóstico de infección por el VIH hacia el comienzo rápido de un tratamiento que salva vidas y a las personas en mayor peligro de contraer el virus hacia el acceso inmediato al conjunto eficaz de servicios de prevención recomendados, con el objeto de permanecer negativas. La OPS promueve de manera sinérgica los servicios de pruebas del VIH en el marco de la prevención combinada de la infección por el VIH. Los servicios de pruebas son primordiales para lograr las metas 90-90-90 para el 2020 y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Cerca de un tercio de las personas con infección por el VIH en América Latina y el Caribe desconoce su situación frente al virus y el 40% de las personas con infección por el VIH en la región carece aún de acceso al tratamiento y no ha suprimido la viremia.

En este orden y en concordancia con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) discurre que:

Todos los servicios de detección deben estar en consonancia con los principios de las cinco C esenciales de la OMS: consentimiento, confidencialidad, consejo o asesoramiento, correctos resultados de las pruebas y conexión o vinculación con los servicios de prevención, atención y tratamiento. Estos servicios abarcan toda la gama de servicios que deben prestarse junto con las pruebas de detección del VIH, a saber:

- El asesoramiento (información antes de la prueba y después de la misma);
- La vinculación con los servicios apropiados de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH y otros servicios médicos y de apoyo; y
- La coordinación con los servicios de laboratorio con el fin de respaldar la garantía de la calidad y la entrega de resultados correctos.

Así las cosas, tanto la normativa nacional panameña, como los lineamientos y preceptos internacionales no solo vislumbran las pruebas de VIH como una herramienta eficaz para un diagnóstico oportuno, sino que tienden a facilitar su acceso, oferta a la comunidad y con mayor énfasis en las poblaciones de riesgo.

7.2 Etapa Segunda: Investigación de Campo

Para ejecutar la parte de investigación de campo separamos la recolección de información en dos instrumentos metodológicos, por un lado, la realización de entrevistas a personal conocedor del tema VIH/sida y actores en la respuesta nacional a esta enfermedad, por otro lado, la ejecución de encuestas a personal de salud, población general y a población clave.

Para la realización de las entrevistas se requirió del uso de plataformas digitales.

Para la realización de las encuestas, en primer lugar se obtuvo información por parte del Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá donde se obtuvo las proyecciones de población a nivel de corregimiento, por sexo y edad, para el periodo 2020, esta información fue contrastada con información del Ministerio de Salud referente al listado de instalaciones de salud para el año 2020, donde se brinda información sobre la población atendida por los diferentes Centros de Salud por corregimiento, posteriormente se procedió a establecer los recursos e instrumentos que se requirieron para dar inicio a la investigación.

En primer lugar, se determinaron las áreas de la República de Panamá que se estudiaron, se debe señalar que se dividió en dos grandes áreas de estudio, esta vendría a ser nuestra primera población o universo de muestreo y estas áreas son una rural y una urbana, los objetos de estudio fueron segregados en edad, toda vez que fueron seleccionadas aquellas

edades más vulnerables a un contagio por VIH y por corregimientos, de esta forma se obtuvo el número de muestra a analizar.

7.2.1. Planteamiento del Sustento Técnico para la Ejecución de Entrevistas y Encuestas a Personal de Salud, Población General y Población Clave

Para realizar la ejecución de entrevistas y encuestas, se desarrolló el procedimiento que se describe a continuación:

Entrevistas a Expertos: para la realización de las entrevistas se eligió un grupo de personas y profesionales con vasta experiencia en la materia de diagnóstico de VIH, todos colaboradores en la respuesta nacional contra el VIH/sida.

Encuestas a Personal de Salud: se eligieron siete (7) centros de salud, dividiéndose en cuatro (4) de la ciudad de Panamá, uno (1) en la ciudad de Colón y dos (2) en las provincias centrales. También se eligieron dos (2) Minsa Capsi en provincias centrales y dos (2) Hospitales también en provincias centrales.

A este personal se les aplicó un muestreo no probabilístico. En este caso, fue adecuada una muestra no probabilística, pues se trató de un estudio exploratorio y un enfoque fundamentalmente cualitativo; es decir, no resulta concluyente, más bien su finalidad es documentar ciertas experiencias.

Encuestas a Población General y Población Clave: el esquema metodológico fue fundamentado en bibliografía referente a la selección de la muestra fusionando tres (3) métodos de análisis de muestra: muestreo

estratificado, muestreo por racimos y finalmente un muestreo simple, todos ellos aplicándolo siempre a una muestra de tipo análisis.

Tabla 1. Población Clave y Población General para el periodo 2020

Población Clave		Población General Por Corregimientos	
MTS	8600	Urbano	
HSH	29600	Río Abajo	9244
TG	2000	San Francisco	15169
Total para toda la República de Panamá	40200	San Felipe	051
Esta población está incluida en la Población General por corregimientos		Pueblo Nuevo	7333
		Parque Lefevre	12612
		Total4	5409
		Rural	
		Las Tablas (cabecera)	8701
		Monagrillo	4487
		Santiago (cabecera)	12750
		Pocrí de Aguadulce	678
		María Chiquita	875
		Total	32914
Total		78323	

Fuente de Población General: Instituto Nacional de Estadística y Censo – Panamá 2020

7.2.2. Resultados y Hallazgos de las Entrevistas

Las entrevistas realizadas se llevaron a cabo de manera virtual y los resultados se presentan a continuación:

Principales barreras para que Panamá alcance que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico al 2030 y sus causas.

- La doble epidemia que vivimos a nivel mundial y Panamá no se escapa del estigma y la discriminación.
- El poco acceso a la realización de pruebas a nivel comunitario.
- Las pruebas de VIH solo son realizadas por un tecnólogo médico, teniendo las organizaciones promotores capacitados para realizar las pruebas de VIH y aun así el tamizaje sólo se hace a través de un tecnólogo médico, la cual limita el acceso a la prueba, aunado al hecho de que escasean los tecnólogos a nivel nacional.
- Este recurso humano (Tecnólogos Médicos) se encuentra mal distribuido en el país, y muchas veces no quiere instalarse en las áreas de difícil o muy difícil acceso.
- Las estimaciones que tiene el país están desactualizadas, afectando la toma de decisiones, es decir, se deben mantener los datos actualizados.
- La falta de presupuesto para la respuesta a esta enfermedad. Los recursos y el acceso a los servicios son muy limitados. La falta de recurso económico es una de las principales barreras, al igual que las barreras legales, para acercar a las poblaciones claves a los servicios.
- Las CLAMS y las organizaciones son

las que están haciendo promoción de los servicios, pero al tener cupos y horarios limitados, la cantidad de prueba es limitada y no es suficiente para abarcar a las personas que llegan hacerse una prueba.

- El MINSA algunas veces no cuenta con espacios para citas de atención para los usuarios.
- La contratación social fue un compromiso de país asumido por el MINSA y existe una demora en las contrataciones y no se destinan los recursos necesarios para realizar el trabajo.
- La falta de liderazgo, de capacitación y educación de la sociedad civil y el tema del recurso está limitando en cumplir con el primer pilar de la cascada, teniendo en cuenta que el recurso humano estatal y privado es el encargado de este liderazgo.

Fortalezas que tiene Panamá para una mejor oferta de la prueba de VIH:

- Una prueba rápida que no requiere equipo no requiere de un entrenamiento sofisticado para hacer la prueba, se puede llevar una estandarización en el país y se puede hacer el aseguramiento de la calidad.
- Las CLAMS, y deben abrirse más clínicas, fortalecer y promover estos espacios para que las poblaciones claves se sientan cómodas. Las CLAMS están ligadas a la estrategia de contratación social.
- Personal técnico en las organizaciones de sociedad civil, MINSA y CSS con información suficiente para sustentar un caso, Panamá no necesita que venga alguien a decirle como hacer las cosas, tiene personas eficientes que llevan años en esta batalla.

Modelos de oferta de la prueba de VIH exitosos, que pudieran adoptarse en Panamá:

- Panamá tiene retos estructurales y muchos desafíos legales para realizar la autoprueba.
- El MINSA está encaminado a la regulación de las autopruebas.
- Se va a trabajar en un borrador de autoprueba para discutirlo con el GORGAS y laboratorios privados para consensuarla, de modo que se obtenga una propuesta que sea adecuada para el país.
- Se plantea que la autoprueba pueda ser asistida.
- La autoprueba puede ser viable, pero se tiene que tener información oportuna para la población, ya que puede generar un estrés si la persona no sabe dónde ir. Se deben ejecutar campañas para la promoción y oportunidad de hacerse una autoprueba, y la responsabilidad que conlleva.
- Falta mucha educación y es una brecha que tiene el país para introducir la autoprueba, hay que educar mucho a nuestra población para que tome buenas decisiones.
- El acceso a una autoprueba también va a depender de su costo.
- Poner en práctica estrategias aplicadas en otros países donde los promotores tienen la oportunidad de realizar las pruebas de VIH, esto permitirá captar mayor cantidad de usuarios y que estos lleguen al MINSA a recibir atención. No existen suficientes tecnólogos a nivel nacional para cubrir la demanda.
- En el resto de la región centroamericana las organizaciones tienen personal acreditado por la secretaria de salud debidamente identificada y certificada, anualmente se les permite realizar las pruebas en diferentes sitios y facilitan el acceso a

realizarse una prueba de VIH. Panamá ya tiene este modelo en áreas de difícil acceso, pero aún no ha logrado hacerlo en la ciudad donde hay una alta concentración.

- Es muy importante la participación social para poder aportar y hacer cambios en el país.

Los Servicios de Salud, las Clínicas Amigables (CLAMS) y el acceso de la Población Clave:

- Mientras no exista una política de inclusión, de cero estigma y discriminación va a ser necesario que sigan existiendo las CLAMS, porque es el único espacio que puede tener acceso a los servicios de salud amigables, de lo contrario seguirán siendo marginados y su esperanza de vida seguirá disminuyendo.
- Se tiene una realidad social e institucional que nos obliga tener las clínicas amigables.
- Se había contemplado en Panamá un plan para la apertura de otras clínicas amigables, sin embargo, el recurso económico ha limitado más aperturas ya que el Estado está asumiendo algunos gastos y los otros por la cooperación internacional. Al final el Estado debería asumir toda esta responsabilidad, pero en estos momentos se ha dado de forma inversa ya que el Estado cada día solicita más apoyo de la cooperación internacional para mantener las clínicas funcionando.
- Los cooperantes son los que subvencionan gran parte de las clínicas amigables. Actualmente el Estado no tiene un plan a corto plazo para la ampliación de las CLAMS.
- Debe existir una política de Estado para que los servicios sean amigables a las poblaciones claves no solo en salud, sino de incentivos para emprendimiento, desarrollo

tecnológico, políticas para las instituciones que incluyan en sus planes de trabajo a las poblaciones claves como lo hacen algunos países de Centroamérica.

- Muchas veces la mayoría del personal que atienden en la CLAMS es el mismo personal que atiende en el turno diurno en los centros de salud.

Realidad de las asociaciones que realizan pruebas rápidas de VIH:

En sus Instalaciones:

- Los jornadas de realización de pruebas rápidas son en horas de la tarde y de la noche.
- Las pruebas se realizan cinco (5) días a la semana, de manera gratuita, sin costo.
- Para ofrecer la prueba utilizan las plataformas digitales como redes sociales, redes de ligues, se hace ciberabordaje para captar a la población clave, también se realizan giras y actividades extramuros en lugares que frecuenta la población como bares, discotecas y parques.
- Se utiliza el algoritmo de dos (2) pruebas rápidas de diferentes marcas. Si un usuario da positivo en su primera prueba rápida de VIH, se le hace una segunda prueba para confirmar el resultado. Se cuenta con el laboratorio y personal idóneo para llevar a cabo este proceso.
- La muestra se extrae por vena, ya que si la persona sale positivo se utiliza el mismo tubo para realizar la segunda prueba confirmatoria, todo esto es por el tema de confidencialidad del usuario.
- El resultado se entrega inmediatamente al usuario en un tiempo no mayor de treinta (30) minutos.

- Ofrecen pre y la post consejería, los promotores y todo el equipo está capacitado para brindarle al usuario la pre y la post consejería al realizarse una prueba rápida de VIH.
- Mantienen contacto y coordinación con todas las CTARV y CLAMS para referir a la población clave. Los usuarios que se diagnostican positivos son vinculados para su atención y tratamiento y todo esto se hace a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos, se llenan los formularios para poder conseguir las citas dependiendo la ubicación del usuario para que sea atendido.
- Muchas veces los promotores le dan el acompañamiento para llevarlos a atender.
- Se cuenta con un grupo de apoyo a los usuarios que viven con VIH.
- Se hace la notificación asistida para poder llegar a estos contactos sexuales de las personas que han salido positivos.

En Giras y Barridos:

- Aplican pruebas rápidas de VIH a través de la estrategia de contratación social a las Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF).
- No se cuenta con un tecnólogo de planta en algunas asociaciones. El MINSA ha aportado en esta segunda fase de contratación social el tecnólogo médico en las giras.
- Utilizan el algoritmo de las dos pruebas rápidas de marcas diferentes, sin embargo, si una TSF se diagnostica positiva se le tiene que confirmar el resultado en la CLAMS. No se realiza en la asociación porque no tienen tecnólogo médico idóneo para entregar el resultado, se hace la vinculación a la clínica.

- La muestra se toma con punción en el dedo.
- El resultado con diagnóstico positivo lo entrega la CLAMS.
- Ofrecen pre y la post consejería en sus barridos y giras a través de sus promotores.
- Muchas veces se deben a los proyectos, a la voluntad de las agencias de cooperación donde ellos quieren hacer sus intervenciones, porque no cuentan con recursos; si contarán con recursos propios las organizaciones estuvieran interviniendo en otras áreas.
- No se ha tenido rechazos por falta de reactivos ya que actualmente ha mejorado mucho con las CLAMS, sin embargo, esto aplica para la población de riesgo, en lo contrario si un usuario de población general sale positivo no se le puede navegar a la CLAMS, se debe tener un margen para atención general.

7.2.3. Recomendaciones de las Entrevistas

Para poder Panamá cumplir con las metas 95-95-95 a 2030, se debe:

- Acercar el servicio a las poblaciones y sobre todo optimizar los recursos, saber dirigirlos a la población que realmente lo necesita y con mayor riesgo para poder ayudar a contraer la epidemia.
- Trabajar mucho más en el fortalecimiento de la detección, fortalecimiento de las estrategias para llegar a las poblaciones claves.
- El país debe empezar a revisar sus procesos de estimaciones, ya que

son importantes para poder alcanzar sus metas. El punto cero son los números que tiene Panamá como estimaciones de cuántas personas tienen VIH, cuántas pendientes por diagnóstico, cuántas están en tratamiento y si realmente nos sentimos cómodos con este número. ¿El País se encuentra cómodo con estos datos? ¿Si se toma como premisa las actuales estimaciones se puede tomar una decisión?

- Uno de los puntos claves que Panamá debe tener como elemento crucial es el denominar la población que vive en Panamá, ya que existen muchas personas que no forman parte del censo y que viven en Panamá, pero no son panameños.
- A través de un trabajo en conjunto: Sociedad Civil, la Cooperación Internacional y el involucramiento del Estado (MINSa). El apoyo del Estado debe ser mucho más amplio para dar respuesta.
- El sistema de salud está presente, pero no se tienen los recursos.
- El sistema de salud no está preparado para dar respuesta, muchas veces no cuentan con citas para atender a los usuarios después de recibir un diagnóstico positivo, demoran entre 15 a 20 días para acceder una cita en las CTARV y no hay médicos para la atención.
- Muchas de las asignaciones de recursos pasan a una esfera política.
- Dotar a las organizaciones de insumos y recursos para que realicen el trabajo.
- Se hace posible cumplir con esta meta a través de la contratación social y que se hagan los ajustes necesarios en la legislación y asignación de recursos.
- Trabajar en la comunidad para el acceso a nivel nacional a las pruebas de VIH, pues existe áreas donde ni siquiera se están corriendo pruebas rápidas de VIH.

- Uno de los desafíos que tiene Panamá es acercar a las poblaciones claves a los centros de detección. Visitar puntos específicos como son los parques, bares y discotecas, donde la población clave se reúne.
- Se deben generar entornos más amigables.
- Se debe incluir la autoprueba de VIH, esto es una estrategia que podría funcionar en Panamá.

Oportunidades que tiene Panamá para una mejor oferta de la prueba de VIH:

- La cooperación técnica internacional, es un elemento positivo en la respuesta.
- La sociedad civil tiene una relación estable con el gobierno y es un impulso poderoso para evitar el aumento de la epidemia.
- Apostar por la educación sexual integral desde nivel básico, que un niño pueda estar leyendo, entienda y no dejarlo a cuando tenga una mayor edad, pero este requiere el apoyo de las altas autoridades y de la sociedad panameña.
- Se tiene la experiencia en el ciber abordaje, utilizar las redes sociales y plataformas digitales para el ofrecimiento de las pruebas de VIH a la población clave que en tiempo de la pandemia COVID 19, resultó muy efectiva.
- Que las organizaciones hacen un trabajo comunitario para que la población clave pueda acceder a la prueba.
- Se plantea instaurar un internado pagado como se hace con los médicos, para los tecnólogos, como requisito para entrar al Ministerio de Salud y así incentivar a estos profesionales.
- Seguir trabajando de una manera conjunta CSS y MINSa, porque ya existe una coordinación efectiva.
- En cuanto a las áreas de difícil y

muy difícil acceso, al ser una prueba sencilla hay dos vías a seguir y es el entrenamiento del personal o introducir la regulación de una autoprueba.

- Actualmente la regulación no permite realizar la autoprueba, hay que tener las evidencias de estudios para ver cuál es el mejor método para utilizar, el MINSa en estos momentos ha dado esa opción y se está analizando.
- Se debe ejecutar una campaña de promoción de la autoprueba.
- Existe un sistema de salud organizado que responde, hay un Programa Nacional de VIH, hay suficiente capacidad técnica y personal entrenado. La sociedad civil tiene una relación estable con el gobierno y es un impulso poderoso para evitar el aumento de la epidemia.
- Apostar por la educación sexual integral desde nivel básico, que un niño pueda estar leyendo, entienda y no dejarlo a cuando tenga una mayor edad, pero este requiere el apoyo de las altas autoridades y de la sociedad panameña.
- Se tiene la experiencia en el ciber abordaje, utilizar las redes sociales y plataformas digitales para el ofrecimiento de las pruebas de VIH a la población clave que en tiempo de pandemia COVID resultó muy efectiva esta estrategia.
- Que las organizaciones hacen el trabajo comunitario para que la población clave pueda acceder a la prueba.
- Que la ciudadanía exija una modificación, cambio a la ley y así permitir que el tamizaje sea efectivo.
- Revisar la ley para utilizar la tecnología a nuestro alcance, una persona puede recibir una consejería a través de un enlace de internet, y de manera remota al practicarse una autoprueba de VIH.

- Que se logró con el Fondo Global que las poblaciones claves cuenten con una línea de auxilio específicamente para personas que viven o sospechan que tienen VIH y esto puede ser una alianza en caso de que se logrará introducir la autoprueba.
- Que los promotores comunitarios puedan realizar la prueba rápida de VIH, previa capacitación y certificación como ya se realiza en los áreas de difícil acceso.

7.2.4. Resultado de las Encuestas a la Población General y Población Clave

Encuestas para la Conformación del Documento de Aproximación sobre la Oferta Institucional de Pruebas Rápidas de VIH y el Acceso de la Población General y Poblaciones Clave a Pruebas de VIH en la República de Panamá

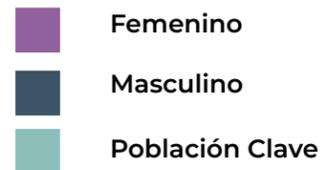
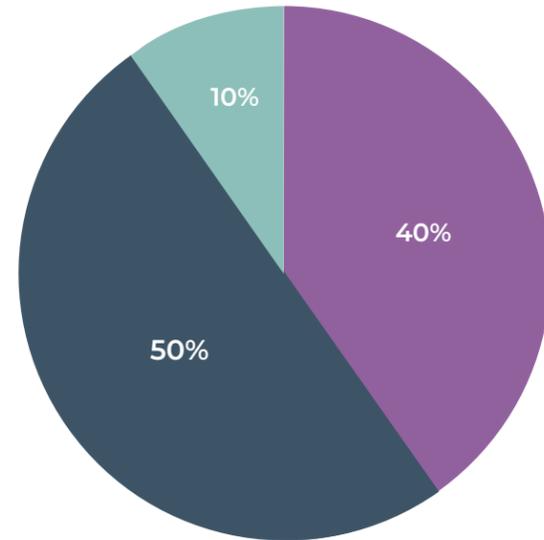
Variable conocimiento del VIH/sida

Género/Grupo

Para dar inicio al presente estudio de aproximación, se debe señalar que la muestra está conformada de la siguiente forma: género masculino con un valor de 49.60 %, género femenino un 40.80 % y un 9.6 % está representado por la población clave.

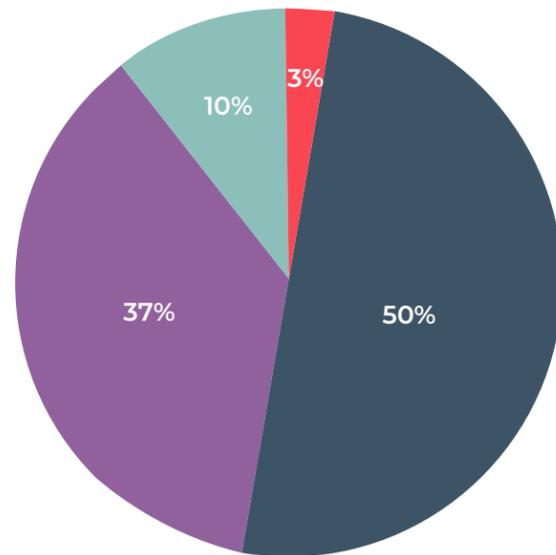
Se debe señalar además que dentro de la población clave (9.6 %), un 83.33 % representa a los hombres que tienen sexo con hombre (HSH), un 8.33 % son transgénero y un 8.33 % son trabajadores sexuales.

Género / Grupo



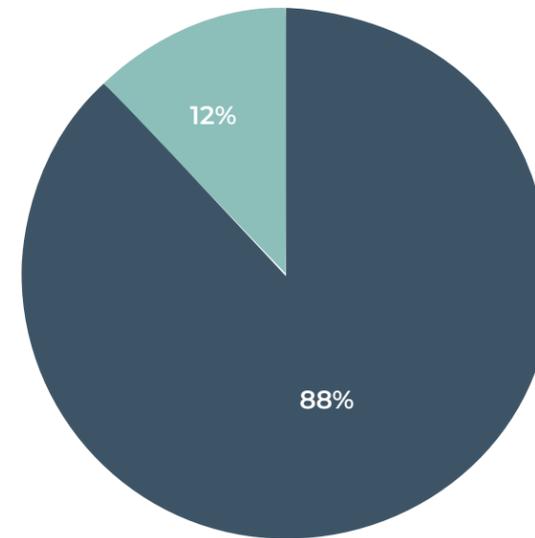
Edad

Se muestra a continuación una segregación etaria tal como se representa en el gráfico adjunto:



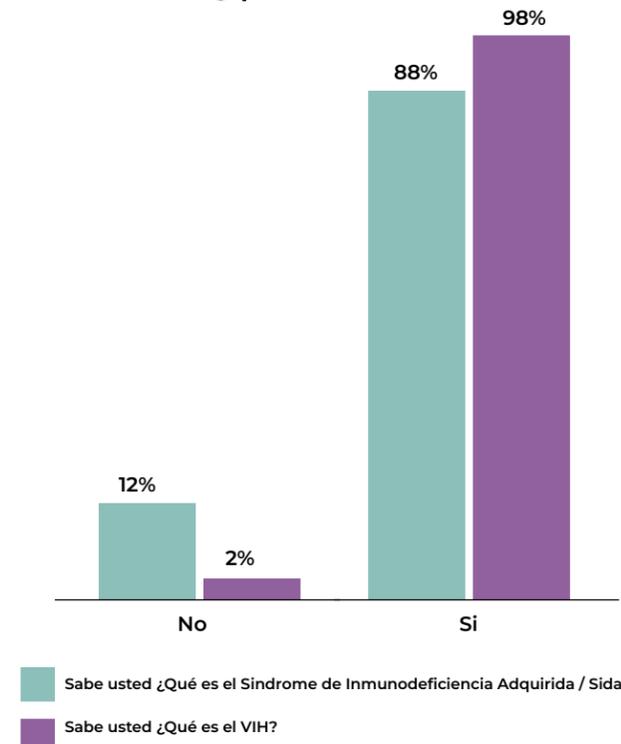
¿En qué área del país reside?

El estudio se realizó con un mayor número de la muestra representativa ubicada en el sector urbano.



Sabe usted: ¿qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida?

Sabe usted: ¿qué es el VIH?



Al evaluar la variable conocimiento de VIH/sida, se puede observar además que sí existe un porcentaje de la población que desconoce qué es el VIH/sida.

Esto deja de manifiesto que aún falta una mayor inversión en cuanto a lo que es educación sexual integral, VIH/sida y otros aspectos relativos al tema en desarrollo.

Es de anotar que, la transmisión del VIH se puede prevenir eliminando las conductas de riesgo.

En este sentido, el VIH se contagia a través del contacto con los fluidos corporales de una persona que vive con el virus, no obstante, es preocupante el pensar en el cómo una persona va a eliminar conductas de riesgo, si ni siquiera sabe lo que es el VIH/sida.

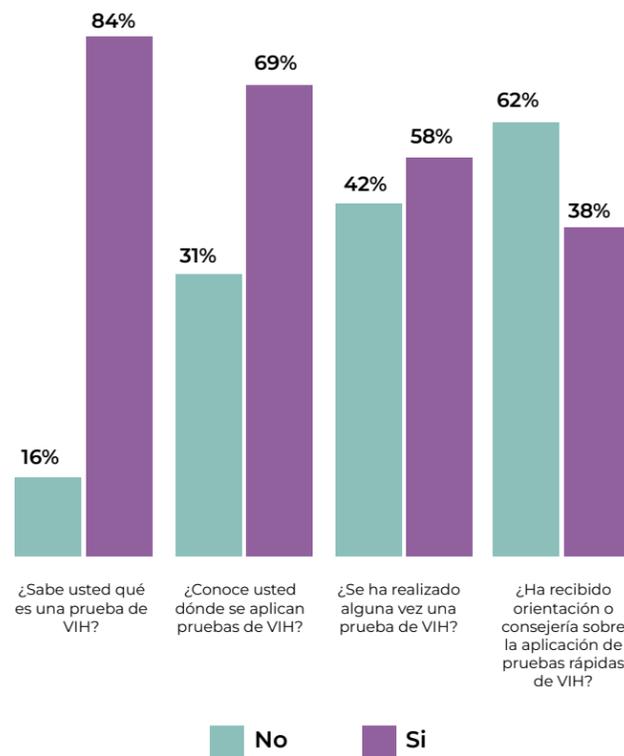
Variable diagnóstico del VIH mediante pruebas rápidas

- ¿Sabe qué es una prueba rápida de VIH?
- ¿Conoce usted dónde se aplican pruebas rápidas de VIH?
- ¿Se ha realizado alguna vez una prueba de VIH?
- ¿Ha recibido orientación o consejería sobre la aplicación de pruebas rápidas de VIH?

Se puede observar que también existe un porcentaje representativo de personas que desconoce lo referente a las pruebas rápidas de VIH, toda vez que, al realizar preguntas tales como el conocimiento/desconocimiento de lo que es una prueba rápida de VIH se obtuvo un 16 % de personas que no lo sabían, un 31 % que no saben a dónde acudir para realizarse una prueba rápida de VIH, un alarmante 42 % que nunca se ha realizado una prueba de VIH y un 62

% que no ha recibido orientación sobre la aplicación de pruebas rápidas de VIH.

Variable diagnóstico del VIH mediante pruebas rápidas



Estos valores dejan de manifiesto el grado de dificultad (barrera) que tendrá el Estado en detener la transmisión del VIH/sida, toda vez que, no se puede interrumpir si las personas no saben cuál es su situación respecto al VIH (es decir, no conocen su estado serológico). Realizar una prueba de VIH es la única manera de determinar si una persona vive con el virus. Una vez que la persona sabe que vive con VIH, puede adoptar conductas más seguras para reducir o eliminar las posibilidades de transmitirlo, tener acceso oportuno al tratamiento (adherencia), salvar su vida y elevar la calidad de esta.

El mayor hallazgo que se puede extraer de este apartado es que existe un 42 % de personas que no conoce su estado serológico, es decir, si es seropositivo o seronegativo.

- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿Fue en instalación pública o privada?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿Cuánto demoró en recibir su resultado?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿Fue bajo su consentimiento?
- De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Considera que el proceso fue manejado con confidencialidad?

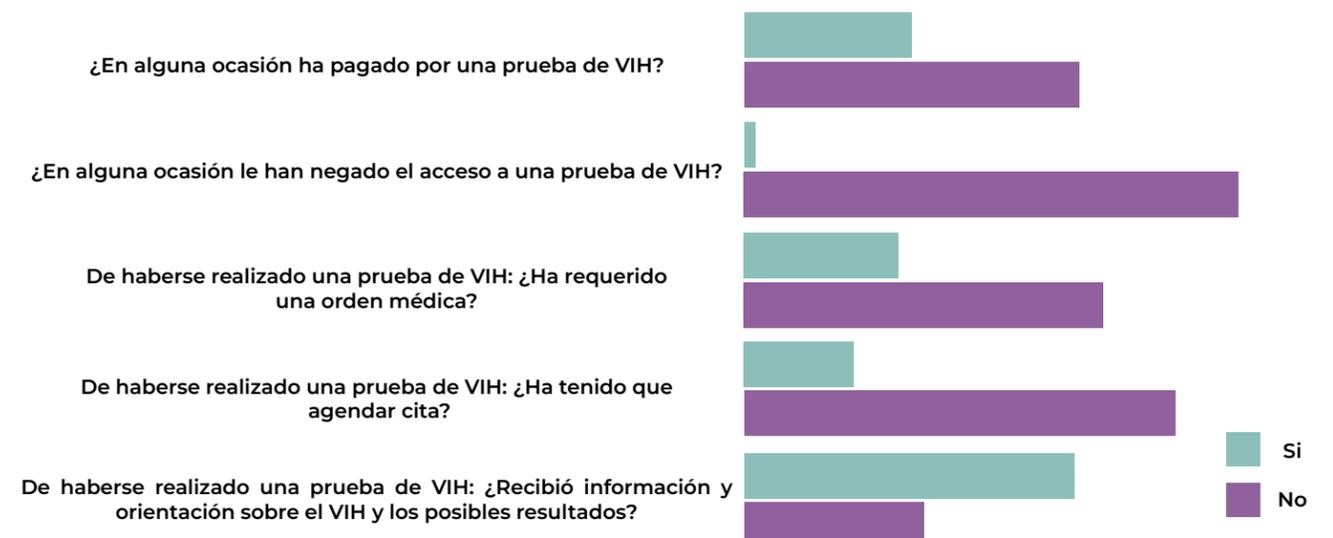
Condición donde si se realizó una prueba de VIH				
	Pública	Privada		
Tipo de instalación donde se realizó	45%	55%		
	Horas	Días	Semanas	Nunca la devolvieron
Cuánto demoró el resultado de la prueba	8%	81%	10%	1%
	Sí	No		
Hubo consentimiento del paciente	100%	0%		
	Sí	No		
Se manejó con confidencialidad	97%	3%		

En este apartado se puede observar que se requiere una mayor intervención estatal en cuanto a la aplicación de pruebas y qué mejor que la aplicación de pruebas rápidas, toda vez que un 55 % de personas que se han realizado una prueba de VIH lo han realizado en una instalación privada, lo que deja a observación que un considerable porcentaje no tiene un alcance público, es decir, hace falta un mayor esfuerzo estatal en promoción de realización de pruebas de VIH.

Variable oferta y acceso a la prueba rápida de VIH

- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿ha tenido que agendar cita?
- De haberse realizado una prueba rápida de VIH: ¿ha requerido una orden médica?
- ¿En alguna ocasión le han negado el acceso a una prueba rápida de VIH?
- ¿Ha pagado por una prueba rápida de VIH en alguna entidad pública?
- De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Recibió información y orientación sobre el VIH y los posibles resultados?

Es de observar que un 33% de personas tiene que pagar para realizarse una prueba de VIH y habría que considerar la necesidad de requerir una orden médica para realizarse una prueba de VIH y es alarmante observar que el 37 % de personas que se han realizado una prueba de VIH, no han recibido información u orientación de sus resultados.



- De no haberse realizado una prueba de VIH: ¿Cuáles han sido los motivos?
- Cómo prefiere la prueba rápida de VIH: ¿Extracción por vena o punción capilar?

	Costo (Económicos)	Culturales	Distancia (Geográfico)	Sociales
De no haberse realizado una prueba de VIH: ¿Cuáles han sido los motivos?	10%	7%	2%	81%
	Por Vena	Punción de Dedo		
Cómo prefiere la prueba de VIH: ¿muestra de sangre por vena o punción de dedo?	49%	51%		

Es importante señalar nuevamente que, existen personas que nunca se han realizado una prueba de VIH por diversas razones, entre las que prevalece el estigma social y un importante 10 % que indica considera el aspecto económico como un problema para realizarse una prueba de VIH, lo que es un indicador de los caminos en los que debe trabajar el Estado y demás coadyuvantes en la respuesta nacional a esta enfermedad, para tener un mayor alcance en cuanto al lograr ese cumplimiento de que el 95% de las personas conozcan su estado serológico al 2030.

7.2.5. Hallazgos de las Encuestas a la Población General y Población Clave

- Se observa que aproximadamente una décima parte de la población desconoce qué es el VIH/sida, esto es alarmante toda vez que, una persona no puede tomar medidas para su salud y que eviten la transmisión del virus si ni siquiera sabe qué es el VIH/sida, es decir a que se puede estar enfrentando.

- Existe un considerable 42% de personas encuestadas que no conocen su estado serológico.
- La mayoría de los encuestados, un 62% no ha recibido orientación o consejería sobre las pruebas rápidas de VIH.
- El procedimiento para la realización de pruebas rápidas en algunos casos es protocolar y la entrega de los resultados es demorada.¹⁰⁷
- El consentimiento y la confidencialidad del paciente se ha visto fortalecido, no así el acceso mismo a la realización de las pruebas de VIH.
- Un 31% de los encuestados no conoce dónde se aplican las pruebas rápidas de VIH, no existe una campaña continua sobre el tema.
- Un 55% osea la mayoría de las personas encuestadas se han realizado la prueba de VIH en un laboratorio privado, por lo que han tenido que pagar por este servicio de salud que la ley enumera como gratuito en las instalaciones públicas y el otro 45% si se la realizó en una instalación pública de salud.
- Existen barreras para que las personas soliciten realizarse las

pruebas de VIH o no quieran conocer los resultados, entre las que prevalece el estigma social y el valor económico de las mismas.

- De las personas encuestadas un 51% manifiesta que prefieren la punción de dedo, alegaban en su mayoría que lo prefieren así por ser más rápido; en cambio un 49% prefiere el método tradicional según ellos mismos mencionaban, por percibirlo más confiable y certero.

7.2.6. Recomendaciones de las Encuestas a la Población General y Población Clave

- Se recomienda incrementar la inversión en educación en los aspectos referentes a lo que es el VIH/sida y abordar esta de una manera integral.
- Disminuir la brecha en la realización de pruebas rápidas de VIH, promoviendo la realización de estas a nivel nacional y educando en los diferentes géneros o grupos, con campañas masivas y continuas de oferta de la prueba.
- Promover las jornadas de aplicación de pruebas, sus nuevos métodos de realización, auspiciando la facilidad, simplicidad y rapidez de estas, tanto en entorno urbano como en el rural. Esto es campañas masivas y continuas de oferta de la prueba de VIH no solo en las instalaciones de salud, sino en la comunidad misma.
- El procedimiento para la realización de pruebas rápidas debe ser estandarizado y esta estandarización debe atender la desburocratización para acceder a una prueba rápida de VIH y al acortamiento de los tiempos tanto de la realización, como de la entrega de resultados.

- Hacer cumplir y convertirnos en vigilantes de la protección a los derechos humanos y así combatir de manera certera el estigma y discriminación que acompaña esta enfermedad y que aleja al individuo del oportuno diagnóstico.
- Luchar para cerrar la brecha de las desigualdades de las regiones que en nada favorecen en la lucha contra esta enfermedad y más aún con siquiera conocer que se vive con ella.
- Promover a nivel general las pruebas rápidas de VIH, sus nuevos métodos de realización, auspiciando la facilidad, simplicidad y rapidez de estas.
- Establecer los métodos necesarios para que se cumpla la ley en todos los aspectos relacionados con las pruebas de VIH, por ejemplo: no cobrar por la prueba, realizar la pre y post consejería en el sector público, pero exigirse también en el sector privado, entre otros.

7.2.7 Análisis de Resultados, Hallazgos y Recomendaciones de las Encuestas a Personal de Salud

La evaluación de los hallazgos que se presentan a continuación, serán desarrollados a la par del estudio de las encuestas a la población general y población clave que fueron analizadas previamente.

Pregunta: ¿Cuál es el algoritmo que se utiliza en esta instalación de salud para el diagnóstico de VIH?

Esta pregunta será evaluada desde un enfoque dicotómico, desde la perspectiva geográfica desde la que se observa, es decir, se procederá a evaluar

desde si el estudio se realiza en un ambiente urbano o en uno rural, toda vez que es aquí donde se pretende enfocar el hallazgo:

Hallazgo 1: Carencia de procedimientos estandarizados.

Ha quedado demostrado que están claramente marcadas las diferencias en cómo se manejan los casos de VIH positivos en ambos entornos, para ser más específicos en entornos urbanos sí se cuenta con un algoritmo de acción ante casos positivos de VIH, por otro lado, en los centros de salud de la región rural se carece en su mayoría de mecanismos de acción ante la positividad de un caso, lo que es peor, no existe una oferta de la prueba de VIH generalizada y acceso facilitado a las mismas, sin contar el hecho de que no existen laboratorios en varios centros de salud y que al no existir los mismos la poca referencia a otras instalaciones de salud para la realización de las pruebas, obedece solamente a embarazos y a sintomatología en la mayoría de los casos.

Recomendaciones: Se debería establecer procedimientos estándares que rijan por igual en todas las instalaciones de salud sin importar si se encuentran en un entorno urbano o rural.

Hallazgo 2: Carencia de equipos de laboratorio, de pruebas rápidas o de reactivos para la confirmación de las pruebas rápidas.

Como se planteó en el Hallazgo No.1, hemos podido comprobar que existen instalaciones de salud que no cuentan con un laboratorio para practicar pruebas de ningún tipo y que ante esta realidad los pacientes son referidos a los hospitales de los centros urbanos, sin un seguimiento certero de que el paciente llegue efectivamente al hospital referido

y se realice las pruebas de VIH, mucho más que al no existir promoción de las pruebas en la misma comunidad, la mayoría de las referencias son por sintomatología o en el caso de embarazo.

En el mismo panorama, se encuentran las instalaciones de salud que al no contar con pruebas o con reactivos para la confirmación de estas, se refieren los pacientes a otra instalación (hospitales en su mayoría) y no hay garantía de que el paciente asista al mismo.

Ambos casos, tanto por no existir laboratorio o por falta de instrumentos o reactivos; al referirse la persona a otra instalación de salud, se pierde la comunicación por temas legales (confidencialidad) ya que el resultado, entonces, solo es manejado por la instalación que realiza la prueba.

Recomendaciones: Abastecer de pruebas rápidas, de reactivos y demás instrumentos es fundamental en el sector salud y es que, estas herramientas son necesarias para cumplir con la meta de que el 95% de las personas al 2030 conozcan su estado serológico y seguir entonces a la par con el resto de las metas.

Se hace necesario también, dotar a los centros de salud y demás instalaciones que atienden de primera mano a las personas de un laboratorio o en su defecto realizar jornadas de pruebas rápidas a nivel nacional, garantizando el algoritmo de forma confidencial, asistida (asesoría), consentida, con resultados correctos y con la vinculación al sistema.

Pregunta ¿Cómo ofrecen o promueven en la instalación y en la comunidad la prueba rápida de VIH?

En esta pregunta se traerá a colación dos respuestas que se brindó la población en las encuestas, es decir, que un considerable 42% no conoce su estado serológico y que un 31% no conoce dónde se aplican las pruebas rápidas de VIH.

Hallazgo 3: Necesidad de una mayor oferta y promoción de pruebas rápidas de VIH.

El hablar de promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH lleva supuesto la educación a la población sobre lo que es el VIH/sida, por lo que al evaluar los porcentajes de conocimiento de lo que es esta enfermedad y de la realización de pruebas, se puede observar que los centros de salud tanto de la región urbana, como la rural; carecen de una estrategia que permita la educación sexual integral, promoción y la oferta para la realización de las pruebas de VIH.

Recomendaciones: Se debería brindar de forma más accesible la realización de pruebas rápidas, así como la promoción de estas, no solo en las instalaciones de salud, sino más bien en misma comunidad mediante jornadas de educación sexual integral y oferta de las pruebas rápidas de VIH.

Pregunta ¿Se requiere agendar cita para realizar una prueba rápida de VIH o se puede ofertar por demanda espontánea?

Hallazgo 4: Necesidad de agendar cita para realizar una prueba rápida de VIH.

Este hallazgo va de la mano con el Hallazgo No. 1, que es la carencia de procedimientos estandarizados. Es notable en los datos encontrados que

en la mayoría de los casos se tiene que agendar cita para realizarse una prueba rápida de VIH y así cumplir los controles internos de la instalación.

Recomendaciones: Esta acción de agendar citas no se puede plantear como descabellada, pues según lo trazado por los encuestados, se hace para garantizar la adherencia a los servicios en caso de positividad o consejería de prevención en caso negativo, pero, esta acción debe ser celera y no chocar con la cotidianidad de los otros servicios, garantizando la práctica de la prueba a la persona.

Pregunta ¿Se requiere una orden médica para realizarse una prueba rápida de VIH?

Hallazgo 5: Necesidad de una orden médica para la realización de una prueba rápida.

El procedimiento va en conjunto con el Hallazgo No. 4 y es que el tiempo para realizarse una prueba rápida de VIH es largo y muy protocolar, se tiene que agendar la cita para atención con un galeno y luego el médico expide la orden para que laboratorio realice dicha prueba. Si le sumamos el hecho de que se requiere agendar una cita para realizar una prueba rápida y se necesita orden médica se llega a la conclusión que el tiempo para que un paciente conozca su estado serológico es muy largo, y por todos es conocido que ante una leve sospecha lo que se quiere es obtener el resultado cuanto antes, por lo que habría que considerar si realmente es una necesidad que un paciente cuente con una orden médica para realizarse una prueba rápida.

Recomendación: Convendría realizar las pruebas rápidas de VIH de manera expedita y sin tanto protocolo, recordando que ya es un tema que conlleva un

equipo profesional para la asesoría pre y post prueba. Debemos como país darle prioridad a que las personas conozcan su estado serológico, pero sin formalismos o burocracia estatal que atrase el resultado, este tema lo que hace es que el paciente no se realice la prueba o que tenga que pagar en laboratorios privados (constatado en este estudio de aproximación) y en estos según señalan los encuestados, no realizan ni pre, ni post consejería.

Pregunta ¿Tiene algún costo la prueba rápida de VIH?, ¿Cuánto?

Hallazgo 6: Costo de las pruebas rápidas de VIH.

Se observó que hay casos en los que la prueba de VIH tiene un costo. Este Hallazgo puede analizarse desde el resultado que se obtuvo en las encuestas a la población, es decir, existen barreras para que las personas soliciten realizarse las pruebas de VIH, entre las que se consideró el valor económico de las mismas.

Recomendaciones: No se debe cobrar las pruebas de VIH en los centros de salud, ni en ninguna otra instalación de salud pública, tal como lo establece el Decreto Ejecutivo No. 214 de 17 de mayo de 2016; Que establece la gratuidad de la prueba diagnóstica de VIH, Sífilis y su tratamiento en la República de Panamá. y la Ley No.40 de 14 de agosto de 2018, ampliamente esgrimida en este estudio de aproximación y a pesar de que estas pudieran contravenir con otras regulaciones de gestión de fondos de las instalaciones de salud, hay que determinar la jerarquía de la ley para establecer y disolver el conflicto de normas.

Pregunta. ¿Cuánto tiempo les toma cumplir con el algoritmo de prueba rápida sea positivo o negativo?

Hallazgo 7: Largo periodo de espera para el conocimiento del resultado de una prueba rápida.

Como hemos abordado con anterioridad, dada la espera, el protocolo de agendar cita, esperar una orden médica, los individuos toman la opción de pagar por la prueba en un laboratorio privado y en el caso de no tener recursos, ante este protocolo optan por no realizársela.

Recomendaciones: Reducción del periodo de espera de la entrega de resultados. Este es un procedimiento que, por las características de este, podría resumirse a periodos más cortos de espera por parte del individuo, mucho más cuando se encontraron casos en los que un paciente debe esperar semanas para conocer su resultado.



8. Conclusiones

Luego de un análisis técnico jurídico a la legislación nacional y algunos patrones internacionales en cuanto a las pruebas rápidas de VIH, de la realización de entrevistas a los expertos en la materia, encuestar a personal de salud y de encuestar una muestra de la población general y clave en las provincias de Panamá, Colón y en provincias centrales, tenemos a bien exponer las siguientes conclusiones:

Brechas entre las recomendaciones y normativas internacionales y nacionales para la detección temprana del VIH y la actual oferta en las instalaciones de salud del sector público y privado, según la normativa nacional vigente.

La poca oferta estatal de las pruebas rápidas de VIH que se realiza es a nivel de las instalaciones de salud y esto aunado al hecho de que gran parte de los encuestados de la población general y clave manifestó desconocer dónde se realizan las pruebas rápidas de VIH y otro tanto se las ha realizado en laboratorios privados, abre una gran brecha en cuanto a su acceso.

Mucho se ha logrado con la Resolución No. 1476 de 30 de octubre de 2018, “Que Establece las Directrices para Facilitar el Acceso al Diagnóstico de las Enfermedades Infecciosas en las Áreas de Difícil y Muy Difícil Acceso, donde no hay Laboratorio Clínico.” Dada las grandes distancias, la falta de recurso humano en estas zonas de difícil y muy difícil acceso, se abre el compás técnico jurídico para que las pruebas de VIH sean aplicadas, bajo este contexto, por personal de la salud y colaboradores

adscritos al Ministerio de Salud que coadyuvan con el diagnóstico oportuno de la enfermedad, previa capacitación por laboratoristas idóneos.

Dentro de los aspectos analizados, se puede resaltar lo que dicta el artículo 50 de la Ley No. 40 de 14 de agosto de 2018; “Que Establece el Marco Jurídico para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana”; que todo proveedor de salud público o privado tiene la obligación de ofertar la prueba de detección de ITS y/o VIH para la población en general, no obstante, al realizar el presente estudio de aproximación, fueron detectados hallazgos tales como centros de salud donde no se realizan las pruebas de VIH, por falta de laboratorios o de insumos; ni las ofertan a nivel comunitario.

Panamá tiene retos estructurales y muchos desafíos legales para poner en marcha una estrategia como la autopueba, que si bien es cierto ayudaría a cumplir la primera meta de que el 95% de las personas al 2030 conozcan su estado serológico, facilitaría la oferta y el acceso de la comunidad; no es menos cierto que para dar ese gran paso hay que trabajar en el tema legal y estructural para dar apertura en el país a la misma, sin pasar por alto que hay mucho por hacer en la oferta y acceso de las pruebas rápidas en Panamá y sobre todo en la educación sexual integral.

Que existe una doble epidemia que vivimos a nivel mundial y Panamá no se escapa del estigma y discriminación, lo que nos lleva como país a tomar las medidas necesarias para la protección de los derechos humanos y así darle contestación por medio de una respuesta articulada a este flagelo social que acompaña la enfermedad. Todo esto debe ser guiado con una campaña

estatal de cumplimiento de la norma y el respeto de la Constitución Nacional.

Barreras legales, técnicas, económicas, geográficas, sociales y culturales para el acceso de la población general, personas con prácticas de alto riesgo incluyendo poblaciones clave a pruebas rápidas de VIH en la República de Panamá.

El costo de las pruebas es una barrera para que las personas soliciten realizarse las pruebas de VIH. Por mandato legal, no debe cobrarse las pruebas de VIH en los centros de salud, ni en ninguna otra instalación de salud pública, tal como lo establece el Decreto Ejecutivo No. 214 de 17 de mayo de 2016; “Que establece la Gratuidad de la Prueba Diagnóstica de VIH y la Ley No.40 de 14 de agosto de 2018, Que Establece el Marco Jurídico para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana” y a pesar de que estas pudieran contravenir con otras regulaciones de gestión de fondos de los centros de salud, hay que determinar la jerarquía de la ley para establecer y disolver este conflicto de normas.

En el caso de la falta de recurso humano para practicar pruebas rápidas confiables y de calidad, se alega por una parte que los laboratoristas clínicos se encuentran mal distribuidos en el país y muchas veces no quieren instalarse en las áreas de difícil o muy difícil acceso y por otro lado, se plantea el hecho de que no existen suficientes profesionales de laboratorio que cubran la demanda en las instalaciones del Estado, en las privadas y de las actividades de la sociedad civil en pro de la respuesta nacional al VIH.

Que aún existe un desconocimiento sobre el VIH/sida, las pruebas de VIH

y el estado serológico, esto nos hace reflexionar en que estamos fallando como país toda vez que, una persona no puede tomar medidas para su salud y que eviten la transmisión del virus si ni siquiera sabe qué es el VIH/sida o qué es una prueba de VIH.

La brecha de las desigualdades de las regiones en nada favorece en la lucha contra esta enfermedad y más aún con siquiera conocer que se vive con ella.

La burocracia del sistema de salud y la larga espera por los resultados de una prueba rápida de VIH se convierten en grandes barreras para que las personas accedan a la aplicación de estas.

Que en Panamá los datos y las cifras con respecto al VIH/sida deben ser actualizadas, no existen estadísticas reales que respondan a una verdadera gestión confiable de datos, que las estimaciones en Panamá son una barrera y esto va en detrimento de la respuesta nacional adecuada a la enfermedad.

Reconocer las debilidades en los procesos de búsqueda activa, consejería, tamizaje y vinculación efectiva entre grupos de alto riesgo y población general.

En lo que se refiere a la sociedad civil, la falta de liderazgo, de capacitación, asesoría y el tema del recurso económico está limitando en cumplir con el primer pilar de la cascada. El recurso humano estatal y privado es el encargado del flujo del conocimiento, para empoderar y que emerjan los líderes dentro de estas filas sociales.

La falta de recurso económico destinado para la respuesta a esta enfermedad es una de las barreras que agranda la brecha para acercar a las poblaciones claves y población en general a los

servicios de salud, esto también aunado a las barreras legales que permiten desigualdades en el acceso y la oferta de las pruebas rápidas de VIH.

Que la mayoría de la población general y clave tratada bajo esta aproximación no ha recibido orientación o consejería sobre las pruebas rápidas de VIH, elemento esencial y determinante en la educación sobre la enfermedad.

Fue comprobado que, al llegar a las instalaciones de salud, el agendar cita y el requerimiento de una orden médica, entre otros factores ralentizan el proceso de tamizaje.

Se ha constatado que el tema del consentimiento informado y la confidencialidad del paciente se ha visto fortalecido, no así el acceso mismo a la realización de las pruebas de VIH, pues la falta de laboratorios, de insumos y de oferta de la prueba; han permeado en que la comunidad tenga el acceso a su realización.

Con respecto a la vinculación al tratamiento luego de un resultado positivo, es importante señalar que existen asociaciones que mantienen contacto y coordinación con las CTARV y CLAMS para referir a la población clave. Los usuarios que se diagnostican positivos son vinculados para su atención y tratamiento; todo esto se hace a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos y se llenan los formularios para poder conseguir las citas dependiendo la ubicación del usuario, para que sea atendido. Muchas veces los promotores le dan el acompañamiento para llevarlos a atender, también cuentan con un grupo de apoyo a los usuarios que viven con VIH y se hace la notificación asistida para poder llegar a sus contactos sexuales.



9. Recomendaciones

Las presentes recomendaciones buscan establecer oportunidades o alternativas que permitan ampliar la oferta y acceso a las pruebas rápidas de VIH:

Establecer y promover una estrategia de oferta de las pruebas rápidas de VIH a nivel comunitario. Las acciones de oferta y promoción de las pruebas de VIH deben ser en conjunto por parte del aparato Estatal, la sociedad civil y todos aquellos que coadyuven en la respuesta nacional a esta enfermedad, estas campañas deben ser masivas y continuas no solo en las instalaciones de salud, sino en la comunidad misma.

Trabajar en la promoción y acceso a las pruebas rápidas en la comunidad, con la contratación social, la iniciativa de la sociedad civil entre pares y activistas, pero adecuando el sistema a esta captación ya que las Clínicas Amigables y las organizaciones son las que están promocionando los servicios, pero al sistema de salud tener cupos y horarios limitados, la cantidad de pruebas también es limitada y no es lo suficiente para abarcar a las personas que llegan captadas para hacerse una prueba, lo mismo pasa con un diagnóstico positivo y es que las citas también escasean.

Promover a nivel general y nacional las pruebas rápidas de VIH, sus nuevos métodos de realización, auspiciando la facilidad, simplicidad y rapidez de estas.

Para solucionar el tema de la falta de recurso humano idóneo para realizar las pruebas de VIH, tiene que existir un dialogo entre las partes que coadyuvan en la respuesta nacional, con verdadera

voluntad, que permita facilitar los inconvenientes actuales y poder realmente trabajar en conjunto por lograr la meta impuesta.

Se deben invertir recursos en actualizar los datos, para así generar las estadísticas y poder trabajar de forma cónsona con la realidad y atendiendo las brechas de manera precisa y real.

Para continuar en buenos pasos con la contratación social, se deben agilizar los tiempos por parte del Estado panameño y destinar los recursos necesarios oportunamente para cumplir con tal fin.

El procedimiento que realizan las asociaciones con relación a la coordinación con las CTARV y CLAMS para referir a la población clave y el acompañamiento para ser atendidos ante un diagnóstico positivo, debe ser replicado en la esfera pública y privada a razón de asegurar la efectiva vinculación a la atención y al tratamiento.

Empoderar los líderes dentro de las filas sociales, con capacitación, asesoría y asignar los recursos necesarios para que la sociedad civil asuma un verdadero rol de liderazgo y, así como principales aliados, poder cumplir con las metas impuestas de país.

Hacer cumplir la ley en relación a orientación o consejería sobre las pruebas rápidas de VIH, elemento esencial y determinante en la educación sobre la enfermedad.

La educación sexual integral en esta materia y destinar los recursos para este objetivo es sumamente importante de cara a la respuesta nacional al VIH/sida.

Se debe velar por la desburocratización del sistema en favor de una certera

práctica de los procedimientos para la realización de pruebas de VIH, acelerar los tiempos en estos y en la entrega de resultados, estandarizado el procedimiento a nivel nacional, pues fue comprobado que al llegar a las instalaciones de salud el agendar cita y el requerimiento de una orden médica, entre otros factores ralentizan el proceso.

Para solventar el tema de la falta de personal idóneo para aplicar las pruebas de VIH, se propone seguir abriendo el compás en áreas concentradas y con la mayor incidencia de casos para que personal de salud y colaboradores adscritos al Ministerio de Salud pueda realizar las pruebas rápidas de VIH, previa capacitación por los tecnólogos idóneos. Por la otra parte, se plantea instaurar un internado pagado como requisito para entrar al Ministerio de Salud, como se hace con los médicos y así incentivar a estos profesionales.

10. Referencia Bibliográfica

[1] Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1998). 2 ed. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México D. F.

[2] Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá. Proyecciones de población a nivel de corregimiento, por sexo y edad para el periodo 2020.

Sitios Web:

[1] <https://biblioteca.organojudicial.gob.pa/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2268>

[2] Division of HIV Prevention, National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Esta página fue actualizada: el 22 de abril del 2021

[3] <https://www.unaids.org/es>. ONUSIDA. Fecha de revisión desde el 14 al 22 de enero de 2022

[4] <https://www.paho.org/es>. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de revisión desde el 14 al 22 de enero de 2022

[5] <https://www.who.int/es>. Organización Mundial de la Salud. Fecha de revisión desde el 14 al 22 de enero de 2022

ANEXO

INSTRUMENTOS PARA LAS ENTREVISTAS Y ENCUESTAS

ANEXO 1

ENTREVISTAS PARA LA CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO DE APROXIMACIÓN SOBRE LA OFERTA INSTITUCIONAL DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH Y EL ACCESO DE LA POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES CLAVE A PRUEBAS DE VIH EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Introducción:

Saludo y Presentación del Consultor,

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar un documento de aproximación que describa la forma en que se maneja la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá.

Quisiéramos pedir su colaboración para que conteste algunas preguntas que no le tomará mucho tiempo. Su respuesta será confidencial y anónima.

Las personas que fueron seleccionadas para esta entrevista fueron elegidas con base en su experiencia en la materia.

Las opiniones de todos los entrevistados serán sumadas e incluidas en el documento de aproximación que describa la forma en que se maneja la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá., pero nunca se comunicarán datos individuales.

¿Para nuestro mejor manejo de datos, podemos grabar este conversatorio?

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Antecedentes

AIDS HEALTHCARE FOUNDATION (AHF) es una organización global, sin fines de lucro, con más de treinta y tres (33) años de experiencia y con operaciones en cuarenta y cinco (45) países a nivel mundial, donde colabora con los Estados en sus respuestas nacionales al VIH. AHF Panamá, mantiene operaciones desde finales de 2018, coadyuvando con los esfuerzos del Ministerio de Salud y del Programa Nacional de VIH, así como con otros programas y aliados de la respuesta nacional, y en estricto apego a las recomendaciones técnicas de OPS/OMS, las estrategias globales de ONUSIDA y los compromisos internacionales adquiridos por el país para poner fin a la epidemia del VIH/sida como un problema de salud pública.

El programa de cooperación de AHF Panamá se basa en cinco (5) pilares estratégicos, a saber: prevención, pruebas rápidas, vinculación a servicios, atención médica y retención. Bajo el proyecto de pruebas rápidas, AHF Panamá ofrece de forma gratuita consejería

y pruebas rápidas de VIH desde el Centro de Pruebas Rápidas, ubicado en Ciudad de Panamá y en jornadas comunitarias en distintos puntos del territorio nacional.

De igual manera, a nivel global lidera una iniciativa de pruebas masivas para identificar y tratar a los 6,1 millones de personas que no saben que viven con VIH. Defendiendo y promoviendo grandes objetivos, como que se hagan pruebas de VIH a mil millones de personas cada año, AHF espera eliminar los métodos más antiguos y que consumen más tiempo.

En este sentido, se hace necesario abordar el tema país, estudiar y consultar para lograr obtener información relevante que aporte valores y cifras reales a la gestión que se viene desarrollando en pro de la solución de este gran flagelo mundial.

Justificación

Nuestro país, Panamá, está lejos de cumplir con las Metas 95-95-95 de ONUSIDA para poner fin al sida como problema de salud pública antes del 2030; específicamente el primer 95: "que el 95 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.". Según cifras de ONUSIDA para 2020, en Panamá se estima que 31,000 personas viven con VIH y sólo 19,000 (61 %) de las personas que viven con VIH conocen su estado serológico respecto al VIH; es decir que cerca de 12,000 personas viven con el VIH y no lo saben, por lo que no acceden a tratamiento y por lo tanto no pueden ser indetectables/intransmisibles, lo que interrumpiría la transmisión.

Esta situación, además de generar una sobrecarga al sistema público de salud, limita las posibilidades de alcanzar las metas y compromisos adquiridos por el país para erradicar el sida como un problema de salud pública.

Es de conocimiento general que el diagnóstico temprano de la infección por el VIH salva vidas; ante una patología como es el VIH-sida el tiempo de reacción es fundamental. El diagnóstico temprano permite incrementar de una manera considerable la eficacia de los tratamientos contra el virus, y por lo tanto la esperanza y la calidad de vida de las personas que viven con VIH. Son numerosos los estudios que concluyen que la detección temprana de la infección hace posible un mejor pronóstico del desarrollo natural de la enfermedad y reduce la aparición de infecciones oportunistas frecuentes en las personas con VIH que no han sido detectadas. Aunado a lo expuesto, el tratamiento temprano de la infección por el VIH permite que la persona afectada tenga una expectativa de vida potencialmente normal, que tenga un vida larga y saludable, y que pueda tener hijos o hijas libres de la infección.

Todo lo esbozado y en consecuencia con otras buenas prácticas nos lleva a determinar que la promoción del diagnóstico temprano constituye en la actualidad una de las estrategias más eficientes de control de la transmisión de la infección, las pruebas rápidas de VIH, por ejemplo, permiten conocer de una manera rápida, segura y confidencial el estado serológico de una persona en aproximadamente veinte (20) minutos.

Si bien en Panamá existen muchas organizaciones de la sociedad civil interesadas en coadyuvar con los esfuerzos gubernamentales en la atención del VIH en Panamá, existen barreras legales, normativas, económicas y sociales (relacionados con el estigma

y la discriminación), que impiden alcanzar mejores resultados, específicamente con la detección temprana por medio de pruebas rápidas de VIH: el primer pilar de la cascada de atención del VIH.

Es indispensable la determinación de factores que inciden en lentificar la respuesta nacional al VIH, en todos los sentidos, pero mucho más en la detección temprana por medio de pruebas rápidas tanto en las poblaciones clave, como en la población en general por medio de los mecanismos modernos establecidos en las normativas y demás reglamentaciones tanto nacionales, como internacionales.

En este sentido, se requiere identificar la efectividad de la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá; a fin de establecer las estrategias que posibiliten la interacción entre el Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales, los proveedores de atención en salud pública y privada, incluyendo las organizaciones de la sociedad civil y asociaciones médicas, hacia el cumplimiento de las metas establecidas y el fortalecimiento de la respuesta nacional del VIH.

Preguntas:

1. ¿Desde su perspectiva, cómo pudiese Panamá cumplir con las metas 95-95-95 a 2030?
2. Dentro del primer 95 es decir, que el 95 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, ¿qué barreras se observan y a qué obedecen?
3. ¿Qué oportunidades se tienen como país para una mejor oferta de la prueba de VIH?
4. ¿Qué fortalezas se tienen como país para una mejor oferta de la prueba de VIH?
5. Siendo las pruebas de VIH y las pruebas rápidas de VIH uno de los eslabones efectivos en salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH: ¿Qué modelos de oferta de la prueba de VIH exitosos, pudieran adoptarse en Panamá?

Adicionales:

Para las Asociaciones: ver encuesta de personal de salud y aplicar lo que corresponda, de ser necesario, si la asociación ofrece pruebas.

¿Aplican pruebas rápidas de VIH en sus asociaciones?

¿Qué valor tienen estas pruebas?

¿Cómo las ofrecen y mercadean?

¿Cómo las confirman, algoritmo utilizado?

¿Cómo extraen la muestra de sangre?

¿Cómo se entrega el resultado?

¿Ofrecen pre y pos-consejería?

¿Ofrecen apoyo para la vinculación a atención y tratamiento?

Agradecimiento.

ANEXO 2

ENCUESTAS

PERSONAL DE SALUD

OFERTA INSTITUCIONAL DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH Y EL ACCESO DE LA POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES CLAVE A PRUEBAS DE VIH EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

ENTREVISTA PERSONAL DE SALUD

Nombre de Instalación de Salud:

Dirección:

¿Cuál es el algoritmo que se utiliza en esta instalación de salud para el diagnóstico de VIH?

R:

¿Cómo ofrecen o promueven en la instalación y en la comunidad la prueba rápida de VIH?

R:

¿Se requiere agendar cita para realizar una prueba rápida de VIH o se puede ofertar por demanda espontánea?

R: ___ Agendar Cita
___ Demanda Espontánea

¿Se requiere una orden médica para realizarse una prueba rápida de VIH?

R: ___ Sí
___ No

¿Se requiere la firma de un Consentimiento Informado?

R: Sí
 No

¿Tiene algún costo la prueba rápida de VIH, cuánto?

R: Sí
 No

¿Qué servicios dentro de la instalación participan en la oferta de la prueba rápida de VIH?

R:

¿Se ofrece pre-consejería o pre-asesoría?

R: Sí
 No

¿Cómo extraen la muestra de sangre?

R: Por Vena
 Punción Capilar

¿Cuánto tiempo les toma cumplir con el algoritmo de prueba rápida sea positivo o negativo?

R:

De obtener una prueba reactiva o resultado positivo: ¿qué procede según el protocolo de la instalación?

R: Se confirma con una segunda prueba rápida de diferente marca
 Envían la muestra a un laboratorio de referencia para confirmación

Si se envía a un laboratorio de referencia: ¿En cuánto tiempo se recibe el resultado?

R:

Si se confirma con una segunda prueba rápida: ¿cuándo se hace ésta?

R: El mismo día
 Se programa para otro día

¿Cómo, cuándo y quién se entrega el resultado?

R: _____

¿Se ofrece pos-consejería al momento de entregar el resultado?

R: Sí
 No

¿Se ofrece apoyo para la vinculación a la atención y tratamiento?

R: Sí
 No

¿Cómo aseguran la confidencialidad del resultado de la prueba?

R: _____

ANEXO 3

ENCUESTAS

OFERTA INSTITUCIONAL DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH Y EL ACCESO DE LA POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES CLAVE A PRUEBAS DE VIH EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

ENCUESTA POBLACIÓN CLAVE

Grupo

R: Hombre que tiene sexo con hombre
 Trabajadores Sexuales
 Transgénero

Edad

R: _____

¿En qué área del país reside?

R: Urbana
 Rural

Sabe usted: ¿qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida?

R: Sí
 No

Sabe usted: ¿qué es el VIH?

R: Sí
 No

¿Sabe qué es una prueba de VIH?

R: Sí
 No

¿Ha recibido orientación o consejería sobre la aplicación de pruebas rápidas de VIH?

R: Sí
 No

¿Conoce usted dónde se aplican pruebas de VIH?

R: Sí
 No

¿Se ha realizado alguna vez una prueba de VIH?

R: Sí
 No

De no haberse realizado una prueba de VIH: ¿Cuáles han sido los motivos?

R: Costo (Económicos)
 Distancia (Geográficos)
 Sociales
 Culturales

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Fue en instalación pública o privada?

R: Pública
 Privada

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Cuánto demoró en recibir su resultado?

R: _____

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Fue bajo su consentimiento?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Considera que el proceso fue manejado con confidencialidad?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Recibió información y orientación sobre el VIH y los posibles resultados?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Ha tenido que agendar cita?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Ha requerido una orden médica?

R: Sí
 No

¿En alguna ocasión le han negado el acceso a una prueba de VIH?

R: Sí
 No

¿En alguna ocasión ha pagado una prueba de VIH?

R: Sí
 No

Cómo prefiere la prueba de VIH: ¿muestra de sangre por vena o punción de dedo?

R: Por vena
 Punción de dedo

ANEXO 4

ENCUESTAS

OFERTA INSTITUCIONAL DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH Y EL ACCESO DE LA POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES CLAVE A PRUEBAS DE VIH EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

ENCUESTA POBLACIÓN GENERAL

Señalar género

R: _____

Edad

R: _____

¿En qué área del país reside?

R: Urbana
 Rural

Sabe usted: ¿qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida?

R: Sí
 No

Sabe usted: ¿qué es el VIH?

R: Sí
 No

¿Sabe qué es una prueba de VIH?

R: Sí
 No

¿Ha recibido orientación o consejería sobre la aplicación de pruebas rápidas de VIH?

R: Sí
 No

¿Conoce usted dónde se aplican pruebas de VIH?

R: Sí
 No

¿Se ha realizado alguna vez una prueba de VIH?

R: Sí
 No

De no haberse realizado una prueba de VIH: ¿Cuáles han sido los motivos?

R: Costo (Económicos)

Distancia (Geográficos)

Sociales

Culturales

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Fue en instalación pública o privada?

R: Pública
 Privada

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Cuánto demoró en recibir su resultado?

R: _____

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Fue bajo su consentimiento?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Considera que el proceso fue manejado con confidencialidad?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Recibió información y orientación sobre el VIH y los posibles resultados?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Ha tenido que agendar cita?

R: Sí
 No

De haberse realizado una prueba de VIH: ¿Ha requerido una orden médica?

R: Sí
 No

¿En alguna ocasión le han negado el acceso a una prueba de VIH?

R: Sí
 No

¿En alguna ocasión ha pagado una prueba de VIH?

R: Sí
 No

Cómo prefiere la prueba de VIH: ¿muestra de sangre por vena o punción de dedo?

R: Por vena
 Punción de dedo

ANEXO 5



MINISTERIO
DE SALUD

CIRCULAR No.215/DGSP/DSAIP/No.054/PNIVS
06 de diciembre de 2021

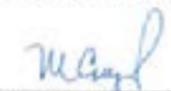
PARA: DIRECTORES REGIONALES DE SALUD
DIRECTORES MÉDICOS DE HOSPITALES NACIONALES
COORDINADORES DE ITS/VIH/SIDA
JEFES DE LABORATORIO

DE:


DRA. LISSETTE RAQUEL CHANG
Jefa de la Sección de ITS/VIH/SIDA


DRA. CAROLINE E. NILES S.
Jefa del Departamento de Salud y
Atención Integral a la población

PC:


DRA. MELVA L. CRUZ P.
Directora General de Salud Pública

ASUNTO: SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA RÁPIDA AL
PERSONAL DE SALUD

La ONG Aids Healthcare Foundation (AHF Panamá), aliada de la respuesta nacional ante el VIH se encuentra realizando un diagnóstico sobre la oferta institucional de pruebas rápidas de VIH y el acceso de la población general y poblaciones clave a pruebas de VIH en la República de Panamá.

Como parte de la metodología, se hace necesaria la aplicación de una encuesta rápida a personal de salud responsable de este servicio de las instalaciones de salud detalladas a continuación. En este sentido, solicitamos se le conceda al Consultor de AHF, Licdo. Antonio González, cedula 7-700-2490 y/o a su equipo de trabajo, el acceso para la aplicación de la encuesta al personal que tenga a bien designar para este fin.

Con su visto bueno y anuencia, el consultor estará coordinando con las instalaciones de salud siguientes:

AVAL DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD

C.S. Río Abajo
C. S. Boca La Caja
C. S. Santa Ana
C.S. Pueblo Nuevo
Policentro de Parque Lefevre
MINSa CAPSI de Las Tablas
C.S. Monagrillo
MINSa CAPSI de la Mata
C. S. del Cristo
C. S. Patricia Duncan

Agradeciendo de antemano la acogida a la presente solicitud y atenta a su respuesta.

Atentamente,

MLCP/CNS/LRCH/az

AVAL DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD

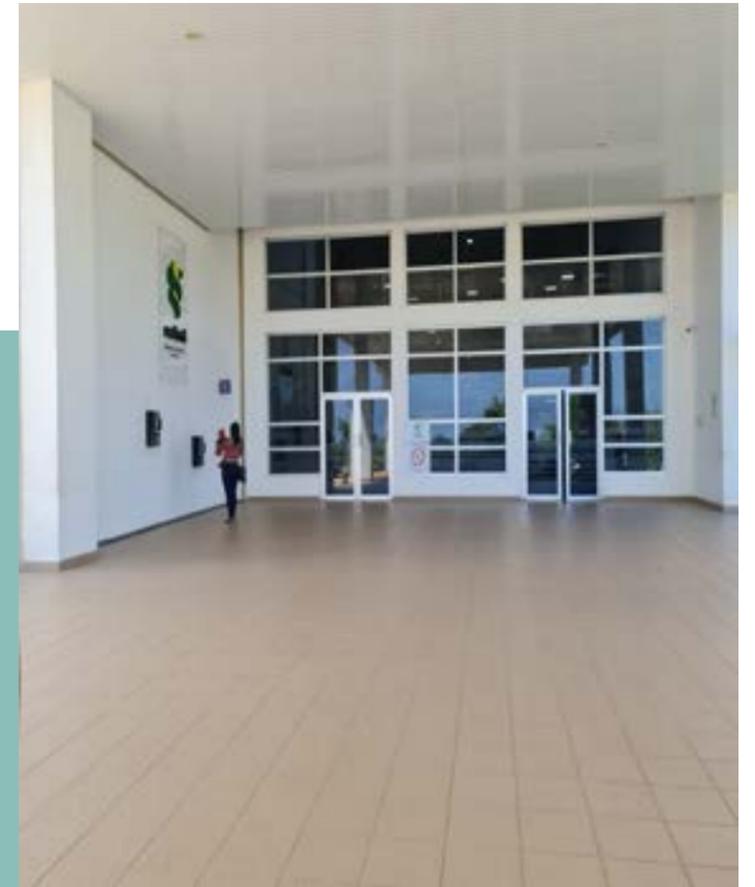
ANEXO 6



MINSA CAPSI
LAS TABLAS



HOSPITAL ANITA
MORENO





**CENTRO DE
SALUD DE SAN
FELIPE**



**CENTRO DE
SALUD DE RÍO
ABAJO**



**CENTRO DE
SALUD DE
PARQUE LEFEVRE**



CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO



CENTRO DE SALUD DE EL CRISTO



CENTRO DE SALUD DE EL CRISTO

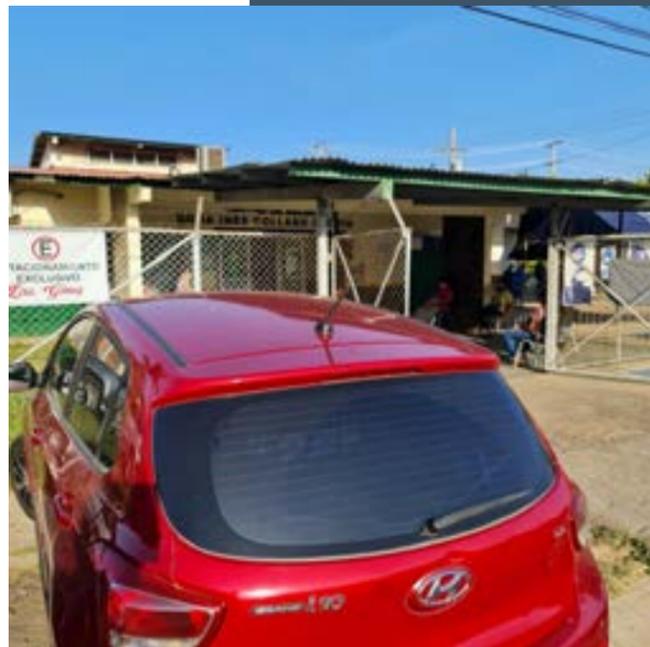




**CENTRO DE
SALUD DORA INÉS
COLLADO
MONAGRILLO**



**FOTOS ENCUESTAS A LA POBLACIÓN GENERAL Y
POBLACIÓN CLAVE**





AIDS Healthcare Foundation Panamá

Todos los derechos reservados ©

2022

