



INFORME DE ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DE MIGRANTES VENEZOLANOS VIVIENDO CON VIH EN EL PERÚ

Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud

Orden de trabajo I, IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de
USAID.

Junio 2021

Este documento fue elaborado para su revisión por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID). Su elaboración estuvo a cargo del Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (Local Health System Sustainability, LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ (entrega indefinida – cantidad indefinida) de Sistemas Integrados de Salud de USAID.

Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud

El Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ (entrega indefinida – cantidad indefinida) de Sistemas Integrados de Salud de USAID brinda ayuda a los países de ingresos bajos y medianos en su transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a una cobertura médica universal. El proyecto trabaja con países socios y partes interesadas locales a fin de reducir los obstáculos financieros de atención y tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Bajo la dirección de Abt Associates, el proyecto de cinco años y de 209 millones de dólares desarrollará capacidades locales para sostener el sólido funcionamiento del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y prosperidad.

Presentado a: Scott Stewart, COR
Oficina de sistemas de salud
Oficina de Salud Global

Jaime Chang, Especialista en salud pública
Oficina de Programas de Migración Regional de Venezuela
USAID/Perú

Nº. de contrato USAID: 7200AA18D00023/7200AA19F00014

Cita recomendada: Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Junio 2021. *Informe de estimación del tamaño de la población de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú*, Dr.: Abt Associates.

ÍNDICE

Acrónimos.....	iv
1. Introducción.....	5
2. Alcance de la estimación.....	6
3. Enfoque metodológico.....	7
4. Modelo de prevalencia y resultados iniciales.....	8
4.1 Paso 1: Desarrollar el modelo de estimación para escenarios de planificación.....	8
4.2 Paso 2: Garantizar la consistencia de la estimación inicial.....	14
Anexo I: Lista de entrevistas con expertos.....	19
Anexo II: Fuentes revisadas.....	20

Lista de tablas

Tabla 1. Lista de instituciones representadas en entrevistas con partes interesadas.....	19
--	----

Lista de figuras

Figura 1: Dinámica poblacional de la epidemiología del VIH.....	6
Figura 2: Estructura del modelo.....	9
Figura 3: Estimar el tamaño de la población de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú.....	10
Figura 4: Características demográficas de los migrantes venezolanos.....	11
Figura 5: Características de salud de los migrantes venezolanos.....	11
Figura 6: Lista de casos potenciales para el estudio comparativo de la tasa de prevalencia.....	12
Figura 7: Ejemplo de perfil: epidemiología del VIH en Colombia.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 8: Definición de rango de prevalencia referencial.....	14
Figura 9: Estimación de tasa de diagnóstico.....	15
Figura 10: Identificación de migrantes venezolanos que reciben tratamiento.....	16
Figura 11: Epidemiología del VIH para migrantes venezolanos en el Perú.....	17
Figura 12: Planificación de escenarios de los servicios e insumos para el VIH para migrantes.....	18
Figura 13: Proceso de revisión de información pública.....	20
Figura 14: Identificación de fuentes de información clave.....	21

ACRÓNIMOS |

DPVIH	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, y Unidad de Migrantes
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
LHSS	Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud
MS	Ministerio de Salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) en el Perú es fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud (MS) a fin de que proporcione acceso equitativo, asequible y aceptable a servicios de calidad para la prevención, detección, tratamiento y atención de migrantes venezolanos viviendo con VIH.

Para lograrlo, el LHSS llevará a cabo una evaluación del sistema de salud modificada que se enfoque en los servicios para el VIH, y fortalecerá la gestión técnica y la capacidad de coordinación del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) y de la Unidad de Migrantes del Ministerio de Salud. Esto incluirá brindar apoyo para el desarrollo de capacidades específicas al Ministerio de Salud a fin de mejorar la proyección y la clasificación de los servicios, productos y antirretrovirales para el VIH en función de los hallazgos de la evaluación de los sistemas de salud y el presente informe de estimación del tamaño de la población. El LHSS también buscará fortalecer la coordinación regional para mejorar el continuo de la atención de los migrantes que se movilizan entre los países.

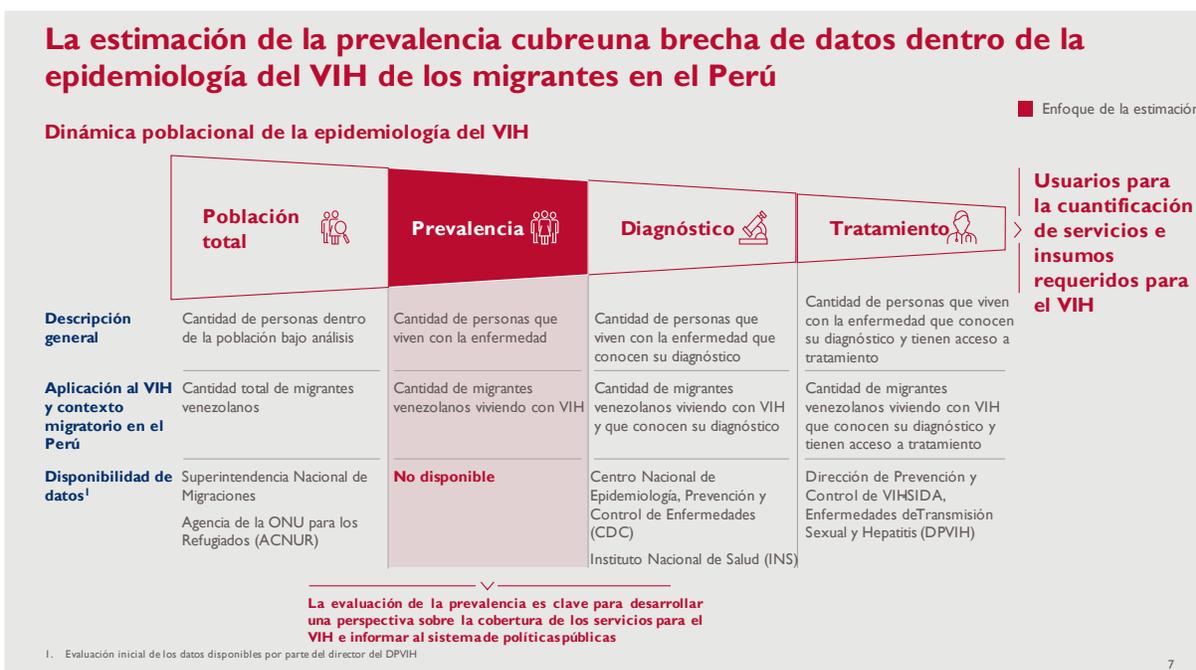
Conforme al objetivo 2 del plan de trabajo Año 1 de LHSS Peru, el LHSS tiene previsto fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud a fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos y productos para el VIH para la población migrante venezolana. La primera tarea para lograr esta meta es calcular a la población con VIH entre los migrantes venezolanos en el Perú. El LHSS cuantificará la demanda de productos para el VIH necesaria para brindar una cobertura adecuada para los venezolanos viviendo con VIH en el Perú, y analizará los sistemas de proyección existentes en el Ministerio de Salud para determinar su precisión en la adquisición y supervisión de la distribución de medicamentos esenciales para el VIH. Por último, el LHSS proporcionará ayuda técnica al Ministerio de Salud para que implemente las recomendaciones basadas en los hallazgos de la evaluación de los sistemas de salud y el análisis de proyección.

El presente informe proporciona los resultados del ejercicio de estimación en cuatro secciones, que incluye esta introducción. La sección dos establece el alcance de la estimación de los migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú. La sección tres presenta el enfoque metodológico que se utilizó para realizar la estimación. La sección cuatro detalla el modelo propuesto para el cálculo de la prevalencia y presenta los resultados iniciales.

2. ALCANCE DE LA ESTIMACIÓN

Existen cuatro componentes en la dinámica poblacional de la epidemiología del VIH: la población total, la prevalencia, el diagnóstico y el tratamiento. Población total es la cantidad de personas bajo análisis; en el contexto de la población migrante venezolana a Perú, es el número de migrantes venezolanos que viven en el Perú con situación migratoria regular e irregular. Prevalencia se refiere a la cantidad de personas que viven con la enfermedad; en el contexto bajo análisis, es el número de migrantes venezolanos que viven con VIH en el Perú. Diagnóstico se refiere a la cantidad de personas que viven con la enfermedad y conocen su condición de VIH; en este caso, es el número de migrantes venezolanos que viven con VIH y conocen su diagnóstico. Finalmente, tratamiento se refiere a la cantidad de personas; en este caso, migrantes venezolanos que viven con VIH, conocen su condición y tienen acceso a tratamiento antirretroviral conforme al programa de la DPVIH. En conjunto, estos componentes crean un embudo que resulta en la cantidad de usuarios o pacientes que se considerarán para la cuantificación de los servicios, medicamentos y productos para el VIH que se requieren (consulte la Figura 1).

Figura 1: Dinámica poblacional de la epidemiología del VIH



De acuerdo con la DPVIH del Ministerio de Salud, hay datos disponibles para tres de los cuatro componentes, aunque podría haber inquietudes sobre la calidad. Actualmente, no hay un enfoque formal ni una estructura para establecer un número nominal o estimado para la prevalencia del VIH en migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú.

Considerando que dicha prevalencia es fundamental para desarrollar una perspectiva sobre la cobertura de servicios para el VIH y para informar al sistema de políticas públicas, el propósito del ejercicio de estimación es identificar la cantidad total de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú y abordar las brechas de datos identificadas dentro de la epidemiología del VIH en el Perú.



3. ENFOQUE METODOLÓGICO

Para estimar la cantidad de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú, se desarrolló un proceso de tres pasos que considera la disponibilidad y la calidad de la información.

Paso 1. Desarrollar un modelo para estimar la cantidad de migrantes venezolanos que viven con VIH y que requieren tratamiento en función de un estudio comparativo de tasas de prevalencia en grupos comparables de ubicación geográfica o población. Para lograrlo, se completaron cuatro actividades:

- 1.1. Cuantificar a la población total de migrantes venezolanos bajo análisis y enfatizar las características sociodemográficas clave.
- 1.2 Identificar un conjunto de grupos comparables (grupos geográficos, migrantes, vulnerables) en función de la composición sociodemográfica.
- 1.3 Investigar y comparar la tasas de prevalencia, y establecer un valor de rango referencial.
- 1.4 Aplicar el valor de rango referencial a la población total de migrantes venezolanos en el Perú.

Las fuentes consultadas en el paso 1 incluyeron entrevistas clave con funcionarios del gobierno, informes y bases de datos externas, así como datos de la DPVIH.

Paso 2. Garantizar la consistencia de la estimación inicial comparándola con los datos existentes de diagnóstico y tratamiento o con estimaciones de migrantes venezolanos. Para lograrlo, se completaron cuatro actividades:

- 2.1 Obtener la cantidad de migrantes venezolanos que conocen su diagnóstico y con acceso a tratamiento de acuerdo con la información disponible, o estimar la cantidad mediante el uso de tasas comparables.
- 2.2 Calcular las tasas de diagnóstico y tratamiento de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú.
- 2.3 Calcular los resultados iniciales.
- 2.4 Desarrollar escenarios para identificar posibles brechas de planificación.

Las fuentes consultadas en el paso 2 incluyeron datos de la DPVIH y de los Centros Nacionales de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

Paso 3. Validar los resultados iniciales de la estimación con el Ministerio de Salud e incorporar los comentarios al modelo. Para lograrlo, se completaron cuatro actividades:

- 3.1 Presentar la metodología y los resultados iniciales a expertos.
- 3.2 Establecer casos de uso claros para la estimación de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú.
- 3.3 Informar sobre las brechas de datos y limitaciones existentes.
- 3.4 Incorporar comentarios a los resultados iniciales y actualizar el modelo como corresponda.

Las fuentes consultadas en el paso 3 incluyeron datos de la DPVIH. Además, el LHSS llevó a cabo consultas con grupos que trabajaron directamente con migrantes como ONG y organizaciones de ayuda humanitaria. Puede ver una lista de las fuentes consultadas en el Anexo II.

4. MODELO DE PREVALENCIA Y RESULTADOS INICIALES

El LHSS desarrolló un modelo de estimación que puede utilizarse para planificar y proyectar los productos de VIH para satisfacer el aumento de la demanda del sistema de salud producto de la afluencia de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú. El primer paso del modelo es calcular el tamaño de la población venezolana que vive en el Perú, seguido de un cálculo de la prevalencia del VIH en esta población. Esta sección incluye el proceso detallado para desarrollar el modelo de estimación, estimar la cantidad de venezolanos viviendo con VIH en el Perú, los pasos que se tomen para garantizar la consistencia de la estimación, los resultados iniciales y tres escenarios de planificación para la proyección.

4.1 PASO 1: DESARROLLAR EL MODELO DE ESTIMACIÓN PARA ESCENARIOS DE PLANIFICACIÓN

La estimación triangula tasas de prevalencia comparables para derivar la tasa de prevalencia de los migrantes venezolanos, a la vez que garantiza la consistencia con la dinámica epidemiológica local (es decir, la relación entre las tasas de prevalencia, diagnóstico y tratamiento). Consulte la Figura 2 para ver obtener más información.

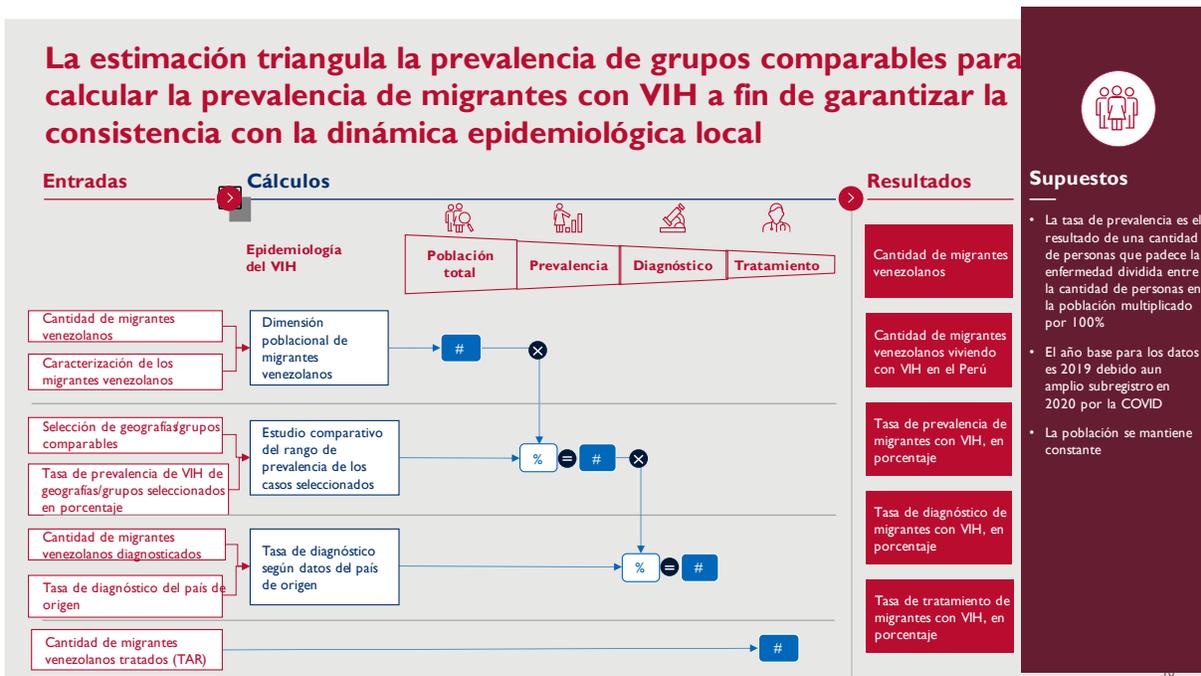
El modelo requiere siete entradas: (1) la cantidad total de migrantes venezolanos en el Perú, (2) el perfil sociodemográfico de los migrantes venezolanos, (3) la selección de geografías y grupos comparables, (4) las tasas de prevalencia del VIH de los grupos seleccionados, (5) la cantidad de migrantes venezolanos que conocen su diagnóstico, (6) la tasa de diagnóstico del país de origen de los migrantes, (7) la cantidad de migrantes venezolanos que reciben tratamiento.

Hay tres cálculos que se consideran parte de este modelo: (1) calcular el tamaño de la población de los migrantes venezolanos, (2) prevalecer el estudio comparativo de los casos seleccionados y (3) establecer una tasa de diagnóstico basada en los datos del país de origen.

Se prevén cinco resultados: (1) población migrante venezolana, (2) migrantes venezolanos viviendo con VIH en Perú (términos nominales), (3) tasa de prevalencia del VIH en migrantes (términos relativos), (4) tasa de diagnóstico del VIH en migrantes, (5) tasa de tratamiento del VIH en migrantes.



Figura 2: Estructura del modelo

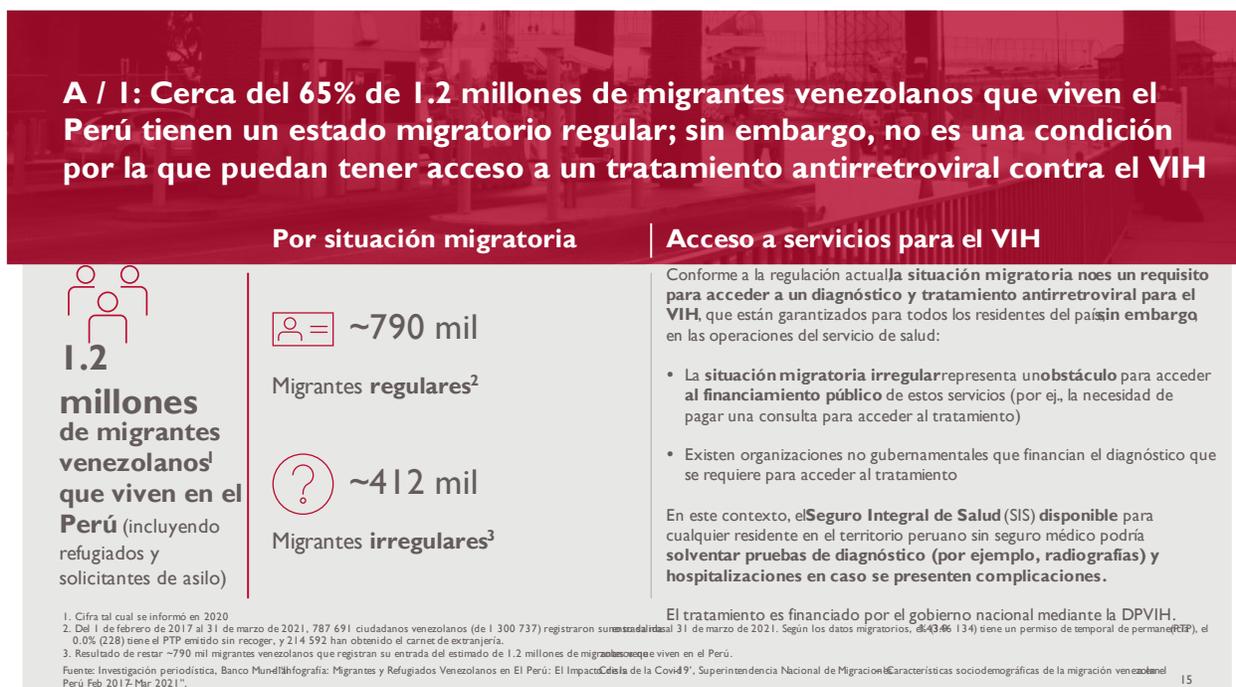


4.1.1 CUANTIFICAR A LA POBLACIÓN TOTAL DE MIGRANTES VENEZOLANOS BAJO ANÁLISIS Y ENFATIZAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CLAVE

De acuerdo con el Banco Mundial, a mediados de 2020, había 1.2 millones de migrantes venezolanos viviendo en el Perú.¹ De esta cantidad, unos 790 mil o cerca del 65 % tienen una situación migratoria regular, lo cual significa que ingresaron al país con una autorización que aún está vigente. El acceso a antirretrovirales (ARV) para el VIH no está sujeto a la situación migratoria o a la inscripción en el programa del Seguro Integral de Salud (SIS). Si bien el Ministerio de Salud proporciona de forma gratuita los ARV, las pruebas de carga viral y las pruebas de detección de VIH, los demás servicios no están cubiertos. Consulte la Figura 3 para obtener más información sobre acceso a los servicios para el VIH.

¹ Banco Mundial – “Infografía: Migrantes y Refugiados Venezolanos en El Perú: El Impacto de la Crisis de la Covid-19”, Superintendencia Nacional de Migraciones – “Características sociodemográficas de la migración venezolana en el Perú Feb 2017 – Mar 2021”

Figura 3: Estimar el tamaño de la población de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú

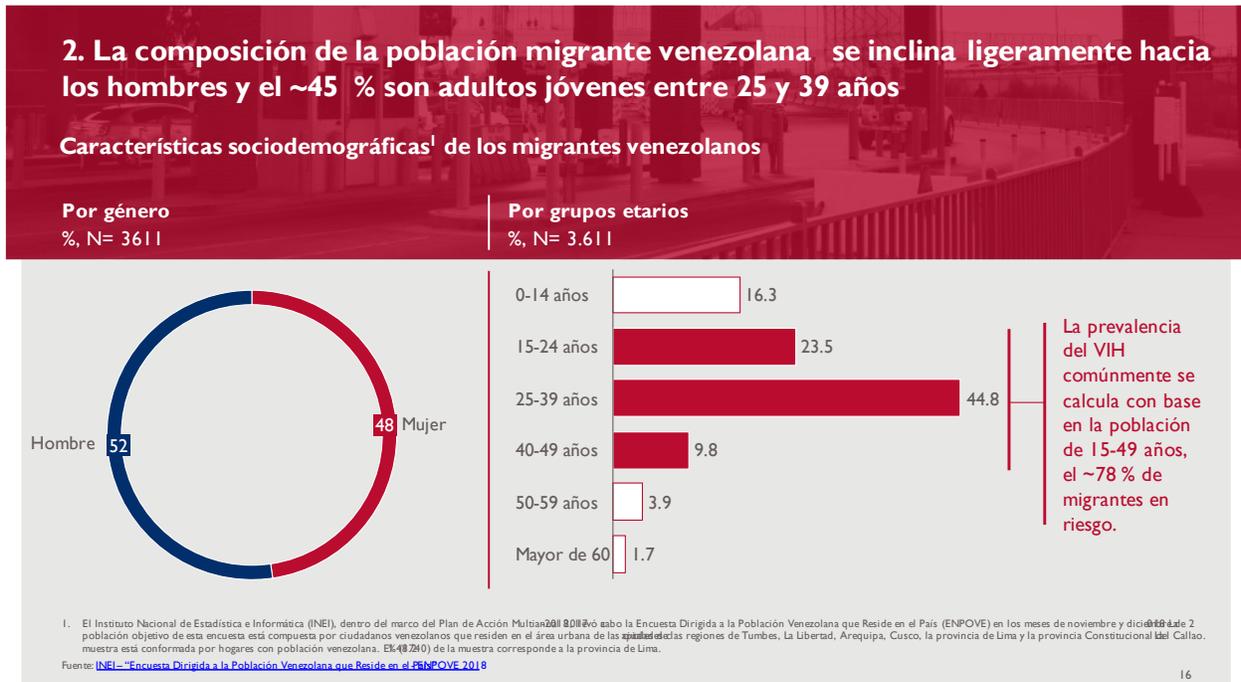


Los migrantes venezolanos están compuestos por un 52 % de hombres y 48 % de mujeres, mientras que el grupo etario de 15-49 representa aproximadamente el 78 %, que con frecuencia se considera como de riesgo de VIH debido a su actividad sexual/edad reproductiva (como se muestra en la Figura 4).

La misma encuesta reveló que aproximadamente el 10 % de los migrantes venezolanos tiene una dolencia o enfermedad crónica, de los cuales el 0.4 % indica ser seropositivos. Con respecto a la atención médica, menos del 15 % indica recibir un tratamiento adecuado para una enfermedad crónica, principalmente en términos de frecuencia (por ejemplo, disponibilidad limitada de los chequeos de rutina). Solo el 3 % de los migrantes manifiesta tener acceso a pruebas de detección de VIH y solo el 9 % informa tener un seguro médico, incluido el Seguro Integral de Salud (SIS). La Figura 5 muestra las características de salud de los migrantes venezolanos.

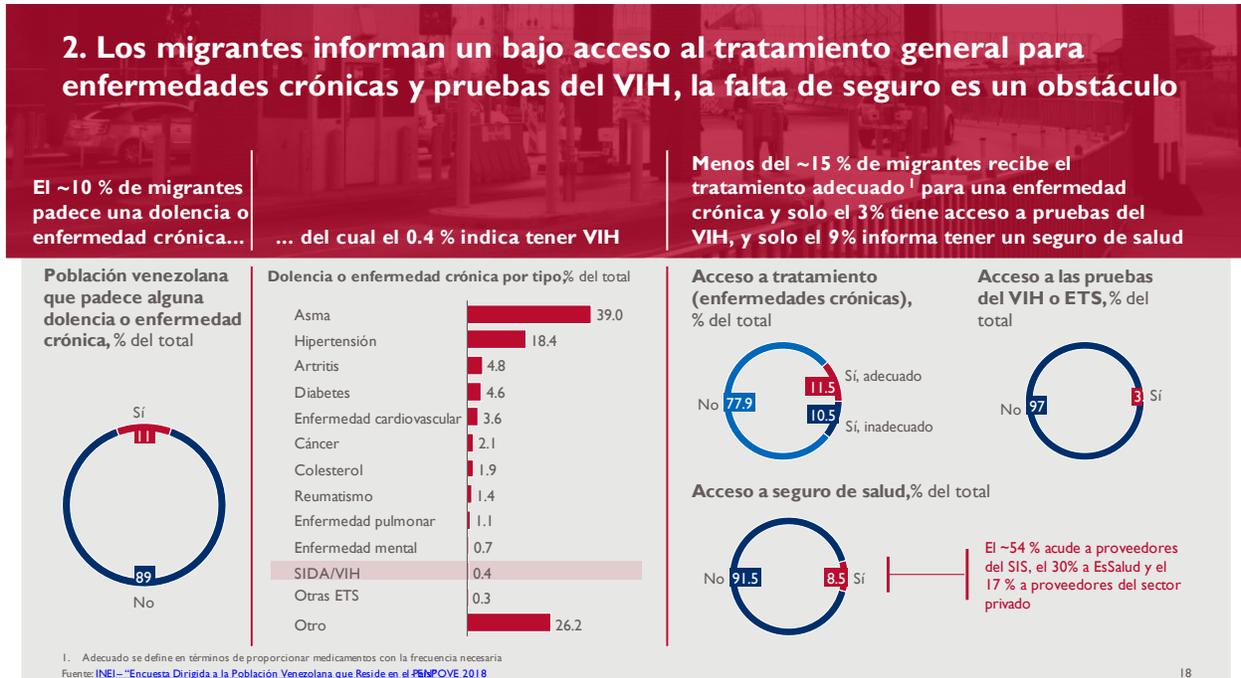


Figura 4: Características demográficas de los migrantes venezolanos



to

Figura 5: Características de salud de los migrantes venezolanos



4.1.2 IDENTIFICAR UN CONJUNTO DE GRUPOS COMPARABLES EN FUNCIÓN DE SU COMPOSICIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

La selección de casos potenciales para comparación utilizó tres categorías: geografías comparables, grupos migrantes comparables y grupos vulnerables comparables. Inicialmente, se identificaron catorce casos potenciales: tres bajo geografías comparables, siete bajo grupos migrantes comparables y cuatro bajo grupos vulnerables comparables.

Para cada uno de los casos identificados (incluidos en la Figura 6), se llevó a cabo una evaluación de datos para epidemiología del VIH, que incluyó la evaluación de tres variables cualitativas:

- Disponibilidad: ¿Hay algún dato de la epidemiología del VIH relacionado con el caso? Por ejemplo, ¿las estadísticas recientes de prevalencia, notificación o tratamiento?
- Calidad: ¿Los datos encontrados se relacionan con las cifras de prevalencia o pueden utilizarse para estimar la prevalencia?
- Comparabilidad: ¿La composición sociodemográfica del caso es comparable con la de los migrantes venezolanos que viven en el Perú?

Figura 6: Lista de casos potenciales para el estudio comparativo de la tasa de prevalencia

3: Identificamos 14 grupos potencialmente comparables con la población migrante venezolana en el Perú antes de seleccionar niveles de prevalencia comparables

NO EXHAUSTIVO

Sí
 No/No aplicable
 Selección como entrada de estudio comparativo
 Análisis a fondo disponible

Categorías	Definición	Lista de casos potenciales	Evaluación de los datos de la epidemiología del VIH			Tasa de prevalencia del VIH, %	
			País	Disponibilidad ¹	Calidad ²		Comparabilidad ³
Geografías comparables (3)	Territorios geográficos o políticos (por ejemplo, países, provincias, ciudades)	A Colombia		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0.5 %
		B Perú		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0.3 %
		C Venezuela		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0.6 %
Grupos migrantes comparables (7)	Grupos de migrantes con una estructura demográfica y socioeconómica comparable	D Migrantes en Arauca		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0.7 %
		E Migrantes en La Guajira		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.1 %
		F Migrantes en Norte de Santander		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0.6 %
		G Migrantes venezolanos en Colombia		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0.7 %
		H Migrantes venezolanos en Brasil		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A
		I Migrantes venezolanos en Argentina		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A
		J Migrantes venezolanos en Chile		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A
Grupos vulnerables comparables⁴ (4)	Grupos demográficos considerados de mayor riesgo que la población general (por ejemplo, mujeres transgénero, hombres que tienen sexo con hombres)	K Población indígena en Perú		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0.4 %
		L HSH ⁵ en Perú		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10 %
		M Trabajadores sexuales en Perú		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.3 %
		N Mujeres transgénero en Perú		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	32 %

1. ¿Hay algún dato de la epidemiología del VIH relacionado con el caso? Por ejemplo, estadísticas de prevalencia, notificación o tratamiento | 2. ¿Los datos encontrados se relacionan con las cifras de prevalencia o pueden utilizarse para estimar la prevalencia? | 3. ¿La composición sociodemográfica del caso bajo análisis es comparable a migrantes venezolanos que viven en el Perú? | 4. Los hombres y mujeres restantes registran una tasa de prevalencia del 0.35% a partir de 2020 | 5. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

20

Se elaboró un perfil epidemiológico del VIH para todos los casos potenciales que tenían la información necesaria disponible. El perfil incluyó tres secciones: contexto, caracterización de la población e instantánea de la epidemiología del VIH. La sección contexto identificó si el VIH/SIDA era un problema grave dentro de la geografía o grupo bajo evaluación. La sección caracterización analizó a la población a través de cuatro lentes: género, lugar de residencia, grupo etario o grupo socioeconómico (cuando la información estuvo disponible). Finalmente, la sección instantánea de la epidemiología presentó toda la



información disponible del embudo epidemiológico: población total, prevalencia, diagnóstico y tratamiento, a pesar de la que la prevalencia es el enfoque principal. Se seleccionó a Colombia para presentar el perfil epidemiológico del VIH representado en la Figura 7 debido a la disponibilidad de datos y porque era uno de los 14 grupos de comparación potenciales identificados para el estudio comparativo de la tasa de prevalencia.

Figura 7: Ejemplo de perfil: epidemiología del VIH en Colombia

A. Epidemiología del VIH en Colombia

Contexto epidemiológico del VIH

En el año 2019, el Ministerio de Salud ratificó su compromiso de reducir los riesgos y prevenir la transmisión del VIH mediante el fortalecimiento de su respuesta ante el cuidado y prevención. Además, el Fondo Mundial entregó al país 10 millones de dólares para que un proyecto amplíe su respuesta ante el VIH/SIDA.

Caracterización de la población local

Por género

% del total, N= 50 339 443



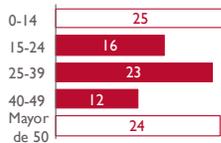
Por lugar de residencia

% del total, N= 50 339 443



Por grupo etario

% del total, N= 49 293 325

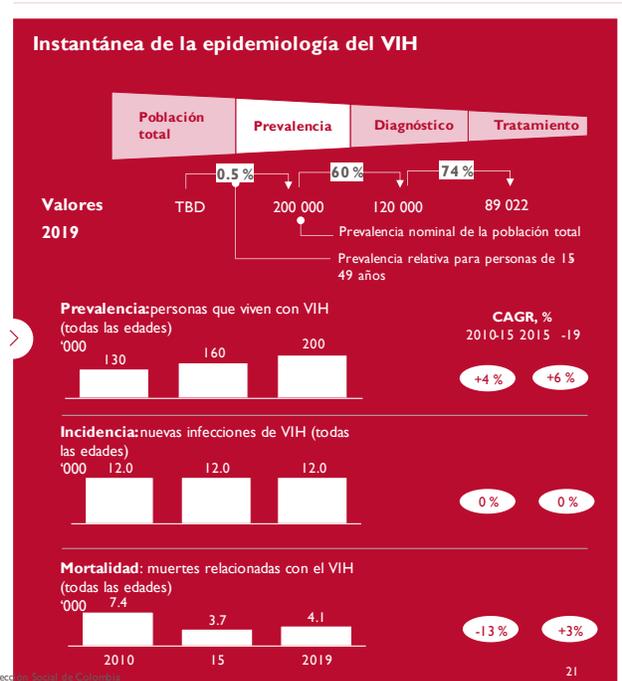


Por grupo socioeconómico

% del total, N= 12 878 301



Fuente: ONUSIDA, Banco Mundial, Economist GIDD, Oficina del Censo de los Estados Unidos, Ministerio de Salud y Protección Social.

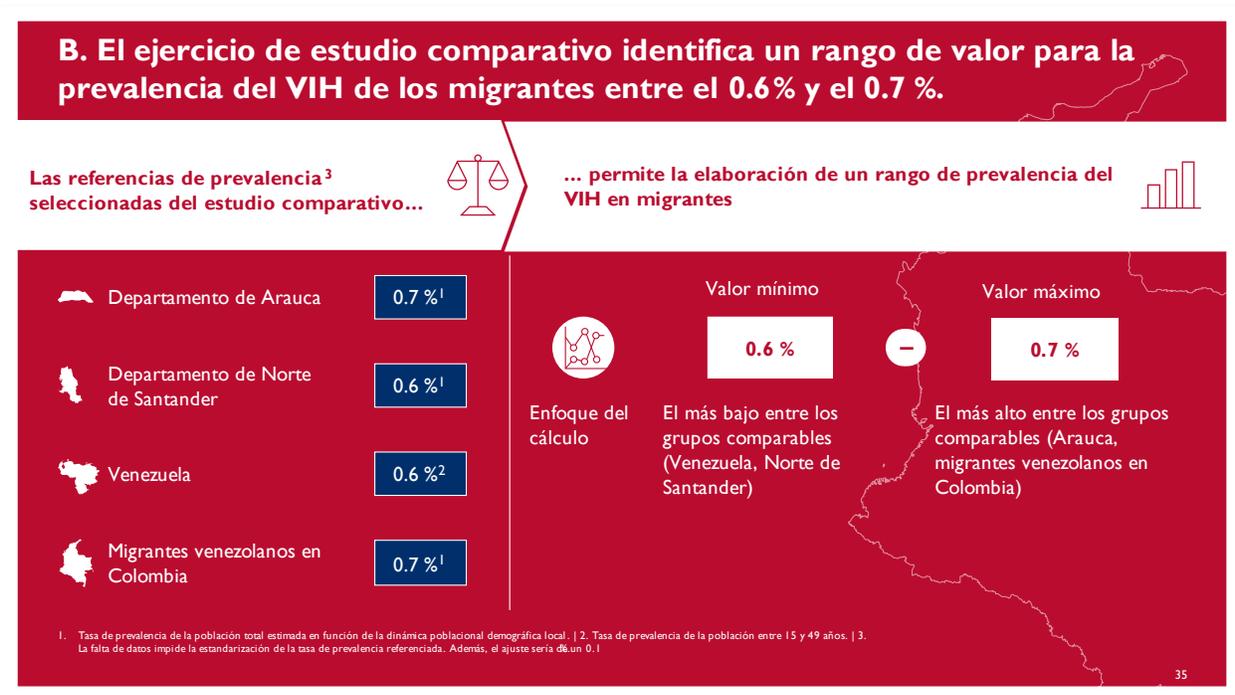


4.1.3 INVESTIGAR Y COMPARAR LAS TASAS DE PREVALENCIA, Y ESTABLECER UN VALOR DE RANGO REFERENCIAL

De los catorce casos potenciales analizados, solo cuatro de estos completaron la evaluación de datos de la epidemiología del VIH satisfactoriamente (como se muestra en la Figura 8), y sus tasas de prevalencia se identificaron como entradas del estudio comparativo:

- Departamento de Arauca: 0.7 %
- Departamento de Norte de Santander: 0.6 %
- Venezuela: 0.6 %
- Migrantes venezolanos en Colombia: 0.7 %

Figura 8: Definición de rango de prevalencia referencial



4.1.4 APLICAR EL VALOR DE RANGO REFERENCIAL A LA POBLACIÓN TOTAL DE MIGRANTES VENEZOLANOS EN EL PERÚ

Los cuatro puntos de datos seleccionados permiten la elaboración de un rango de prevalencia del VIH de los migrantes, en el que el valor más bajo fue de 0.6 % y el más alto de 0.7 % (como se muestra en la Figura 9). La aplicación de este rango a la cantidad de migrantes venezolanos que viven en Perú produjo un rango de prevalencia en términos nominales de 7200 (0.6 %) a 8400 (0.7 %).

4.2 PASO 2: GARANTIZAR LA CONSISTENCIA DE LA ESTIMACIÓN INICIAL

Como segundo paso, el LHSS garantizó la consistencia de la estimación inicial comparándola con los datos o estimaciones existentes de diagnóstico y tratamiento de migrantes venezolanos.

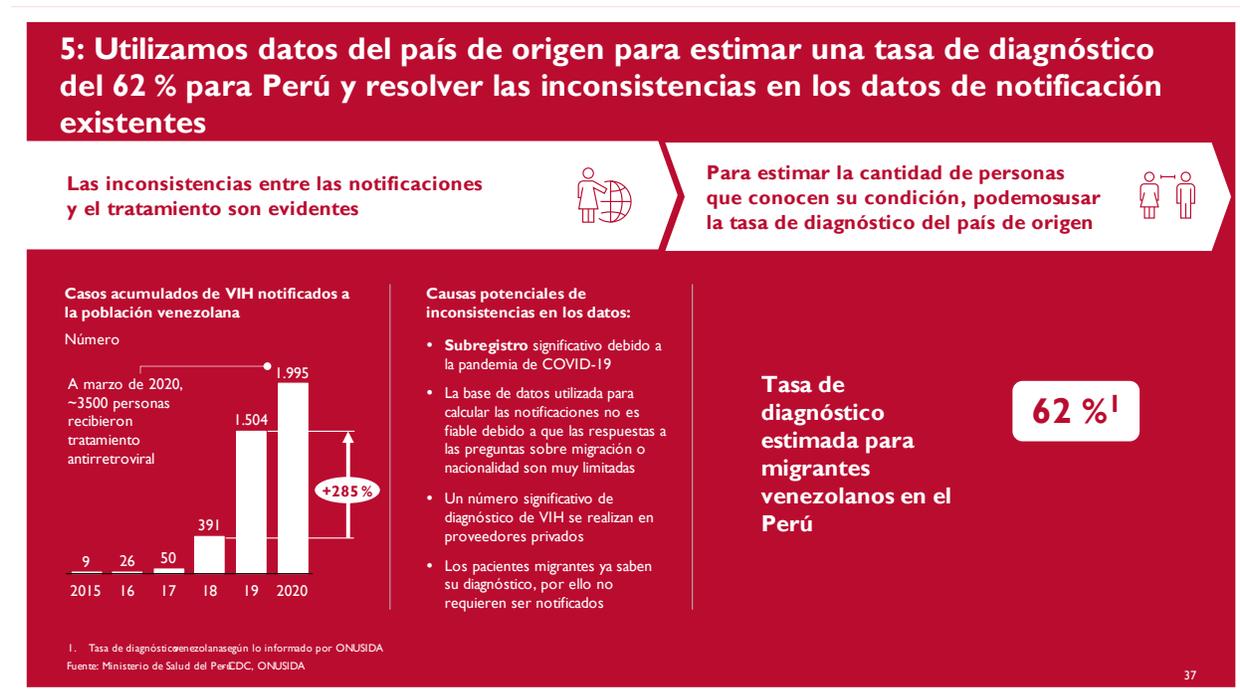
4.2.1 OBTENER LA CANTIDAD DE MIGRANTES VENEZOLANOS QUE CONOCEN SU DIAGNÓSTICO Y CON ACCESO A TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, O ESTIMAR LA CANTIDAD MEDIANTE EL USO DE TASAS COMPARABLES

El enfoque inicial tenía pretendía utilizar los datos de notificación del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en un formato acumulativo para estimar la cantidad de venezolanos que viven con VIH y conocen su diagnóstico. Sin embargo, las inconsistencias en los datos de tratamiento disponible nos llevaron, en su lugar, a estimar la tasa de diagnóstico de migrantes venezolanos en el Perú mediante el uso de la tasa de su país de origen, Venezuela, del 62 %.

4.2.2 CALCULAR LAS TASAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MIGRANTES VENEZOLANOS VIVIENDO CON VIH EN EL PERÚ

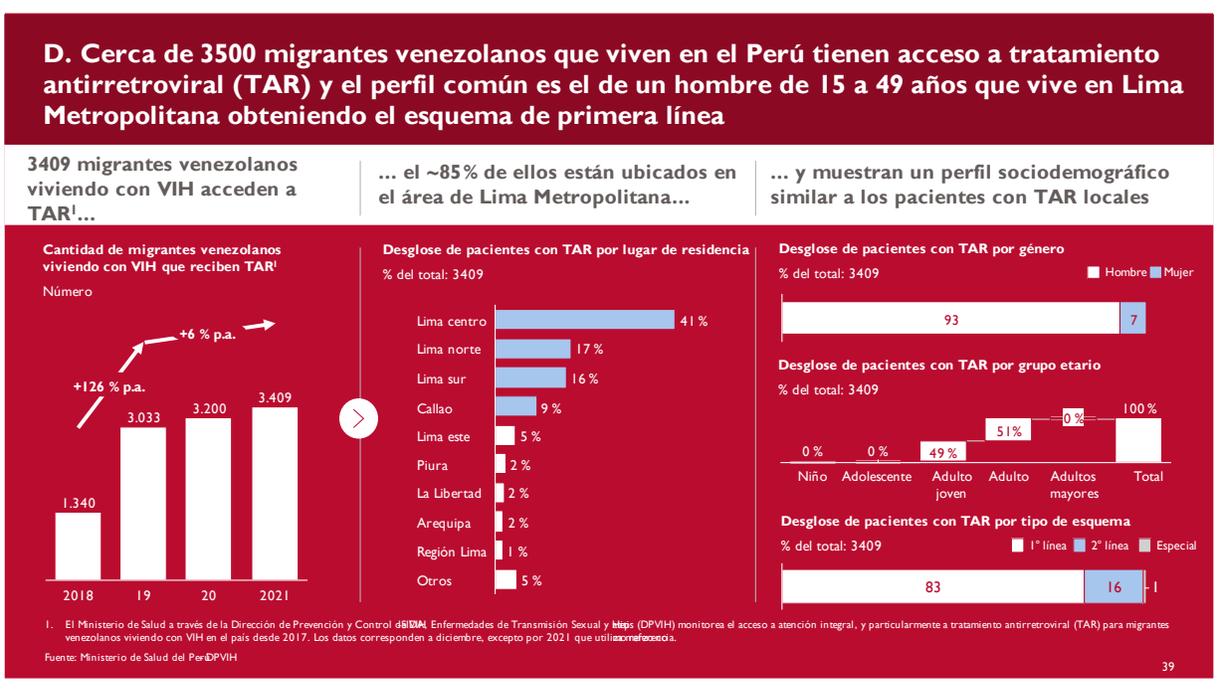
La aplicación de la tasa estimada de 62 % al rango de prevalencia de 7200 a 8400 conduce a una estimación de 4464 a 5208 migrantes venezolanos que conocen su diagnóstico (consulte los detalles en la Figura 9).

Figura 9: Estimación de tasa de diagnóstico



La DPVIH informa que a marzo de 2021, 3409 venezolanos en el Perú reciben tratamiento antirretroviral a través de los proveedores del Ministerio de Salud. Aproximadamente el 85 % de ellos se encuentra en el área metropolitana de Lima, el 93 % son hombres, el 100 % son adultos jóvenes o adultos, y el 83 % recibe un tipo de tratamiento antirretroviral de primera línea (consulte la Figura 10).

Figura 10: Identificación de migrantes venezolanos que reciben tratamiento



4.2.3 CALCULAR LOS RESULTADOS INICIALES

Los resultados iniciales del embudo epidemiológico para el VIH de los migrantes venezolanos en el Perú son los siguientes:

- De una población total de 1.2 millones de venezolanos migrantes, se estima que entre el 0.6 % y el 0.7 % viven con VIH para una estimación de 7200 a 8400 migrantes venezolanos viviendo con VIH.
- Del total de migrantes venezolanos viviendo con VIH, un estimado de 62 % o de 4464 a 5208 conocen su diagnóstico.
- Se sabe que 3409 acceden a tratamiento en un proveedor público de salud a marzo de 2021, por lo que representan entre el 65 % y el 76 % del total de migrantes diagnosticados (dependiendo del nivel de prevalencia utilizado).

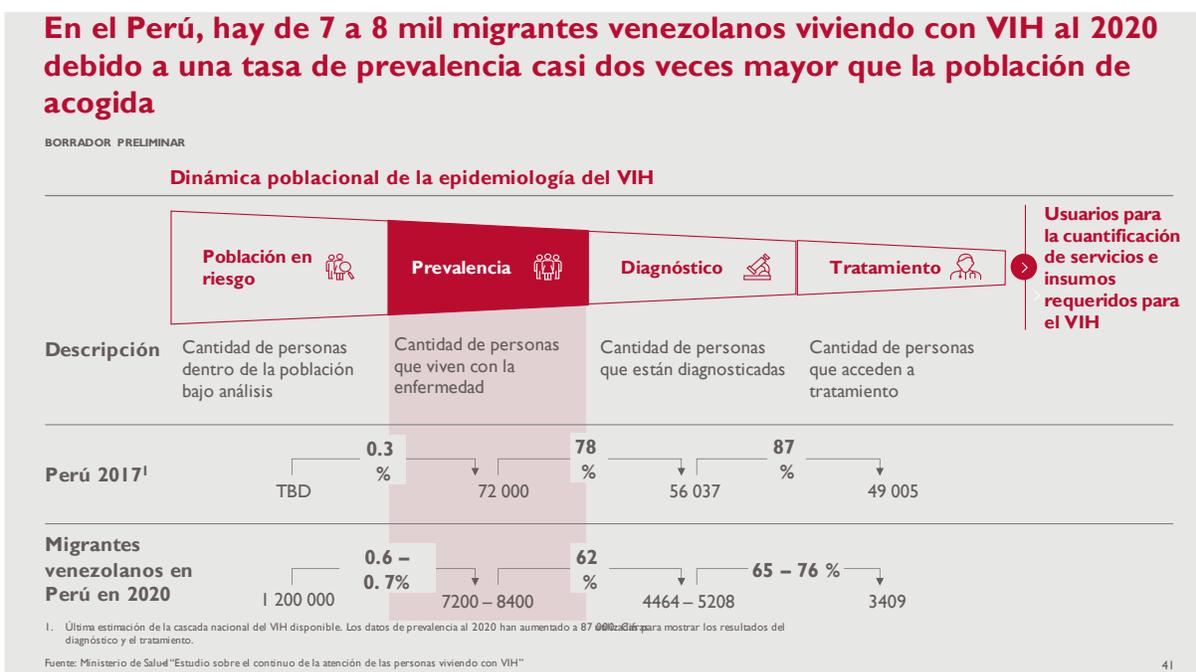
La prevalencia del VIH en los migrantes venezolanos (0.6-0.7 %) estimada por el modelo es aproximadamente dos veces mayor a la prevalencia de la población peruana de acogida, que es del 0.3 %, según ONUSIDA (consulte los detalles en el Figura 11). El rango de prevalencia estimada de migrantes venezolanos en el Perú es mayor al de varios países en la región (por ejemplo, Colombia tiene un 0.5 %). Hay una prevalencia menor en países de América Latina como Perú y Guatemala con 0.3 %, Ecuador con 0.4 % y Brasil, Chile y El Salvador con 0.6 %, siendo la mayoría comunidades de acogida para los migrantes venezolanos.

Las implicaciones de una mayor prevalencia del VIH entre migrantes, en comparación a los nacionales del país, son difíciles de predecir y dependen de factores como las características demográficas de la población migrante y las comunidades en las que se establecen, la integración de los migrantes en la sociedad de acogida y el acceso adecuado a los servicios de prevención y tratamiento, así como de determinantes

como el acceso a oportunidades económicas, vivienda, seguridad alimentaria y el riesgo de violencia, discriminación y violaciones de los derechos humanos.

Las tasas de diagnóstico y tratamiento de los migrantes venezolanos son menores a los estimados para todo el país en 2017. Esto indica una brecha potencial del desempeño entre la población de acogida y la población migrante en relación con los servicios del VIH.

Figura 11: Epidemiología del VIH para migrantes venezolanos en el Perú



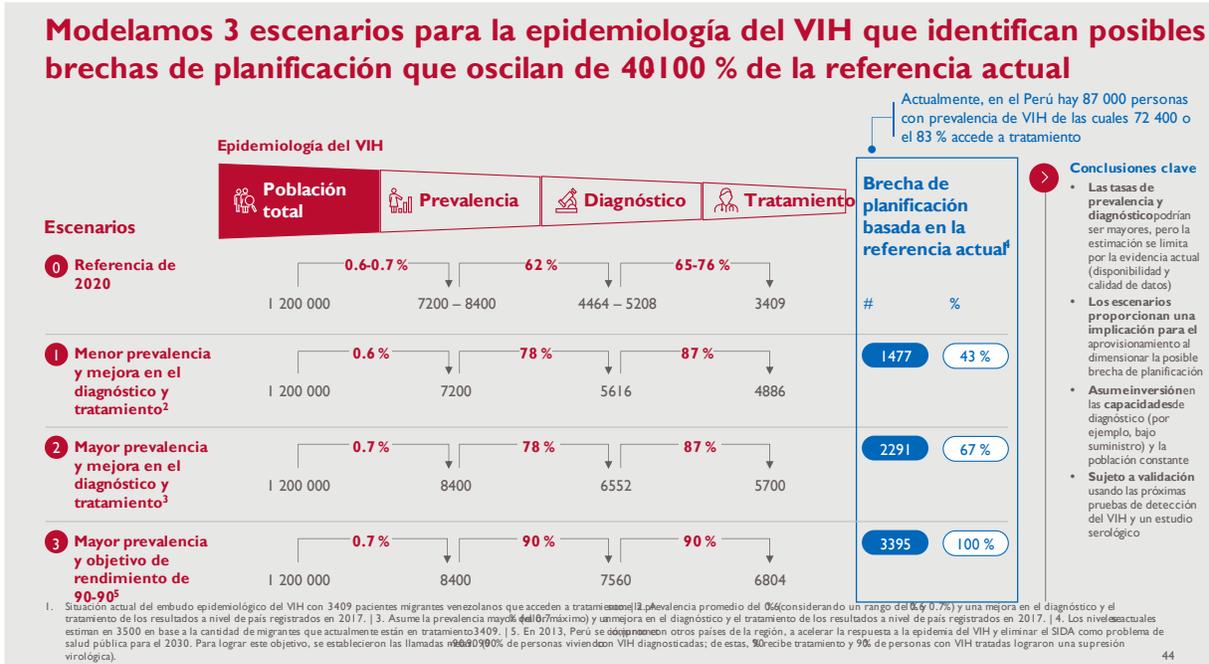
4.2.4 DESARROLLAR ESCENARIOS PARA IDENTIFICAR BRECHAS DE PLANIFICACIÓN POTENCIALES

Utilizando nuestra estimación del embudo epidemiológico del VIH para los migrantes venezolanos que viven en el Perú como línea de base para el 2020 (como se muestra en la Figura 12), se calcularon tres escenarios con implicaciones para la planificación y proyección:

- El **Escenario 1** asume una baja prevalencia (0.6 %) y una mejora en las tasas de diagnóstico y tratamiento para alcanzar los niveles nacionales (78 % y 87 %, respectivamente), lo que genera 4886 migrantes que requieren tratamiento antirretroviral. Esto es un adicional de 1477 migrantes o 143 % de la cifra actual de 3409 migrantes que acceden a tratamientos.
- El **Escenario 2** asume una alta prevalencia (0.7 %) y una mejora en las tasas de diagnóstico y tratamiento para alcanzar los niveles nacionales (78 % y 87 %, respectivamente), lo que genera un total de 5700 migrantes que requieren tratamiento antirretroviral. Esto es un adicional de 2291 o 167 % de la cifra actual de 3409 migrantes que acceden a tratamientos.
- El **Escenario 3** asume una alta prevalencia (0.7 %) así como lograr un nivel de desempeño del 90 % tanto en el diagnóstico como en el tratamiento para llegar a la meta del país para el 2030, lo que genera un total de 6804 migrantes que requieren tratamiento. Esto es un adicional de 3395 migrantes o cerca de 200 % de la cifra actual de 3409 migrantes que acceden a tratamientos.

Si bien las tasas de prevalencia y diagnóstico en estos escenarios podrían ser mayores a lo que se estima en el presente documento, actualmente no hay datos disponibles que puedan respaldar dicho ajuste. Además, el modelo asume que es posible ejecutar una inversión para mejorar el diagnóstico, y el acceso a tratamiento a fin de mejorar las tasas.

Figura 12: Planificación de escenarios de los servicios e insumos para el VIH para migrantes



ANEXO I: LISTA DE ENTREVISTAS CON EXPERTOS

Hemos completado 13 entrevistas con expertos de las siguientes 10 instituciones interesadas en la epidemiología del VIH de los migrantes en el Perú:

Tabla I. Lista de instituciones representadas en entrevistas con partes interesadas

Instituciones	Fecha
Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH)	18 de mayo de 2021 11 de junio de 2021
Unidad Funcional de Migrantes	21 de mayo de 2021
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	25 de mayo de 2021
AIDS Healthcare Foundation (AHF)	25 de mayo de 2021
Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH)	18 de mayo de 2021 11 de junio de 2021
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)	26 de mayo de 2021
Programa de Soporte a la Autoayuda de Personas Seropositivas (PROSA)	26 de mayo de 2021
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)	26 de mayo de 2021 28 de mayo de 2021
Instituto Nacional de Salud (INS)	28 de mayo de 2021
Seguro Integral de Salud (SIS)	9 de junio de 2021

ANEXO II: FUENTES REVISADAS

El desarrollo y la aplicación del modelo requirieron un proceso de revisión exhaustivo de 489 fuentes en todas las siete entradas, que a su vez, llevaron a la identificación de 62 fuentes para el ejercicio de estimación (detallado en la Figura 13). El archivo Excel que acompaña este informe detalla la lista que de las fuentes revisadas. La figura 5 muestra un resumen del proceso de revisión.

Figura 13: Proceso de revisión de información pública

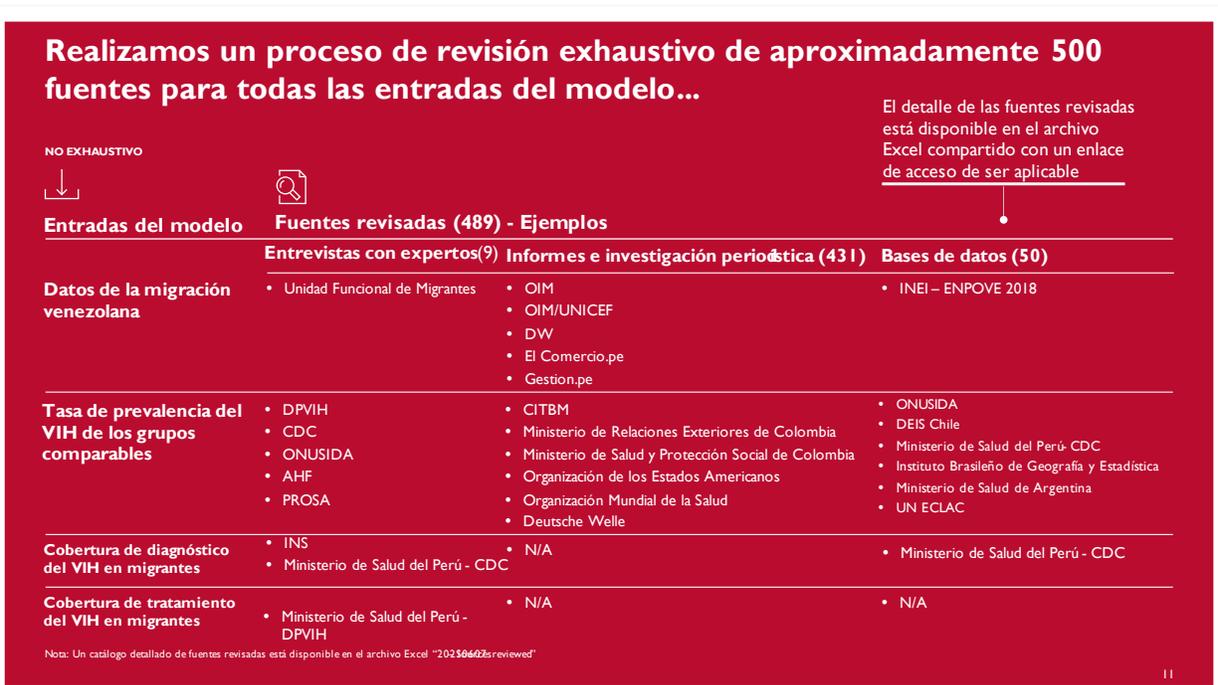


Figura 14: Identificación de fuentes de información clave



Mediante el proceso de revisión de la información disponible, se creó un archivo Excel con el nombre “20210608 - Sources revision” que contiene todas las fuentes así como la selección de las fuentes de percepción en este estudio. El archivo Excel se encuentra adjunto.