

## Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe

# PANAMÁ

### Indicadores de desarrollo, de la epidemia del VIH y de su respuesta

Índice de desarrollo humano: Panamá/LAC, 2009	0,76/0,72
Estimado de personas con VIH (2009)	20 000 [14 000-36 000]
% estimado de personas con VIH que son mujeres (2009)	32%
Prevalencia de VIH (15-49) (2009)	0,9
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2009)	0,3%
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2009)	0,4%

Fuente: UNAIDS 2010, Informe de Desarrollo Humano, PNUD

	2009	2010
Cobertura TAR	32% [22-52]	36% [22-54%]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		85%
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Panamá/ LAC		no disponible/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención		no disponible

Fuente: WHO/UNAIDS/UNICEF. Global HIV/AIDS Response. Progress Report 2011

### Tratamiento

En el año 2010, Panamá notificó 4888 pacientes en TAR, de los cuales 250 eran niños, desconociéndose el número de mujeres. El número notificado de pacientes que iniciaron TAR fue indeterminado para el 2010. Entre el 2009 y el 2010, el incremento neto de pacientes fue de 425 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 84,1% estaban en 1.ª línea, el 14,3% estaban en 2.ª línea y el 1,6% en 3.ª línea (figura 2). Se desconoce el número de pacientes que pasó de 1.ª a 2.ª línea de tratamiento en el año 2010.

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010

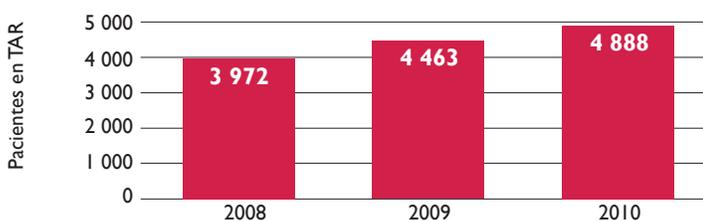
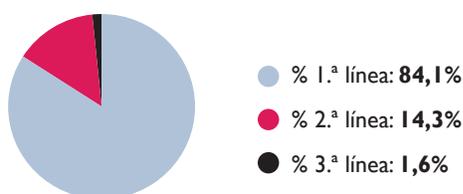


Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento



### Provisión de servicios

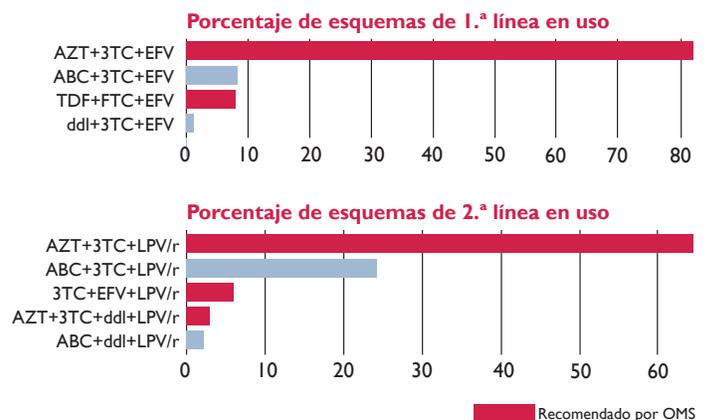
En el 2010, Panamá contaba con 15 establecimientos públicos que proveían TAR. Una media de 326 pacientes por establecimiento recibió TAR.

### Calidad de servicios y uso racional de ARVs

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	5
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	90%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	5
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	65%
Episodios de desabastecimiento (n°)	6
Episodios de riesgo de desabastecimiento (n°)	1
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	---
Retención a 12 meses de inicio de TAR	77%
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	1,2

Fuente: Informes de país a la encuesta de ARV, OMS 2010. Informes de país de Indicadores de alerta temprana (2009-2011), encuesta de desabastecimientos 2010, OPS.

Figura 3 Porcentaje de pacientes por principales esquemas de tratamiento



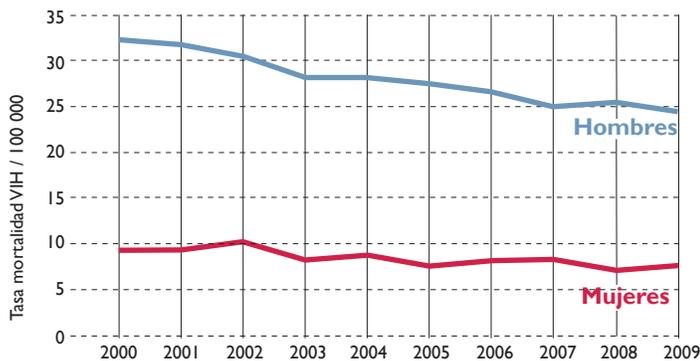
### Coinfección TB-VIH

En el 2010, el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada fue de 82%. De ellos, un 16% dio positivo, lo cual se tradujo en 243 pacientes con coinfección TB-VIH, aunque no se dispone de información sobre el número de muertes por TB-VIH.

## Mortalidad por VIH

Durante el período 2000-2009, la tendencia de la mortalidad por VIH fue decreciente en ambos sexos (figura 4).

**Figura 4 Tasa estandarizada de mortalidad por VIH por sexo**

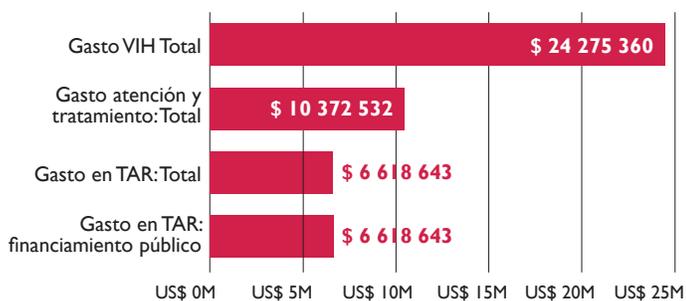


## Gasto

El gasto nacional en salud en el 2010 fue de US\$ 1392 millones, de los que el 75% fue gasto público, es decir US\$ 1044 millones. El gasto público en salud representa el 3,9% del PIB.

El gasto anual público en VIH para el año 2008 aparece en la figura 5. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 6 438 105, del cual el financiamiento fue público en un 100%. El gasto en ARV supuso el 0,6% del gasto público en salud. El gasto por paciente en TAR se estimó en US\$ 1574.

**Figura 5 Gasto anual en VIH, atención y en tratamiento ARV**



## Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Panamá tiene el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH. El valor de las subvenciones activas es de US\$ 3 380 957. La propuesta actualmente financiada no incluye un componente TAR. Dicho financiamiento finalizará el 31 de diciembre del 2014, aunque podría prorrogarse 3 años más.

## Análisis y conclusiones

Se carece de información de indicadores básicos como el número de pruebas que se realizan en el país o la desagregación de datos de pacientes en tratamiento por sexo. Asimismo, Panamá ha podido notificar el número de pacientes que inician tratamiento en un año y los que progresan de primera a segunda línea. La realización de prueba en embarazadas y en pacientes con TB está entre los niveles altos regionales lo cual contrasta con una cobertura de tratamiento baja. La mortalidad ha disminuido aunque sigue presentando niveles muy altos en comparación con otros países con epidemias similares.

La cantidad de esquemas es adecuada y con buena adherencia a las recomendaciones de la OMS. Sin embargo, se han presentado varios episodios de desabastecimiento de antirretrovirales. Es importante mejorar el monitoreo de paciente según se indican en los datos de baja retención y bajo monitoreo virológico. El gasto por paciente en TAR es superior a la media regional, lo que se explica en parte por un alto número de pacientes en 2.ª y 3.ª línea y altos precios locales. Esto sugiere revisar la selección y prescripción de medicamentos de 2.ª y 3.ª línea, así como opciones de negociación de precios y mejora de la adherencia.

## Fuentes y metodología

Los datos sobre pacientes en tratamiento ARV, la retención a los 12 meses así como los datos programáticos provienen de los *Informes de país sobre progreso hacia el de Acceso Universal para VIH, 2011* y de las encuestas de *Uso de antirretrovirales 2011*, ambos notificados por los organismos competentes de cada país a OPS/OMS. Los datos relativos a la provisión de medicamentos y desabastecimiento provienen de una encuesta especial enviada en 2010 por OPS a los países de Latinoamérica y cumplimentada por los programas nacionales de VIH/sida. Los datos de mortalidad son notificados por los países a OPS. Los datos de coinfección TB-VIH provienen de *Global Tuberculosis Control 2011* de OMS. Los datos de mortalidad por TB-VIH provienen de una encuesta especial reportada por los países a la OPS (programa de TB).

Los datos relativos al gasto en VIH provienen de los estudios MEGAS realizados por ONUSIDA en colaboración con los países. Estos datos así como las estimaciones de la epidemia de VIH aparecen recogidos en AIDSinfo database de ONUSIDA (disponible en <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/>).

Asimismo los datos de gasto en salud provienen de los indicadores básicos de la OPS y del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Los datos de los proyectos del Fondo Mundial se han obtenido de la página Web del Fondo Mundial.

## Definiciones

**Episodios de desabastecimiento de ARV:** "situación en la cual un producto no se puede dispensar por falta de existencias y que ocasiona la interrupción forzada del tratamiento en al menos un paciente".

**Riesgo de desabastecimiento:** "nivel de existencias por debajo del nivel mínimo establecido o necesidad de implementar mecanismos no planificados para evitar el desabastecimiento (compras de urgencia, prestamos, etc.)".

**% CD4<200 al inicio de la atención:** "Porcentaje de pacientes con CD4 basal <200 cel/mm<sup>3</sup> respecto del total de pacientes con CD4 basal".

## Abreviaturas

ARV=antirretroviral; CV= carga viral; FM=Fondo Mundial; LAC= Latinoamérica y el Caribe; PIB=producto interior bruto; TAR= tratamiento antirretroviral; TB= tuberculosis

## Agradecimientos

A los países de Latino América y el Caribe y especialmente a los programas nacionales de VIH/sida, que reportan datos a la OPS/OMS, y que han participado en la revisión de estos documentos.