



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



**DIAGNÓSTICO DE REDES REGIONALES Y NACIONALES,
ORGANIZACIONES Y GRUPOS EN FORMACIÓN QUE
REALIZAN PROYECTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA
PREVENCIÓN Y/O ATENCIÓN DEL VIH CON POBLACIÓN
PEMAR
PANAMÁ**

Julio 2011

Consultor: José Ramón Castillero Calderón

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

INDICE

1. Siglas	3
2. Resumen Ejecutivo	4
3. Antecedentes	5
i. Antecedentes sobre el VIH en el país	5
ii. Datos epidemiológicos recientes.	6
iii. Mapa del país con tasas VIH, VIH avanzado por provincia.	10
iv. Estimaciones de prevalencia	12
v. Tipo de epidemia	12
vi. Poblaciones en mayor vulnerabilidad identificadas en el país	13
vii. Proyecto de Fondo Mundial para VIH.	14
viii. Número o estimado de instituciones no gubernamentales que trabajan en prevención y/o atención de VIH en el país.	15
4. Objetivos	16
5. Aspectos metodológicos	17
6. Resultados	18
i. Datos Generales de las organizaciones.	18
ii Poblaciones PEMAR atendidas por las organizaciones.	23
iii Uso de estrategias de cambio de comportamiento para las actividades realizadas	26
iv Organizaciones receptoras de Fondo Mundial	30
v. Estructura e Infraestructura de la organización	30
vi. Coordinación de trabajo en prevención y/o atención de VIH con otras organizaciones	34
vii. Identificación y relación de trabajo con Redes Regionales REDCA+, CONGA, REDTRASEX, REDLACTRANS y otras	37
viii. Fuente de financiamiento	38
ix. Reporte de actividades	39
x. Necesidades de fortalecimiento	40
xi. Leyes relacionadas a VIH identificadas	44
xii. Identificación de personas claves en la respuesta a la problemática de VIH en el país y la región de CA.	47
7. Conclusiones	49
8. Recomendaciones generales	51
9. Agradecimientos.	53
10. Bibliografía	54

1

SIGLAS

AHMNP	Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
APACSIDA	Asociación Panameña Contra el SIDA
APLAFA	Asociación para el Planeamiento de la Familia
APPT	Asociación Panameña de Personas Trans
CSS	Caja del Seguro Social
CHEBS	Casa Hogar El Buen Samaritano
EMESSAR	Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Salud Reproductiva
GGP+	Grupo Génesis Panamá Positivo
HSH	Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
IEC	Información, Educación y Comunicación
IECCC	Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa de las Naciones Unidas en VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Proyecto para el fortalecimiento de la respuesta al VIH en Centro América
PASMO	Asociación Panamericana de Mercadeo Social
PEM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS VIH y Sida
PNITSVIHSIDA	Programa Nacional de ITS VIH y SIDA
PROBIDSIDA	Fundación Pro Bienestar y Dignidad de personas Infectadas y Afectadas con VIH/SIDA
PVVS	Persona Viviendo con VIH/SIDA
TSF	Trabajadora Sexual Femenina
TSM	Trabajador Sexual Masculino
UD	Usuarios de Drogas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

La epidemia del VIH y sida tiene algo más de 27 años de ser un flagelo en Panamá, la respuesta por parte de la sociedad civil apenas cumplirá 15 años de estar realizando acciones de prevención y atención para reducir el impacto en Panamá.

Aun cuando en Panamá existen organizaciones de la Sociedad Civil, la capacidad e impacto de las acciones que estas desarrollan se ven limitadas por múltiples factores, destacándose la falta de recursos técnicos y económicos que les permitan desarrollar acciones de alta incidencia; así como la incapacidad de retener el recurso humano que ellas misma forman, lo cual provoca que el limitado número de personas que laboran y colaboran con estas organizaciones tenga que desarrollar múltiples funciones, lo que a su vez se traduce en una limitada capacidad de respuesta ante las violaciones en materia de Derechos Humanos relacionadas al VIH y VIH avanzado.

La República de Panamá, en base a sus indicadores socio-económicos, es vista como un país de ingreso medio alto, y de acuerdo a las últimas cifras emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, es una de las economías más sólidas de Latinoamérica. Estos factores hacen que no sea considerado como país prioritario para los organismos de cooperación internacional, lo cual dificulta la capacidad que las organizaciones de la Sociedad Civil para acceder a apoyo técnico y económico que les permita desarrollar de forma más efectiva sus acciones de prevención y atención al VIH.

En contra posición, las estimaciones oficiales para VIH y sida han colocado a la República de Panamá como uno de los países a nivel latinoamericano con la mayor incidencia de casos (en proporción) de VIH y VIH avanzado. Aunque se sigue afirmando que posee una epidemia concentrada en Hombres Gays, Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), las cifras oficiales señalan que la mayor cantidad de casos tanto de VIH como de VIH avanzado se deben a transmisión por medio de relaciones sexuales “auto” identificadas como heterosexuales.

Los líderes más destacados de la sociedad civil reconocen que en Panamá, existe una cultura altamente homofóbica y discriminatoria, lo que hace que los registros oficiales presenten un sesgo sobre los grupos de población más altamente vulnerados ante la pandemia del VIH.

Ante esta multiplicidad de situaciones adversas, la sociedad civil panameña solicita que se les fortalezca en aspectos muy puntuales: Administración y Gestión de Proyectos, con miras a poder acceder a recursos técnicos y financieros que les permitan maximizar sus acciones desarrolladas, al mismo tiempo de poder retener el recurso humano calificado y capacitado que existe en Panamá.

3

ANTECEDENTES

i. Antecedentes sobre el VIH en el país.

En la República de Panamá el primer caso de una persona afectada por el VIH avanzado fue en septiembre de 1984, y para final de ese año ya se contaba con dos casos (un hombre y una mujer), ambos residentes en la Ciudad de Panamá. Desde ese entonces, hasta septiembre del 2010 se había registrado 10,974 casos de personas en fase de VIH avanzado (8,217 en personas del sexo masculino y 2,757 en personas del sexo femenino); también, a diciembre del 2009 se habían diagnosticado 5,532 casos de personas en fase VIH (3,220 en personas del sexo masculino y 2,312 en personas del sexo femenino).

Desde que apareció el primer caso de sida en Panamá, hasta que se creó de manera formal la primera Organización No Gubernamental (ONG) habrían de pasar seis años, cuando el Dr. Alejandro Canton-Dutari junto a otros galenos crearon la Asociación Panameña Contra el Sida (APACSIDA) la cual en palabras del propio Dr. Canton-Dutari “duro cinco difíciles años”¹.

En noviembre de 1996, se constituye “Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)” enfocada en promover y velar por la educación y prevención del VIH hacia los hombres homosexuales, bisexuales y Gays como grupo más afectado por la pandemia del sida en Panamá. En octubre del año 1997, a través de una campaña por Internet un grupo de personas lanza un pedido de apoyo internacional para la acción de abogacía con miras a demandar jurídicamente a la Caja de Seguro Social de Panamá con el fin de lograr acceso al tratamiento antirretroviral para las personas que vivían con VIH que se encontraban completamente desprotegidas por la cobertura del sistema de salud panameño. Es así como nace la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de personas Infectadas y Afectadas con VIH/SIDA (PROBIDSIDA), primera ONG de y para Personas con VIH.

Como resultado de las acciones desarrolladas por PROBIDSIDA y AHMNP, en conjunto con otros actores sociales, empezaron los distintos procesos de incidencia pública y política para lograr que el 5 de enero del 2000, la Asamblea Nacional de Panamá aprobase la Ley 3 “General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA” primer instrumento formal que “el marco jurídico para la educación y promoción de la salud; para la investigación, prevención, capacitación, detección, vigilancia epidemiológica y atención integral, sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)” y además “declaran las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA, problema de Estado y de interés nacional”.

¹ Palabras introductorias de “Guía para Gays, Familiares, y Amistades en Panamá” (<http://www.ebookio.com/ddata/53.pdf>)

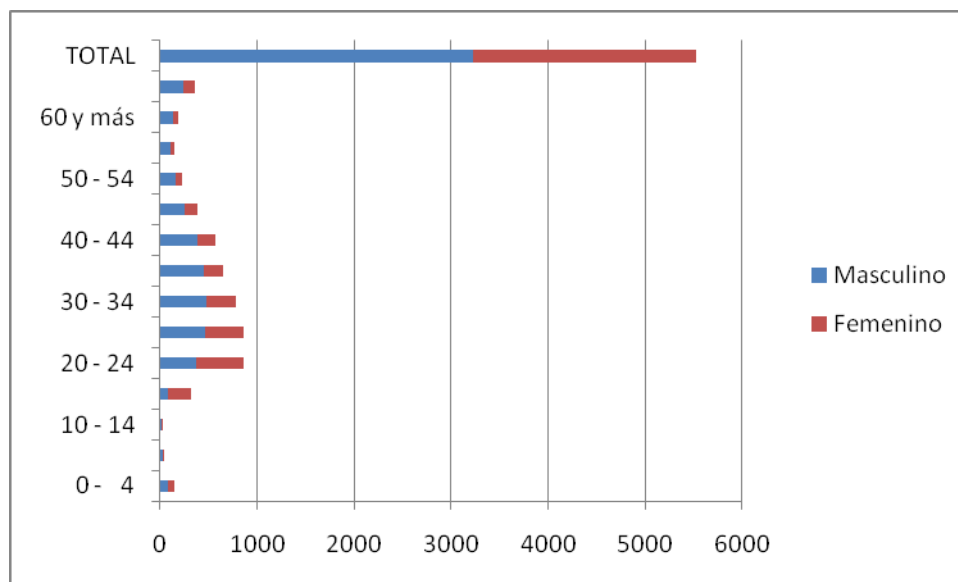
Aunque la AHMNP y PROBIDSIDA son reconocidas como las organizaciones pioneras en las acciones de prevención, atención, acompañamiento e incidencia pública y política en materia de Derechos Humanos dentro del contexto de la epidemia de VIH, también es digno señalar que organizaciones anteriores a ellas (ejemplo APLAFA, Cruz Roja, entre otras) así como organizaciones posteriores (Grupo Génesis Panamá+, Asociación Viviendo Positivamente, EMESSAR, AID for AIDS Panamá, PASMO, entre otras) forman una sociedad civil con una riqueza y multiplicidad de organizaciones y grupos que se han sumado al trabajo de incidir en la epidemia del VIH.

ii. Datos epidemiológicos recientes.

El Ministerio de Salud, por medio del Departamento de Epidemiología es el ente encargado de elaborar los reportes oficiales sobre la cantidad de casos de VIH y SIDA en Panamá. Se ha de señalar que a diferencia de los casos de personas diagnosticadas en fase SIDA, del cual existe registro desde 1984, los casos de personas en fase VIH sólo se tienen registro desde el año 2002. En la gráfica nº 1 se puede apreciar de forma detallada los casos de personas diagnosticadas en fase VIH por rango de edad.

Gráfica nº 1

Número de casos de VIH diagnosticados 2001-2009 (1) según rango etario y sexo.



(1) Diciembre 2009. Fuente Departamento de Epidemiología del MINSA

De acuerdo al registro, se puede apreciar que la mayor cantidad de casos se encuentra entre personas 20 a 49 años, con un total de 4106 casos, lo que representa 74.22% de los casos.

En la tabla nº 1 se detalla los casos de personas diagnosticadas en fase VIH de acuerdo a las regiones de salud². Como se podrá apreciar, las regiones de salud con más alta tasa de incidencia de casos de VIH son (en orden de tasas de incidencia): Colón con una tasa de 377.2, Kuna Yala con una tasa de 340.9, Panamá Metro con una tasa de 237.8, San Miguelito con una tasa de 154.9, y Panamá Oeste con una tasa de 145.9. Panamá Metro³ es la región que reporta el número de casos de VIH más altos.

Tabla nº 1
Número de casos y tasas de incidencia de VIH diagnosticados (1)
por región de salud, en el período de 2001-2009, Panamá.

II. Distribución Geográfica por región	Masculino	Femenino	Total	TASA (*)
Bocas del Toro	32	30	62	58.8
Chiriquí	100	63	163	40.3
Colón	402	471	873	377.2
Coclé	94	61	155	69.1
Darién	8	8	16	29.9
Herrera	57	29	86	78.2
Kuna Yala	87	38	125	340.9
Los Santos	37	12	49	55.1
Ngöbe-Buglé	17	13	30	22.7
Panamá Metro	878	680	1558	237.8
Panamá Este	79	32	111	144.4
Panamá Oeste	349	226	575	145.9
San Miguelito	409	352	761	154.9
Veraguas	60	33	96	41.6
N.e.	611	264	875	
REPUBLICA DE PANAMA	3220	2312	5532	171.4

(1) Diciembre 2009. Fuente Departamento de Epidemiología del MINSA

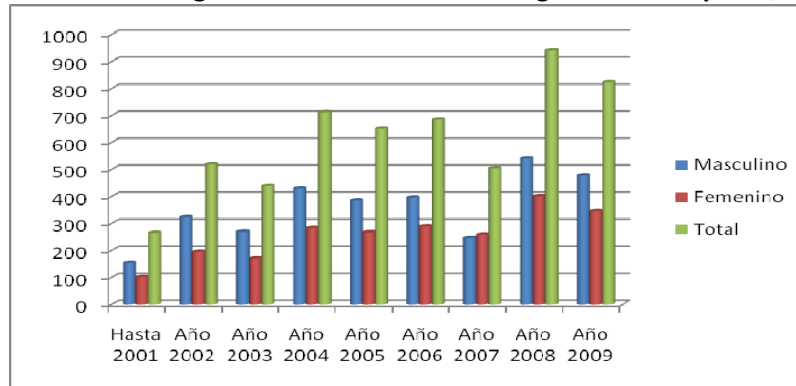
(*) Tasas acumuladas por 100,000 habitantes en base a la población estimada del año 2005

En la gráfica nº 2 se puede apreciar como a partir del año 2002 existe aumento constante en el número de casos nuevos de VIH diagnosticados.

² Una región de salud corresponde a cada una de las sub-divisiones administrativas en las que está constituida el sistema de salud pública (MINSA-CSS) de la República de Panamá.

³ Panamá Metro es una de las cuatros zonas de salud que conforman la provincia de Panamá (en conjunto con Panamá Oeste, Panamá Este y San Miguelito); Panamá Metro y San Miguelito constituyen lo que se conoce como Ciudad de Panamá.

Gráfica nº 2
Casos de VIH diagnosticados 2001-2009 (1) según año de reporte, Panamá.

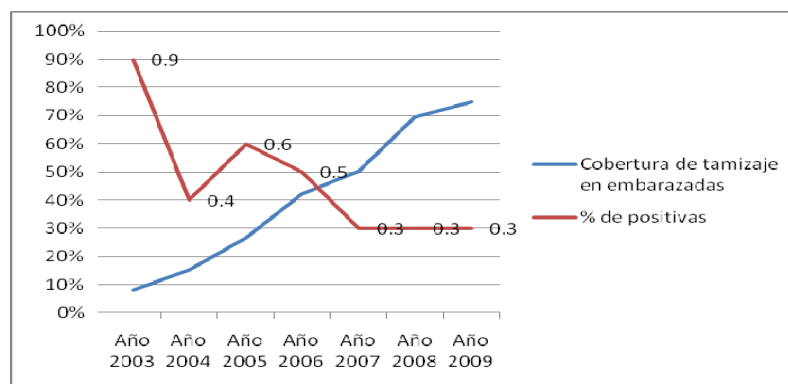


(1) Diciembre 2009. Fuente Departamento de Epidemiología del MINSA

Uno de los grupos de especial vigilancia por parte del sistema de salud pública de Panamá lo constituyen las mujeres embarazadas, a las cuales desde el año 2003 se les ha brindado acceso a la prueba diagnóstica de VIH para reducir la transmisión materno-infantil.

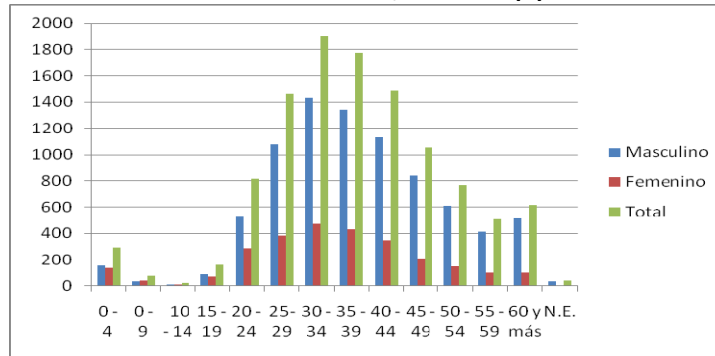
Como se podrá apreciar en la gráfica nº 3, desde el año 2003 se ha dado un aumento constante en el número de embarazadas tamizadas, pero, aunque el número de nuevos casos de mujeres embarazadas diagnosticadas VIH+ sigue aumentando, la prevalencia disminuye. Esto se puede deber a que la cobertura ha ido en aumento, del 8% de cobertura en 2003 se ha incrementado a un 75% de cobertura en 2009.

Gráfica nº 3
Cobertura de tamizaje en embarazadas y porcentaje de embarazadas positivas 2001-2009, Panamá.



Fuente Departamento de Epidemiología del MINSA

Gráfica nº 4
Casos de personas diagnosticados en fase VIH avanzado, por sexo.
Año 1984 a 2010, Panamá (1)

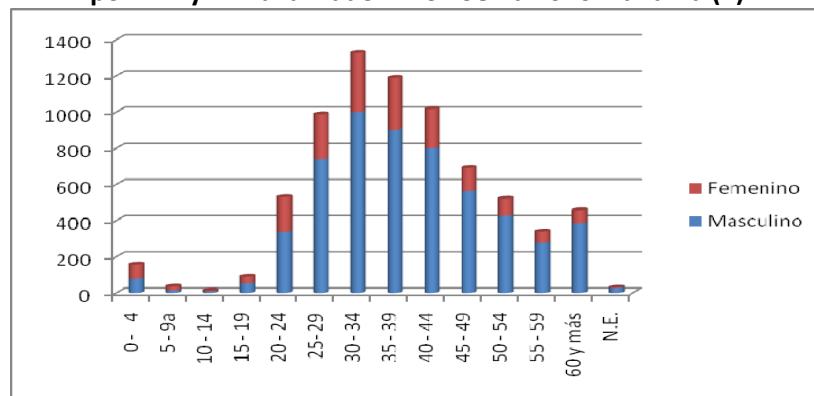


(1) Hasta septiembre del 2010. Fuente Departamento de Epidemiología del MINSa

A diferencia de los casos de personas diagnosticadas en fase VIH, de los casos diagnosticados en fase VIH avanzado se lleva un registro detallado desde 1984; como se puede apreciar en la gráfica nº 4, la mayor cantidad de casos se diagnostican entre personas entre 25 a 49 años, aunque es significativo el hecho de que hay un porcentaje relativamente alto entre personas de 15 a 24 años.

Se puede apreciar que el rango de edad (25 a 49 años) en donde se presentan mayor cantidad de casos, es también el rango de edad en donde se presenta y/o reporta más defunciones relacionadas a la infección por VIH. (Ver gráfica nº 5)

Gráfica nº 5
Total de casos acumulados de defunciones relacionadas a la infección por VIH y VIH avanzado. Año 1984 a 2010 Panamá (1)

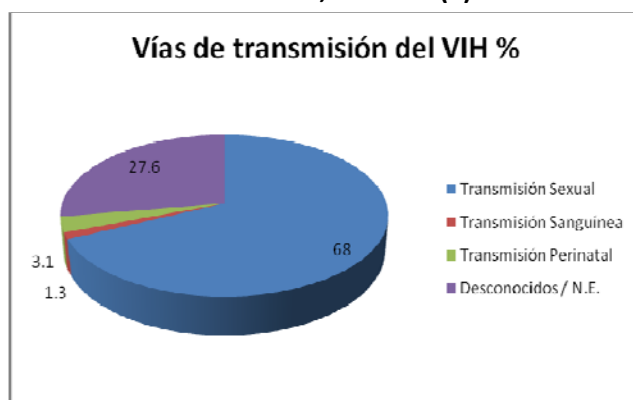


% de letalidad 67.4%

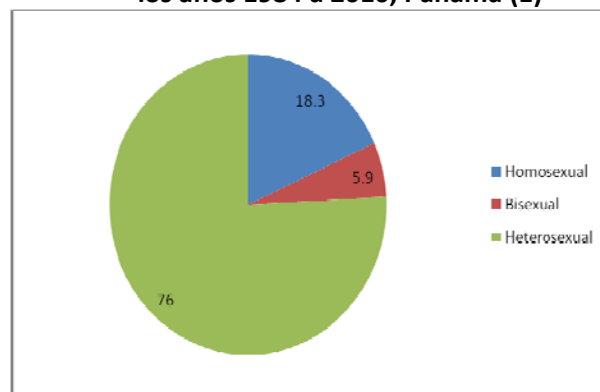
(1) Hasta septiembre del 2010. Fuente Departamento de Epidemiología del MINSa

En las gráficas nº 6 y 7 se detalla cuáles son las vías de transmisión que auto-reporta las personas que son diagnosticadas con VIH/sida y un desglose de la vía sexual. De acuerdo al reporte oficial elaborado por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, el 68% de los casos de personas en fase VIH avanzado indicaron que habían contraído la infección por VIH por medio de relaciones sexuales, pero resulta sumamente llamativo que un 27.6% indique que no saben cómo contrajeron la infección por VIH.

Gráfica nº 6
Vía de transmisión (por auto-reporte) en los casos de sida acumulados años 1984 a 2010, Panamá (1)



Gráfica nº 7
Auto reporte de preferencia sexual para casos sida para la vía de transmisión sexual en los años 1984 a 2010, Panamá (1)



(1) Hasta septiembre del 2010. Fuente Departamento de Epidemiología del MINSA

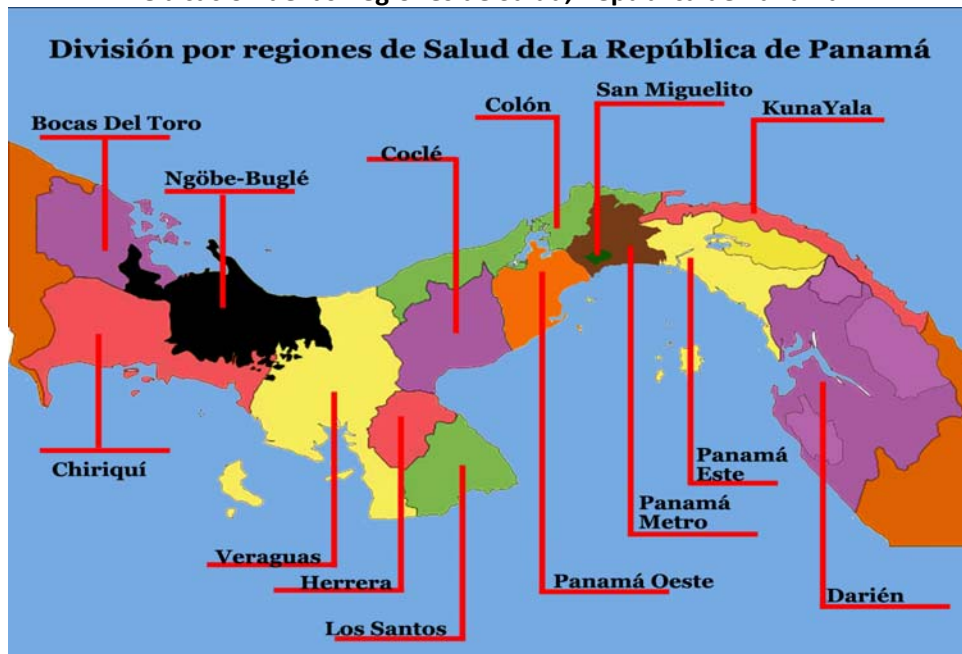
iii. Mapa del país con tasas VIH, VIH avanzado por provincia.

Tabla nº 2
División Política (Administrativa) vs. División por Regiones de Salud

División Política	Regiones de Salud
Provincia de Bocas del Toro	Región de Salud de Bocas del Toro
Provincia de Coclé	Región de Salud de Coclé
Provincia de Colón	Región de Salud de Colón
Provincia de Chiriquí	Región de Salud de Chiriquí
Provincia de Darién	Región de Salud de Darién
Provincia de Herrera	Región de Salud de Herrera
Provincia de Los Santos	Región de Salud de Los Santos
Provincia de Panamá	Región de Salud de Panamá Metro
	Región de Salud de Panamá Oeste
	Región de Salud de Panamá Este
	Región de Salud de San Miguelito
Veraguas	Región de Salud de Veraguas
Comarca Kuna Yala	Región de Salud de Kuna Yala
Comarca Ngöbe-Buglé	Región de Salud Ngöbe-Buglé
Comarca Madungandí	Región de Salud de Panamá Este
Comarca Embere-Wounan	Región de Salud de Darién
Comarca Wargandí	Región de Salud de Darién

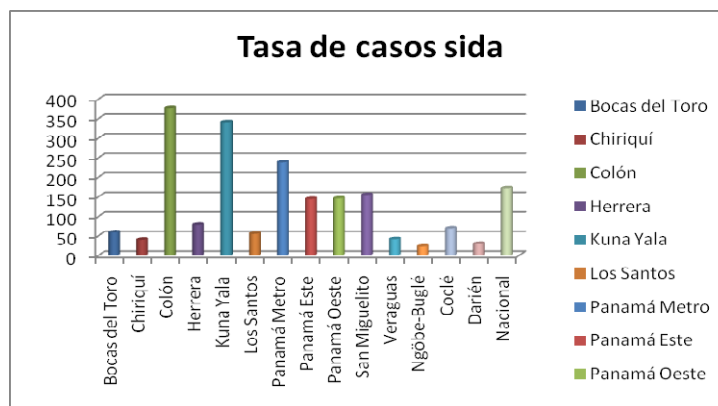
La República de Panamá está dividida políticamente en nueve provincias y cinco comarcas; sin embargo el Ministerio de Salud para sus reportes epidemiológicos se maneja por “Regiones de Salud”, las cuales no necesariamente coinciden con las divisiones políticas. En la tabla nº 2 se hace una comparación detallada, y en Mapa No 1 se señala la ubicación de las regiones de Salud.

Mapa No 1
Ubicación de las Regiones de Salud, República de Panamá



En la Región de Salud de Panamá Este está incluida la Comarca Madungandí; en la Región de Salud de Darién están incluidas las Comarcas de Emberá-Wounan y Wargandí.

Gráfica nº 8
Tasas casos de VIH avanzado por Región de Salud diciembre 2009, Panamá (1) Diciembre 2009.



Fuente Departamento de Epidemiología del MINSA

(1) La región de salud de Ngöbe-Buglé está incluida en Chiriquí, Bocas del Toro y Veraguas desde 1984-2000

(*) Tasas acumuladas por 100,000 habitantes en base a la población estimada del año 2005

Se puede apreciar que la Región de Salud de Colón registra las mayores tasas de casos de VIH y VIH avanzado, presentado hasta un doble de la tasa nacional. Las Regiones de Salud que presentan las mayores tasas son: Colón, Panamá Metro, San Miguelito, Kuna Yala, Panamá Oeste, y Panamá Este. Lo cual sitúa la mayor cantidad de caso en la zona colindante con el Canal de Panamá.

iv. Estimaciones de prevalencia

La República de Panamá no cuenta actualmente con estudios actualizados sobre la prevalencia, el último estudio realizado fue el “Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH-SIDA y Comportamientos en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y Trabajadoras Sexuales (TS) en Panamá”, llevado a cabo en el periodo 2002-2003, y que dio como resultado una prevalencia de 10.6% para HSH y 2% para Trabajadoras Sexuales. Para población general, la República de Panamá se basa en las estimaciones presentadas en el Informe Anual sobre la situación del VIH y sida elaborado por ONUSIDA, el cual señala que Panamá tiene una prevalencia estimada del 0.9% (para personas de 15 a 49 años), con un estimado de 20,000 personas que viven con VIH.

La estimación presentada por ONUSIDA se basa en el registro detallado que se lleva de la mujeres embarazadas (así como en los estudios realizados en poblaciones de PEMAR), las cuales para el 2009 presentaban una prevalencia de 0.3%. Los datos de prevalencias de VIH en población general para el 2010, indican para Panamá presenta prevalencia de VIH en la población general entre 0.5 a 1.0%⁴.

Actualmente el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud, en colaboración con Instituciones Nacionales, Internacionales y Organismos de Cooperación viene realizando un Estudio de Sero-Prevalencias, comportamientos asociados al riesgo de infección por VIH, farmacorresistencia y Genotipaje del VIH en Hombres Gays y otros Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales en Panamá , para evaluar la evolución de la Epidemia de VIH en Panamá, la eficacia de las intervenciones de prevención realizadas, y para el desarrollo de nuevas estrategias de con miras a reducir el impacto de la epidemia en Panamá, los datos no han sido publicados.

v. Tipo de epidemia

En ausencia de un estudio nacional actualizado que indique de forma fehaciente la situación del VIH en Panamá, anualmente el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, en colaboración con organismos de Cooperación Internacional, realiza una reunión anual en donde actores claves (tanto Gubernamentales, de Organismos de Cooperación Internacional y de la Sociedad Civil) revisan la información existente, y elaboran un informe anual en el cual (por consenso) señalan el tipo de epidemia presente en Panamá.

⁴ Reporte Global 2010, Mapa de prevalencias mundial de VIH, ONUSIDA, 2010.

Para el año 2010, el Ministerio de Salud informo que la República de Panamá tiene una epidemia concentrada en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y Trabajadoras Sexuales en Panamá, con un creciente aumento en Población Indígena y Mujeres.⁵

vi. Poblaciones en mayor vulnerabilidad identificadas en el país

Para la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014 se realizó una amplia consulta a distintos actores tanto Gubernamentales, de Organismos de Cooperación Internacional y de la Sociedad Civil para que, en base de la información existente, se elaborara por consenso, una identificación de los grupos más vulnerables frente a la epidemia del VIH. De esto resulto el primer diagnóstico que mostraba en orden de importancia a los grupos más vulnerables frente a la epidemia del VIH. (Ver Tabla nº 3).

Tabla nº 3

Poblaciones Más Vulnerables frente a la Epidemia de VIH (en orden de prioridad)

Prioridad	Poblaciones vulnerables con prioridad alta para intervención
1.	Personas Viviendo con VIH/sida
2.	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
	✓ Hombres Homosexuales
	✓ Hombres Bisexuales
	✓ Hombres Gays
	✓ Mujeres Transgénero y Transexuales (Trans femeninos)
	✓ HSH no asumidos
3.	Trabajadores Sexuales
	✓ Mujeres Trabajadoras Sexuales Clandestinas
	✓ Mujeres Trabajadoras Sexuales Cautivas
	✓ Hombres Trabajadores Sexuales Clandestinos
4.	Mujeres Embarazadas
5.	Privados de Libertad
6.	Personal uniformado
	Poblaciones vulnerables con prioridad "media" para intervención
7.	Población Indígena
	✓ Kuna
	✓ Ngöbe-Buglé
8.	Pacientes con tuberculosis
9.	Adolescentes y jóvenes
10.	Población General
11.	Trabajadores sector privado/publico
	Otras poblaciones vulnerables cuya intervención depende de evidencias
12.	Usuarios de drogas
13.	Población Móvil
14.	Clientes Trabajadoras Sexuales
15.	Población Afro Descendiente
16.	Personas con discapacidad
17.	Huérfanos y niño(a)s vulnerables
18.	Población Indígena
	✓ Emberá-Wounan
	✓ Teribe y/o Naso

⁵ Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014, Ministerio de Salud/CONAVIH/ONUSIDA.

La existencia de estudios, informes y/o proyectos ejecutados fue lo que determinó el grado de importancia para cada una de las poblaciones mencionadas en el Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014.

vii. Proyecto de Fondo Mundial para VIH.

Desde la creación del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM), en el 2002, la República de Panamá presentó e intentó por diferentes medios el poder acceder a ser beneficiaria de las subvenciones y/o contribuciones que el FM brinda para luchar y mitigar los efectos de estas epidemias.

Durante la 2da Ronda (año 2003) Panamá aplicó para VIH y Tuberculosis; pero solo fue beneficiada con apoyo para desarrollar un pequeño proyecto en Tuberculosis. Luego de eso, los criterios de a quien otorgaba o no ayuda el FM cambiaron, y se incluyeron factores que hicieron que Panamá no pudiese aplicar de forma directa a esta entidad. Entre los factores que provocaron que Panamá quedase excluida figura la calificación que el Banco Mundial otorga, así como el Índice de Desarrollo Humano.

No es hasta el 2008, cuando a raíz de una reclasificación hecha por el Banco Mundial, algunos países africanos quedaron en la misma categoría que Panamá, lo cual propicio que distintos actores interviniesen e incidieran para que Panamá pudiese volver a aplicar ante el FM (pero con restricciones). Es hasta la 10ma Ronda que Panamá accede por primera vez a ayuda por parte del FM.

a. Fecha de vigencia del proyecto de Fondo Mundial, identificar receptor principal y Mecanismo Coordinador de País, quienes lo conforman.

A la fecha de elaboración del presente informe, la República de Panamá aún se encuentra en la fase de negociación ante el FM para poder terminar de cumplir todos los requerimientos solicitados por esta entidad, a fin de poder firmar el acuerdo de cooperación.

Esto no quiere decir que Panamá no haya sido beneficiada por FM, de hecho, por medio de iniciativas regionales Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva (EMESSAR) y Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) pudieron ejecutar componentes puntuales de propuestas regionales que eran subsidiadas por FM durante el periodo 2007-2010. Entre los grupos beneficiados estuvieron grupos indígenas, jóvenes, Trabajadoras Sexuales, Transportistas, Marineros, Personal Portuario y Policías.

viii. Número o estimado de instituciones no gubernamentales que trabajan en prevención y/o atención de VIH en el país.

Se realizó un listado de organizaciones y/o grupos que trabajan en el tema de VIH en Panamá, por medio de una revisión de la literatura existente, así como del Plan Estratégico Multisectorial 2009-

2014, además se entrevistó a los miembros oficiales del Mecanismo Coordinador de País (y aquellos que han asistido a las asambleas de constitución del mismo), los miembros de la Comisión Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Panamá (CONAVIH), la Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH y Sida de Panamá (AE), así como los grupos y organizaciones que han asistido a la constitución de la Red Nacional de Personas que Viven con VIH de Panamá, la Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá, y la Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones. En la tabla nº 4 se encuentran listadas las organizaciones identificadas en base a la consulta.

Tabla nº 4
Listado de Organismos No Gubernamentales que trabajan en prevención y/o atención de VIH
Organizaciones y/o Grupos

1.	AID for AIDS
2.	Albergue María
3.	Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH y Sida de Panamá (AE)
4.	Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)
5.	Asociación de Jóvenes contra el VIH (ASJUSIDA)
6.	Asociación de Mujeres Ngöbe-Buglé (ASMUN)
7.	Asociación Panameña de Personas Trans (APPT)
8.	Asociación Panameña de Planificación Familiar (APLAFa)
9.	Asociación Viviendo Positivamente
10.	Casa Hogar el Buen Samaritano
11.	Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas (CONAMUI)
12.	Cruz Roja Panameña
13.	Defensoría del Pueblo de Panamá
14.	Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva (EMESSAR)
15.	Federación Nacional de Servidores Públicos (FENSASEP)
16.	Fundación para la Promoción de los Derechos Humanos (FUNPRODEH)
17.	Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infeccionadas y Afectadas por el VIH o Sida (PROBIDSIDA)
18.	Grupo de Apoyo del Hospital Anita Moreno
19.	Grupo de Apoyo del Hospital Chicho Fábrega
20.	Grupo de Apoyo del Hospital Nicolás Solano
21.	Grupo de Apoyo del Hospital Santiago de La Guardia
22.	Grupo de Auto-Apoyo Pura Vida
23.	Grupo Génesis Panamá + (GGP+)
24.	Grupo Nueva Vida
25.	Grupo Puertas Abiertas
26.	Hogar San José de Malambo
27.	Hogares Crea Panamá
28.	Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud (IIDEHSA)
29.	Manos Unidas
30.	Mecanismos Coordinador de País para el Fondo Global de Lucha Contra el Sida, Tuberculosis y Malaria (MCdP)
31.	Mujeres con Dignidad y Derecho

32. Mujeres Luchando por una Nueva Vida
33. ONUSIDA Panamá
34. Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)
35. Organización de Rehabilitación de Marginados Panamá (REMAR)
36. Red Nacional de Personas que Viven con VIH
37. Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá
38. Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones
39. Sector Religioso Contra el SIDA (SERECSIDA)

Se consultó además a la Secretaria de la Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH y Sida de Panamá, la señora Dayra Ivette García Ramos, a fin de poder entrar en contacto con los diferentes representantes de los grupos y organizaciones de la Sociedad Civil.

4

OBJETIVOS

General

- a. Elaborar un directorio de organizaciones no gubernamentales, grupos en formación y Redes Nacionales que realizan actividades actualmente de prevención y/o atención del VIH con población diversidad sexual, población transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, clientes de trabajadoras/es sexuales, personas que viven con VIH, población migrante, privados de libertad y otras grupos PEMAR identificadas en Panamá.

Específicos

- a. Identificar a Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados que realizan proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con grupos PEMAR en Panamá.
- b. Investigar en las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificados el estado organizacional de estas instituciones, poblaciones beneficiarias atendidas, área geográfica de intervención, tipos de intervención, fuente de financiamiento con el fin de elaborar el perfil de la institución.
- c. Investigar en las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificados la relación de colaboración y trabajo con Redes Regionales como CONGA, RedLacTRANS, REDCa+ y RedTraSex y su percepción de dichas Redes Regionales.
- d. Identificar necesidades de capacitación y áreas de fortalecimiento institucional de las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificadas para elaborar la estrategia de fortalecimiento institucional de USAID/PASCA dirigida a empoderar a las organizaciones, grupos en formación y Redes Nacionales que realizan trabajo dirigido a grupos PEMAR.

5

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La presente es una investigación documental descriptiva que forma parte de una investigación realizada a nivel de la región centroamericana por PASCA-USAID, que utilizó la técnica de entrevista individual, por medio de un cuestionario semi-estructurado que captura variables tanto cualitativas como cuantitativas. Se entrevistó a personas que ocupan el cargo de directores (as), y/o gerentes y/o encargadas de Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados que realizan proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con grupos PEMAR en la República de Panamá.

Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión presentados en el Protocolo de Mapeo de Organizaciones:

Criterio de inclusión

Los criterios de inclusión definidos para la investigación, que se utilizaran en la selección de participantes son los siguientes:

- Que cumpla con la definición de población establecida para las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados que realizan proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con grupos PEMAR en Panamá.
- Que las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados puedan demostrar al menos seis meses de trabajo en ejecutar proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH en grupos PEMAR.
- Que las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados puedan demostrar que hayan al menos tres personas ejecutando proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH, sea esto de forma voluntariado o como trabajador de la institución.
- Que acepte voluntariamente participar en la entrevista.

Criterio de exclusión

- Que las Redes Nacionales, organizaciones y grupos formados que realizan proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH sean organizaciones gubernamentales.
- Que las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados no puedan demostrar al menos seis meses de trabajo en ejecutar proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH en grupos PEMAR.

- Que las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados estén conformados por menos de tres personas ejecutando proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH, sea esto de forma voluntariado o como trabajador de la institución.

6

RESULTADOS

i. Datos Generales de las organizaciones.

Previo al inicio de la consultoría se realizó una revisión de la literatura disponible, en especial del Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014, los miembros oficiales del Mecanismo Coordinador de País (y aquellos que han asistido a las asambleas de constitución del mismo), los miembros de la Comisión Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Panamá (CONAVIH), la Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH y Sida de Panamá (AE), así como los grupos y organizaciones que han asistido a la constitución de la Red Nacional de Personas que Viven con VIH de Panamá, la Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá, y la Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones.

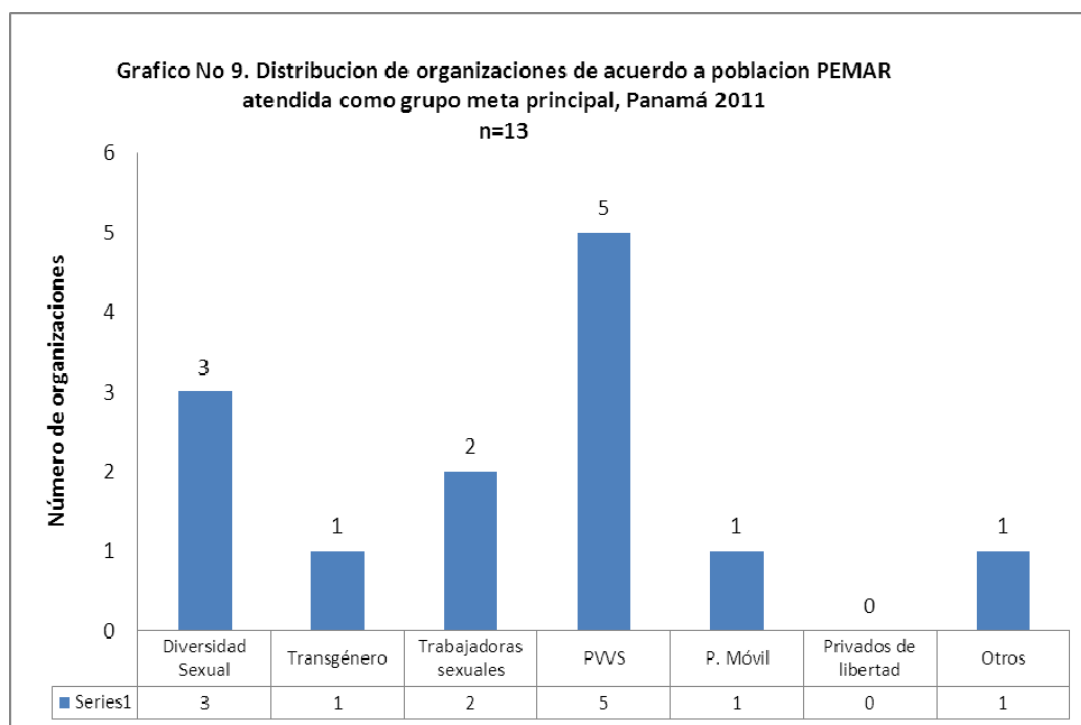
Este proceso dio como resultado un listado preliminar de 39 organizaciones, grupos o redes de la sociedad civil, aparte de los organismos internacionales de cooperación presente y/o con trabajo en Panamá, se hizo un proceso de depuración aplicando los criterios de inclusión y exclusión del protocolo de investigación del estudio.

La información de este reporte corresponde a 13 organizaciones, grupos y/o redes, no gubernamentales; identificadas que de forma directa ejecutan acciones de prevención y/o provisión de servicios con los grupos PEMAR y que aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio.

Datos Generales de las organizaciones.

Población principal:

Como se menciona con anterioridad las organizaciones incluidas en el mapeo fueron 13, las que en su mayoría identificaron como población principal a Personas con VIH (5); seguido de población de la Diversidad Sexual (3) y Trabajadoras Sexuales (2); solo una organización trabaja con población transgénero y población móvil respectivamente. No existen organizaciones que tengan como grupo meta principal a los-as privados-as de libertad y una organización identifica a otra población como grupo meta principal, aunque realizan intervenciones con las poblaciones antes mencionada. La población identificada como otra es la población de jóvenes en riesgo. (Ver gráfico No 9)



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Tipo de instituciones de acuerdo a su constitución legal

De acuerdo al origen de constitución de las organizaciones, se encontró que el 38.4% de las 5 organizaciones son de base comunitaria (5), el 23% son redes (3), 15.4% son fundaciones y asociaciones (2) y el 7.8% refirió ser colectivo (1). (Ver tabla 5)

Tabla nº 5
Número de organizaciones según tipo de constitución (n=13)

Tipo de organización	# de organizaciones	%
Base Comunitaria	5	38.4
Red	3	23.0
Fundación	2	15.4
Asociación	2	15.4
Colectivo	1	7.8
Total	13	100%

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Recurso Humano

Se reportó un total de 102 personas que laboran en las instituciones entrevistadas. El 31% (32) de las personas laboran en el área administrativa, y son las encargadas de los informes contables y financieros de las instituciones. El 69% de las personas (70) trabajan en el área técnica.

En agrupación por rangos, el número de personal que labora en las organizaciones fue reportado de la siguiente manera: siete organizaciones poseen entre tres y cinco empleados, tres poseen entre seis y diez empleados, dos organizaciones poseen entre 11 y 15 empleados y una organización poseen 16 o más empleados. (Ver tabla nº 6)

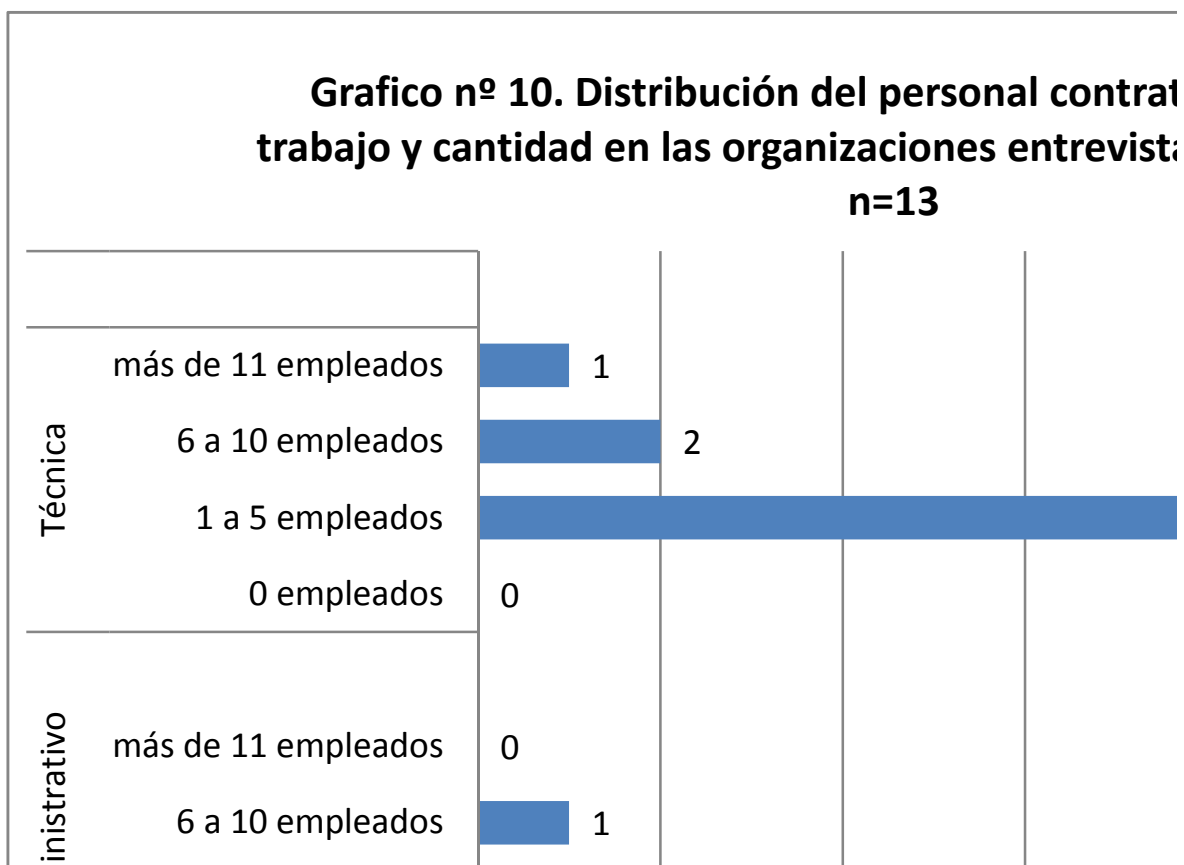
Tabla nº 6
Número de personas empleadas que laboran en las organizaciones entrevistadas distribuidas por rango, Panamá 2011

Rango de personas empleadas	Número de organizaciones	Porcentaje (%)
De 3 a 5	7	54
De 6 a 10	3	23
De 11 a 15	2	15
Más de 16	1	8

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Cuando se valora la distribución del personal entre administrativos y técnicos, encontramos que el 15% (2) organizaciones no cuentan con personal administrativo contratado, pero el 100% de las organizaciones tienen personal técnico contratado. La mayoría de organizaciones refieren contar con personal contratado en un rango de uno a cinco empleados tanto para el área técnica como para el área administrativa. (Ver gráfico nº 10.)



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

El número de organizaciones que desarrollan sus intervenciones con apoyo de personas voluntarias es alto, de las 13 organizaciones entrevistadas, solamente 1 de ellas (15%) no cuentan con este tipo de colaboradores. (Ver tabla No 7.) El recurso de personal voluntario quienes apoyan en las distintas actividades de las instituciones va de un rango menor de 5 personas voluntarias y el mayor es de 300 personas. El total de personas voluntarias que apoyan a las organizaciones es de 728.

Tabla No 7. Número de personas que laboran de manera voluntaria en las organizaciones entrevistadas

Voluntarios	Ninguno	1 a 10	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a más
No de organizaciones	1	3	4	1	2	0	2

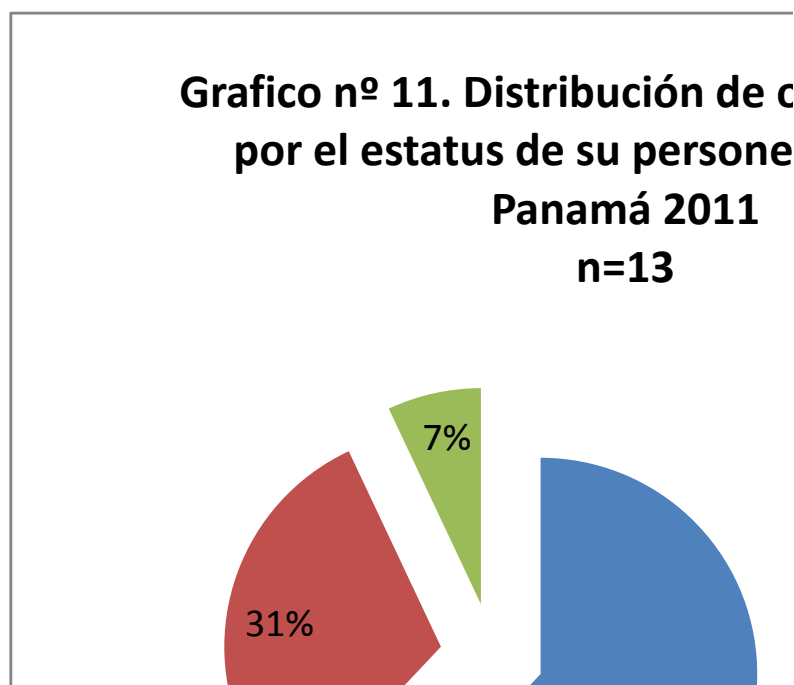
n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Estatus de personería jurídica de las instituciones

El concepto de **Personería Jurídica** se refiere al reconocimiento de acuerdo a las normas jurídicas de capacidad para ser titular de derechos y contraer obligaciones. Es una clasificación dentro del concepto jurídico de Persona, que se suma al concepto de persona física. El Estado Panameño emite por medio del Ministerio de Gobierno este reconocimiento a las entidades, grupos y/o colectivos.

De las 13 organizaciones, grupos y/o redes, con respecto a su situación legal ocho instituciones cuentan con personería jurídica (62%), una institución se encuentra en organizando su proceso de constitución legal (7%) y cuatro no poseen personería jurídica (31%). (Ver gráfica nº 11)



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

La organización que está en proceso de obtener su personería jurídica es:

1. Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)

Las organizaciones que no cuentan con personería jurídica son:

- i. Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
- ii. Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá
- iii. Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones
- iv. Red Panameña de Personas con VIH

Análisis de los resultados presentados

El análisis de estos datos nos indica que casi la totalidad de las organizaciones entrevistadas trabajan con varios grupos de población en riesgo a la vez, casi la mitad de las organizaciones atienden como grupo prioritario a la Personas con VIH. Una parte de ellas con limitaciones para su funcionamiento dada la falta de recursos para contratación de personal, ya sea este técnico o administrativo, de hecho algunas de ellas funcionan a base de voluntariado, lo cual aunque es meritorio, en ocasiones afecta su continuidad y la sostenibilidad de las intervenciones, a esto se suma que un tercio de las organizaciones carece de personería jurídica.

ii Poblaciones PEMAR atendidas por las organizaciones.

De las 13 organizaciones participantes, el 61.5% reportaron atender a dos o más grupos PEMAR (8), las otras cuatros atienden al menos un grupo PEMAR, definido para el estudio. (Ver tabla nº 8)

Tabla nº 8
Listado de organizaciones por tipo de poblaciones atendida, Panamá 2011.

Nombre de la institución	Población atendida					
	Diversidad Sexual	TRANS	Trabajadoras sexuales	Personas con VIH y/o VIH avanzado	Población Móvil	Privados/as de Libertad
AID For AIDS Panamá				X		
Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá	X	X	X	X	X	
Asociación Panameña de Personas Trans de Panamá		X				
Asociación Viviendo Positivamente	X	X	X	X		X
Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá	X				X	
Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva			X		X	
PROBIDSIDA	X	X	X	X	X	X
Grupo Génesis Panamá +	X			X		
Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá			X			
Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)	X	X	X	X	X	

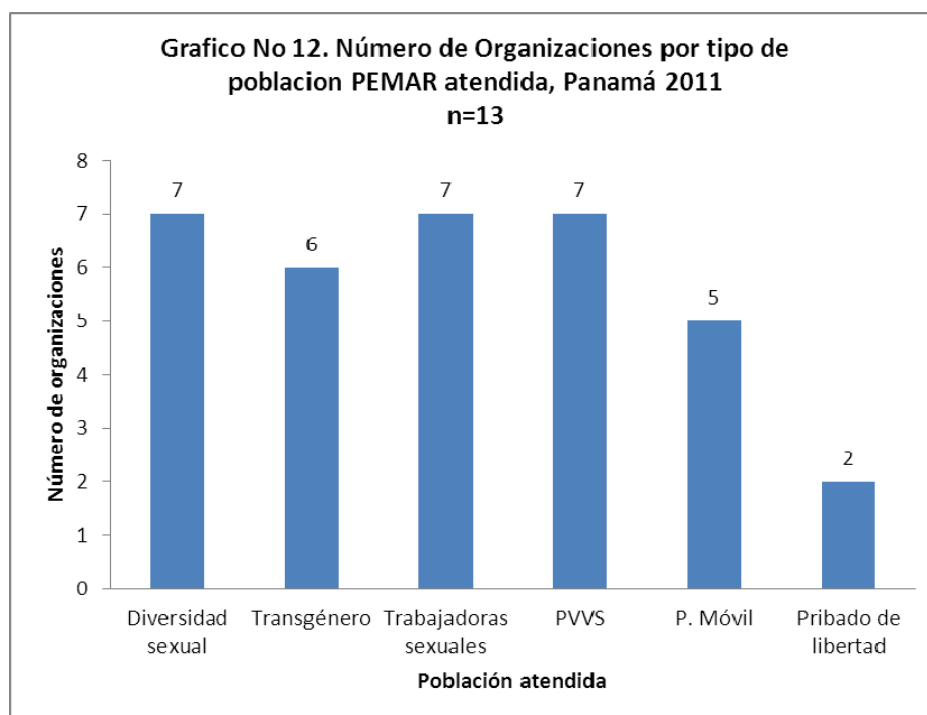
Mapeo y diagnóstico de redes regionales y nacionales, organizaciones y grupos que realizan proyectos y actividades dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEMAR. República de Panamá

Nombre de la institución	Población atendida					
	Diversidad Sexual	TRANS	Trabajadoras sexuales	Personas con VIH y/o VIH avanzado	Población Móvil	Privados/as de Libertad
Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá			X			
Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones	X	X				
Red Panameña de Personas con VIH				X		

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

El 53.8% de las organizaciones entrevistadas (7) refieren realizar acciones de prevención y/o atención dirigidas a población de diversidad sexual, trabajadoras sexuales y personas con VIH, mientras que el 46.1 % atienden a población transgénero (6), el 38.4% a población móvil (5) y un 15.4% a población privada de libertad (2). El 61.5% de las organizaciones refieren atender a más de un grupo PEMAR (8). (Ver Gráfico nº 12)



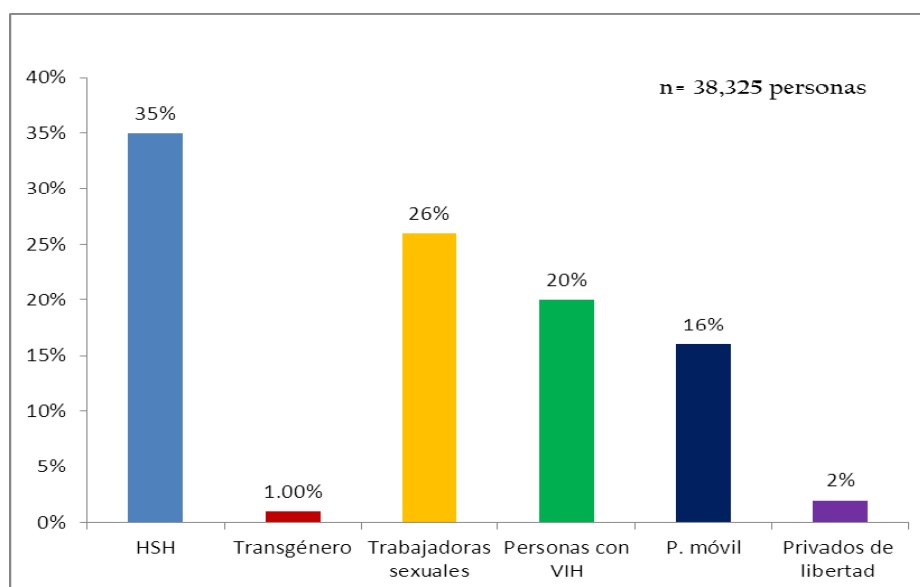
n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Además las instituciones refieren realizar acciones de prevención y/o atención en VIH dirigidas a otras poblaciones, entre ellas mencionan población de jóvenes, adolescentes, clientes potenciales de trabajadoras sexuales, mujeres (incluye heterosexuales, bi y homosexuales) y transportistas.

En conjunto las 13 instituciones entrevistadas reportaron un total de 38,325 personas pertenecientes a grupos PEMAR, atendidas durante el 2010. La distribución de las poblaciones atendidas en el año 2010 fue la siguiente: Población de la diversidad sexual 13,542 personas (35%), Trabajadoras sexuales 9,779 que corresponde al (26%), Personas con VIH, alcanza 7,675 (20%), Población móvil 6,350 (16%), Privadas de Libertad 667 (4 %) y, Población transgénero 312 (1%). (Ver gráfica nº 13)

Gráfico nº 13. Porcentaje de cada grupo PEMAR sobre el total de población atendida referida por organizaciones, Panamá 2011



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Algunas organizaciones no disponen de registros de usuarios atendidos, por lo que informaron sobre cálculos aproximados en base a las programaciones anuales y reporte de actividades. Claramente es la población de diversidad sexual la que alcanza la mayor proporción entre el total de poblaciones atendidas.

Tiempo de trabajo con poblaciones PEMAR:

En relación al tiempo de trabajo, la mayoría de organizaciones refieren contar con más de cuatro años de experiencia en los grupos PEMAR a los cuales dirigen su accionar. cinco de las organizaciones reportaron más de 4 años, otras cuatro reportaron 4 años, una reportó 2 años y las otras tres 1 año. Las organizaciones con menos años de trabajo con los grupos PEMAR son: Coordinadora Nacional de

Mujeres Indígenas de Panamá y la Red Nacional de Varones que sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones. La última de ellas es de muy reciente creación. (Ver Tabla nº 9)

Tabla nº 9.
Distribución de Organizaciones por tiempo de trabajo con cada grupo de población PEMAR, Panamá 2011

Población	menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	más de 4 años
Diversidad sexual	0	0	1	1	0	5
Transgénero	0	0	1	0	1	4
Trabajadoras sexuales	1	0	1	1	0	4
Personas con VIH	0	0	0	1	1	5
Población Móvil	0	0	0	0	0	5
Priv. Libertad	0	0	1	0	0	1

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

La mayoría de las organizaciones que han trabajado con los diversos grupos PEMAR definidos en esta investigación refieren que lo llevan haciéndolo desde hace más de cuatro años. Únicamente una organización refiere que tiene menos de un año de experiencia en trabajar con la población de trabajadoras sexuales.

Análisis de los resultados presentados

En la República de Panamá existe al menos una organización que trabajan con algún grupo PEMAR definidos en esta investigación. La mayoría tiene más de cuatro años de experiencia en abordar a las poblaciones mencionadas y un poco más de la mitad de las organizaciones refieren trabajar con más de un grupo PEMAR. Las poblaciones que cuentan con mayor número de organizaciones que refieren dirigir acciones de prevención y/o atención son las poblaciones de diversidad sexual, trabajadoras sexuales y personas con VIH. La población que cuentan con menor número de organizaciones que refieren dirigir acciones de prevención y/o atención es la población privada de libertad.

iii Uso de estrategias de cambio de comportamiento para las actividades realizadas

De las instituciones entrevistadas, las que corresponden a organizaciones, sólo una organización (Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá) señaló que no basaba sus intervenciones en una estrategia de cambio de comportamiento definida. Las tres redes entrevistadas, señalaron que no desarrollan actividades relacionadas al cambio de comportamiento en prevención de VIH.

De las 8 organizaciones que respondieron afirmativamente que utilizan estrategia de cambio de comportamiento, al preguntárseles por el nombre de la (s) estrategia (s), las entidades entrevistadas señalaron que sus estrategias estaban basadas en:

- ✓ ABC: Abstinencia-Fidelidad-Uso del Condón
- ✓ Abordajes, Retos, Espacio P, Viviendo la Vida, XY, Decisiones, 1-2-3 Saludables
- ✓ Educación Popular con enfoque Socio-Cultural de los Pueblos Indígenas
- ✓ Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento (IECCC) por medio de abordaje de trabajo de pares.
- ✓ La metodología propuesta en la realización de los talleres son en pequeños grupos, y está basada en el conocimiento y la experiencia de muchos países en lo que ha sido hasta ahora el proceso de educación en prevención de VIH y/o SIDA.
- ✓ Manejadores de Casos
- ✓ Trabajo de Pares

Se puede observar que las personas entrevistadas, más que nombrar estrategias de cambio de comportamiento, nombraron las formas en que realizan las actividades.

Intervenciones desarrolladas:

Se valoraron las intervenciones que realizan las organizaciones por cada uno de los grupos (ver tabla nº 10), encontrando que:

En el caso de Diversidad sexual la mayoría de las organizaciones realizan: Distribución de condones, Monitoreo social y acciones relacionadas a Derechos Humanos (6), seguidas de acciones en Abogacía e Investigación (5), Capacitaciones o talleres, actividades informativas cara a cara y prueba voluntaria (4). En menor frecuencia se identifican la atención médica (1), grupos de auto apoyo, formación de comunidad y distribución de material informativo (2), y apoyo legal (3).

En el caso de las intervenciones dirigidas a personas transgénero, en orden de frecuencia se encontró; Organizaciones que realizan principalmente la Distribución de Condones, actividades informativas cara a cara y acciones relacionadas a Derechos Humanos (5), seguido de acciones en monitoreo social (4), capacitaciones/talleres, prueba voluntaria y apoyo legal (3), atención médica y distribución de material informativo (2) y formación de comunidad y grupos de auto apoyo (1).

Las intervenciones dirigidas a trabajadoras sexuales son realizadas por las organizaciones en el siguiente orden de frecuencia: Distribución de Condones (6), Capacitaciones y talleres, monitoreo social y acciones en Derechos Humanos (5), actividades informativas cara a cara (4), prueba voluntaria (3). Con menor frecuencia las organizaciones realizan atención médica, apoyo legal, acciones de abogacía, y formación de comunidad (2) y una organización realiza acciones para formar grupos de auto apoyo.

En cuanto a las intervenciones realizadas a Personas con VIH en orden de frecuencia son: capacitaciones y actividades informativas cara a cara (6); distribución de condones, material

informativo, monitoreo social, derechos humanos, y acciones de abogacía (5); seguidas de apoyo legal, formación de comunidad y grupos de auto apoyo (4). Las intervenciones realizadas por menor número de organizaciones son prueba voluntaria (3) y una organización refiere que brinda atención médica y distribución de ARV.

En relación al trabajo con poblaciones móviles, la mayoría de las organizaciones que trabaja con este grupo realiza distribución de condones y actividades informativas cara a cara (5); seguido por capacitaciones/ talleres, prueba voluntaria/consejería DDHH (4); distribución de material informativo, atención médica, acciones de abogacía y apoyo legal (3). Una minoría de organizaciones ofrece formación de comunidad (2), y una organización refiere realizar acciones enfocadas en formación de grupos de auto apoyo.

Las intervenciones dirigidas a privados de libertad básicamente son capacitaciones y actividades informativas cara a cara (2) seguidas por distribución de condones y material informativo impreso, así como acciones de abogacía (1).

En general las acciones que con mayor frecuencia se realizan en Panamá con grupos vulnerables son la distribución de condones, actividades informativas cara a cara, capacitaciones, monitoreo social y acciones de abogacía. Seguido por actividades relacionadas al prueba voluntaria con consejería y distribución de material informativo impreso. Solo una organización (AID for AIDS) refiere distribuir tratamiento antiretroviral a personas con VIH. La distribución de antiretrovirales es una acción que recae en el Ministerio de Salud. (Ver tabla nº 10).

Tabla nº 10. Tipos de intervenciones realizadas por poblaciones identificadas, Panamá 2011

Tipo de Intervención	HSH	TRANS	TS	PVVS	PM	PL
Capacitaciones/taller	4	3	5	6	4	2
Actividades informativas cara a cara	4	5	4	6	5	2
Material informativo	2	2	3	5	3	1
Distribución de condones	6	5	6	5	5	1
Prueba voluntaria/Consejería	4	3	3	3	4	0
Atención médica incluyendo ITS	1	2	2	1	3	0
Distribución de ARV	0	0	0	1	0	0
Monitoreo social	6	4	5	5	3	0
Derechos Humanos	6	5	5	5	4	0
Apoyo legal	3	3	2	4	3	0
Abogacía	5	4	2	5	3	1
Formación de comunidad	2	1	2	4	2	0
Grupos de auto apoyo	2	1	1	4	1	0
Investigación	5	3	5	6	4	0

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Distribución geográfica de las intervenciones

Al indagarse sobre las áreas geográficas donde las organizaciones refieren realizar sus intervenciones, se puede identificar lo siguiente:

En el caso de las intervenciones dirigidas a Diversidad sexual, la mayoría de las organizaciones se concentra en áreas geográficas comunes, como son en orden de frecuencia, Panamá, Panamá Oeste, Colón, Herrera, Veraguas y Chiriquí. Solo una organización refiere realizar intervenciones con población de Diversidad Sexual en Los Santos, Bocas del Toro, Comarca Ngöbe-Buglé y la región Kuna Yala.

En el trabajo con poblaciones transgénero, las organizaciones se concentran en orden de frecuencia en Panamá Metro, Panamá Oeste, Colón, Los Santos, Veraguas y Chiriquí. Las regiones con menos nivel de intervención son Herrera y Los Santos

Las organizaciones entrevistadas, trabajan con mayor concentración sus intervenciones dirigidas a trabajadoras sexuales, en las siguientes regiones geográficas, en orden de frecuencia: Panamá Metro, Panamá Oeste, Colón, Los Santos, Veraguas y Chiriquí. Siendo las regiones con menos intervenciones Coclé y Bocas del Toro.

En cuanto a los departamentos donde la mayoría de las organizaciones trabaja con personas con VIH, nuevamente coinciden en mayor frecuencia Panamá Metro, Panamá Oeste y Colón, Herrera y Los Santos. Teniendo una presencia significativamente menor en las regiones de Coclé, Herrera, Veraguas. Las tres organizaciones que refieren realizar acciones relacionadas con abogacía, derechos humanos y apoyo legal, mencionan que su alcance geográfico es regional.

Las organizaciones entrevistadas que realizan algún tipo de intervención con poblaciones móviles, concentran sus esfuerzos en las regiones de Panamá Metro, Panamá Oeste, Colón, Kuna Yala, Chiriquí, Comarca Ngöbe-Buglé y Bocas de Toro y en menor escala en las Comarcas de Kuna Yala, , Embera-Wounan, Naso y Bribri.

Análisis de los resultados presentados

Como puede apreciarse a lo largo de este apartado, la mayoría de las intervenciones realizadas con grupos PEMAR, se relacionan con distribución de condones, actividades informativas cara a cara, derechos humanos, y capacitaciones y talleres. En menor grado se realizan actividades relacionadas con abogacía, monitoreo social y prueba voluntaria con consejería, atención médica incluyendo ITS y formación de grupos de autoayuda. Por norma la entrega de TARV sólo la hace el Ministerio de Salud.

La distribución geográfica de las intervenciones realizadas con grupos PEMAR sigue un patrón más o menos constante en cuanto a que la gran mayoría trabaja en las regiones de Panamá Metro, Panamá Oeste, Colón, Los Santos, Veraguas, Herrera y Chiriquí. Seguidas, por una diferencia significativa las comarcas y regiones de Bocas de Toro, Comarca Ngöbe-Buglé, Comarcas de Kuna Yala, Embera-

Wounan, Naso y Bribri. La región de Darién no se menciona en alcance geográfico de intervención ya que es de muy difícil de acceso.

En términos generales se puede observar que las personas entrevistadas, más que nombrar estrategias de cambio de comportamiento, nombraron las formas en que realizan las actividades para las intervenciones.

iv Organizaciones receptoras de Fondo Mundial

Como se indicó en el numeral **vii** de la sección **3** de este documento, la República de Panamá no ha sido ejecutora directa de propuestas para VIH y Sida con financiamiento por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria (FG), y a la fecha de elaboración del presente informe, se está en fase de negociación del contrato para la implementación de la propuesta aprobada. Dentro de esta propuesta aprobada en la 10ma Ronda por el FG, se presentó a Cizatelli Associates Inc. (CAI) como Receptor Principal, y se señaló, que de acuerdo a las poblaciones a abordar, existían 3 organizaciones de la sociedad civil con capacidad de ser Sub-Receptoras, siendo estas:

- Asociación Panameña de Planificación Familiar (APLAFA)
- Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)
- Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infeccionadas y Afectadas por el VIH o Sida (PROBIDSIDA)

Esta mención dentro de la propuesta no es garantía de que estas tres organizaciones sean las que una vez se termine la negociación con FG sean seleccionadas como Sub-Receptoras, ni que sean las únicas, ya que se una vez se firme el convenio de cooperación entre el Receptor Principal y Fondo Global, se abrirá un periodo de postulación para que cualquiera organización de la sociedad civil presente propuestas de proyectos para ser Sub-Receptoras de la propuesta de financiamiento para VIH y Sida.

v. Estructura e Infraestructura de la organización

Para el presente diagnóstico, se establecieron ciertos criterios para medir las estructuras y/o capacidad estructural e infraestructural de las organizaciones de la sociedad civil. (Ver tabla nº 11)

De acuerdo a la información solicitada para conocer la estructura de las organizaciones, se verificó que todas disponen de su Misión, Visión, y Valores institucionales. El 85% (11) cuentan con organigrama institucional.

Las herramientas menos disponibles y que la mayoría no pudo mostrar, son los manuales de procedimientos de contratación y evaluaciones de personal contratado, solo un 31 % de las organizaciones entrevistadas (4) cuentan con esta herramienta institucional. Un 38% de las organizaciones (5) cuentan con manuales administrativos y financieros. El 77% de las instituciones (10)

cuenta con valores estatutos de la institución. De igual manera el 77% de las instituciones cuentan con planes estratégicos y operativos, pero solo el 54% (7) cuentan con planes de monitoreo y evaluación. En la información inicial recolectada de las 13 organizaciones también se identificó que no todas las organizaciones, aunque dispongan de otros programas y mayor tiempo de constitución no siempre tienen disponibles sus planes, programas y manuales.

En la siguiente tabla se incluye la información proporcionada por las organizaciones, aunque como ya se mencionó no todas las organizaciones pudieron mostrarlos.

Herramienta	No. de organizaciones	%
Visión	13	100%
Misión	13	100%
Valores	13	100%
Estatutos de la institución	10	77%
Plan estratégico	10	77%
Plan operativo anual	10	77%
Plan de monitoreo y evaluación	7	54%
Organigrama	11	85%
Definición de puestos de trabajo y/o funciones	10	77%
Manuales y políticas de contratación de personal	4	31%
Manuales y políticas de procedimientos administrativos	5	38%
Evaluación de desempeño del personal	4	31%
Junta Directiva	11	85%
Estatutos de elección de Junta Directiva	11	85%
Auditoría externa	7	54%
Evaluación de satisfacción de intervenciones con población beneficiaria	7	54%
Planes de capacitación interna	9	69%

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

A continuación se detalla las instituciones que cuentan con las herramientas institucionales presentadas en tabla once de forma general. Las redes de Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá y la de Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones, así como la organización y la organización de Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá son las instituciones que no cuentan con planes estratégicos y operativos.

Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá, AID For AIDS Panamá, Grupo Génesis Panamá +, Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infechadas y Afectadas por el VIH o Sida, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá y Equipo Multi- Disciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva, son las organizaciones que refieren contar con planes de monitoreo y evaluación de sus programas.

Al indagarse sobre el espacio donde funcionan las organizaciones, una organización cuenta con espacio propio, ocho con espacios alquilados y cuatro organizaciones no tiene instalaciones físicas donde funcionar. (Ver gráfico nº 14).

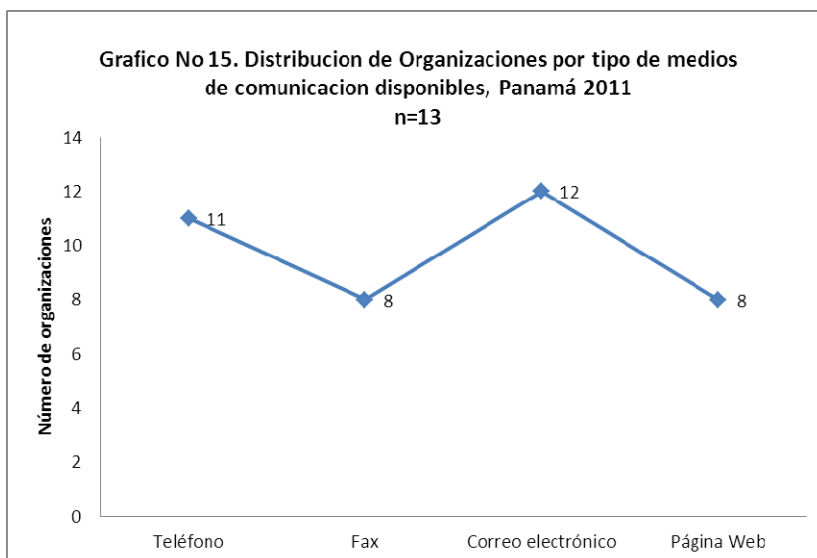


n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Como se puede apreciar en la Gráfica nº 14, solo la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infechadas y Afectadas por el VIH o sida cuenta con espacio propio; en contraposición Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá es la única (junto con las tres redes) que refieren no poseer espacio físico donde funcionar.

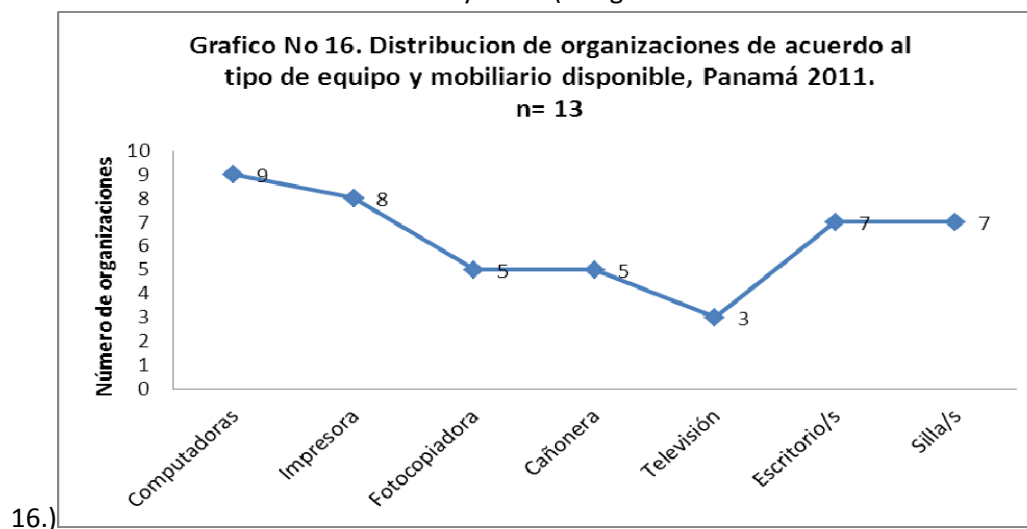
Los medios de comunicación más comúnmente disponibles para las organizaciones entrevistadas son: el correo electrónico en el 92% (12) de los casos, el teléfono para 84% (11), el fax y la página web el 62% (8). (Ver gráfico nº 15).



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

En cuanto a los activos con los que cuentan las organizaciones, el 69% (9) cuentan con computadoras y el 62% (8) con impresoras, en el caso de fotocopiadora y cañonera el número baja a 38% (5), y el 23% (3) con televisión. En cuanto a mobiliario, el 54% (7) de las organizaciones entrevistadas cuentan con escritorios y sillas. (Ver gráfico nº



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Análisis de los resultados presentados

Todas las organizaciones cuentan con elementos de institucionalidad como misión, visión, valores o principios, la mayoría de las organizaciones tienen Junta Directiva, y sus estatutos de funcionamiento y elección. Sin embargo, tres cuartas partes de ellas cuentan con estatutos de la institución, planes estratégicos, planes operativos, y definición de puestos de trabajo. Un poco más de la mitad de las organizaciones entrevistadas cuentan con planes de monitoreo y evaluación, auditorías externas y evaluación de satisfacción por parte de las poblaciones beneficiarias de la organización.

Un buen número de ellas tiene debilidades en cuanto a la estandarización de procedimientos administrativos en general y particularmente en lo que refiere a la gestión de los recursos humanos.

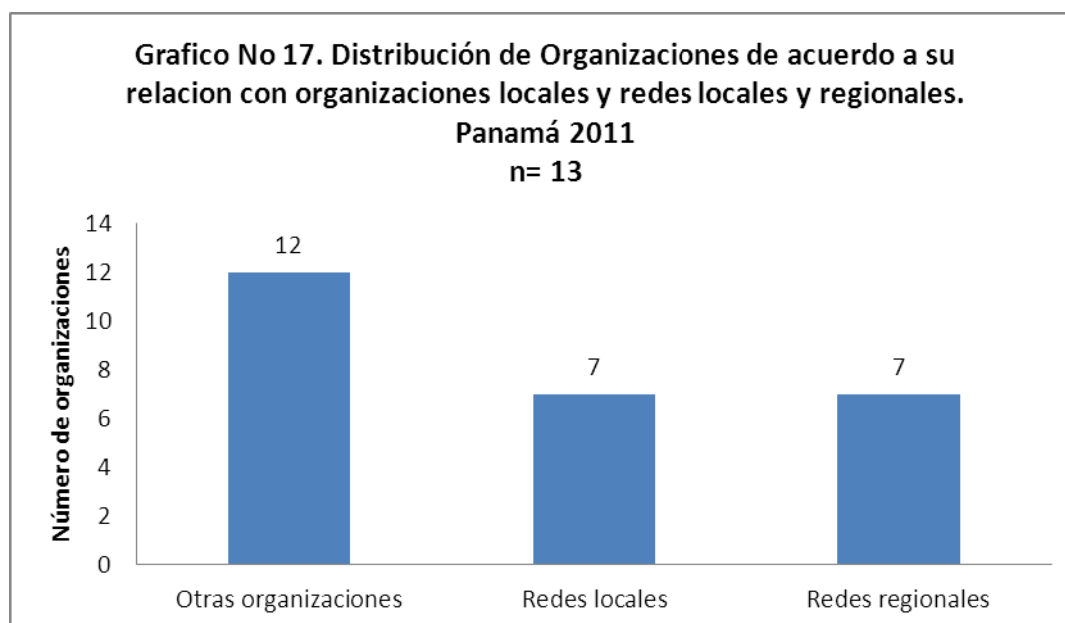
Un poco más de la mitad de las organizaciones cuentan con espacio alquilado, es significativo el número de ellas que no cuentan con esta facilidad (alquilan o prestan), a pesar de tener mucho tiempo de trabajar la temática. En este caso son las organizaciones que no tienen apoyo financiero de donantes o no tienen financiamiento constante.

El medio de comunicación más utilizado por las organizaciones es el teléfono y el correo electrónico. El fax no es muy utilizado dado que la existencia de internet, les facilita el envío y recibo de información de su interés.

La mayoría cuenta con equipos y mobiliario disponible para llevar a cabo sus actividades, como computadoras, impresoras, y mobiliario. Menos de la mitad de ellas cuentan con fotocopidora, cañonera y/o televisión para el apoyo de sus intervenciones con las poblaciones.

vi. Coordinación de trabajo en prevención y/o atención de VIH con otras organizaciones

El 92% de las organizaciones entrevistadas (12) afirma realizar coordinaciones con otras organizaciones locales/ nacionales para su trabajo. Un 54% afirma que coordina también con redes locales como con redes regionales (7). (Ver gráfico nº 17)



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Las organizaciones refieren 34 diferentes instituciones con las cuales coordinan trabajo en prevención y/o atención de VIH. Las organizaciones mencionadas con mayor frecuencia son: Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, ONUSIDA Panamá, PROBIDSIDA, AHMNP y Asociación Viviendo Positivamente. En las Tablas nº 12 y 13 se muestra cuáles son las organizaciones y redes con las que las organizaciones entrevistadas coordinan trabajo en prevención y/o atención de VIH. Es de interés especial que 12 de las organizaciones entrevistadas señalaran que coordinan trabajo con el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, siendo la única que no coordina trabajo con esta entidad es Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá.

**Tabla nº 12
Listado de organizaciones con las que se coordinan
trabajo en prevención y/o atención de VIH**

Nombre de la entidad	Nº veces mencionadas
Programa Nacional de ITS, VIH y Sida	12
ONUSIDA Panamá	5
PROBIDSIDA	4
AHMNP	3
Asociación Viviendo Positivamente	3

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

La coordinación de trabajo con agencias de cooperación del sistema de las Naciones Unidas se limita significativamente a ONUSIDA Panamá, entidades como Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) solo fueron mencionadas por una organización.

En cuanto a la coordinación de trabajo en prevención y/o atención con redes y/o alianzas nacionales, en la Tabla nº 13, las organizaciones identificaron 9 redes y/o alianzas nacionales, 4 de ellas solo fueron mencionadas una vez. En orden de frecuencia las redes y/o alianzas nacionales mencionadas con mayor frecuencia son: Comisión Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Panamá (CONAVIH), Alianza Panameña por la Educación Integral en Sexualidad (EIS), Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH y Sida de Panamá (AE), Mecanismo Coordinador de País (MCR), y Red Panameña de Personas con VIH. El listado completo de las redes y/o alianzas nacionales se localiza en la sección de Anexos

Tabla nº 13
Redes y/o Alianzas con las que se coordinan trabajo en prevención y/o atención de VIH

Red y/o Alianza	Nº de menciones
Comisión Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Panamá (CONAVIH)	4
Alianza Panameña por la Educación Integral en Sexualidad (EIS)	3
Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH y Sida de Panamá (AE),	3
Mecanismo Coordinador de País	3
Red Panameña de Personas con VIH	2

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Análisis de los resultados presentados

En general las organizaciones entrevistadas refieren trabajar coordinadamente con Programa Nacional de ITS, VIH y Sida. Vemos además que tres organizaciones indicaron que coordinan y/o participan del Mecanismos Coordinador de País.

Llama la atención ya que si bien de las siete organizaciones que indicaron que trabajaban con Personas que viven con VIH, sólo 2 indicaron que colaboran con la Red Nacional de Personas que viven con VIH. Situación similar se presenta con la Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones, en donde de las siete organizaciones que refieren realizar trabajo de prevención y/o atención de VIH con población de diversidad sexual solo una organización mencionó a dicha red. Lo que denota que se deben realizar esfuerzos para el trabajo en red dentro de las organizaciones que atienden a grupos PEMAR en Panamá.

vii. Identificación y relación de trabajo con Redes Regionales REDCA+, CONGA, REDTRASEX, REDLACTRANS y otras

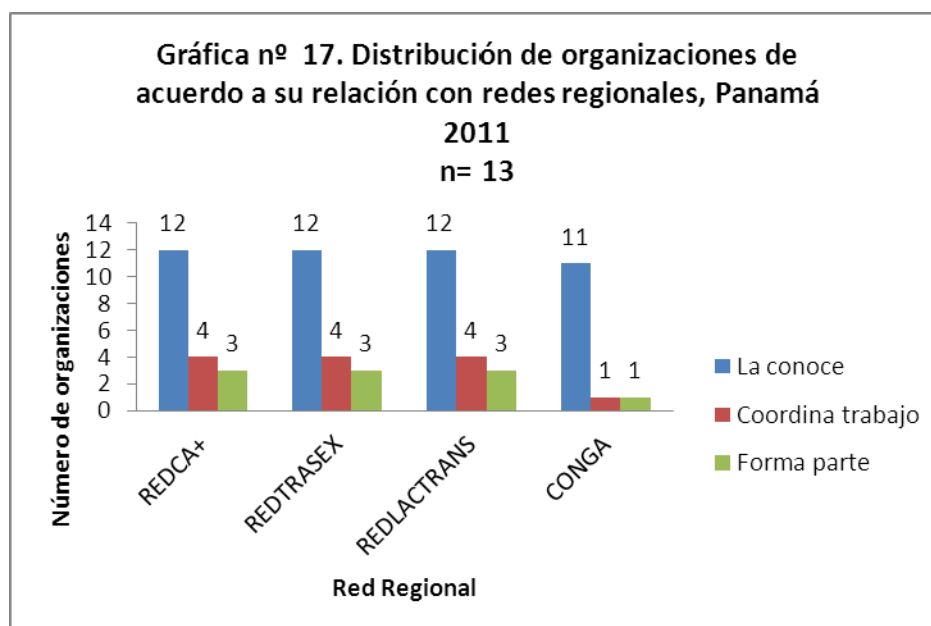
Al preguntar a las personas entrevistadas si conocían las redes regionales REDCA+, CONGA, REDTRASEX y REDLACTRANS, estas mencionaron en su mayoría conocer a REDCA+, seguida en orden de frecuencia por la REDLACTRANS, REDTRASEX y CONGA. Sin embargo al preguntar si coordinaban trabajo con ellas las respuestas afirmativas fueron menores. En la pregunta de si pertenecían a dichas redes, una minoría de las organizaciones respondió afirmativamente. (Ver tabla nº 14 y Gráfica nº 17)

Tabla nº 14
Distribución de organizaciones de acuerdo a su relación de trabajo con Redes Regionales

Red Regional	La conoce	Coordina trabajo	Forma parte
REDCA +	12	4	3
REDTRASEX	12	4	3
REDLACTRANS	12	4	3
CONGA	11	1	1
Otras	5	5	5

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Análisis de los resultados presentados

Las redes regionales REDCA+, REDTRASEX, REDLATRANS y CONGA son ampliamente conocidas, más del 84% de las organizaciones entrevistadas conocen a estas cuatro redes regionales, pero las organizaciones entrevistadas casi no coordinan trabajo con ellas, y en menor instancia, la mayoría no forman parte de ninguna de las redes. Son únicamente las organizaciones que atienden a los colectivos concretos las que pertenecen a las redes, por lo que las organizaciones que forman parte de REDCA no pertenecen a otra red regional, de igual manera la organización que forma parte de CONGA no forma parte de otra red regional. Las tres organizaciones que forman parte de REDTRASEX también son las tres organizaciones que están inscritas a REDLACTRANS.

Otras redes regionales mencionadas están Coalición Internacional de Activistas en Tratamiento (CIAT), Alianza Centroamericana por la Diversidad Sexual, Iniciativa Mesoamericana en VIH, Asociación Internacional de Gays y Lesbianas (ILGA) y Red Regional en DDHH en Centro América, las cuales fueron mencionadas una vez por una de las organizaciones entrevistadas.

viii. Fuente de financiamiento

Al preguntarles a las organizaciones y redes por su fuente de financiamiento, las tres redes entrevistadas y una organización señalaron que no tienen fuente de financiamiento específico actualmente. Las redes refieren que todo el trabajo de coordinación y formación lo vienen realizando con el apoyo de los fondos que una o varias organizaciones miembros.

Así tenemos que:

- Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá: se basa en la gestión de Mujeres con Dignidad y Derecho y de Mujeres Luchando por una Nueva Vida.
- Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones: se basa en la gestión de Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP).
- Red Panameña de Personas con VIH: se basa en la gestión de Asociación Viviendo Positivamente, Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infectadas y Afectadas por el VIH o Sida (PROBIDSIDA), Grupo Génesis Panamá + (GGP+).

De las organizaciones entrevistadas, solo Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) indico que la mayoría de su fuente de financiamiento (70%) era por “Ingresos Propios”, a través del producto de la venta de condones y lubricantes. Situación opuesta, Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá señaló que carecía de fuente de financiamiento, revelando además que las acciones que desarrolla son gracias a donaciones puntuales hecha por el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida (donación de condones, lubricantes y materiales) o por los fondos aportados por organismos de cooperación internacional que le administra la Asociación Viviendo Positivamente.

Solo el Grupo Génesis Panamá +, la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infeccionadas y Afectadas por el VIH o Sida, y la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá señalaron que al momento de elaborar este informe contaban con financiamiento por parte de organismos de cooperación internacional y/o entidades públicas; las demás organizaciones (Asociación Viviendo Positivamente, Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá, AID For AIDS Panamá, Asociación Panameña de Personas Trans de Panamá, y el Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva) indicaron que sus actividades estaban siendo financiadas por medio de la "Auto-Gestión".

Al indicar Auto-Gestión se refieren al hecho de que son organizaciones que, al momento de elaborar este informe, no constaban con financiamiento por parte de organismos de cooperación internacional y/o entidades públicas para desarrollar un proyecto per se; sin embargo sus actividades las realizaban a través de donaciones particulares y/o cooperación, o se encontraban en proceso de presentación de propuestas de proyectos a distintas entidades.

ix. Reporte de actividades

Al preguntársele a las organizaciones y redes entrevistadas si sus instituciones reportaban sus actividades de prevención y/o servicios de atención en materia de VIH y sida ante el Ministerio de Salud, solamente el 46% de las organizaciones entrevistadas reportan afirmativamente. Las organizaciones que refieren reportar sus intervenciones al Ministerio de Salud son las siguientes:

- Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá,
- Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá,
- AID For AIDS Panamá,
- Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infeccionadas y Afectadas por el VIH o Sida,
- Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)
- Equipo Multi-Disciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva

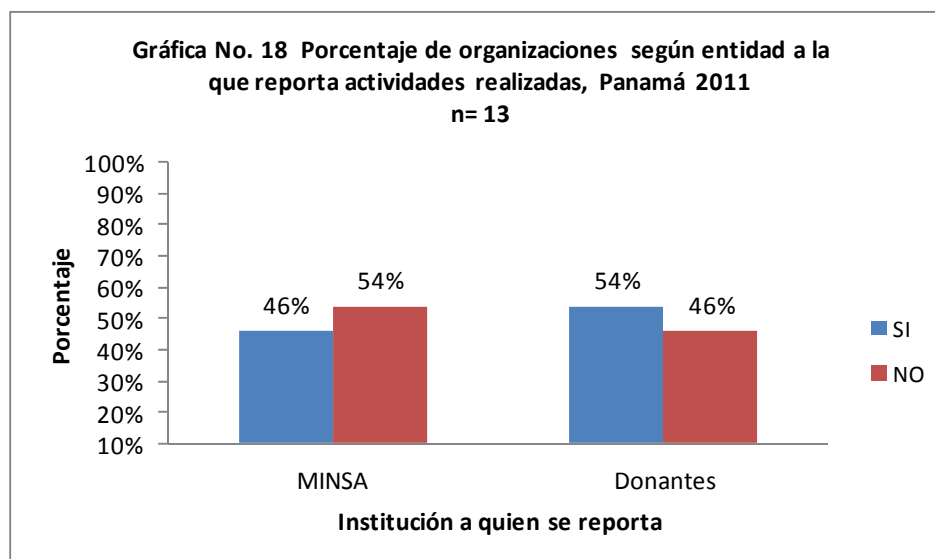
El 54% de las organizaciones entrega reportes a sus donantes u otras entidades gubernamentales que no son el Ministerio de Salud, como los son la Defensoría del pueblo y el Ministerio de Economía y Finanzas. Ver tabla No 15 y gráfico No. 18

Tabla No 15. Distribución de organizaciones según entidad a la que reporta actividades de prevención.

A quien reporta actividades de prevención	Si	No
MINSA	6	7
Donantes	7	6

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.



n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Las organizaciones que señalaron que sí reportaban sus actividades de prevención y/o servicios de atención en materia de VIH y sida, indicaron que lo hacían en primera instancia ante el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida; en menor grado fueron señalados el Departamento de Epidemiología, Promoción de la Salud y el Despacho del Ministro. El 38% de las organizaciones (5) entrevistadas refieren reportar actividades tanto a Ministerio de Salud como a donantes.

Con respecto al tipo de información que reportaban, figuran los siguientes temas:

- ✓ Acceso a la Prueba de VIH con Pre y Post Consejería
- ✓ Actividades Realizadas o a Realizar en materia de prevención
- ✓ Casos Atendidos y Diagnosticados
- ✓ Derechos Humanos
- ✓ Distribución de Condones
- ✓ Información Financiera
- ✓ Reporte técnico mensual de ejecución de proyectos

Análisis de los resultados presentados

Un poco menos de la mitad de las organizaciones reportan las actividades que realizan en relación a la prevención y/o atención del VIH al Ministerio de Salud de Panamá. El reporte de las actividades lo hacen primordialmente al Programa Nacional de ITS, VIH y Sida. Las que lo hacen reportan la realización de la prueba de VIH, con su consejería pre y post correspondiente, actividades realizadas en materia de prevención, diagnóstico de ITS, distribución de condones, y para la el reporte MEGAS información financiera. Un porcentaje mayor de organizaciones refieren que reportan las actividades

realizadas a donantes, la información proporcionada es sobre las actividades realizadas, el número de población alcanzada y reportes financieros sobre la ejecución de los proyectos.

x. Necesidades de fortalecimiento

De las organizaciones y/o redes entrevistadas, a la pregunta de si consideraban que sus organizaciones necesitaban ser fortalecidas para desarrollar de una mejor manera las actividades y/o servicios de atención en materia de prevención de VIH y sida, solo dos organizaciones respondieron que no necesitaban ser fortalecidas: Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) y Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá. Estas organizaciones señalaron que poseen una amplia experiencia en el abordaje y realización de acciones de prevención y atención para con las poblaciones metas con las que trabajan, por lo cual cualquier apoyo tendría que ser enfocado en la gestión de fondos y capacitación de recurso humano, a fin de ampliar la cobertura de los servicios prestados. Sin embargo, todas las organizaciones y redes que fueron entrevistadas señalaron que existían temas que identificaban como prioritarios en los que requerían ser fortalecidos para realizar de una mejor forma el trabajo de realización de actividades y/o servicios de prevención y atención en VIH y sida. Se detallan en la tabla No. 16, agrupadas en 4 áreas, con indicación del nivel de prioridad de acuerdo a la cantidad de veces que fueron mencionadas.

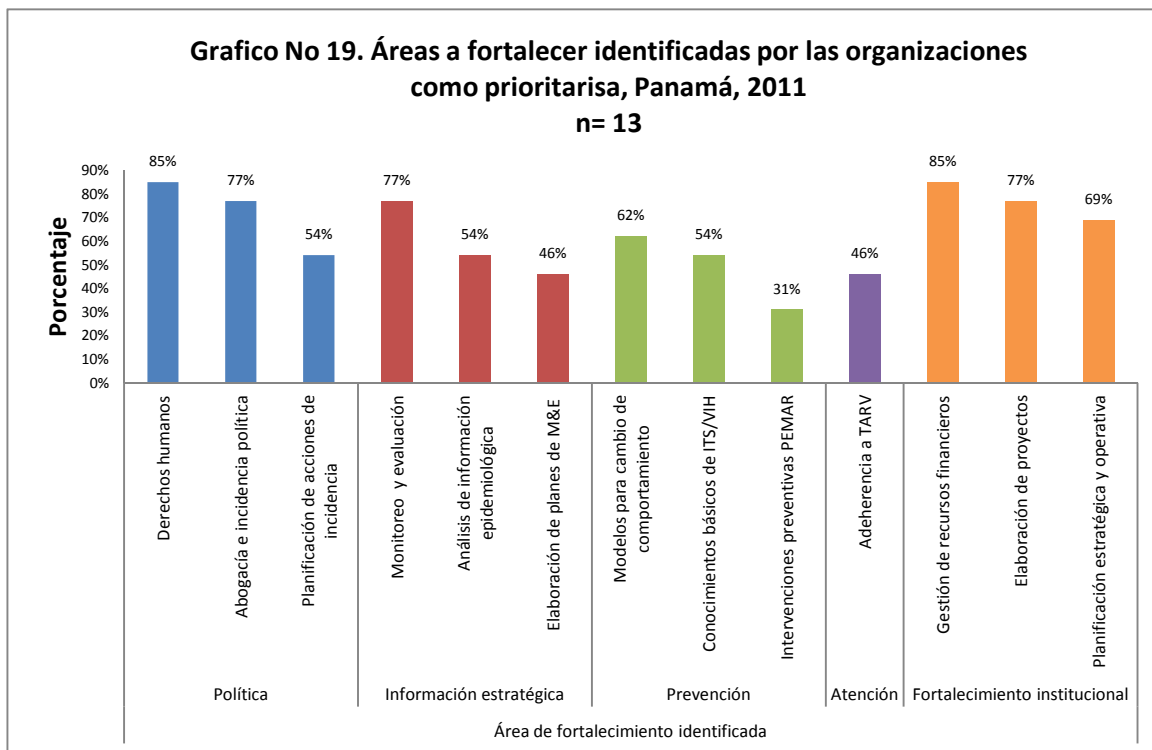
Tabla No. 16 Necesidades de Fortalecimiento identificadas

Área de fortalecimiento	Tema específico
Políticas	Derechos Humanos Abogacía e incidencia política Formulación de acciones en abogacía e incidencia pública Manejo de medios de comunicación para acciones de abogacía e incidencia Métodos de negociación con autoridades y tomadores de decisión
Información estratégica	Monitoreo y evaluación Análisis de información epidemiológica Elaboración de planes de M&E Vigilancia epidemiológica de primera y segunda generación
Prevención	Modelos para cambio de comportamiento Intervenciones preventivas dirigidas a grupos PEMAR Actualización sobre TARV y prevención secundaria Intervenciones preventivas dirigidas a grupos PEMAR Conocimientos básicos de ITS/VIH
Atención y tratamiento	Nuevas técnicas para mejora de adherencia a TARV
Fortalecimiento institucional	Gestión de recursos financieros Elaboración de proyectos Planificación estratégica y operativa Procesos administrativos (administración informes, manuales de administración) Sostenibilidad de proyectos Infraestructura, equipo y programas para el manejo contable

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Los temas en orden de frecuencia por las áreas de fortalecimiento mencionadas se observan en el gráfico a continuación. (Ver gráfico No. 19)



En relación al área de políticas, se identifica una franca necesidad de fortalecimiento en Derechos Humanos, leyes y reglamentos que velan por el cumplimiento de dichos derechos, así como en abogacía e incidencia política. Sobre este tema es necesario capacitación en conceptos básicos sobre la incidencia política, ya que las personas entrevistadas no manejan una información clara sobre el tema, y dado que en la práctica sí hay organizaciones que están implementando estrategias de incidencia política, podría ocurrir que las organizaciones y redes aún no aciertan a identificar los elementos del concepto de incidencia política.

Otras de las áreas de fortalecimiento en donde se evidencia una gran necesidad es el área de monitoreo y evaluación, así como en planificación estratégica y operativa. A pesar que la mayoría de organizaciones entrevistadas refieren contar con estos planes para su funcionamiento, la mayoría de organizaciones refirieron necesitar capacitación con el fin de planificar mejor las intervenciones a realizar y optimizar los recursos.

En cuanto al área de prevención y/o atención del VIH, llama la atención que un poco más de la mitad de organizaciones refieren fortalecer los conocimientos básicos sobre ITS, VIH y VIH avanzado y sobre modelos de cambio de comportamiento sobre todo en grupos PEMAR y en jóvenes y adolescentes.

En el área de gestión de proyectos y elaboración de propuestas a proyectos las personas entrevistadas refieren necesitar capacitación en el tema. La falta de financiamiento externo a proyectos relacionados con VIH en Panamá ha contribuido a un bajo nivel de manejo de proyectos y fondos por parte de las organizaciones. Teniendo en cuenta la proximidad de la implementación de la propuesta del Fondo Mundial, las organizaciones de la sociedad civil, refieren estar muy interesadas en formarse en este tema.

xi. Leyes relacionadas a VIH identificadas

La República de Panamá en materia de legislación, cuenta con una Constitución, Leyes, Decretos (Ejecutivos, Ministeriales y Alcaldicios); así como los convenios y tratados internacionales y regionales que ha suscrito y/o firmado. Durante la Elaboración del Plan Estratégico Multisectorial de ITS, VIH y Sida 2009-2014 (PEM 2009-2014) se hizo una exhaustiva recopilación de todas las normas, decretos, leyes, convenios y declaraciones que de una u otra forma estuviesen relacionadas al tema de ITS, VIH y sida en el contexto de Derechos Humanos. A continuación se muestra el listado completo de normas, decretos, leyes, convenios y declaraciones, utilizados como base para la elaboración del PEM):

Normas, Decretos, Leyes, Convenios y Declaraciones vigentes en la República de Panamá relacionadas al tema de ITS, VIH y sida.

1. Constitución Política de la República de Panamá
2. Declaración Universal de los Derechos Humanos
3. Convención Americana sobre Derechos Humanos 1978
4. Convención sobre los Derechos del Niño (1990)
5. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
6. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
7. Estrategias y metas de país en relación con recomendaciones del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de 1994
8. Convenio N° 111 de 1958 relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación OIT
9. Declaración del Compromiso sobre la Lucha contra el VIH Sida (UNGASS)
10. Declaración de los Objetivos del Desarrollo del Milenio
11. Disposiciones del Código Sanitario
12. Código Penal
13. Código Civil
14. Código de la Familia
15. Normas de Vigilancia Epidemiológica
16. Resolución No. 201 sobre las políticas y normas básicas de Investigación en Salud
17. La Ley N° 2 de 1984 por la cual se incorpora al Sistema Educativo Nacional el estudio sistemático de los derechos humanos
18. Ley No.7 de 5 de febrero de 1997 por la cual se crea la Institución Defensoría del Pueblo en la República de Panamá
19. Ley N° 4 de 1999 por la cual se constituye la Igualdad de Oportunidades para las mujeres
20. La Ley 3 del 5 de enero de 2000: General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA.

21. Decreto 119 del 20 de mayo del 2001: Que reglamenta la Ley de 3 de 2000, General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA
22. La Ley 1 de 2001 "Sobre medicamentos y otros productos para la salud humana"
23. La Ley 55 de 2003 que reorganiza el Sistema Penitenciario
24. Ley 51 del 2005 que Reforma la Ley de la Caja de Seguro Social
25. Ley 68 de 2003 "Que regula los derechos obligaciones de los pacientes, en materia de información y decisión libre informada"
26. Decreto Ejecutivo 268 de 2001 del MINSa "Que determina los problemas de salud de notificación obligatoria"
27. Normas Técnico Administrativas y de Procedimientos del 2002. Programa de Salud Integral de la Mujer
28. El Decreto Ejecutivo N°119 del 2001 que Reglamenta la Ley 3 del 2000
29. Decreto Ejecutivo N°53 de 2002 por la cual se reglamenta la Ley 4 de 1999 "Discriminación por VIH en ambiente laboral"
30. Decreto Ejecutivo No. 178 que Reglamenta la Ley 1 de Medicamentos y otros insumos
31. Resolución 654 del 22 de octubre de 2002 que crea el Código de Ética del Ministerio de Salud
32. Decreto Ejecutivo N° 428 de 2004 del Ministerio de Salud que ordena gratuidad en la prestación del servicio y asistencia de la maternidad en todos los establecimientos de salud del MINSa
33. Código del Trabajo: Ley 59 de 2005 "Por la cual se adoptan normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que producen discapacidad laboral"
34. Decreto Ejecutivo Número 7 del 22 de enero del 2008; "Crea la Comisión Nacional para la Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana".
35. Decreto Ejecutivo 332 del 29 de julio del 2008: "Que deroga el numeral "c" del artículo 12 del Decreto Ministerial 149 del 20 de mayo de 1949, Mantener el respeto hacia la preferencia sexual de las personas, sin existencia de ningún tipo de discriminación".
36. Política Pública Nacional sobre el VIH y Sida de Panamá, Ministerio de Salud 2008.

Todas estas normas, decretos, leyes, convenios y declaraciones, ya sean de forma directa o indirecta están relacionada de una u otra forma en la provisión de servicios de atención y prevención en temática de ITS, VIH y sida.

De los trece actores entrevistados, solo cinco identificaron más de un instrumento legal vigente en Panamá en materia de VIH; aun así, los cinco actores que identificaron más de uno instrumento legal. Las personas entrevistadas en un 85% refirieron conocer la Ley 3 del 5 de enero del 2000, seguida por el Decreto Ejecutivo Número 7 del 22 de enero del 2008 (46%) y Decreto 119 del 20 de mayo del 2001 (38%), con una frecuencia mucho menor se refirieron a la Constitución de la República de Panamá y al Decreto Ejecutivo 332 del 29 de julio del 2008 y otros instrumentos de carácter internacional. (Ver Tabla No. 18)

Tabla No 18. Listado de leyes relacionadas a la prevención y/o atención en VIH identificadas por las organizaciones, Panamá 2011.

Instrumento jurídico mencionado	Frecuencia
La Ley 3 del 5 de enero de 2000	12
Decreto Ejecutivo Número 7 del 22 de enero del 2008	6
Decreto 119 del 20 de mayo del 2001	5
Constitución de la República de Panamá	2
Decreto Ejecutivo 332 del 29 de julio del 2008	1

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Análisis de los resultados presentados:

La ley que con más frecuencia identifican las personas entrevistadas es la Ley 3 del 5 de enero de 2000 que es la General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida (Ley 238), consideran que esta ley es el referente para la garantía de los derechos humanos de las personas con VIH, en ella se plantean todos los derechos de las personas afectadas por el VIH como la salud, educación, empleo, no discriminación, siendo referente para esta ley la Constitución Política de Nicaragua y otros instrumentos jurídicos internacionales. Otra ley que identifican es la Ley General de Salud.

Solo el 42% (cinco personas) mencionó que la Ley 3 del 5 de enero de 2000 es la ley que establece el marco jurídico para las acciones de prevención, promoción de la salud, la investigación, prevención, la capacitación, la detección, la vigilancia epidemiológica y la atención integral sobre las ITS y el VIH. Además establece los derechos y deberes de una persona VIH positiva. La misma situación sucede con el Decreto Ejecutivo Número 7, Decreto 119, Constitución Política de la República de Panamá, y el Decreto Ejecutivo 332 del 29 de julio del 2008. Ninguna de las personas entrevistadas reconoce al Plan Estratégico Multisectorial de ITS, VIH y Sida 2009-2014 (PEM 2009-2014) como un marco normativo de VIH en Panamá.

Es importante destacar que existe un bajo dominio del marco jurídico relativo al VIH entre las personas entrevistadas, esto es relevante en tanto estas organizaciones tienen dentro de sus intervenciones la lucha por los derechos de las personas con VIH y grupos PEMAR.

xii. Identificación de personas claves en la respuesta a la problemática de VIH en el país y la región de CA.

En la Tabla nº 19, se detalla cuáles fueron las personas que las organizaciones identificaron como personas claves en la respuesta que la República de Panamá da al tema de VIH. Fueron identificados 41 personas. De estas 41 personas, solo 8 fueron mencionados por más de una de las organizaciones entrevistadas.

Se debe señalar que en promedio, cada organización entrevistadas sólo identifico entre 3 a 4 personas claves, y en más de una ocasión les tomaba un tiempo considerable el poder nombrarlas. Dándose el caso de que se nombraban cargos públicos y no personas en específico, como lo fue la mención de “los y las Diputados” de la Asamblea Nacional de Diputados de Panamá. También se hizo mención de varios Ministros (as). Esta mención generalizada se realiza en base a la conciencia de que tiene la sociedad civil de que son cargo políticos, y que si bien son puestos claves, en la mayoría de los casos, una vez las personas son removidas (o pierden dicho cargo) su compromiso con distintas causas deja de ser efectivo.

En la Tabla nº 19 se listan a las personas que fueron nombradas con mayor frecuencia por parte de las personas entrevistadas. El Dr. Aurelio Núñez, actual jefe del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida fue la persona con más menciones, más que nada por el “papel de coordinar y articular la respuesta nacional”. Muy de cerca sigue el Dr. Orlando Quintero, Director Ejecutivo de PROBIDSIDA, por su papel y manejo ante de la temática ante los medios de comunicación.

En tercer lugar se encuentran el Dr. Ricardo García, la Sra. Dayra I. García Ramos y el Lic. Ricardo Eloy Beteta Bond. Al Dr. Ricardo García se le reconoce por su papel como representante de ONUSIDA en Panamá y por el hecho de ser un aliado clave para las organizaciones de la sociedad civil. La Sra. García Ramos y el Lic. Beteta Bond fueron los únicos directivos de organizaciones de la sociedad civil que se les identificó como personas claves por ser beligerantes y proactivos. El listado completo de las personas se localiza en el anexo 3

Tabla nº 19

Listado de personas claves identificadas a nivel nacional por las personas entrevistadas

NOMBRE DE LA PERSONA IDENTIFICADA	ORGANIZACIÓN EN LA QUE LABORA ACTUALMENTE	NO. veces mencionada
Aurelio Núñez	Programa Nacional de ITS, VIH y Sida	6
Orlando Quintero	PROBIDSIDA	5
Ricardo Eloy Beteta Bond	AHMNP	4
Ricardo García	ONUSIDA Panamá	4
Dayra I. García Ramos	Asociación Viviendo Positivamente	4

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Las personas que fueron identificadas a nivel regional, en este punto, hubo momentos en donde las personas entrevistadas no identificaron a ninguna persona. Al preguntársele por esta situación, respondieron que las organizaciones que ellos representan no realizan trabajo con entes regionales, por lo que no podía aportar en este punto. El Dr. Cesar Núñez (representante de ONUSIDA Regional) fue la persona más citada, principalmente por ser la persona que maneja una de las principales carteras de cooperación. (Ver Tabla nº 20)

Tabla nº 20
Listado de personas claves identificadas a nivel regional por las personas entrevistadas

NOMBRE DE LA PERSONA IDENTIFICADA	ORGANIZACIÓN EN LA QUE LABORA ACTUALMENTE	NO. veces mencionada
Cesar Núñez	ONUSIDA Regional	4
Lucrecia Castillo	USAID	2
Elena Reinaga	AMMAR (Argentina)	2
Enrique Chávez	Aid For Aids	2
Haide Laynes	Orquídeas del Mar (El Salvador)	2
Karla Zapata	La Ceiba Honduras	2
Miriam González	REDTRASEX Rep. Dominicana	2
Nubia Ordoñez	La Sala (Costa Rica)	2
Odir Miranda	ATLACATL (El Salvador)	2
Othoniel Ramírez	REDCA+	2
Sergio Montealegre	REDCA+	2
Silvia Torres	Las Selvas (Ecuador)	2
Yanira Tobar	OMES (Guatemala)	2

n=13

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Panamá. Abril - Mayo 2011.

Es de mención especial que el Lic. Ricardo E. Beteta B. de la AHMNP y Diego Postigo de USAID I PASCA, fueron las únicas dos personas que fueron mencionadas en ambas preguntas, y en ambos casos, se les reconoce un papel de coordinadores de las iniciativas que se desarrollan a nivel de país como regional.

7

CONCLUSIONES

- i. Existen organizaciones de la sociedad civil con capacidades y experiencia para atender las necesidades de los grupos de población en mayor riesgo al VIH, identificados en este estudio. La mayoría de las organizaciones que atienden a cada grupo de población tiene una experiencia de más de cuatro años.
- ii. No obstante, el número absoluto de organizaciones que intervienen sobre cada grupo PEMAR es bajo, no siendo mayor de siete en ningún caso en todo el territorio nacional. Los grupos PEMAR que cuentan con mayor número de organizaciones que refieren dirigir acciones de prevención y/o atención en VIH son las poblaciones de Diversidad Sexual, Trabajadoras Sexuales y Personas con VIH.
- iii. El 57% de las organizaciones entrevistadas refieren atender a más de un grupo PEMAR, atienden en promedio a la vez casi 3 poblaciones de las 6 identificadas en este estudio (Personas con VIH, población transgénero, Diversidad Sexual, Trabajadoras Sexuales, Población Migrante, y Privados de Libertad).
- iv. Alrededor de un tercio de las organizaciones que atienden a grupos PEMAR en Panamá no cuentan con personería jurídica, lo cual puede implicar que puedan tener dificultades para acceder a financiamiento externo o de proyectos de Fondo Global.
- v. En cuanto a las intervenciones de prevención y/o atención a grupos PEMAR que atienden las organizaciones se focalizan principalmente en Distribución de Condones, Capacitaciones e intervenciones cara a cara y en acciones relacionadas a la defensa de los Derechos Humanos.
- vi. Aun cuando la mayoría de las organizaciones señalaron que usan estrategias de cambio de comportamiento para el desarrollo de sus acciones de prevención y atención, estas estrategias no están claramente definidas como tales, más bien hacen referencia de la forma como acceden a las poblaciones.
- vii. La mayoría de las organizaciones entrevistadas señalan que sostienen algún grado de coordinación de las acciones que desarrollan con el Programa Nacional de ITS/VIH/sida, e identifican al actual Jefe (Dr. Aurelio Núñez) como una persona con una alta capacidad de articulación de estrategias y acciones, la coordinación con el Mecanismo Coordinador de País es mucho menos frecuente.
- viii. Menos de la mitad de las organizaciones y grupos reporta sus actividades realizadas en prevención y/o atención de VIH con grupos PEMAR al Ministerio de Salud, o al Programa Nacional de ITS/VIH/sida. Las actividades que reportan son realización de la prueba de VIH,

actividades realizadas en materia de prevención, diagnóstico de ITS, distribución de condones, e información financiera.

- ix. Existe una escasa coordinación entre las mismas organizaciones de la sociedad civil. El trabajo en red es limitado, no se identifica ninguna instancia fuerte de coordinación entre las organizaciones y grupos de la sociedad civil.
- x. Existe amplio conocimiento de la existencia de las siguientes redes regionales, REDCA, REDTRASEX, REDLACTRANS y CONGA, pero muy pocas organizaciones refieren realizar acciones de coordinación con ellas y un grupo menor de organizaciones forman parte de alguna de estas redes mencionadas.
- xi. La mayoría de las organizaciones de la sociedad civil entrevistadas, aunque poseen una larga trayectoria de trabajo, carecen de los recursos estructurales e infraestructurales que les permita desarrollar acciones de incidencia pública y política de manera efectiva y continua.
- xii. Todas las organizaciones muestran algún grado de desarrollo de la cultura organizacional. No obstante, muestran más necesidades en los grados más altos de desarrollo, como manuales de políticas y funcionamiento y evaluación del desempeño, así como necesidades para la planificación estratégica u operativa.
- xiii. Existe un profundo desconocimiento de las diferentes normas, legislaciones y convenios que están vigentes en Panamá en materia de ITS, VIH y sida. El Plan Estratégico Multisectorial de ITS, VIH y Sida 2009-2014 no fue identificado por ninguna de las personas entrevistadas.
- xiv. Las necesidades de fortalecimiento identificadas con mayor frecuencia, por parte de las organizaciones son Planificación estratégica, Monitoreo y evaluación, Gestión de proyectos y fondos, Incidencia política y vigilancia epidemiológica

8

RECOMENDACIONES

- i. Fortalecer a las organizaciones que trabajan con las poblaciones más vulnerables a la epidemia del VIH de manera técnica en sobre todo en áreas de Planificación estratégica, Monitoreo y evaluación, Gestión de proyectos y fondos, e Incidencia política. Nos encontramos en un momento oportuno y adecuado para que estas organizaciones sean entes activos en la implementación de la segunda fase de la propuesta del Fondo Mundial. En Panamá.
- ii. Promover la creación o fortalecimiento de instancias de coordinación entre las organizaciones que intervienen en materia de VIH y con las PEMAR para el intercambio y análisis de información para la toma de decisiones objetivas y coordinadas.
- iii. Fortalecer la participación social de organizaciones que trabajan con las poblaciones más vulnerables a la epidemia del VIH en mesas de decisión intersectorial sobre VIH del país, así como con las agencias multi y bilaterales, respondiendo al tipo de epidemia que se tiene en Panamá.
- iv. Si bien todas las organizaciones necesitan fortalecimiento, son las que atienden a las poblaciones transgénero y de trabajadoras sexuales, las que necesitan mayor apoyo para ampliar sus intervenciones.
- v. Debe facilitarse la personería jurídica a los grupos y organizaciones no gubernamentales que aún no cuentan con ella, para alcanzar el estatus legal necesario para su funcionamiento y optar a proyectos y fuentes de financiamiento que permitan un accionar constante de sus intervenciones.
- vi. Realizar y/o promover una mayor difusión de los diferentes instrumentos legales (normas, legislaciones y convenios) que están vigentes en Panamá en materia de ITS, VIH y sida, a fin de que se pueda desarrollar de una forma más efectiva y coordinada las acciones de prevención, atención en materia de ITS, VIH y sida y abogacía e incidencia pública.
- vii. Maximizar y aprovechar el papel central que posee el Programa Nacional de ITS, VIH/sida como ente de coordinación y/o articulación a fin de generar los espacios necesarios para el desarrollo e implementación de acción que favorezcan una mejor articulación y reporte de las acciones desarrolladas por las diferentes entidades existente en Panamá que trabajen la temática de ITS, VIH, a fin de contribuir con indicadores y reportes nacionales.
- viii. Promover y/o generar estrategias que favorezcan el conocimiento y aplicación de estrategias de cambio de comportamiento (desarrollado por las organizaciones locales) basadas en evidencias que hayan demostrado ser exitosas en el contexto socio-cultural panameño, a fin de maximizar el impacto de las acciones desarrolladas por las diferentes entidades en Panamá que trabajan la temática de ITS, VIH y sida.

- ix. Impulsar en mayor medida la coordinación e inclusión de organizaciones PEMAR a las redes regionales existentes a fin de contar con redes sostenibles, con mayor fuerza y representatividad en la región.

9

AGRADECIMEINTOS

Especial agradecimiento a la Licda. Maria Mastelari, del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, por su valiosa colaboración.

Un agradecimiento destacado a las siguientes personas e instituciones, que colaboraron en la respuesta a las encuestas. Trina Ma. Agüais (**AID For AIDS Panamá**), Ricardo Eloy Beteta Bond (**Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá**), Venus Tejada Fernández (**Asociación Panameña de Personas Trans de Panamá**), Dayra Ivette García Ramos (**Asociación Viviendo Positivamente**), Sonia Henríquez Ledad (**Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá**), Carmen Lorena García (**Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva**), Orlando Francisco Quintero Arosemena (**Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Infechadas y Afectadas por el VIH o sida**), Miguel Antonio Sánchez Espinoza (**Grupo Génesis Panamá +**), Juana Torres (**Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá & Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá**), Ethel Iveth Gordon Medina (**Pan American Social Marketing Organisation**), Bernabé Ruíz Águila (**Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones**) y Ariel Arnoldo Muñoz Aragón (**Red Panameña de Personas con VIH**) por su colaboración y buena disposición en la realización de este trabajo.

10

BIBLIOGRAFÍA

- i. Plan Estratégico Multisectorial de Panamá Para la Respuesta Nacional del VIH/sida (2009-2014).
- ii. Listas asistencia de la Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Publica en VIH de Panamá.
- iii. Listas de asistencia a las Reuniones de Conformación del Mecanismo Coordinador de País para el Fondo Global.
- iv. Cuadros sobre la situación epidemiológica de VIH y sida, Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.
- v. INFORME DEL GASTO NACIONAL DE VIH Y SIDA (MEGAS 2010 Panamá)
- vi. “Guía para Gays, Familiares, y Amistades en Panamá”, Dr. Alfredo Canton-Dutari
- vii. Morbidity and Mortality Weekly Report, June 5, 1981
- viii. Informe Anual del ONUSIDA 2009
- ix. Informe Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Homosexuales, Bisexuales, Gays, Lesbianas y Trans de Panamá 2009-2010; AHMNP-ONUSIDA-Fundación Triángulo.

Listado de Anexo

1. Listado de Organizaciones con las que se coordinan trabajo en prevención y/o atención de VIH, en Panamá.
2. Listado de Redes y/o Alianzas con las que se coordinan trabajo en prevención y/o atención de VIH
3. Listado de personas claves identificadas a nivel de país
4. Listado de personas claves identificadas a nivel regional
5. Elementos de cultura organizacional con que cuentan las Organizaciones Panamá

Anexos 1

Organizaciones con las que se coordinan trabajo en prevención y/o atención de VIH

Nombre de la entidad	Nº veces mencionadas	Nombre de la entidad	Nº veces mencionadas
Programa Nacional de ITS, VIH y Sida	9	EMESSAR	1
ONUSIDA Panamá	5	Fundación Amaneceres	1
PROBIDSIDA	4	Fundación Cruz Blanca	1
AHMNP	3	Grupo Génesis Panamá +	1
Asociación Viviendo Positivamente	3	Hogar San José de Malambo	1
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	2	Hospital Nacional	1
OBCs que trabajen la temática de VIH	2	Hospital San Fernando	1
PASMO	2	Ministerio de Seguridad	1
Observatorios Ciudadanos: AHMNP-Aso. Viviendo Positivamente-PASCA-ONUSIDA	2	Ministerio de Salud (MINSa)	1
Albergue María	1	Mujeres con Dignidad y Derecho de Panamá	1
Asociación Panameña de Personas Trans	1	OPS	1
Caja de Seguro Social	1	PNUD	1
Casa Hogar El Buen Samaritano	1	PUERTOS (MIT, CCT); Salud Marítima	1
Coalición Panameña de Educación Integral en Sexualidad	1	Regionales de Salud y Educación (MINSa y MEDUCA)	1
CONAVIH	1	RET (Protecting Through Education)	1
Defensoría del Pueblo	1	UNFPA	1
Distribuidoras de Condones	1		

Anexos 2

Redes y/o Alianzas con las que se coordinan trabajo en prevención y/o atención de VIH

Red y/o Alianza	No de menciones
Comisión Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Panamá (CONAVIH)	4
Alianza Panameña por la Educación Integral en Sexualidad (EIS)	3
Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH y Sida de Panamá (AE),	3
Mecanismo Coordinador de País	2
Red Panameña de Personas con VIH	2
Federación Nacional de Enfermedades Crónicas y Degenerativas	1
Red Nacional de Trabajadoras Sexuales de Panamá	1
Red Nacional de Varones que Sostienen Relaciones Sexuales con otros Varones.	1
Consejo Nacional de la Juventud	1

Anexos 3

Listado de personas claves identificadas por (a nivel de la República de Panamá)

NOMBRE DE LA PERSONA IDENTIFICADA	ORGANIZACIÓN EN LA QUE LABORA ACTUALMENTE	NO. veces mencionada
Aurelio Núñez	Programa Nacional de ITS, VIH y Sida	6
Orlando Quintero	PROBIDSIDA	5
Ricardo Eloy Beteta Bond	AHMNP	4
Ricardo García	ONUSIDA Panamá	4
Dayra I. García Ramos	Asociación Viviendo Positivamente	4
Carlos Pavel Smith	Aid For Aids	2
Diego Postigo	PASCA-USAID	2
Venus Tejada Fernández	Asociación de Personas Trans de Panamá	2
Evelina Aedo	Independiente	1
Trina María Agüais	Aid for Aids	1
Dra. Itza Barahona de Mosca	MINSA- Salud Pública	1
Edilma Berrío	UNFPA	1
Rosa María Briton	Independiente	1
Manuel Burgos	UNFPA	1
Maite Cisneros	Independiente	1
Jorge A. Cortes Ríos	AHMNP Chiriquí	1
Presbítero José Domingo Escobar	CHEBS	1
Yira Ibarra	Cicatelli Associates Inc. (CAI)	1
Fernando Jiménez	PASMO	1
Dayra McKlean	PROBIDSIDA	1
Marta Linares de Martinelli	Despacho de la 1ra Dama	1
Ariel Muñoz	PROBIDSIDA	1
Rubén E. Pecchio	Independiente	1
Yovana Ríos	APLafa	1
Felipe Rodríguez	Independiente	1
Jorge Luis Rodríguez	PROBIDSIDA	1
Bernabé Ruíz Águila	AHMNP	1
Xavier Sáenz Llorens	Independiente	1
Fernando Solís	GGP+	1
Karina Solís	PROBIDSIDA	1
María Tallarico	PNUD	1
Juana Torres	MDDP	1
Edith Tristán	ICW Latina	1
Marilin Vallarino	Diputada	1

Anexos 4

Listado de personas claves identificadas a nivel regional por las personas entrevistadas		
NOMBRE DE LA PERSONA IDENTIFICADA	ORGANIZACIÓN EN LA QUE LABORA ACTUALMENTE	NO. veces mencionada
Cesar Núñez	ONUSIDA Regional	4
Lucrecia Castillo	PASCA-USAID	2
Elena Reinaga	AMMAR (Argentina)	2
Enrique Chávez	Aid For Aids	2
Haide Laynes	Asociación Orquídeas del Mar (El Salvador)	2
Karla Zapata	La Ceiba Honduras	2
Marian González	Rep. Dominicana	2
Nubia Ordoñez	Asociación La Sala (Costa Rica)	2
Odir Miranda	Asociación ATLACAL (El Salvador)	2
Ottoniel Ramírez	REDCA+	2
Sergio Montealegre	SISCA	2
Silvia Torres	Las Selvas (Ecuador)	2
Yanira Tobar	OMES (Guatemala)	2
Diego Postigo	USAID IPASCA	1
Ricardo García	ONUSIDA Panamá-Costa Rica	1
Antonia Elizabeth Rodríguez	SISCA	1
Estela Carrizo	Argentina	1
Humberto Germán Rincón	Colombia	1
Javier Hurcade	ALLIANCE	1
Jorge Saavedra	AIDS Health Care Foundation	1
Orlando Montoya	Fundación Equidad (Ecuador)	1
Ricardo E. Beteta B.	AHMNP-CONGA	1
Rosa Donaway	Fundación Llaves (Honduras)	1
Toni Reis	Brasil	1