

# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## Panamá



### Llamado a la acción

**Fortalecer la respuesta al VIH en Panamá eliminando barreras estructurales como el estigma, la discriminación y la violencia basada en género, que perpetúan la transmisión y limitan el acceso a servicios.**

#### Por eso, es urgente:

Promover legislaciones sobre protección contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género, y protocolos de atención en salud basados en Derechos Humanos.

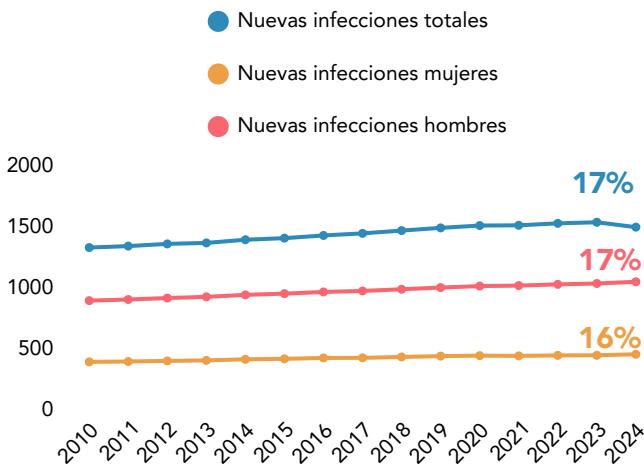
Asegurar la integración de servicios de VIH en los servicios de atención primaria y mejorar el acceso a testeo, tratamiento y adherencia.

Incrementar la disponibilidad de herramientas de prevención combinada en especial para poblaciones clave.

### DATOS PRINCIPALES



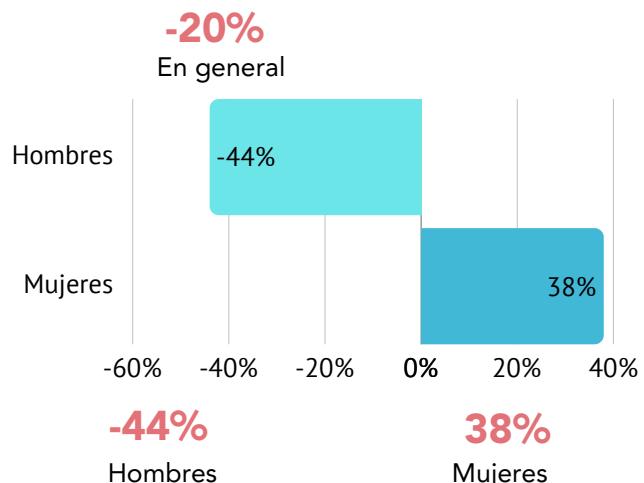
#### Nuevas infecciones



Desde 2010, las nuevas infecciones por VIH en Panamá han aumentado un 17%, superando el promedio regional, que se sitúa en 13%



#### Muertes relacionadas con el VIH



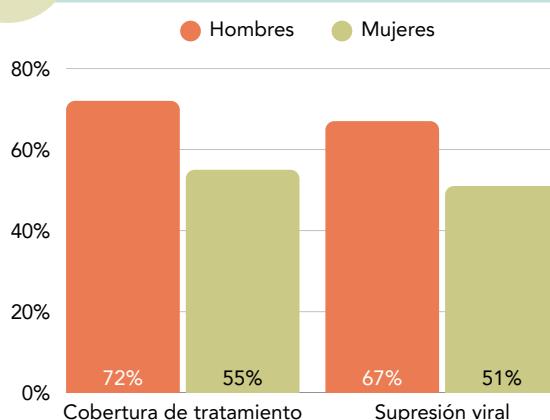
Persiste una marcada desigualdad de género: las muertes relacionadas con el VIH se han reducido un 59% en hombres, mientras que en mujeres la disminución ha sido apenas del 23%

# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## Panamá



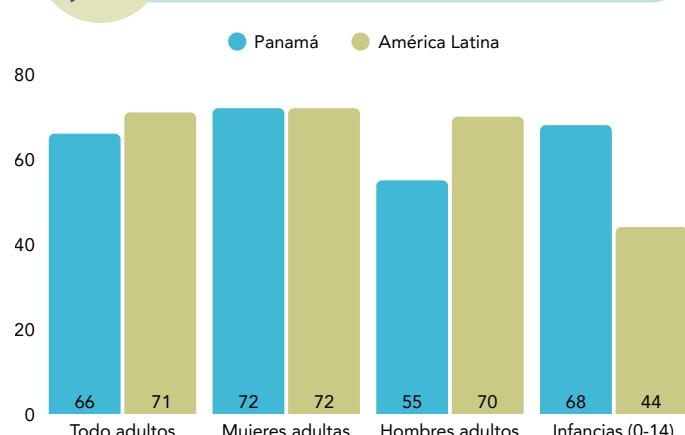
### Cobertura de tratamiento y supresión viral



Las desigualdades de género profundizan la epidemia: sólo el 55% de las mujeres accede a tratamiento antirretroviral, frente al 72% de los hombres, y apenas el 51% de las mujeres que viven con VIH en Panamá alcanza la supresión viral versus el 67% de los hombres



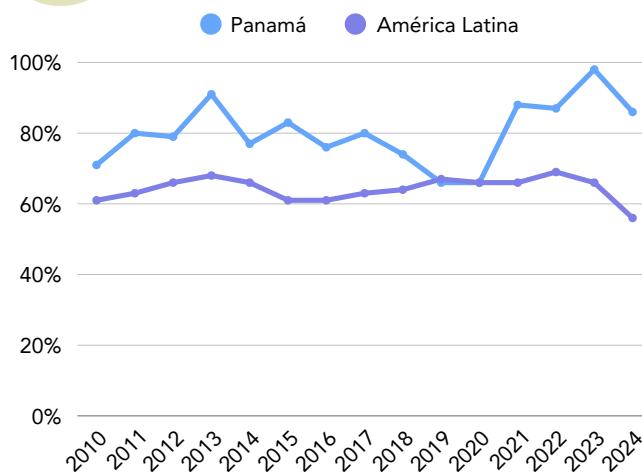
### Progreso en la cascada de atención en la infancia



Panamá supera el promedio regional en cobertura de tratamiento y supresión viral en la infancia. Mientras que en América Latina sólo el 44% de los niños y niñas con VIH recibe tratamiento y logra supresión viral, en Panamá esta cifra alcanza el 68%



### Cobertura de los servicios para la prevención de la transmisión materno infantil



Desde 2010, la cobertura de los servicios para la prevención de la transmisión materno infantil ha variado, encontrándose en 86%, incluso encima del promedio regional para América Latina de un 56% en 2024



### Estigma, discriminación y violencia basada en género

**El estigma, la discriminación y la violencia basada en género constituyen barreras estructurales en la respuesta al VIH en Panamá, perpetuando el ciclo de transmisión y obstaculizando el acceso a servicios de salud.**

Según el estudio Formas de Violencia hacia las Mujeres con VIH (MM+ e ICW Latina, 2025), realizado en Bolivia, Honduras, Panamá y Paraguay, el 64% de las mujeres entrevistadas en Panamá reportó haber sido víctima de violencia. El informe documenta, además, vulneraciones a la confidencialidad en el ámbito de la salud, así como episodios de violencia en servicios de infectología, ginecología y obstetricia.

Según el estudio del Índice de Estigma y discriminación 2.0 de 2023 la mayoría de encuestados decidió hacerse la prueba de VIH (85.6%), aunque una proporción muy alta reporta presión de otros para tomar esa decisión (5.8%) y al 6% le hicieron la prueba sin que lo supiera y se enteró posteriormente. Al 2.1% le obligaron a hacerse la prueba sin su consentimiento.

Más información



# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## El Salvador



### Llamado a la acción

**Transformar la respuesta al VIH para que todas las personas accedan a prevención, diagnóstico y tratamiento de calidad, eliminando las barreras que perpetúan desigualdades y afectan especialmente a las poblaciones más dejadas atrás.**

#### Por eso, es urgente

Es fundamental capacitar a proveedores de salud para eliminar la discriminación en servicios de salud, y establecer mecanismos de protección efectivos que garanticen la dignidad y los derechos humanos de todas las personas afectadas.

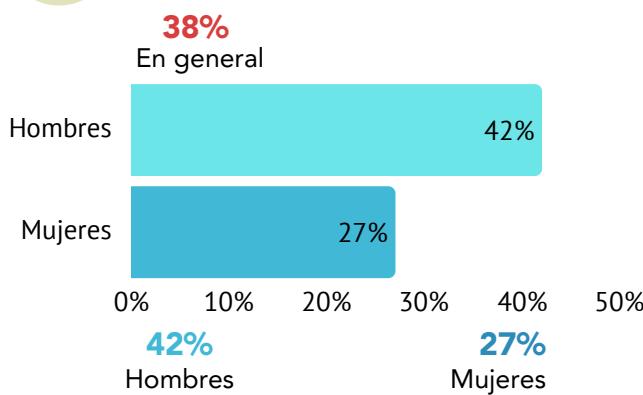
Urge invertir recursos domésticos suficientes para garantizar la continuidad de servicios en clínicas amigables y espacios libres de estigma para hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y mujeres transgénero, quienes enfrentan las prevalencias más altas.

Es imperativo implementar protocolos de detección sistemática al nacer, seguimiento riguroso de niños y niñas expuestos y vinculación inmediata a servicios de tratamiento.

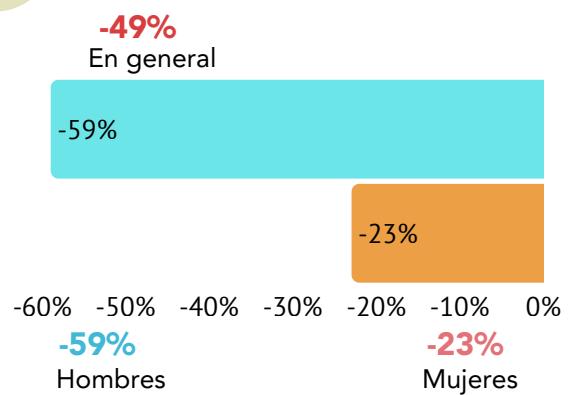
#### DATOS PRINCIPALES



##### Nuevas infecciones



##### Muertes relacionadas con el VIH



Las nuevas infecciones por VIH han experimentado un incremento alarmante del 38% desde 2010. Este aumento es desproporcionadamente mayor en hombres (42%) comparado con mujeres (27%), lo que evidencia una epidemia concentrada

Las muertes relacionadas con VIH han disminuido en un 49%, reflejando avances importantes en el acceso a tratamiento antirretroviral y atención de calidad. Sin embargo, esta reducción oculta una desigualdad de género preocupante

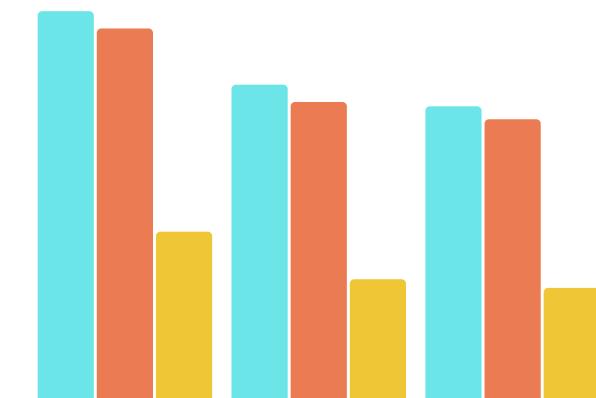
# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## El Salvador



### La infancia se queda atrás en la cascada de atención

● Hombres adultos ● Mujeres adultos ● Niños (0-14)



Personas que viven con VIH que conocen su estado

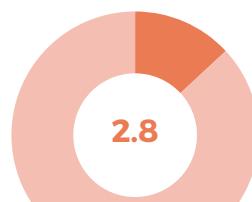
Personas que viven con VIH que están en tratamiento

Personas que viven con VIH que lograron supresión viral



### Prevalencia en poblaciones clave

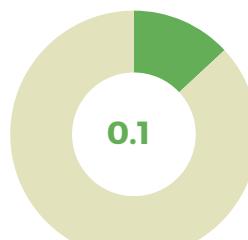
Trabajadoras sexuales



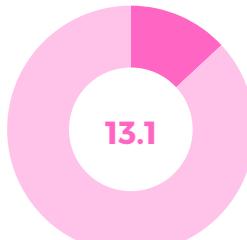
Hombres que tienen sexo con hombres



Personas privadas de la libertad



Personas transgénero

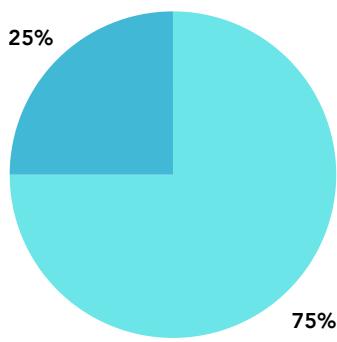


Los niños y niñas viviendo con VIH quedan rezagados en cada etapa de la cascada de atención. En comparación con los adultos sólo el 44% de la infancia ha sido diagnosticada. Esta brecha se agrava en tratamiento y supresión viral, dejando a dos tercios de niños y niñas sin acceso al tratamiento que salva vidas

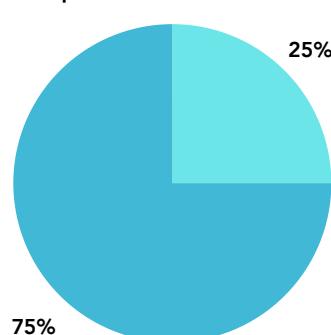
La epidemia se concentra en poblaciones clave que enfrentan prevalencias hasta 19 veces superiores a la población general (0.7%) evidenciando que el estigma, la discriminación y las barreras estructurales no sólo vulneran sus derechos humanos, sino que perpetúan la epidemia



### Gastos en VIH



Programas por poblaciones clave



Existe una paradoja preocupante en el financiamiento de la respuesta al VIH: mientras que el 75% del gasto total proviene de recursos domésticos, los programas para poblaciones clave dependen en un 75% de financiamiento internacional. Esta inversión de prioridades compromete la sostenibilidad de servicios críticos para las poblaciones más afectadas

Más información



# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## Guatemala



### Llamado a la acción

Es imperativo revertir la crisis dual que Guatemala enfrenta en su respuesta al VIH: las nuevas infecciones superan tres veces el promedio regional, mientras que niños y niñas, mujeres y poblaciones clave siguen rezagados en el acceso al tratamiento

### Por eso, es urgente

Escalar la prevención combinada para contener el incremento del 40% en nuevas infecciones. Esto exige una expansión inmediata de la PrEP, la implementación de servicios accesibles y amigables para poblaciones clave, y campañas focalizadas que aborden las causas estructurales de esta epidemia concentrada

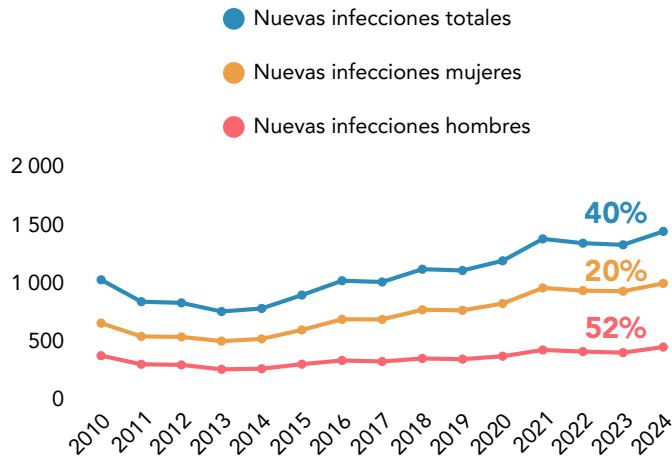
Cerrar las brechas críticas en diagnóstico y tratamiento para niños, niñas y mujeres. Se requiere implementar diagnóstico temprano universal para todos los niños expuestos, eliminar las barreras de género en los servicios y garantizar la vinculación inmediata al tratamiento

Eliminar leyes punitivas y garantizar financiamiento sostenible para poblaciones clave. Se deben derogar las cinco disposiciones legales que obstaculizan el acceso y asumir el financiamiento doméstico para asegurar la continuidad de programas esenciales

### DATOS PRINCIPALES



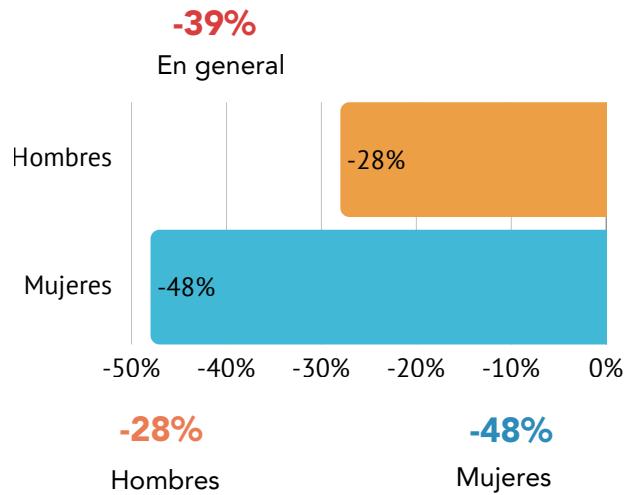
#### Nuevas infecciones



Las nuevas infecciones por VIH han aumentado un 40%, triplicando el incremento regional del 13%. Este aumento es marcadamente mayor en hombres comparado con mujeres reflejando una epidemia concentrada



#### Muertes relacionadas con el VIH



Las muertes relacionadas con VIH han disminuido un 39%, superando la reducción regional del 31% y demostrando avances significativos en el acceso a tratamiento antirretroviral. Sin embargo, esta cifra revela una desigualdad de género

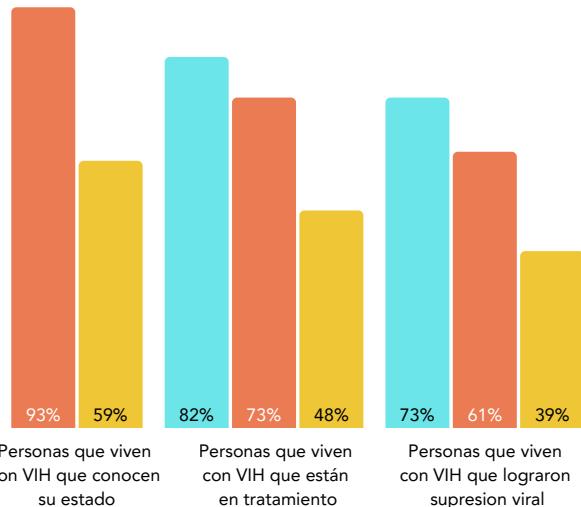
# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## Guatemala



Las mujeres y las infancias se quedan atrás en la cascada de atención

● Hombres adultos ● Mujeres adultos ● Niños (0-14)



Las mujeres quedan rezagadas en la cascada de atención, con apenas 73% en tratamiento y 61% con supresión viral. Los niños, niñas y adolescentes enfrentan brechas aún más críticas: solo 59% diagnosticados, 61% en tratamiento y únicamente 39% con supresión viral



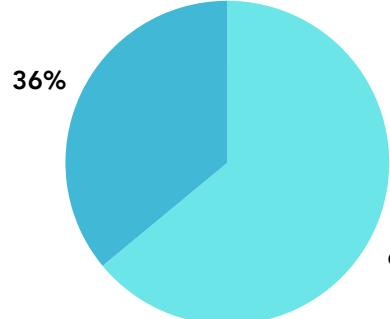
Marco legal

- Existe alguna penalización o regulación punitiva del trabajo sexual
- La posesión de drogas para uso personal es un delito penal o el uso de drogas es un delito en la ley
- Se necesita el consentimiento de los padres para que los adolescentes menores de 18 años accedan a la prueba del VIH
- Se penaliza la transmisión, la no divulgación o la exposición a la transmisión del VIH
- La prueba del VIH es obligatoria para los permisos de matrimonio, trabajo o residencia o para ciertos grupos

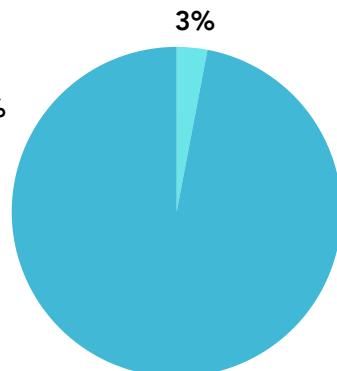
Estas cinco áreas representan políticas punitivas que obstaculizan gravemente la respuesta al VIH. Estas leyes y regulaciones crean barreras al acceso a servicios, aumentan el estigma y la discriminación, y desincentivan que las personas busquen prevención, diagnóstico y tratamiento



Gastos en VIH



Programas para poblaciones clave



Existe una paradoja preocupante en el financiamiento de la respuesta al VIH: mientras que el 64% del gasto total proviene de recursos domésticos, los programas para poblaciones clave dependen en un 97% de financiamiento internacional. Esta inversión de prioridades compromete la sostenibilidad de servicios críticos para las poblaciones más afectadas

Más información



# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## República Dominicana



### Llamado a la acción

**Reformar las leyes y políticas punitivas que obstaculizan el acceso a servicios, eliminar barreras estructurales como la discriminación y la violencia basada en género que perpetúan la epidemia y garantizar financiamiento sostenible para poblaciones clave**

#### Por eso, es urgente

Escalar urgentemente la prevención combinada. Se requiere expansión inmediata de PrEP, servicios amigables para poblaciones clave y campañas focalizadas que aborden las causas de esta epidemia concentrada

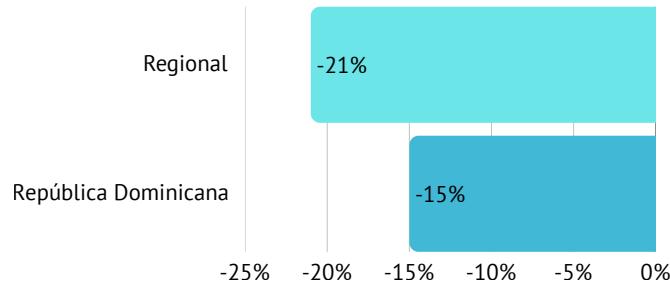
Cerrar las brechas críticas en diagnóstico y tratamiento para niños y niñas, ampliando el diagnóstico temprano universal para niños expuestos, eliminar las barreras de género en servicios y fortalecer la vinculación inmediata al tratamiento

Eliminar leyes punitivas que obstaculizan el acceso a servicios y asumir el financiamiento doméstico de los programas esenciales de prevención combinada para poblaciones clave

### DATOS PRINCIPALES



Nuevas infecciones disminuyen por debajo del nivel regional



Nuevas infecciones evitadas por tratamiento antirretrovial



La reducción de nuevas infecciones avanza, pero por debajo del progreso regional lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, ampliar el acceso a la prevención combinada y abordar las barreras estructurales que limitan el impacto de la respuesta nacional

Por cada nueva infección, el tratamiento antirretroviral evitó más de tres adicionales. No obstante, el número de casos refleja brechas significativas en la cobertura de tratamiento y el acceso a la prevención combinada

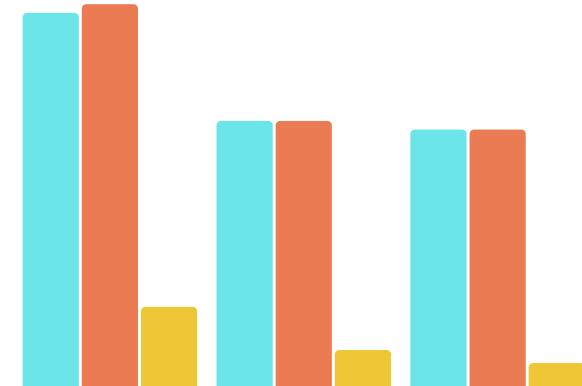
# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## República Dominicana



### La infancia se queda atrás en la cascada de atención

● Hombres adultos ● Mujeres adultas ● Niños (0-14)



Personas que viven con VIH que conocen su estado

Personas que viven con VIH que están en tratamiento

Personas que viven con VIH que lograron supresión viral



### Prevalencia en poblaciones clave

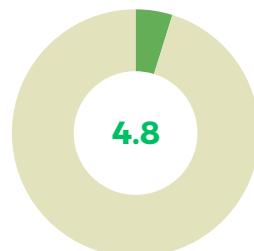
Trabajadoras sexuales



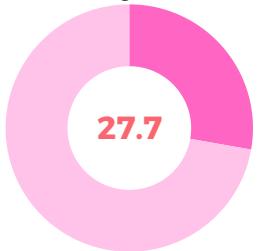
Hombres que tienen sexo con hombres



Personas privadas de la libertad



Personas transgénero

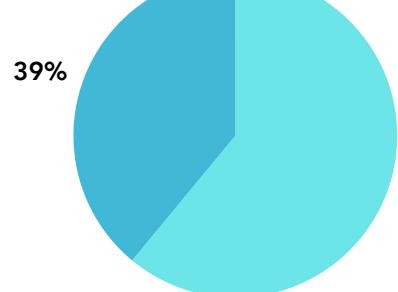


Mientras que adultos muestran altos niveles de conocimiento de su estado serológico, los niños y niñas presentan brechas alarmantes en toda la cascada de atención. La respuesta al VIH está dejando atrás a las infancias, comprometiendo su salud y futuro

La epidemia se concentra en poblaciones clave que enfrentan prevalencias hasta 28 veces superiores a la población general (1%) evidencia que el estigma, la discriminación y las barreras estructurales no sólo vulneran sus derechos humanos, sino que perpetúan la epidemia

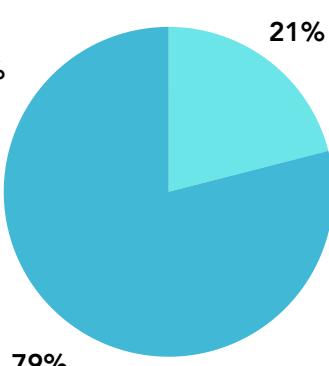


### Gastos en VIH



La respuesta total

Programas para poblaciones clave



Existe una paradoja preocupante en el financiamiento de la respuesta al VIH: mientras que el 64% del gasto total proviene de recursos domésticos, los programas para poblaciones clave dependen en un 97% de financiamiento internacional. Esta inversión de prioridades compromete la sostenibilidad de servicios críticos para las poblaciones más afectadas

Más información



# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

Costa Rica



## Llamado a la acción

Acelerar la respuesta al VIH cerrando las brechas críticas que amenazan el progreso hacia la eliminación de la epidemia, ya que el estigma y las barreras estructurales perpetúan la transmisión, vulneran los derechos humanos y limitan servicios esenciales como la prevención combinada y materno-infantil.

### Por eso, es urgente

Implementar estrategias con enfoque de género: prevención combinada para hombres en poblaciones clave y reducción de la mortalidad en mujeres mediante diagnóstico, tratamiento y adherencia oportunos, atendiendo barreras estructurales como la violencia de género

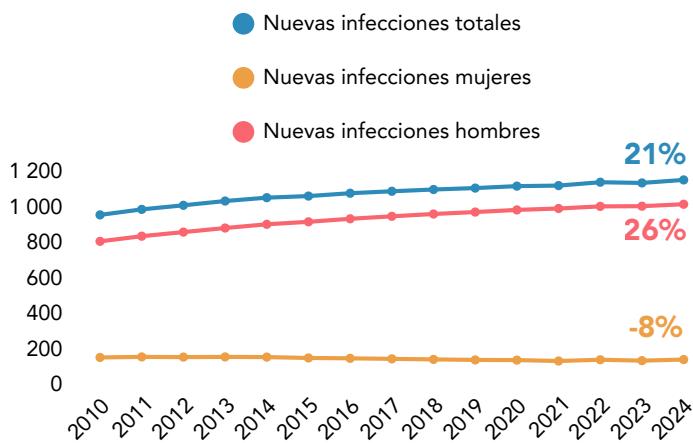
Fortalecer los servicios materno-infantiles, integrando efectivamente el diagnóstico temprano de VIH en niños y niñas, mejorando su vinculación al tratamiento, y alcanzando cobertura universal en prevención de la transmisión materno-infantil

Eliminar el estigma, la discriminación y las barreras legales que enfrentan las poblaciones clave, garantizando servicios de salud accesibles, seguros y culturalmente apropiados que respeten sus derechos humanos y respondan a sus necesidades específicas

## DATOS PRINCIPALES



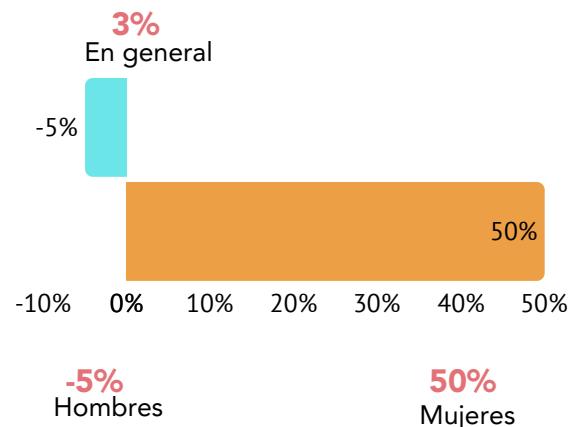
### Nuevas infecciones por debajo del nivel regional



Hubo una reducción del 21% en las nuevas infecciones de VIH, pero esta cifra oculta disparidades preocupantes por género, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención hacia hombres y poblaciones clave masculinas



### Muertes relacionadas con el VIH



Hubo un aumento del 3% en muertes relacionadas con VIH, contrario a la tendencia regional. Esta cifra oculta disparidades de género que señalan brechas críticas en el acceso al diagnóstico, tratamiento y adherencia para mujeres

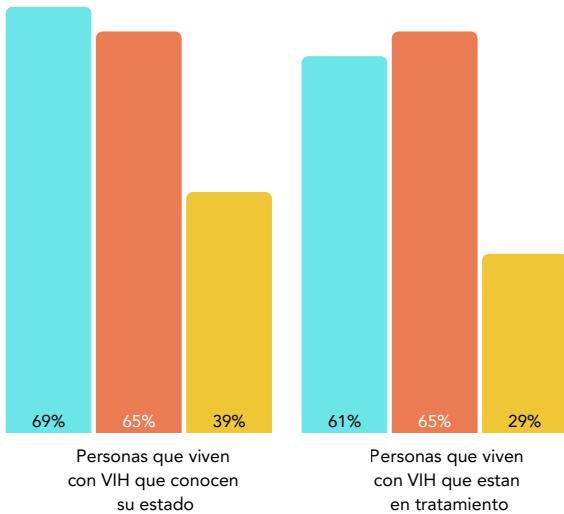
# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## Costa Rica



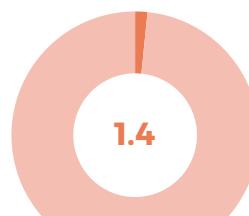
### Los niños y niñas se quedan atrás en la cascada de atención

● Hombres adultos ● Mujeres adultos ● Niños (0-14)

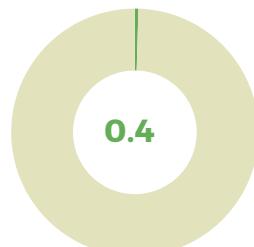


### Prevalencia en poblaciones clave

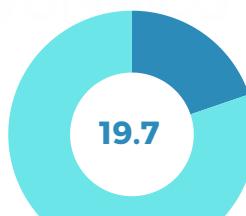
#### Trabajadoras sexuales



#### Personas privadas de la libertad



#### Hombres que tienen sexo con hombres

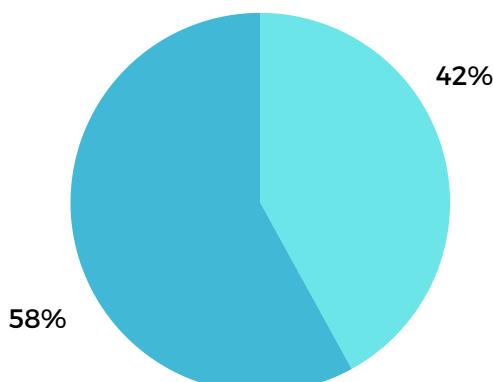


Los niños (0-14 años) enfrentan brechas alarmantes en la cascada de atención: solo el 39% conocen su estado y únicamente el 29% están en tratamiento

La epidemia se concentra en poblaciones clave que enfrentan prevalencias hasta 35 veces superiores a la población general (0.6%). Estas cifras evidencian que el estigma, la discriminación y las barreras estructurales que enfrentan estas poblaciones no solo vulneran sus derechos humanos, sino que perpetúan la epidemia



### Cobertura de PTMI



Con una cobertura del 42% en la prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI), Costa Rica aún enfrenta desafíos para garantizar que todas las mujeres embarazadas con VIH accedan a servicios que eviten la transmisión del virus a sus bebés

Más información



# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

Honduras



## Llamado a la acción

**Cerrar las brechas críticas en la respuesta al VIH y incrementar el financiamiento doméstico para la prevención, reduciendo la dependencia de recursos externos que compromete la sostenibilidad y continuidad de los servicios más críticos.**

### Por eso, es urgente

Implementar estrategias de prevención combinada diferenciadas y amigables dirigidas a poblaciones clave masculinas—especialmente hombres que tienen sexo con hombres y personas trans—garantizando acceso a servicios libres de estigma y discriminación que respondan a sus necesidades específicas.

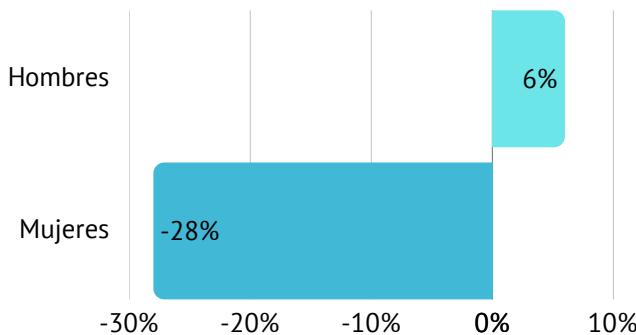
Alcanzar cobertura universal en servicios materno-infantiles, integrando efectivamente la prevención de transmisión materno-infantil en la atención prenatal, garantizando diagnóstico temprano de todos los bebés expuestos y fortaleciendo la cascada pediátrica para que cada niño conozca su estado y acceda a tratamiento oportuno.

Garantizar financiamiento sostenible con recursos domésticos para programas de prevención y servicios a poblaciones clave, reduciendo la dependencia de fondos internacionales y asegurando la continuidad de intervenciones críticas para controlar la epidemia.

## DATOS PRINCIPALES



### Nuevas infecciones

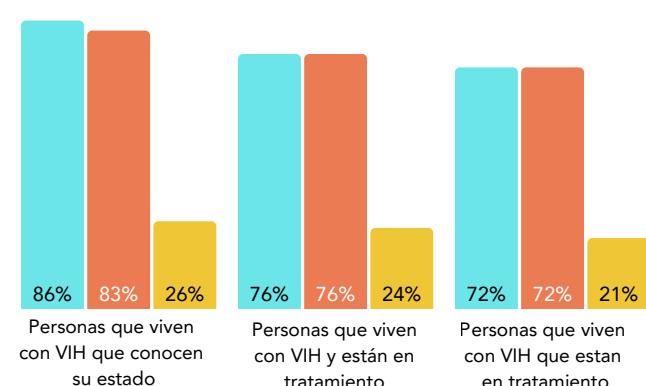


Las nuevas infecciones aumentaron 6% en hombres y disminuyeron 28% en mujeres, confirmando que la epidemia se concentra en poblaciones masculinas clave que requieren estrategias de prevención específicas y accesibles



### Los niños y niñas se quedan atrás en la cascada de atención

● Hombres adultos ● Mujeres adultos ● Niños (0-14)



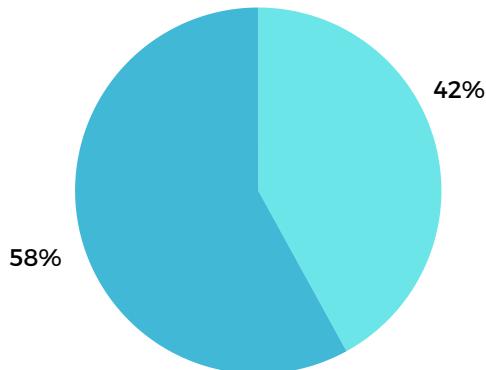
Los niños (0-14 años) enfrentan brechas alarmantes en la cascada de atención: solo el 26% conocen su estado y únicamente el 24% están en tratamiento

# SOSTENIENDO LA RESPUESTA AL VIH EN

## Honduras



### Cobertura de PTMI



### Diagnóstico precoz en la infancia

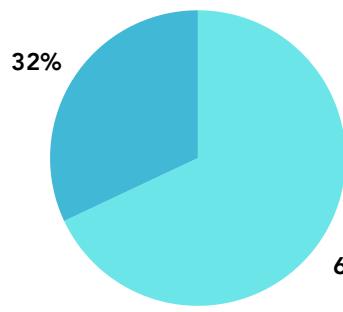


Con sólo un 42% de cobertura en la prevención de la transmisión materno-infantil, Honduras deja a más de la mitad de las mujeres embarazadas viviendo con VIH sin acceso a servicios que podrían evitar que sus bebés adquieran el virus

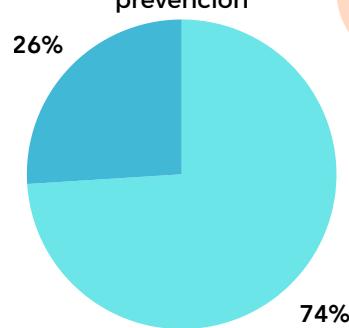
Sólo el 50% de los bebés expuestos al VIH reciben diagnóstico temprano en Costa Rica, perdiendo la ventana crítica de los primeros meses de vida cuando el tratamiento oportuno es esencial para su supervivencia



### Gastos en VIH



### Programas de prevención



La respuesta al VIH enfrenta una paradoja: aunque el 68% del gasto es doméstico, la prevención depende en un 26% de financiamiento internacional, lo que compromete la sostenibilidad de servicios clave para las poblaciones más afectadas

Más información



# SUSTAINING THE HIV RESPONSE IN

Belize



## Call to action

**Strengthen the HIV response to reverse the alarming trend of increasing AIDS-related deaths and address critical gaps across the treatment cascade. Immediate, coordinated action is needed to close treatment gaps and ensure sustainable financing**

### Urgent action is needed:

Immediate interventions are needed to improve linkage to care, treatment adherence, and retention—focusing on the critical drop-off between diagnosis and treatment initiation. It is necessary to establish emergency support services and strengthen monitoring to re-engage people lost to follow-up

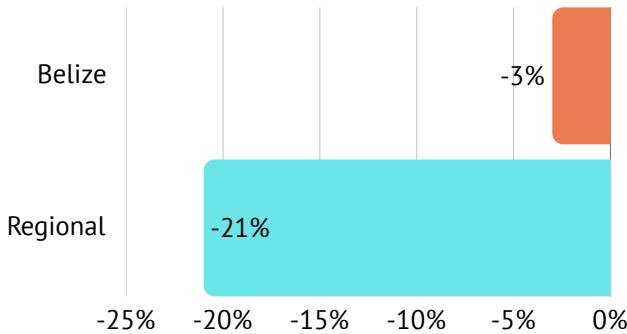
Identify gender-specific barriers and implement targeted interventions including integration with maternal health services, women-centered care models, and intensified support for people with advanced HIV disease

Increase overall domestic funding with priority on absorbing and institutionalizing key population services within national health systems to ensure continuity of care

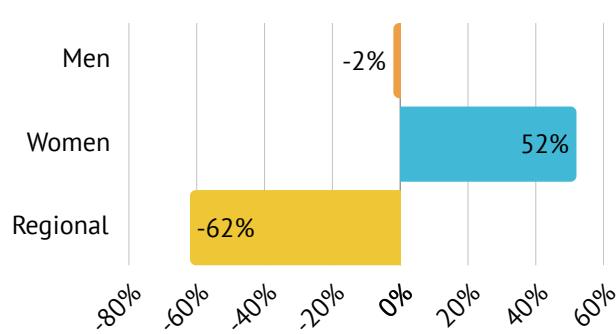
## KEY DATA



### New infections



### HIV-related deaths



There has been a 3% decline in new infections compared to the regional average of 21%. This seven-fold gap demonstrates that prevention efforts must be increased to stem HIV transmission

AIDS-related deaths increased by 17% while the region saw a 62% decline. Women bore the brunt of this crisis with deaths rising 52%, compared to only a 2% decrease among men. This 27-fold gender gap demands targeted interventions

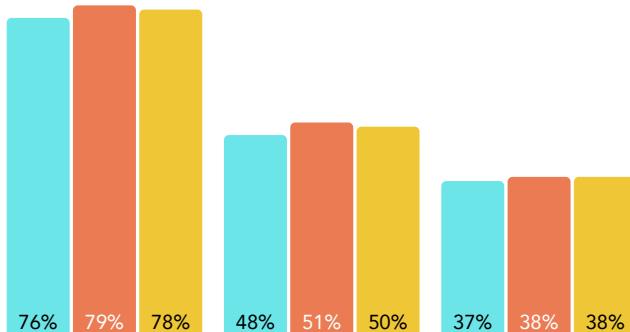
# SUSTAINING THE HIV RESPONSE IN

## Belize



### Treatment and care cascade

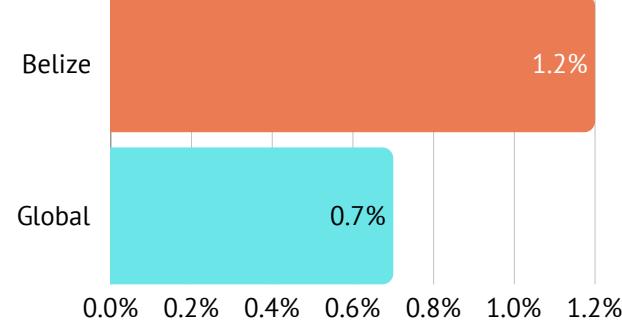
● Adult men ● Adult women ● National



Despite reasonable testing coverage, only half of diagnosed individuals receive treatment and barely one-third achieve viral suppression. This contributes to rising deaths and stalled progress in reducing new infections



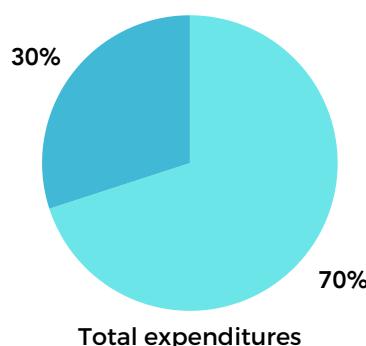
### HIV prevalence



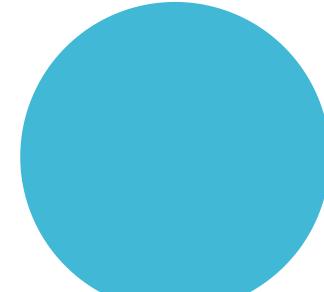
HIV prevalence is nearly twice the global value. The data shows that there is no significant difference between men and women, highlighting the necessity for inclusive health strategies that address the needs of all individuals, regardless of gender



### Expenditures on HIV



Expenditures in key populations



The HIV response is largely domestically financed, signaling strong national commitment and a degree of sustainability. In contrast, programming for key populations is entirely dependent on international resources, highlighting a critical vulnerability for these communities

More info:

