

Propuesta para incrementar la cobertura de salud de las personas refugiadas y migrantes con VIH de la República Bolivariana de Venezuela

Consideraciones sobre la pandemia de COVID-19

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL DE
AMÉRICAS



ONUSIDA

Propuesta para incrementar la cobertura de salud de las personas refugiadas y migrantes con VIH de la República Bolivariana de Venezuela

Washington, D.C., 2021

Propuesta para incrementar la cobertura de salud de las personas refugiadas y migrantes con VIH de la República Bolivariana de Venezuela.
Consideraciones sobre la pandemia de COVID-19

OPS/ONUSIDA/CDE/COVID-19/21-0013

© OPS/OMS y ONUSIDA, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ni el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) respaldan una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS/OMS ni de ONUSIDA.

La OPS/OMS y ONUSIDA han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS/OMS ni ONUSIDA podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

ÍNDICE

Siglas	iv
Contexto	1
La Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V)	2
El Proceso de Quito	3
Avances de ONUSIDA y la OPS	5
Objetivo y destinatarios de esta propuesta	7
Líneas de acción estratégica propuestas	7
Línea de acción estratégica 1.	
Fortalecer la vigilancia sanitaria, la gestión de la información y el monitoreo	7
Línea de acción estratégica 2.	
Mejorar el acceso a los servicios de salud para las personas refugiadas y migrantes, y para las comunidades de acogida	8
Orientación sobre la selección del régimen de ARV en personas refugiadas y migrantes	10
Línea de acción estratégica 3.	
Mejorar la comunicación y el intercambio de información a fin de contrarrestar la xenofobia, la estigmatización y la discriminación, en especial contra las personas con VIH y las poblaciones clave	14
Línea de acción estratégica 4.	
Fortalecer las alianzas, las redes y los marcos multinacionales con el fin de comprender la situación migratoria, y de promover y proteger la salud de las personas refugiadas y migrantes	14
Línea de acción estratégica 5.	
Adaptar las políticas, los programas y los marcos legales con el fin de promover y proteger la salud y el bienestar de las personas refugiadas y migrantes	15

SIGLAS

ARV	antirretrovirales
DTG	dolutegravir
INI	inhibidores de la integrasa
INNTR	inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa
IP	inhibidores de la proteasa
ITS	infecciones de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
VIH	virus de inmunodeficiencia humana

CONTEXTO

El flujo de personas refugiadas y migrantes desde la República Bolivariana de Venezuela constituye el mayor movimiento de personas de la historia de América Latina y la segunda más numerosa a nivel mundial. Al mes de julio del 2020, más de 5 millones de personas habían abandonado sus hogares como consecuencia de la crisis económica, institucional y política del país, en busca de mejores condiciones de vida y de acceso a servicios básicos. De ellas, más de 3,9 millones migraron a países de América Latina y el Caribe.

Las motivaciones de esta movilidad son diversas, pero destacan las vinculadas a la atención de salud, incluida la infección por el VIH. Se trata de personas que buscan acceso a los tratamientos antirretrovirales (ARV) y a servicios de salud que garanticen su vida. Muchas de las personas refugiadas y migrantes con VIH forman parte de la comunidad LGBTI¹ (lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales) y, puesto que sufren mayor estigmatización y discriminación, se convierten en uno de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad frente a la xenofobia, la trata de personas, el abuso y la explotación laboral y sexual en contextos de movilidad humana.

Este flujo de personas ha supuesto un enorme desafío para las capacidades nacionales, lo que en muchos casos ha impedido una respuesta oportuna y eficaz. En consecuencia, una gran proporción de las personas refugiadas y migrantes carece de acceso a servicios básicos en esferas como la salud, la educación y la integración económica. Como agravante, la pandemia de COVID-19¹ está teniendo un impacto sin precedentes, en especial en los sistemas de salud, profundizando en muchos casos las brechas de atención que ya existían en los países. La pandemia afecta directamente a estos grupos en varios aspectos, debido a que las políticas de restricción de la circulación, la cuarentena y el distanciamiento físico limitan sus oportunidades de incorporarse a las actividades económicas —que en muchos casos ya eran precarias—, y merma su acceso a la alimentación, la vivienda, las medicinas y otros bienes de consumo esenciales, además de impedirles continuar con su tránsito hacia los países de destino.

¹ Para más información sobre la COVID-19 y el VIH, véase <http://onusidalac.org/1/index.php/internas/item/2555-covid-19>

De igual manera, la falta de información sobre el acceso a los servicios en cada país constituye una importante barrera para garantizar el ejercicio de sus derechos y la atención en ámbitos específicos. En una encuesta realizada por la Oficina Regional de ONUSIDA para América Latina y el Caribe el mes de abril del 2020, 61% de las personas identificadas como refugiadas o migrantes con VIH dijeron desconocer a qué organizaciones o instituciones podían recurrir para solicitar información o ayuda, y 69% desconocía dónde acudir en caso de sufrir una emergencia, como algún tipo de violencia o discriminación debido a su infección por el VIH.

61% de las personas identificadas como refugiadas o migrantes con VIH dijeron desconocer a qué organizaciones o instituciones podían recurrir para solicitar información o ayuda, y 69% desconocía dónde acudir en caso de sufrir una emergencia, como algún tipo de violencia o discriminación debido a su infección por el VIH.

Adicionalmente, la movilidad de la población, la situación migratoria y las condiciones de pobreza de gran parte de las personas refugiadas y migrantes con afecciones de salud crónicas interfieren en el acceso a los sistemas de salud y, en consecuencia, a los medicamentos esenciales para su supervivencia. En el caso de las personas refugiadas y migrantes con VIH, esta situación es particularmente grave porque la falta de ARV en la República Bolivariana de Venezuela, la discontinuidad del tratamiento y los problemas de adhesión durante el trayecto migratorio pueden dar lugar a resistencia a los ARV, lo que tiene un efecto individual en la respuesta terapéutica (pérdida de la eficacia) y un posible impacto epidemiológico por la transmisión de cepas resistentes. No solo está en riesgo la vida de las personas refugiadas y migrantes con VIH, sino que podría afectar el curso de la epidemia en los países receptores y, por lo tanto, en la Región.

A los déficits de atención propios de los sistemas de salud de la Región se han sumado las presiones de la migración venezolana que, por su volumen y por sus características, requieren de atención en esta esfera. Por otro lado, la pandemia de COVID-19 está planteando enormes desafíos que están afectando a la continuidad de los servicios, alterando dramáticamente los presupuestos y comprometiendo la sostenibilidad financiera de la atención en todos los niveles.

La Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V)

En abril del 2018, el Secretario General de las Naciones Unidas solicitó a los organismos líderes en los temas de migración y personas refugiadas que coordinaran la respuesta operativa en la Región. Así, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) asumieron el liderazgo a través de la **Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V)**², que cuenta con más de 40 entidades participantes, incluidos organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG), donantes e instituciones financieras internacionales. Además, ha establecido plataformas de coordinación nacionales en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, el Caribe y Centroamérica.

El Proceso de Quito

En el marco de estas iniciativas, la Plataforma R4V ha acompañado e impulsado el llamado Proceso de Quito, que se inició en septiembre del 2018 con la convocatoria del Gobierno de Ecuador a diez países de la Región: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

El objetivo de este proceso es fortalecer la coordinación regional, y la cooperación técnica y financiera internacional para mejorar la protección de los derechos de las personas refugiadas y migrantes de origen venezolano. Resultado de esta primera reunión es la Declaración de Quito sobre Movilidad Humana de Ciudadanos Venezolanos en la Región³, donde se establecen una serie de medidas entre las que destaca el compromiso de los Estados de la Región para proveer el **acceso a los servicios de salud** a los ciudadanos venezolanos en situación de movilidad humana.

² *Response for Venezuelans (R4V*, por su sigla en inglés).

³ Véase el Anexo II de la carta de fecha 9 de mayo de 2019 dirigida al Secretario General por la Encargada de Negocios Interina de la Misión Permanente del Ecuador ante las Naciones Unidas: Declaración de Quito sobre Movilidad Humana de Ciudadanos Venezolanos en la Región [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2019 (documento A/73/874). Disponible en: <https://undocs.org/es/A/73/874>.

Posteriormente, se celebraron dos reuniones —en noviembre del 2018 y abril del 2019— que tuvieron como resultado el Plan de Acción del Proceso de Quito sobre la Movilidad Humana de Nacionales Venezolanos en la Región⁴, adoptado por 8 de los 11 países que firmaron la Declaración Conjunta de la III Reunión Técnica sobre Movilidad Humana de Ciudadanos Venezolanos en la Región⁵. En su punto 3, la Declaración Conjunta destaca “...la importancia de incrementar la coordinación, comunicación y articulación adecuada entre los Gobiernos de los países de tránsito y acogida de la migración venezolana, a través de sus instituciones nacionales competentes, para garantizar la vigencia de los derechos humanos de la población venezolana en situación de movilidad humana, especialmente los grupos más vulnerables.”

“...la importancia de incrementar la coordinación, comunicación y articulación adecuada entre los Gobiernos de los países de tránsito y acogida de la migración venezolana, a través de sus instituciones nacionales competentes, para garantizar la vigencia de los derechos humanos de la población venezolana en situación de movilidad humana, especialmente los grupos más vulnerables.”

Durante la IV Reunión Técnica Internacional del Proceso de Quito,⁶ celebrada el 4 y 5 de julio del 2019 en Buenos Aires (Argentina), ONUSIDA y la OPS presentaron una propuesta cuyo principal objetivo era **ampliar la cobertura de servicios de salud para las personas refugiadas y migrantes, en especial de aquellas con VIH, con independencia de su situación migratoria, y garantizar el tratamiento antirretroviral, acelerando la transición al dolutegravir (DTG).**⁷ De acuerdo con lo anterior, la Hoja de Ruta del Capítulo de Buenos

⁴ *Ibid.* Anexo III.

⁵ *Ibid.* Anexo I.

⁶ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Reuniones Regionales, Venezuela: Declaración Conjunta de la IV Reunión Técnica Internacional sobre movilidad humana de nacionales venezolanos. Proceso de Quito - Capítulo de Buenos Aires, 5 de julio del 2019. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/5d2d023e4.html>

⁷ Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda el dolutegravir como tratamiento preferido de la infección por VIH en todas las poblaciones. 22 de julio del 2019. Washington, D.C.: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/22-07-2019-who-recommends-dolutegravir-as-preferred-hiv-treatment-option-in-all-populations>

Aires,⁸ acordada en dicha reunión, propone “analizar la propuesta de OPS y ONUSIDA a fin de incrementar la cobertura de atención en salud hacia las personas migrantes y refugiadas que viven con VIH”.⁹

Avances de ONUSIDA y la OPS

En atención a este compromiso y con el ánimo de facilitar el análisis, ONUSIDA y la OPS organizaron la **Primera Reunión Técnica de Coordinación sobre la Respuesta Regional al VIH/sida en el contexto de la movilidad humana**, celebrada en Bogotá el mes de noviembre del 2019, con el objetivo de “[p]romover el diálogo entre las Autoridades Nacionales de Salud con un enfoque regional, a fin de explorar escenarios para la ampliación de las respuestas nacionales hacia las personas migrantes y refugiadas”¹⁰. Los objetivos específicos fueron: 1) analizar los regímenes de tratamiento vigentes en los países de la Región y evaluar los escenarios para armonizar estos regímenes; 2) evaluar la factibilidad de la transición al DTG en la Región, y 3) proponer acciones para garantizar el acceso de todas las personas refugiadas y migrantes con VIH/sida a servicios de prevención, diagnóstico, atención integral, tratamiento y apoyo.

A esta reunión asistieron los representantes de los programas nacionales de sida de 7 de los 12 países que suscribieron la hoja de ruta, a saber: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guyana, Paraguay y República Dominicana. Además, participaron ONG de Colombia, Ecuador y Perú que desarrollan acciones dirigidas a atender a las comunidades de personas refugiadas y migrantes de origen venezolano. Adicionalmente, y para garantizar la participación efectiva de todos los países —incluidos los que no pudieron asistir a este encuentro, como Chile, Ecuador, México, Perú y Panamá—, se celebró una consulta en línea sobre los puntos de esta propuesta de ONUSIDA y la OPS,¹¹ cuyos resultados clave fueron considerados en este documento.

Además de la encuesta en línea, durante la reunión se identificaron los siguientes aspectos específicos:

⁸ Hoja de Ruta de la IV Reunión Técnica Internacional del Proceso de Quito. Capítulo de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.refworld.org.es/pdfid/5d2d0d654.pdf>.

⁹ La eficacia de esta propuesta ya se ha probado en otros escenarios en el marco de una política de reducción de precios para los países. Para más detalles, véase Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Nueva terapia antirretroviral de alta calidad se iniciará a precio reducido en Sudáfrica, Kenya y en 90 países de bajo y mediano ingreso. Nueva York: ONUSIDA; 2017. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/sala-de-prensa-onusida/item/2226-nueva-terapia-antiretroviral-de-alta-calidad-se-iniciara-a-precio-reducido-en-sudafrica-kenya-y-en-90-paises-de-bajo-y-mediano-ingreso>.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, Agencia de la ONU para los Refugiados, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Reunión técnica de coordinación sobre la respuesta regional al VIH/Sida en el contexto de movilidad humana. Bogotá, Colombia: 12-13 de noviembre de 2019.

¹¹ De los once países adherentes al compromiso establecido en la hoja de ruta, solo Chile no respondió la consulta en línea.

- Se determinó que 88% de los países han incluido o están en proceso de incluir el DTG en sus guías nacionales. De ellos, 55% ya lo tienen como régimen preferente de primera línea.
- Con respecto a la posible consolidación de una demanda regional de DTG, la programación de compras conjuntas y la función del Fondo Estratégico de la OPS para la compra de ARV, se llevó a cabo una presentación de los mecanismos disponibles y se determinó que es factible poner en marcha medidas de coordinación entre países para realizar compras conjuntas.
- Los países asistentes a la reunión propusieron acciones para avanzar en la mejora de los niveles de acceso a servicios de prevención, diagnóstico, atención integral, tratamiento y apoyo para todas las personas refugiadas y migrantes con VIH. Entre las acciones propuestas destacan las siguientes:
 1. Fortalecer los sistemas epidemiológicos para mejorar la disponibilidad de datos desagregados que den cuenta de las situaciones de salud de las personas refugiadas y migrantes —en especial de aquellas con VIH—, incluido el fortalecimiento de los sistemas de alerta temprana en fronteras y ciudades donde hay una mayor recepción y asentamiento de personas de origen venezolano.
 2. Estudiar escenarios para ampliar las políticas de prevención, atención y tratamiento de las personas refugiadas y migrantes —en especial de aquellas con VIH y que requieren tratamiento inmediato— en los países que tienen limitaciones de acceso a los servicios de salud, vinculadas al estatus migratorio.
 3. Generar evidencia sobre la situación de las personas refugiadas y migrantes con VIH, incluida la identificación de situaciones relacionadas con mecanismos de inserción laboral y barreras de acceso a la salud.
 4. Realizar una reunión técnica con la sociedad civil a fin de fortalecer la propia coordinación y la coordinación con los gobiernos, dado que se están planteando respuestas alternativas y eficaces para garantizar los derechos de las personas refugiadas y migrantes con VIH.
 5. Definir acciones que reduzcan la estigmatización y la discriminación asociadas a la infección por el VIH, a ser parte de la población LGBTI+, a determinada condición migratoria o a la combinación de las anteriores y que constituyan una limitación importante para el acceso a los servicios, en especial de salud.

Objetivo y destinatarios de esta propuesta

El objetivo de este documento es proporcionar orientaciones prácticas para incrementar la cobertura de salud a las personas refugiadas y migrantes, apoyando la prestación y el acceso equitativo a servicios de calidad en las esferas de prevención y control del VIH, para garantizar con ello la continuidad del tratamiento, en especial para las personas refugiadas y migrantes con VIH, algo especialmente relevante en el contexto actual de la COVID-19.

El documento se estructura en cinco líneas de acción estratégicas¹² que se desglosan en acciones específicas dirigidas a ampliar las políticas de prevención, atención y tratamiento del VIH hacia las personas refugiadas y migrantes. Esta propuesta se dirige a formuladores de políticas de los ministerios de salud de la Región y a funcionarios de los sistemas de salud, así como a otras instituciones que abordan cuestiones relacionadas con las poblaciones refugiadas y migrantes a nivel regional, nacional y subnacional, en especial a las que desarrollan actividades en las zonas fronterizas y en las comunidades de destino, incluidos el personal de los servicios de salud, los líderes comunitarios y las ONG que prestan servicios a las personas refugiadas y migrantes. Esta publicación incluye recomendaciones adaptadas al contexto de la pandemia de COVID-19, que suma nuevos desafíos a las respuestas en salud, y en especial al VIH/sida en la Región.

Líneas de acción estratégica propuestas

Línea de acción estratégica 1.

Fortalecer la vigilancia sanitaria, la gestión de la información y el monitoreo

1. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica a nivel nacional y local para reflejar el estatus y las necesidades sanitarias de las personas refugiadas y migrantes, en especial para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
2. Desarrollar estudios de vigilancia centinela o recopilar datos sobre el acceso y el uso de los servicios de atención médica de las personas refugiadas y migrantes.
3. Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, la gestión de la información y las capacidades nacionales y locales para responder a las demandas de la población migrante y refugiada, y de las comunidades de hospedaje.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación sobre migración y salud. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud>.

4. Armonizar los indicadores recomendados por la OMS, en especial sobre VIH e ITS, para facilitar la comparabilidad de los datos entre los países de la Región y su análisis desglosado por personas migrantes y refugiadas.
5. Implantar un sistema transfronterizo de registro portátil de pacientes (por ejemplo, tarjeta de salud) para facilitar la continuidad de la atención en las rutas de las personas refugiadas y migrantes, en especial de aquellas con afecciones o que requieren seguimiento clínico y cuidados crónicos.

Línea de acción estratégica 2.

Mejorar el acceso a los servicios de salud para las personas refugiadas y migrantes, y para las comunidades de acogida

6. Desarrollar protocolos o medidas concretas para garantizar una atención médica esencial, así como atención especializada para las personas refugiadas y migrantes con VIH, y sobrevivientes de violencia de género y violencia sexual.
7. Capacitar al personal de salud para orientar a la población refugiada y migrante, y a las comunidades de acogida sobre la prevención del VIH y sobre los servicios de atención oportuna de la salud sexual y reproductiva.
8. Ofrecer servicios de pruebas de detección del VIH (incluidas las de autodetección), sífilis y otras ITS para personas refugiadas y migrantes, y para las comunidades de acogida—en especial a personas sobrevivientes de violencia por razón de género y de violencia sexual, y a gestantes, todo ello sin barreras relacionadas con la situación migratoria.
9. Garantizar el suministro de condones y lubricantes en los centros de atención de salud, refugios o lugares de paso de las personas refugiadas y migrantes, además de las comunidades de acogida, y la dispensación para varios meses de acuerdo a las necesidades del usuario.
10. Ofrecer servicios de cuidado y autoprotección, evaluación clínica y tratamiento de ITS para la prevención y atención oportuna de las personas refugiadas y migrantes, con notificación y tratamiento de las parejas y contactos sexuales en caso de diagnóstico de ITS.

11. Capacitar al personal de salud y garantizar un acceso oportuno a la profilaxis posterior a la exposición al VIH para la exposición no ocupacional, en especial para las personas refugiadas y migrantes sobrevivientes de violencia sexual.
12. Ofrecer profilaxis previa a la exposición para la prevención del VIH de acuerdo con las pautas nacionales (deben considerarse los riesgos adicionales en las personas refugiadas y migrantes, incluida la extorsión y la violencia sexual, en especial en el caso de las mujeres, las jóvenes y las personas de la comunidad LGBTI+).
13. Garantizar el acceso a los anticonceptivos y a la anticoncepción de emergencia a las personas refugiadas y migrantes víctimas de violencia sexual, en especial a las mujeres y los y las adolescentes.
14. Garantizar el tratamiento de las hepatitis B y C virales crónicas a las personas refugiadas y migrantes de acuerdo con las pautas nacionales, si están disponibles para los ciudadanos del país receptor. Las personas con coinfección por el VIH y por los virus de la hepatitis son un grupo prioritario para esta recomendación.
15. Fortalecer la colaboración entre las organizaciones gubernamentales y las ONG y aprovechar a los asociados de las comunidades de acogida para realizar pruebas y para la vinculación a los servicios de salud.
16. Garantizar el tratamiento ARV a las mujeres que sean VIH positivas y protocolos de prevención de la transmisión maternoinfantil para lactantes expuestos al VIH.
17. Garantizar el acceso al tratamiento ARV de acuerdo con las directrices nacionales y de conformidad con los ARV recomendados por la OMS, para personas refugiadas y migrantes con VIH, independientemente de su situación migratoria, incluido el seguimiento de laboratorio (carga viral y otras pruebas de seguimiento necesarias).
18. Garantizar la dispensación de ARV para por lo menos tres meses de tratamiento y la entrega comunitaria de medicamentos ARV, adoptando las buenas prácticas de distribución de ARV recomendadas por la OMS¹³. Además, asegurar la dispensación para varios meses de todos los medicamentos requeridos por el paciente, incluidos aquellos para patologías diferentes a la infección por el VIH (por ejemplo, profilaxis para infecciones oportunistas, tratamiento de patologías crónicas, etc.).

¹³ Organización Mundial de la Salud. WHO good distribution practices for pharmaceutical products. WHO Technical Reports Series, No. 957, 2010. Washington, D.C.: OMS; 2010. Disponible en: https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GoodDistributionPracticesTRS957Annex5.pdf

19. Garantizar el acceso a la vacuna contra la gripe y contra el neumococo para las personas migrantes o refugiadas con VIH en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Orientación sobre la selección del régimen de ARV en personas refugiadas y migrantes

La selección del tratamiento ARV para personas refugiadas y migrantes con VIH depende de distintos factores médicos y relacionados con el país de origen de la persona: la experiencia previa con ARV, las interrupciones en el tratamiento, la resistencia transmitida a inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR) en el país de origen,¹⁴ la disponibilidad de la historia clínica con los antecedentes y los resultados de las pruebas de laboratorio (carga viral, prueba de resistencia), las coinfecciones existentes y el potencial de embarazo en el caso de las mujeres en edad reproductiva.

En el caso de las personas refugiadas y migrantes venezolanas, estos factores deben tomarse en cuenta especialmente debido a que la crisis del sector de la salud en su país ha afectado en muchos casos a la continuidad y la adhesión al tratamiento ARV, así como al acceso a servicios integrales de salud. De hecho, muchas de ellas indican que la búsqueda de tratamiento para enfermedades crónicas ha sido la principal causa de su decisión de migrar a otro país¹⁵.

Las personas refugiadas y migrantes con VIH, recientemente diagnosticadas en el país receptor o con diagnóstico conocido, pero sin exposición previa a los ARV, pueden iniciar el tratamiento de acuerdo con las pautas nacionales (con especial consideración al nivel de resistencia a los INNTR en el país de origen).

Las personas migrantes con VIH que estén tomando ARV en el momento de la vinculación a los servicios de atención integral en el país receptor pueden continuar su régimen actual, si está disponible, y se debe pedir una prueba de carga viral lo más pronto posible. Para los pacientes que han tomado tratamiento ARV y que actualmente están sin tratamiento, las decisiones sobre qué tratamiento usar dependerán de la disponibilidad de historias clínicas, la información sobre la carga viral y el genotipo, así como de los ARV disponibles en el país receptor. Esta información a menudo no está disponible, y en estas situaciones, se prefiere un régimen con ARV de barrera genética alta a la

¹⁴ Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Farmacorresistencia del VIH. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/farmacorresistencia-vih>

¹⁵ Para más información, véase Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Una oportunidad de vivir: la travesía de los refugiados y migrantes venezolanos con VIH/SIDA. 30 de noviembre del 2018. Madrid: ACNUR España; 2018. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/historia/2018/11/5c0193344/una-oportunidad-de-vivir-la-travesia-de-los-refugiados-y-migrantes-venezolanos.html>

resistencia (por ejemplo, inhibidores de la integrasa [INI], como el dolutegravir [DTG] o inhibidores de la proteasa [IP] potenciados con ritonavir) dada la probabilidad de resistencia preexistente tras la interrupción de un esquema con INNTR (véase el cuadro 1 para obtener más detalles).

Desde el 2018, la OMS recomienda el uso de un régimen basado en DTG con dos inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa reversa (INTR) como tratamiento de primera línea preferido para personas adultas y menores con dosis aprobadas de DTG (por ejemplo, DTG con tenofovir disoproxil fumarato y lamivudina en adultos y niños con más de 30 kg; y DTG con abacavir y lamivudina en niños a partir de las 4 semanas de vida).

En el 2019, la OMS confirmó la recomendación de uso de DTG en combinación con una dupla de INTR como régimen de primera línea preferido para las personas con VIH que inician TAR,¹⁶ incluidos los adultos, los y las adolescentes y los niños y las niñas, con dosis aprobadas de DTG. En esta misma pauta se recomienda el uso de DTG en combinación con dos INTR optimizados como régimen preferente de segunda línea en personas adultas y menores que han tenido un fallo terapéutico de regímenes de primera línea sin DTG.

En el 2018, la OMS emitió una señal de precaución con el uso de DTG durante el período de periconcepción o en mujeres en edad reproductiva, debido a la posible asociación con defectos del tubo neural. Sin embargo, debido a la disminución observada en el riesgo de defectos del tubo neural asociados con la exposición a DTG en la concepción, y los beneficios significativos del tratamiento con DTG, en términos de eficacia, tolerabilidad y susceptibilidad al desarrollo de resistencia, la actualización del 2019 apoyó su uso también en mujeres adultas y adolescentes en edad reproductiva o con sospecha de embarazo.

De todas formas, siempre se debe ofrecer y garantizar la disponibilidad de una anticoncepción eficaz a las mujeres con VIH que inician DTG. Asimismo, se puede recetar DTG a mujeres adultas y adolescentes en edad reproductiva o que desean quedar embarazadas, o que no estén usando métodos anticonceptivos de manera periódica y eficaz, si han sido adecuadamente informadas sobre los beneficios del tratamiento. Estas consideraciones se aplican a todas las mujeres, incluidas las adultas y las adolescentes migrantes con VIH.

¹⁶ Para más información, véase Organización Mundial de la Salud. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. Policy brief. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325892>

Para los pacientes con falla terapéutica con un régimen basado en DTG, la OMS recomienda el uso de un IP potenciado (atazanavir/ritonavir [ATV/r] o lopinavir/ritonavir [LPV/r]) en combinación con una dupla de INTR optimizada como tratamiento de segunda línea preferida. El tratamiento también se puede adaptar utilizando la información del genotipo, si está disponible, y en consulta con la opinión de expertos.

La armonización de los protocolos de tratamiento en los países de alta afluencia y tránsito de población migrante, así como su adaptación a las recomendaciones de la OMS del 2019 sobre el uso de regímenes basados en DTG, podría mejorar la eficacia, continuidad y adhesión al tratamiento para personas refugiadas y migrantes.

Cuadro 1. Orientación sobre la selección del régimen de antirretrovirales en personas refugiadas y migrantes

Estado del paciente	Orientaciones	
1. Sin tratamiento ARV previo (diagnósticos nuevos en el país receptor o casos conocidos de VIH)	Seguir las pautas para el tratamiento ARV del país receptor ¹ . Se insta a los países receptores a adoptar las últimas recomendaciones de la OMS	
2. Con tratamiento ARV previo, actualmente sin tratamiento (interrupción del tratamiento)	Historia clínica disponible	Revisar el tratamiento previo de ARV, los resultados de la carga viral y el genotipo (si está disponible) y seleccionar un régimen basado en el perfil de resistencia y las pautas del país receptor para pacientes con uso previo de ARV ^{2,3,4}
	Historia clínica NO disponible	Usar un régimen basado en ARV con alta barrera genética a la resistencia (p. ej., DTG o IP reforzados) ^{2,3}

Estado del paciente	Orientaciones	
3. En tratamiento ARV	Continuar el régimen actual si está disponible y revisar la carga viral para confirmar la supresión viral ⁵	Con carga viral suprimida, continuar el régimen y monitorear según las pautas del país receptor ⁶
		Si la carga viral NO está suprimida y la historia médica está disponible, revisar el uso previo de ARV, los resultados de la carga viral y el genotipo (si está disponible) y seleccionar un régimen basado en el perfil de resistencia y las pautas del país receptor para la falla del tratamiento ^{2,3,4}
		Si la carga viral NO está suprimida y la historia clínica NO está disponible, seleccionar un régimen basado en el perfil de resistencia y las pautas del país receptor para la falla del tratamiento. Usar ARV con alta barrera genética (por ejemplo, DTG o IP reforzado) ^{2,3}

Notas:

¹ Si la resistencia transmitida o la resistencia previa al tratamiento con los INNTR en el país de origen de la persona migrante es >10% y si el régimen de primera línea en el país receptor incluye INNTR, es recomendable usar un régimen alternativo con INI (por ejemplo, DTG) o IP reforzados con 2-INTR. Desde el 2018, la OMS recomienda el uso de un régimen basado en DTG como tratamiento de primera línea preferido. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325892>

² Dada la alta probabilidad de resistencia a los INNTR en pacientes con antecedentes de uso de INNTR e interrupciones del tratamiento, usar un régimen con INI (p. ej., DTG) o IP reforzados con 2-INTR optimizados (AZT/3TC después de una falla terapéutica con TDF/XTC o ABC/XTC, y viceversa). Los resultados de la genotipificación del VIH pueden usarse para optimizar el régimen si están disponibles en las historias médicas o si la prueba está disponible en el país receptor.

³ Se debe aconsejar a las mujeres en edad fértil que usen anticonceptivos confiables y consistentes si toman DTG, sin embargo, el DTG también puede prescribirse para mujeres adultas y adolescentes que deseen quedar embarazadas o no tengan acceso consistente y efectivo a anticonceptivos. Las mujeres en edad fértil que quieren quedar embarazadas, o que no tengan acceso o no quieran utilizar anticoncepción, pueden utilizar DTG; sin embargo, deben recibir asesoramiento sobre el riesgo potencial de defecto del tubo neural asociado con el uso de DTG durante la concepción y el primer trimestre. DTG también puede usarse en niños con dosis aprobadas (>4 semanas y >3 Kg) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023529>. Los IP potenciados pueden usarse en el primer trimestre del embarazo, en niños que no tengan una dosis aprobada de DTG o si DTG no está disponible (preferiblemente si el paciente no ha recibido previamente un IP potenciado). Precaución con las interacciones farmacológicas en pacientes con coinfección de TB/VIH que usan rifampicina (la dosis de DTG debe aumentarse a 50 mg dos veces al día).

⁴ Si el paciente tenía una carga viral detectable mientras tomaba INI, obtener el genotipo del VIH si está disponible en el país receptor, evaluar la adherencia y obtener la opinión de expertos. La OMS recomienda dos NRTI + IP potenciados (ATV/r o LPV/r) en pacientes con falla terapéutica con régimen de primera línea basado en DTG.

⁵ Si el régimen ARV no está disponible en el país receptor, se puede utilizar un régimen similar (por ejemplo, LPV/r en lugar de ATV/r, y viceversa). Sin embargo, si el paciente está tomando un IP potenciado o INI, no cambiar a INNTR si no hay historia médica disponible para evaluar la experiencia previa a INNTR y la probabilidad de resistencia, o si la resistencia inicial a INNTR en el país de origen es >10%. La armonización de las pautas nacionales en torno a las recomendaciones de la OMS asegurará la disponibilidad de regímenes estandarizados entre países.

⁶ Si tiene carga viral suprimida en un régimen basado en INNTR y el país receptor está en el proceso de transición a regímenes basados en DTG, la sustitución a DTG puede considerarse de acuerdo con las recomendaciones nacionales y los criterios para la transición.

Línea de acción estratégica 3.

Mejorar la comunicación y el intercambio de información a fin de contrarrestar la xenofobia, la estigmatización y la discriminación, en especial contra las personas con VIH y las poblaciones clave

20. Establecer canales de comunicación, en especial con los países vecinos, sobre la situación de salud de las personas refugiadas y migrantes con miras a generar acciones transfronterizas de atención de salud con hincapié en el VIH y las ITS, para la población en movimiento y las comunidades de acogida incluido el intercambio de experiencias positivas, buenas prácticas, instrumentos de políticas, herramientas exitosas y lecciones aprendidas, en la promoción y la protección del VIH en las personas refugiadas y migrantes, incluyendo a los organismos de cooperación o a otros actores relevantes.
21. Distribuir material para poner a disposición de las personas refugiadas y migrantes, así como de las comunidades de acogida, información sobre los derechos de las personas migrantes (incluido el derecho a la salud) y servicios de atención médica prestados por todos los actores relevantes en las instancias nacionales y locales, incluidas las ONG y las organizaciones sociales, religiosas o de otra índole. Es especialmente relevante la información referida a la prevención del VIH y al acceso a servicios, tratamiento y asesoramiento. En el contexto de la pandemia de COVID-19 se sugiere habilitar medios alternativos de atención¹⁷ en los servicios de salud, lugares de acogida y refugios para ofrecer información oportuna, clave y pertinente tanto acerca de la prevención del VIH como de medidas de prevención de la COVID-19.
22. Garantizar la disponibilidad de información sobre el uso correcto de los preservativos en los centros de atención de emergencia y en los espacios de acogida, y también en los medios alternativos de información.

Línea de acción estratégica 4.

Fortalecer las alianzas, las redes y los marcos multinacionales con el fin de comprender la situación migratoria, y de promover y proteger la salud de las personas refugiadas y migrantes

23. Establecer mecanismos de colaboración intersectorial, con la inclusión de las instituciones de salud, educación, bienestar social, migración

¹⁷ Se denominan "medios alternativos de atención" los medios de mensajería instantánea (por ejemplo, WhatsApp), los SMS, las llamadas telefónicas, los chats o las páginas web, entre otros, que permiten que las personas dispongan de información oportuna a la vez que se mantiene el distanciamiento físico sugerido por la OMS para el control de pandemia de COVID-19.

y defensorías, entre otros, con el fin de facilitar la planificación de las respuestas nacionales, en especial para la atención de salud y educación para las personas refugiadas y migrantes.

24. Crear o reactivar sociedades y alianzas transfronterizas para fortalecer los esfuerzos y abordar asuntos de salud relacionados a la movilidad humana y el VIH.

Línea de acción estratégica 5.

Adaptar las políticas, los programas y los marcos legales con el fin de promover y proteger la salud y el bienestar de las personas refugiadas y migrantes

25. Adaptar las políticas, los programas y los marcos legales existentes para garantizar el acceso equitativo a los servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento para el VIH a todas las personas refugiadas y migrantes, independientemente de su situación migratoria.
26. Establecer una separación entre las actividades de aplicación de la ley de inmigración y la provisión de servicios de salud, para proteger a las personas refugiadas y migrantes de la discriminación de los riesgos asociados, sobre todo en el caso de las que padecen enfermedades crónicas.
27. Analizar las barreras que afectan a las personas refugiadas y migrantes para un adecuado acceso a la salud, independientemente de su situación migratoria.
28. Revisar y actualizar las pautas para la implementación de la prescripción, distribución y dispensación para varios meses de medicamentos para las personas con VIH, y las normas con respecto a criterios de prescripción para varios meses durante el contexto de la pandemia de COVID-19.¹⁸
29. Apoyar la modificación de marcos legales que garanticen la promoción, el respeto y el cumplimiento efectivo de los derechos humanos de las personas refugiadas y migrantes, a la vez que se defienden sus derechos a la salud y los principios de no discriminación en el acceso universal a la salud, en especial en el contexto de la pandemia de COVID-19.
30. Establecer una agenda de investigación sobre la migración, la movilidad y la salud, con hincapié en el VIH/sida.
31. Establecer alianzas, proyectos de cooperación, acuerdos multinacionales o derivar recursos gubernamentales para financiar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las personas refugiadas y migrantes, independientemente de su situación migratoria.

¹⁸ Se sugiere revisar y aplicar el siguiente documento: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Pautas para la implementación de la dispensación de medicamentos antirretrovirales para varios meses. Washington, D.C.: OPS, OMS, ONUSIDA; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52951/OPSCDEHSSCOVID-19200037_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

El flujo de personas refugiadas y migrantes desde la República Bolivariana de Venezuela constituye el mayor movimiento de personas de la historia de América Latina y la segunda más numerosa a nivel mundial. Hasta el 2020, más de 5 millones de personas habían abandonado el país en busca de mejores condiciones de vida y de acceso a servicios básicos, entre ellos, la atención de salud.

Esta publicación ha sido elaborada por la OPS y ONUSIDA en el marco del proceso de coordinación regional, técnica y financiera para el apoyo a personas refugiadas y migrantes de la República Bolivariana de Venezuela. Presenta orientaciones prácticas para incrementar la cobertura de salud a las personas refugiadas y migrantes del país, considerando el actual contexto de la COVID-19. Se estructura en cinco líneas de acción estratégicas dirigidas a ampliar las políticas de prevención, atención y tratamiento del VIH.

Esta propuesta se dirige a los responsables de la formulación de políticas de los ministerios de salud de la Región y a funcionarios de los sistemas de salud, así como a otras instituciones que aborden cuestiones relacionadas con las poblaciones refugiadas y migrantes a nivel regional, nacional y subnacional, en especial a las que desarrollan actividades en las zonas fronterizas y en las comunidades de destino. Las recomendaciones se han adaptado al contexto de la pandemia de COVID-19, que ha sumado nuevos desafíos a las respuestas en salud, y en especial al VIH/sida en la Región de las Américas.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Américas



ONUSIDA

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1 (202) 974-3000
www.paho.org