

¿Cómo se han incorporado los enfoques y herramientas del pensamiento sistémico en las actividades para mejorar la equidad sanitaria?

# Mapeo del sistema de salud: Fortaleciendo la Respuesta del Sistema de Salud a la Crisis Migratoria con VIH en el Perú

Paulina Giusti, Ricardo Chuquimia, Edgardo Nepo, Yasmin Salinas  
Local Health System Sustainability Project (LHSS) Peru



## Contexto

El Perú es el segundo país receptor de migrantes venezolanos en el mundo. A la fecha, ha recibido a 1,5 millones de inmigrantes, de los cuales, un 80% se concentra en Lima, la capital del país, que se ha convertido en la ciudad con el mayor número de personas venezolanas fuera de la propia Venezuela. En las primeras oleadas de migración, el Perú fue percibido por los migrantes como un destino que facilitaba el flujo migratorio debido a una legislación inicial, abierta y sin demasiadas trabas legales.

En el Perú, el tratamiento es gratuito para intervenciones que son prioridades de salud pública, como tuberculosis e inmunizaciones, sin importar el nivel socioeconómico o el estado migratorio de la persona. En el caso del VIH, los migrantes pueden acceder gratuitamente a pruebas diagnósticas, tratamiento antirretroviral (TAR) y pruebas de seguimiento (CD4 y carga viral); sin embargo, el costo de otros servicios de salud como las pruebas de laboratorio previas al tratamiento, consultas con especialistas y cualquier complicación que requiera atención médica no es asumido por el Estado. Si el migrante no cuenta con un seguro de salud, estos servicios suponen gastos directos de bolsillo.

Entre el 2020-2021, el Perú atravesó una grave crisis sanitaria durante la pandemia de la COVID-19. Los migrantes fueron especialmente afectados por la emergencia sanitaria: el cierre de fronteras impidió salir del país a cientos de migrantes que se encontraban en tránsito; el cierre efectivo de los negocios, producto de la cuarentena de varios meses privó a muchos migrantes de su fuente de ingresos; el colapso de un sistema de salud cuyos servicios operativos no eran suficientes para atender plenamente las necesidades ni de los migrantes, ni de los nacionales que viven con VIH.

### INFORMACIÓN PREVIA

En el 2021, USAID a través del proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) en el Perú, apoyó al Ministerio de Salud (MINSA) para fortalecer, de forma sostenible, los servicios de VIH que atienden las necesidades de los migrantes y refugiados venezolanos. Al no contar con estimaciones del número de migrantes viviendo con VIH, la primera acción fue calcular, con base en fuentes secundarias, la prevalencia del VIH en esta población y el número de personas migrantes que necesitan acceder a tratamiento. Se estimó una prevalencia de 0.7%, el doble del registrado en la población nacional, y se halló que sólo el 41% de migrantes y refugiados viviendo con VIH recibía TAR en el país.

Entre julio y noviembre del 2021, se realizó una evaluación rápida del sistema de salud enfocada en los servicios de VIH para migrantes venezolanos. El objetivo era comprender mejor los obstáculos a los que se enfrentan e identificar áreas prioritarias para el fortalecimiento del sistema de salud. Se adoptó el Enfoque de Evaluación de Sistemas de Salud (HSA) 3.0 de USAID. LHSS facilitó la conformación de un grupo de seguimiento que acompañó el proceso proporcionando retroalimentación en todas las etapas de la evaluación: metodología, discusión de hallazgos y recomendaciones. El grupo estuvo compuesto por la Dirección de Prevención y Control del VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) - MINSA, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), el Seguro Integral de Salud (SIS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), la Fundación para el Cuidado del SIDA (AHF) y la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA).

Una problemática resaltante es que sólo el 2% de los migrantes con VIH que reciben TAR tienen Seguro Integral de Salud - SIS (seguro público gratuito). Por lo tanto, la mayoría debe realizar gasto de bolsillo para cubrir las pruebas de laboratorio, pre-tratamiento y otros servicios descritos previamente, todo lo cual constituye una barrera para acceder a la atención de salud. Un principal obstáculo para acceder al SIS es la falta de la condición de residente en el país, la cual solo es otorgada con el carné de extranjería.

Asimismo, se observó que de los migrantes que iniciaban TAR en el país, el 55% había sido previamente diagnosticado en Venezuela. De este grupo que ya contaba con un diagnóstico, el 47% había interrumpido el tratamiento por seis meses o más y el 42% llegaba al país en estado sida. De los diagnosticados en el Perú, el 58% recibió su diagnóstico a través de una Organización de Base Comunitaria (OBC) y el 33% a través de un establecimiento de salud del MINSA.

Finalmente, los migrantes viviendo con VIH sufren estigmatización y discriminación, las cuales se basan más en la orientación sexual e identidad de género de la persona afectada que en su condición de migrantes.

## Descripción de la Actividad

Para comprender mejor el sistema de atención a migrantes con VIH en el Perú e identificar las interacciones entre las diferentes partes del sistema de salud, se utilizó la herramienta “Mapeo de Sistemas”. Este enfoque permite identificar los puntos de apalancamiento para inducir los cambios requeridos para aumentar el acceso oportuno a la atención de salud de los migrantes venezolanos viviendo con VIH.

Se convocó a un grupo técnico de trabajo (GTT) que incluyó a actores gubernamentales como la DPVIH-MINSA, el SIS y SUSALUD, además de entidades cooperantes (USAID, ONUSIDA, ACNUR, y OPS). Este GTT recibió el apoyo de LHSS en todo el proceso, desde la definición de objetivos de mediano y largo plazo, la identificación de los factores facilitadores e inhibidores, hasta la identificación de las principales palancas o levers para mejorar el acceso a servicios integrales de VIH, no solo para los migrantes venezolanos, sino para toda la población que vive con el VIH en Perú.

Este análisis permitió coordinar y planificar el soporte que LHSS brindó al MINSA y, además, fue utilizado por otras agencias de cooperación en la identificación de las áreas concretas de apoyo al MINSA para la mejora de la atención de VIH.

El mapeo permitió identificar 6 loops interrelacionados en la atención de VIH a migrantes. En cada loop, se reconocieron una o dos palancas con potencial para mejorar la prestación de servicios integrales de VIH para todas las personas que viven con el VIH en el país, incluidos los migrantes venezolanos.

**1. Servicios de prevención y diagnóstico – vigilancia epidemiológica:** Aquí se identificaron dos principales factores: la falta de información sobre la epidemia, en especial en los grupos con mayor carga de enfermedad; y las normas desactualizadas y sin la incorporación de nuevas estrategias de prevención y de búsqueda de nuevos casos, tales como la implementación del PREP, notificación asistida o la intervención de las OBC en el proceso de detección. Por ello, la palanca identificada fue la actualización de las intervenciones como medio para mejorar el sistema de prevención y detección.

**2. Barreras económicas de acceso:** La barrera económica es uno de los principales obstáculos para acceder al tratamiento integral de VIH. Esto se encuentra directamente relacionado a la dificultad para incorporarse al seguro público de salud (SIS). Para acceder al SIS se requiere el estatus de residente en el país, el cual solo se adquiere con el carné de extranjería, del que no dispone la mayoría de las personas migrantes con VIH. Por ello, el acceso al SIS fue identificado como una palanca para inducir el cambio.

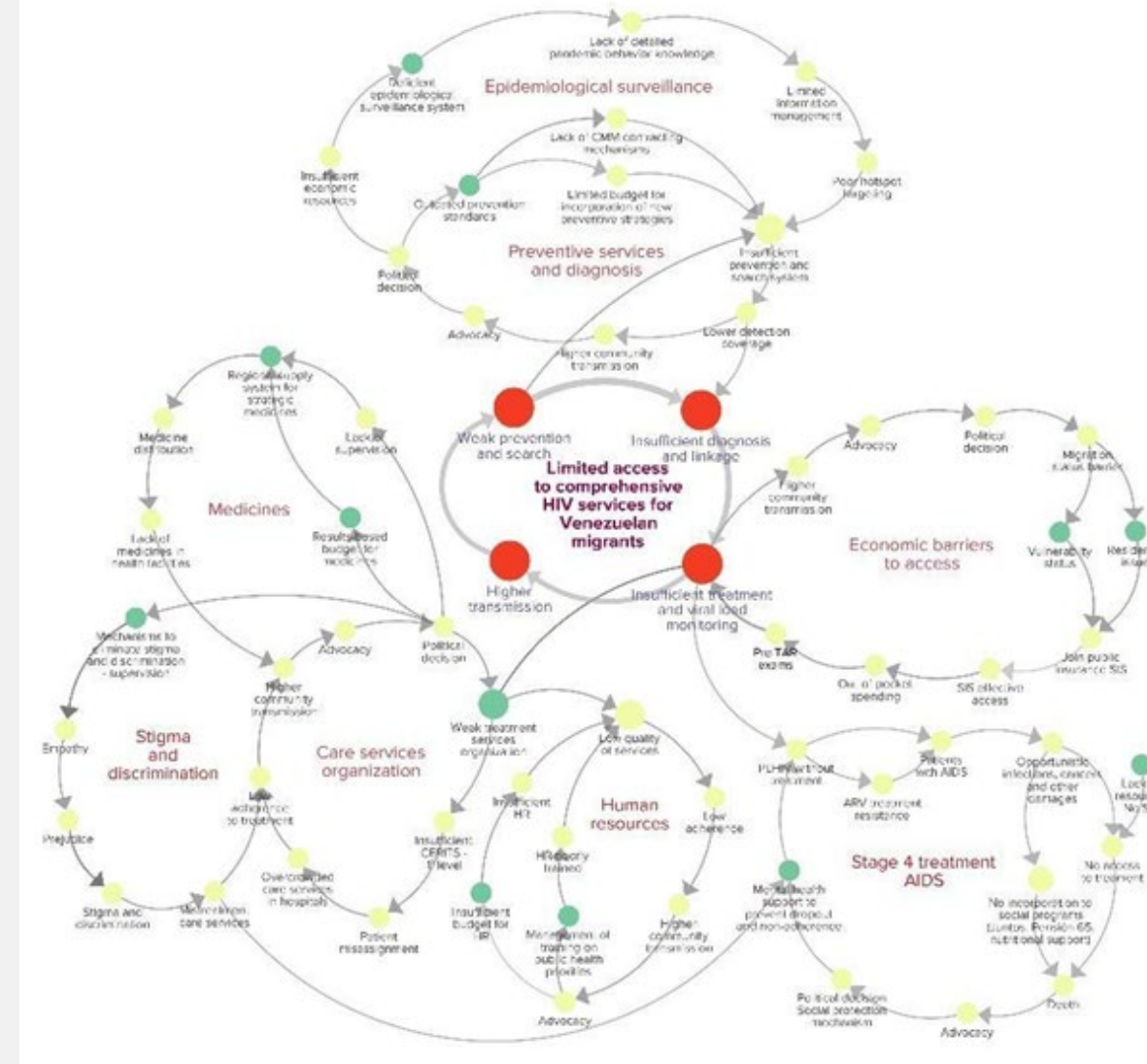
**3. Continuidad del tratamiento para evitar el estadio sida:** Al constatar que un gran porcentaje de migrantes llegaban a los servicios en estadio sida, en comparación a la población de acogida, se identificó la necesidad de facilitar la continuidad de cuidado de los migrantes con VIH a través de la ruta migratoria. Esta palanca de trabajo comprende un proceso de revisión de políticas, regulaciones y prácticas de los sistemas de información en salud de los países de la ruta migratoria (que inicia en Venezuela e involucra a Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Bolivia).

**4. Organización de los servicios de atención:** Se identificó que la saturación de los servicios de atención a las personas migrantes con VIH en los hospitales de mediana y alta complejidad, donde están concentrados, reduce la calidad de atención y pone en riesgo la adherencia al tratamiento. La palanca identificada fue la descentralización del TAR hacia los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

**5. Recursos humanos:** En el aspecto de los recursos humanos, se identificó que había muchos profesionales en los servicios de VIH que no manejaban los conocimientos adecuados y/o actualizados. Se identificó la palanca de fortalecimiento de capacidades del personal de salud.

**6. Estigma y discriminación:** En el loop correspondiente al estigma y discriminación contra las personas migrantes con VIH, se identificó que la palanca de trabajo es el desarrollo de las capacidades de respuesta al estigma, en especial, en el contexto de los servicios de salud y el trato del personal que trabaja en estos servicios, incluyendo al personal administrativo que tiene contacto con los usuarios.

Como elemento transversal a todos los loops, se identificó la importancia del involucramiento de la sociedad civil organizada para abogar por la implementación de políticas públicas que garanticen la atención a las personas migrantes con VIH. Para esta abogacía es necesario contar con información oportuna y veraz sobre el estado de salud de la población migrante venezolana en el Perú.



## Impacto de la Actividad

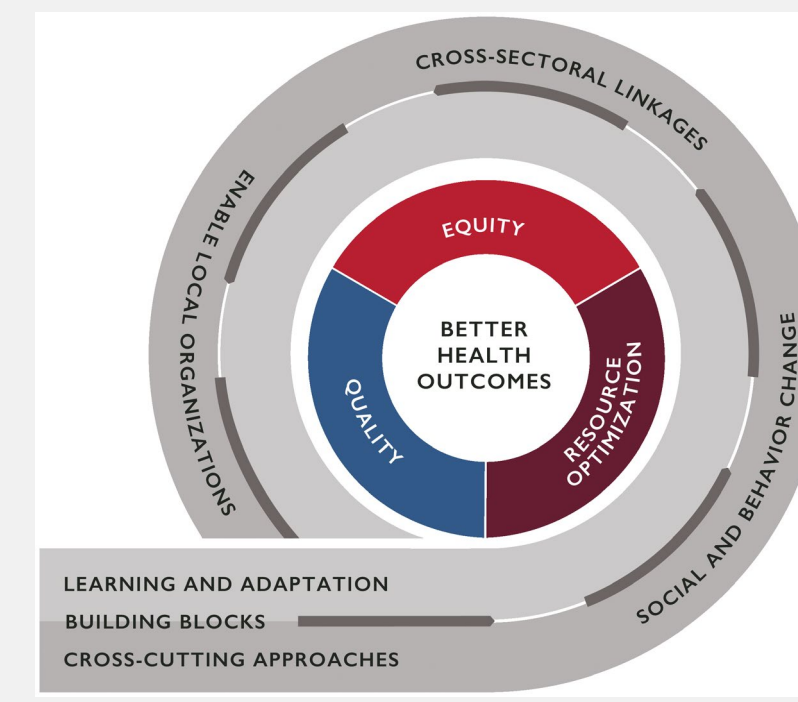
Como resultado del análisis del mapeo fue posible enfocarse en los levers para lograr el cambio esperado en la atención de las personas migrantes con VIH, así como de la población en general.

- Se dispone de un estimado de la prevalencia del VIH en la población migrante**, lo cual ha permitido estimar la brecha de acceso a tratamiento de los migrantes viviendo con VIH. A la fecha, éste sigue siendo el estimado oficial del MINSA para caracterizar a esta población. También se utilizaron estos datos para calcular la demanda adicional de medicamentos e insumos para atender a los migrantes con VIH.
- Barreras económicas de acceso:** Se cuenta con una propuesta de ley que ha sido trabajada en forma conjunta con organizaciones de cooperación internacional, organizaciones de sociedad civil y del Estado, para la incorporación de los migrantes y refugiados que tienen VIH y/o tuberculosis al Seguro Integral de Salud. Esta ley enfatizará el impacto de la barrera económica que enfrentan los migrantes para acceder a un tratamiento integral de VIH y/o TB. Dicha propuesta ha sido presentada formalmente por la congresista Susel Paredes al Congreso de la República.
- Servicios de prevención y diagnóstico – vigilancia epidemiológica:** Para apoyar al MINSA en el trámite del financiamiento de intervenciones actualizadas en prevención y vigilancia, se elaboró el expediente técnico para incorporar en el presupuesto por resultados (PPR) de VIH/SIDA. Esto permitirá la implementación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y la notificación asistida de contactos dentro de las actividades regulares del MINSA. El expediente la estimación de costos requeridos por el Ministerio de Economía y Finanzas. También para darle la sostenibilidad a la intervención de captación de PVV en la población clave a través de las OBC (actualmente financiadas por el Fondo Mundial), se elaboró una propuesta de mecanismo de contratación que permita al MINSA ampliar su oferta de despistaje, diagnóstico y vinculación de PVV a los servicios de salud para VIH.
- Tratamiento del estadio 4 (sida):** Se logró consensuar con los directores de VIH de tres países (Chile, Ecuador, y Perú) el conjunto mínimo de datos clínicos y una hoja de ruta que permitiera implementar un mecanismo que facilite la continuidad de cuidado de los migrantes con VIH en tránsito a través de la ruta del migrante entre los países andinos, esto como parte del diálogo con diferentes instancias nacionales y supranacionales, con motivo del estudio de “Intercambio de información transfronteriza en Salud – VIH”.
- Organización de los servicios de atención:** Para acercar el tratamiento para VIH y lograr facilitar el acceso a las personas migrantes al tratamiento antirretroviral, se cuenta con la guía elaborada para la reestructuración de los servicios del tratamiento antirretroviral, para que puedan brindarse en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Recursos humanos:** 50 médicos y enfermeras, que brindan atención a migrantes con VIH en 7 regiones de salud, se certificaron tras un curso dictado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Esta certificación permitió la actualización del personal de salud en nuevas tecnologías y estrategias de prevención y tratamiento (como Dolutegravir), dentro del marco de derechos humanos y lucha contra el estigma y la discriminación.
- Estigma y discriminación:** Se fortaleció capacidades de 192 trabajadores de salud en cuatro direcciones regionales de salud, a través de talleres de reducción del estigma y discriminación, para mejorar el acceso y brindar una atención de calidad a las personas migrantes con VIH.

Para fortalecer la labor de la sociedad civil organizada para abogar por la implementación de políticas públicas que garanticen la atención a las personas migrantes con VIH, se implementó el Observatorio Peruano de Migración y Salud (<https://opems.org.pe/>), el cual ha generado un espacio para presentar información de indicadores de salud de las personas migrantes, desde un enfoque integral que incluye determinantes sociales. Además, cuenta con un repositorio de documentación y estudios relacionados al fenómeno migratorio. El OPEMS firmó un convenio de cooperación con el MINSA para la entrega de información y participación en las actividades. Entre las actividades que se han organizado, se encuentran los webinars de discusión de la problemática de la migración, la emisión de boletines informativos y de análisis, así como una campaña en redes sociales contra la xenofobia.

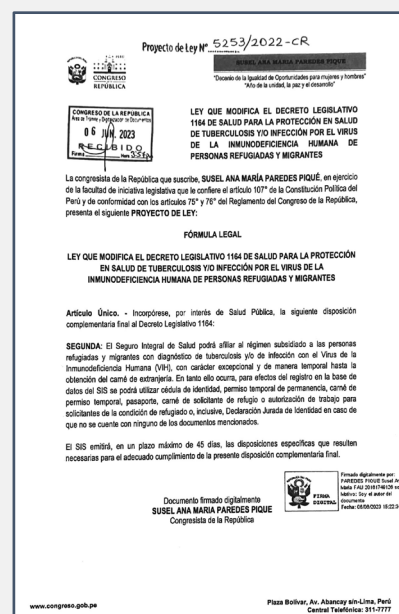
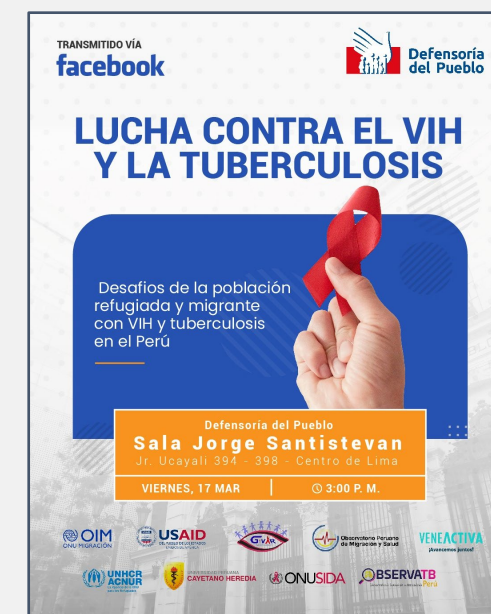
Uno de los elementos clave que ha facilitado el éxito de las intervenciones, ha sido el trabajo colaborativo con los diferentes actores locales que apoyan la respuesta al VIH y al fenómeno migratorio. Este trabajo se ha realizado con (i) Organismos gubernamentales: Defensoría del Pueblo y Unidad de Migrantes (MINSA); (ii) Organizaciones Cooperantes: Misión de USAID, Organización Panamericana de la Salud, OPS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, la Agencia de la ONU para los Refugiados, la Organización Internacional de Migraciones y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; (iii) Espacios de coordinación regional y nacionales: Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud, el Grupo Impulsor de Vigilancia de Abastecimiento de Antirretrovirales (GIVAR), Observatorio Social de TB (Observa TB); (iv) la Academia: Universidad Peruana Cayetano Heredia; (v) Organizaciones de la sociedad civil internacionales y nacionales: Aids Healthcare Foundation, Aid for Aids, Partners in Health, la organización de migrantes VENEACTIVA, Venezuela Acción Ciudadana Contra el SIDA (ONG en Venezuela – ACCSI), Asociación Prosa.

Esta colaboración ha permitido enriquecer las intervenciones e incluso facilitar su ejecución, como en el caso del trabajo transfronterizo y en el apoyo a la propuesta de ley mencionada.



## Evidencia

- Reportes disponibles en web ([Resource Center | Local Health System Sustainability Project \(lhssproject.org\)](https://lhssproject.org/)) “Informe de estimación del tamaño de la población de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú”, “Evaluación de los Servicios de VIH para migrantes venezolanos: Recomendaciones para mejorar el reducido acceso de migrantes con VIH al aseguramiento público en salud, y la atención integral y de calidad del VIH/Sida en el Perú”, y “Reporte sobre el intercambio de información transfronteriza en salud en VIH”, entre otros.
- El funcionamiento del Observatorio Peruano de Migración y Salud – OPEMS (<https://opems.org.pe/>), que permite el acceso público a indicadores de salud de los migrantes, así como de determinantes sociales, un repositorio investigaciones realizadas, los boletines emitidos, información útil para migrantes, la campaña contra la xenofobia, entre otros.
- Entre los beneficios de trabajo en la coordinación y el desarrollo de reuniones técnicas figura la obtención de productos concretos para el avance de las intervenciones, como la conformidad al conjunto mínimo de datos clínicos para lograr el intercambio transfronterizo de información de las personas migrantes con VIH, por parte los directores de VIH de los ministerios de salud de Chile, Ecuador, y Perú, y los representantes de USAID y ONUSIDA región andina, o el Foro en la Defensoría del Pueblo, donde se presentó la propuesta de ley para el acceso de los migrantes con VIH y/o TB al SIS.
- En lo referente a los procesos formativos de los profesionales de salud, los contenidos y sesiones fueron entregados al Ministerio de Salud, para la realización de las respectivas réplicas que permitan alcanzar a una mayor cantidad de servidores y puntos de atención.



## Facilitadores

- El involucrar a la Misión de USAID en el aspecto técnico de las diferentes intervenciones y actividades realizadas enriqueció el trabajo, además facilitó una asociación estratégica con ONUSIDA para el acompañamiento de muchas de las actividades programadas, como el apoyo a la abogacía de un proyecto de ley de acceso al SIS para las personas migrantes con VIH y/o TB, el trabajo con la transferencia de la información transfronteriza, la implementación del OPEMS, el mecanismo de contratación de las OBC, entre otras.
- La predisposición de los diferentes actores y autoridades hacia la ejecución de un trabajo colaborativo y la búsqueda de soluciones conjuntas fue clave. La labor de LHSS no solo fue brindar asistencia técnica, sino también facilitar el involucramiento de estos actores desde el acompañamiento de la evaluación del sistema de atención de VIH para migrantes, la aplicación de la herramienta de mapeo del sistema y la identificación de las palancas para inducir los cambios necesarios en el sistema, entre otros.
- Tener un equipo local enraizado en el país y con experiencia en el sector salud permite el relacionamiento fluido con las autoridades en el MINSA y los demás actores clave, así como la confianza de las organizaciones de base comunitarias para el trabajo conjunto.



Talleres de reducción del estigma y discriminación en Lima y Piura. Fotografías: Julio Cesar Cruz - Prosa

## Desafíos

- La intervención inició en el segundo año de la pandemia de COVID, en la cual el Perú fue uno de los países con altas tasas de infecciones y de muertes en la región. Por esta razón, los temas de “VIH y Migración” no fueron prioridades del Ministerio de Salud, por lo que se debió trabajar en estrategias individualizadas de sensibilización con cada una de las autoridades y entidades gubernamentales para que colocoen en sus agendas el acceso a la atención a las personas migrantes con VIH. Esta situación se repitió con la aparición de la epidemia de Mpxv (Virus de la Mono) que provocó una reorientación de esfuerzos y tiempo por parte de los funcionarios de la Dirección de Prevención y Control del VIH, ITS y Hepatitis.
- La inestabilidad política ha sido un reto permanente para el proyecto. En lo que va del desarrollo del proyecto (mayo 2021 – mayo 2023) el país ha tenido tres presidentes y seis ministros de salud, con sus respectivos cambios de funcionarios. Con cada cambio de autoridad se planteó una estrategia de aproximación, contacto y sensibilización sobre las actividades desarrolladas, para encontrar las rutas adecuadas y los “Champions” respectivos de cada gestión.
- El Perú es una de las sociedades más conservadoras de América del Sur, donde los niveles de homofobia y transfobia son altos y afectan el acceso a la atención de las personas migrantes de la población LGBTQI+. Incluso se ha observado aumento de la xenofobia en el país, como se muestra en los resultados de la ENPOVE 2022 (Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país) que indican que el 23.8% de los encuestados ha percibido un incremento en los casos de discriminación durante la pandemia de COVID que azotó el país. Por esto, siempre se ha incorporado el manejo de estigma y discriminación como elemento esencial para el trabajo con profesionales de salud para facilitar el real acceso de la población migrante con VIH a los servicios de salud.

## Lecciones Aprendidas

- El mapeo de sistemas facilitó abordar la complejidad de la atención de VIH de las personas migrantes y permitió focalizar mejor las intervenciones posteriores. En adelante, debería emplearse esta estrategia al enfrentar un problema complejo.
- Debido a las restricciones durante la pandemia, el equipo técnico tuvo que adaptar el método, que es muy participativo, a un ambiente virtual. Al ser un proceso que requiere varias reuniones, en el futuro, debe considerarse un entorno híbrido, pues reduce el nivel de esfuerzo, tanto del equipo técnico como de los participantes.
- Involucrar a otros actores relevantes en las actividades del proyecto mejora la calidad de los productos y facilita a otras agencias identificar áreas de cooperación con el ministerio de salud. Además, crea alianzas para nuevas actividades. En adelante, debe tratar de incorporarse este tipo de colaboración en las actividades de fortalecimiento del sistema.
- La inestabilidad política del país, que originó un alto recambio de autoridades, ha sido un reto constante para el proyecto. Presentarse nuevamente y volver a explicar las actividades ha facilitado la ejecución de la asistencia técnica programada. No hay que desallegarse, debe buscarse vías para acceder a las nuevas autoridades, y volver a presentar y explicar las actividades. Por otro lado, trabajar con el personal técnico, que no está sujeto a la misma frecuencia de cambios, facilita la continuidad de las intervenciones.



Reunión con los directores VIH Chile, Ecuador y Perú, USAID y ONUSIDA región andina. (Foto: Ricardo Chuquimia – LHSS Perú)



Foro: Lucha contra el VIH y La tuberculosis, coorganizado con la Defensoría del Pueblo y el grupo impulsor de la Ley. (Foto: Equipo Comunicaciones – OIM Perú)

