



2023

ENCUESTA BIOCONDUCTUAL

Encuesta Bioconductual (BBS)
en Migrantes Venezolanos que
viven en Lima/Callao y Trujillo

Las opiniones expresadas en las publicaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la OIM. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo del Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Ello no obstante, las opiniones expresadas en la misma no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC).

Publicado por: Oficina País, OIM Perú
Organización Internacional para las Migraciones (OIM),
Misión Perú
Lima, Perú
Sitio web: peru.iom.int

C. Miguel G. Seminario 320, San Isidro.

Esta publicación no ha sido editada oficialmente por la OIM.

Esta publicación no ha sido aprobada por la Unidad de Publicaciones de la OIM (PUB) en cuanto a la observancia de las directrices de marca y las normas de estilo de la Organización.

Esta publicación fue emitida sin el aval de la Unidad de Investigación de la OIM (RES).

Esta publicación no ha sido traducida por el Servicio de Traducción de la OIM.

Foto de la portada: Asistencia Humanitaria / Organización Internacional para las Migraciones 2023.

ISBN XXX-XX-XXXX-XX-X (PDF)

ISBN XXX-XX-XXXX-XX-X (impreso)

ISSN XXXX-XXXX

© OIM 2023



Reservados todos los derechos. La presente publicación está disponible en virtud de la [licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO).*

Si desea más información, consulte los [derechos de autor y las condiciones de utilización](#).

La presente publicación no podrá ser utilizada, publicada o redistribuida con fines comerciales o para la obtención de beneficios económicos, ni de manera que los propicie, con la excepción de los fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

Autorizaciones: Las solicitudes para la utilización comercial u otros derechos y autorizaciones deberán enviarse a publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

ENCUESTA BIOCONDUCTUAL

Encuesta Bioconductual
(BBS) en Migrantes
Venezolanos que viven en
Lima/Callao y Trujillo

Oficina Internacional para las Migraciones – OIM

Kolitha Wickramage
Karin Sosa
Gino Calvo

Socios en Salud, Sucursal Perú - SES

Jesús Peinado Rodríguez
Renato Errea Valdivia
Lorena Vargas Rodríguez

2023

EVALUACIÓN FORMATIVA



Resumen:

La agitación política y económica en Venezuela ha resultado en una de las crisis humanitarias más agudas del mundo, desplazando a millones de personas del país. Cerca del 80% de la migración venezolana se ha concentrado en los países de América Latina, destacándose Perú como el segundo país de acogida (7). Hasta abril de 2022, los países de América Latina y el Caribe han recibido 5,08 millones de refugiados y migrantes de Venezuela (82 por ciento del total mundial). Perú recibió 1,29 millones (10). La mayoría son jóvenes en edad de trabajar (entre 18 y 34 años) y eligen Lima como su ciudad de residencia (61,4 por ciento del total) (12).

En Venezuela, el Programa Nacional de VIH fue pionero en la región brindando Tratamiento Antirretroviral (TAR) a todas las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) hasta 2015. Para 2019, aproximadamente 8000 PVVS habían migrado (4) y una proporción significativa de PVVS estaban siendo tratados con regímenes antirretrovirales de tercera línea debido al fracaso terapéutico asociado con la baja disponibilidad de antirretrovirales (5). Para el 2021, según el informe de ONUSIDA, había 98000 PVVS con una prevalencia de 0,5 (0,4-0,6) en adultos de 15 a 49 años (6).

La llegada de migrantes venezolanos al Perú se concentró inicialmente en Tumbes (8); posteriormente, el área de Lima metropolitana (Lima y Callao) se considera que concentra el 84% de los venezolanos. Otras ciudades del país con importante población venezolana se ubican en la costa norte (Trujillo, Piura, Chiclayo y Chimbote) (12).

Reconociendo que una de las motivaciones de un grupo importante de migrantes venezolanos que viven con VIH es el acceso a la atención y TAR, la Oficina para la Prevención del VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis - Ministerio de Salud (DPVIH) ha desarrollado e implementado algunas acciones concretas desde 2018 aproximadamente para documentar y garantizar el acceso a todas las intervenciones preventivas y de atención a los migrantes venezolanos en las mismas condiciones que se ofrecen a los peruanos.

Se necesitan datos actualizados sobre los migrantes venezolanos para implementar una respuesta de salud pública a la epidemia de VIH en esta población. Por lo tanto, la “Luego se realizó una Encuesta de Bioconductual (BBS) entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao y Trujillo”, cuyo diseño mejorado e implementación incluyó una evaluación formativa entre migrantes venezolanos establecidos en Perú, especialmente residentes en Lima/Callao y Trujillo.

El objetivo fue recopilar información sobre las barreras para su participación en el estudio, compensación adecuada, identificación de semillas, su disposición a participar, disponibilidad y vías de derivación a los servicios locales de salud para aquellos migrantes que necesitan atención clínica, opiniones, experiencias en relación con VIH, en el marco del estudio “Encuesta de Bioconductual (BBS) entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao y Trujillo”.

Se realizó una evaluación formativa utilizando técnicas cualitativas, de la siguiente manera:

Entrevistas en profundidad:

Este tipo de entrevista se realizó con autoridades del Ministerio de Salud (MINSA), tanto del nivel central como de las Direcciones Regionales de Salud participantes (La Libertad y Callao); prestadores de servicios relacionados al área de VIH/SIDA de DIRIS Lima Sur, DIRESA Callao y GERESA La Libertad. Se realizaron un total de 10 entrevistas en profundidad.

Grupos focales:

Se realizaron 5 grupos focales con 8 participantes cada uno, para un total de 40 participantes. En Trujillo se realizaron 2 grupos focales, uno con hombres y otro con mujeres; en Lima/Callao se realizaron 3 grupos focales, uno con mujeres, otro con hombres y el tercero con participantes de poblaciones vulnerables (PVVS, trabajadoras sexuales, mujeres transgénero y hombres gay).

Esta evaluación formativa ha permitido conocer las necesidades y sugerencias de la población diana en cuanto al diseño, método de reclutamiento e información a recoger por los instrumentos y técnicas diseñadas. La gran mayoría aceptó participar en el estudio “Encuesta de Bioconductual (BBS) entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao y Trujillo”, porque tenía que ver con la salud. Se evidenció apertura y disposición para compartir información tanto de los funcionarios y trabajadores del Ministerio de Salud, como de la población migrante venezolana (MV) contactada.

Ser PVVS fue una de las razones por las que muchos MV, especialmente de poblaciones vulnerables, han migrado a otros países en busca de TAR ya que no podían recibirlo en su país. El estigma, la discriminación y la confidencialidad de la población migrante venezolana con relación al VIH no son problemas en los servicios de salud del país. Una de las razones es que los profesionales de la salud que trabajan en el programa de ITS/VIH/SIDA del NHS están acostumbrados a trabajar con una población vulnerable que históricamente ha enfrentado el estigma y la discriminación de un segmento de la sociedad. Como resultado, no han experimentado ninguna dificultad al interactuar con esta población migrante; más bien, todos sus gestos son de solidaridad y apoyo.

La compensación económica directa, a diferencia de la opción de vales para el consumo o el transporte, resultó ser la ventaja de participar en el estudio porque les dio a los participantes la oportunidad de usar el dinero de todos modos, lo consideraron adecuado.

El uso del cupón fue aceptado por la gran mayoría. Lo encontraron útil, generó confianza y le dio al estudio una apariencia más formal y seria. Su vigencia debería ser de un promedio de dos semanas ya que eso permitiría que las personas que serían las “semillas” del estudio invitaran a los otros tres participantes a darle seguimiento a su involucramiento lo más pronto posible.

Conclusiones

Después de la explicación sobre la metodología RDS que se utilizaría en este estudio, los participantes expresaron interés y un fuerte deseo de participar porque tendrían la oportunidad de aprender más sobre este tema y su propia salud. Solo necesitaban unos días para planificar sus horarios y actividades, especialmente para obtener el permiso de sus empleadores para poder asistir a las citas. Como están conectados como venezolanos, sobre todo los que están involucrados en asociaciones, muchos de ellos aspiraban a ser “semillas”.

Los resultados de esta evaluación formativa han sugerido cambios, que se han considerado en la actualización del protocolo del estudio:

- La propuesta de recibir una compensación monetaria y ninguna otra forma de compensación por su participación en el estudio, que fue ratificada en los GF.
- Características del cupón: tamaño, forma y contenido.
- Uso del cupón virtual vía WhatsApp, como alternativa de envío de contactos para la encuesta.
- Cupón válido por 2 semanas.
- Coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores para agilizar la emisión del carné de extranjería para aquellos MV que no la tenían, en especial los PVVS para que puedan acceder a las pruebas previas al TAR.

El método de muestreo basado en encuestados (RDS) fue capaz de superar la falta de un marco muestral y la dificultad para identificar la población a analizar. Estos defectos fueron superados por el sistema dual de incentivos estructurados de esta metodología, que también mejoró la representación y los resultados de la investigación etnográfica.

El uso de la plataforma virtual presentó desafíos, particularmente en los GF, ya que era imposible capturar la interacción cara a cara y la observación directa de las dinámicas generadas entre los participantes y el facilitador. También fue difícil registrar actitudes, comportamientos, lenguaje corporal y gestos que se pueden capturar cara a cara, que son componentes cruciales de las técnicas utilizadas para mejorar el proceso de discusión durante las entrevistas, particularmente en los GF.

En términos de reclutamiento, la coordinación con las asociaciones de migrantes venezolanos y sus líderes ha sido crucial porque permitió acercarse con éxito y confianza a los posibles participantes, la mayoría de los cuales aceptaron participar en el estudio a pesar de los desafíos que trajo la pandemia de COVID-19.

Agradecimientos de financiación

Esta encuesta ha sido apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente para el alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación número NU2GGH002000-03-01.

El contenido de este informe es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. o del Departamento de Salud y Servicios Humanos.



CONTENIDO

Lista de tablas	9
Lista de abreviaciones	10
1. Introducción	12
2. Justificación	14
3. Referencia teórica	15
4. Objetivos	16
4.1. Objetivo general	16
4.2. Objetivos específicos	16
5. Detalles metodológicos	18
5.1. Técnicas utilizadas	18
5.1.2. Instrumentos para recopilar información	22
5.1.3. Aprobación del comite de ética	22
5.1.4. Transcripción y análisis	23
6. Parrticipantes - Fuentes de información	26
7. Resultados	30
7.1. Entrevistas en profundidad	30
7.2. Grupos focales	34
8. Discusión	44
9. Conclusiones	46
10. Referencias bibliograficas	48
11. Expresiones de gratitud	50
12. Anexos	51

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Número de entrevistas en profundidad realizadas, por ciudad y por población
TABLA 2	Número de grupos focales realizados por ciudad: Lima, Callao y Trujillo
TABLA 3	Cronograma de entrevistas en profundidad realizadas
TABLA 4	Número de participantes por cada uno de los grupos focales realizados
TABLA 5	Cronograma de los Grupos Focales, según participantes y ubicación
MESA 6	Grupo Focal Mujeres Trujillo, 27 de septiembre de 2021, 15:00 hrs
MESA 7	Grupo Focal Trujillo Varones, 28 de septiembre de 2021, 15:00 hrs
MESA 8	Grupo Focal Mujeres Lima/Callao, 30 de septiembre de 2021, 15:00 hrs
MESA 9	Grupo Focal Lima/Callao Hombres, 30 de septiembre de 2021, 10:00 a. m
TABLA 10	Grupo Focal Lima/Callao Población Vulnerable

LISTA DE ABREVIATURAS

AHF (inglés)	Fundación para el cuidado de la salud del SIDA
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
ART	Tratamiento antirretroviral
ARV	Antirretrovirales
BBS (inglés)	Encuesta bioconductual
MCC	Mecanismo de coordinación comunitaria
CE	Carné de extranjería
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Ministerio de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DPVIH	Oficina de Prevención del VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis - Ministerio de Salud
EF	Evaluación formativa
ESN	Estrategia Sanitaria Nacional
GF	Grupo FOCAL
GFML	Grupo focal de mujeres en Lima/Callao
GFMT	Grupo focal de mujeres en Trujillo
GFPV	Grupo Focal de Poblaciones Vulnerables
GFVL	Grupo focal de varones en Lima/Callao
GFVT	Grupo focal de varones en Trujillo
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
SS	Servicio de salud
EP	Entrevista a profundidad
NIH (inglés)	Instituto Nacional de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organización no gubernamental
PVVS	Personas que viven con el VIH/SIDA
RDS(inglés)	Muestreo dirigido por participantes
SIS	Seguro Integral de Salud
ITS	Infecciones de transmisión sexual
TB	Tuberculosis
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
MV	Migrante venezolano



1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, 4.000 personas se infectan con el VIH todos los días y una persona por minuto muere por causas relacionadas con el SIDA. En 2021, el número de personas que recibieron tratamiento contra el VIH aumentó solo en 1,47 millones; en años anteriores, los incrementos netos fueron de más de 2 millones de personas. En 2021, 650 000 [500 000-860 000] personas murieron por causas relacionadas con el sida (1).

En América Latina en 2021, se estimó que 1,8 (1,5-2,3) millones de personas vivían con el VIH y de estas solo el 61% (43-79%) está recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) (2). La epidemia de VIH en América Latina sigue concentrada en poblaciones vulnerables, siendo los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero (MT) los que soportan la mayor carga, con una prevalencia del VIH superior al 10 % en estas poblaciones (3).

En Venezuela, el Programa Nacional de VIH fue pionero en la región brindando TAR a todas las personas que viven con VIH (PVVS) hasta el 2015; para 2016, ONUSIDA estimó que había 120.000 PVVS en Venezuela, de los cuales solo el 59% había iniciado TAR y el 7% había logrado la supresión viral; y que hubo un aumento del 24% en las nuevas infecciones por el VIH en comparación con años anteriores. La razón de este incremento estuvo determinada por la escasez de pruebas diagnósticas, insumos de laboratorio, medicamentos antirretrovirales y profesionales de la salud. En el mismo año, del 59 % de las PVVS que tuvieron acceso a TAR, solo el 7 % estaban suprimidos viralmente. Para 2019, aproximadamente 8000 PVVS habían migrado (4) y una proporción significativa de PVVS recibían tratamiento con regímenes antirretrovirales de tercera línea debido al fracaso terapéutico asociado con la baja disponibilidad de antirretrovirales (5). Para 2021,

Alrededor del 80% de la migración venezolana se ha concentrado en países de América Latina, donde Perú se destaca como el segundo país receptor (7). Este incremento en el flujo de refugiados y migrantes venezolanos ha cambiado dramáticamente la situación social de esta población en el Perú, revelando situaciones de discriminación, desigualdad y acceso reducido a los servicios sociales, con repercusiones en sus condiciones de salud (8).

Desde 2017 hasta agosto de 2019 habrían llegado a Perú alrededor de 871 mil venezolanos (9); al 31 de julio de 2022, la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) registra un total de 1.490.673 migrantes venezolanos. Para septiembre de 2022, los países de América Latina y el Caribe han acogido a 5,96 millones de los 7,10 millones de refugiados y migrantes de Venezuela en todo el mundo (83,90% del total mundial).(10)

La llegada de migrantes venezolanos al Perú se concentró inicialmente en Tumbes (8); posteriormente, el área de Lima metropolitana (Lima y Callao) se considera que concentra el 84% de los venezolanos. Otras ciudades del país con importante población venezolana se ubican en la costa norte (Trujillo, Piura, Chiclayo y Chiclayo); la región amazónica (Puerto Maldonado, Moyobamba e Iquitos); la sierra central (Huánuco y Huancayo); y la zona sur del país (Arequipa, Tacna e Ica). Sin embargo, también han comenzado a vivir en otras capitales de provincia como Trujillo (8 %), Piura (3 %) y Arequipa (3 %), según un reciente informe de la Organización internacional de migración (OIM) (12).

La mayoría son jóvenes en edad de trabajar (entre 18 y 34 años) y eligen Lima como ciudad de residencia (61,4% del total). De estos, el 25,6% tiene entre 18 y 24 años, el 19,9% entre 25 y 29 años y el 15,9% entre 30 y 34 años. Las personas mayores de 60 años son el colectivo de menor presencia, representando el 3,4% de las personas de paso por el complejo (12). La población en edad de trabajar no solo es joven, sino también altamente calificada. El 57 por ciento de los venezolanos en edad de trabajar en Perú tiene

algún tipo de educación superior, de los cuales aproximadamente la mitad tiene estudios universitarios completos. Esta cifra contrasta con el 36% de peruanos con educación superior en departamentos comparables. Se ha estimado que la inversión en educación de esta población venezolana le habría costado al Perú unos US\$ 3.300 millones,

La Oficina para la Prevención del VIH (DPVIH) ha identificado la concentración de migrantes en Lima Norte y San Juan de Lurigancho. En algunos establecimientos de salud, la DPVIH informa que el costo de las pruebas para facilitar el Pre-TARGA se ha incorporado al PpR (presupuesto por resultados). En la encuesta DTM Ronda 3 de la OIM, el 34% de los migrantes entrevistados vivían en estas dos áreas. Por lo tanto, el sector salud está planificando campañas integrales de salud, junto con campañas de información para facilitar el acceso a los servicios (11).

El MINSA, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y la DPVIH, ha establecido que su prioridad es garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes. Al mismo tiempo, reconoce que existen limitaciones en la prestación de servicios en los establecimientos de salud y en la implementación de acciones que integren a los diferentes sectores del estado (11).

Después de 39 años, el Perú aún tiene una epidemia concentrada en HSH y MT que tienen sexo con hombres. Según la DGIESP, en el Perú existen 91.000 PVVS, de las cuales un total de 78.936 están recibiendo TAR. La prevalencia estimada del VIH en la población adulta general es del 0,3% (3 de cada 1.000 personas); 10% en HSH; 31,8% en MT; 1,8% en población indígena Awajún, y 0,6% - 0,7% en población migrante venezolana (13).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú (CDC-Perú) informa que al 17 de agosto de 2022 se han notificado 3.829 casos de VIH, de los cuales el 46% se refiere a adultos de 30 a 59 años de edad, y el 40% se reporta en Lima Metropolitana. La proporción estimada entre hombres y mujeres de personas con infección por el VIH para 2022 es de 3,9 (14).

Informes publicados recientemente muestran que un porcentaje significativo de migrantes que han sido diagnosticados con infección por VIH por primera vez en Perú tenían infección avanzada al momento del diagnóstico. En 2018, entre enero y junio, 622 migrantes venezolanos que viven con VIH comenzaron a recibir TAR en Perú. A fines de mayo de 2019, el número total de migrantes que viven con el VIH en Perú se estimó en 1.600; de los cuales 1.300 están en la capital del país (15).

Múltiples estrategias han contribuido a mejorar el conocimiento sobre la infección por el VIH, una de ellas es la determinación de los factores de riesgo más frecuentes en las poblaciones con mayor tasa de infección por el VIH, que ahora se conocen como población clave, antes población en riesgo de infección por el VIH. El reconocimiento de estos factores se remonta a muchas décadas y se informa en múltiples revisiones (16). En esta evolución, mejores datos sobre antecedentes personales de enfermedades de transmisión sexual, reconocimiento de riesgos relacionados con el VIH (número de parejas, parejas con infección por el VIH), orientación y rol sexual, uso adecuado del preservativo, frecuencia de las pruebas del VIH, consumo de alcohol o drogas, se han incorporado a la vigilancia centinela clásica y al seguimiento de casos, que coincidentemente son los factores más comúnmente asociados con la infección por el VIH.

Otra mejora en los métodos de acercamiento a las poblaciones clave fue la reducción de los sesgos de selección debido a la falta de tamaño de la muestra y al hecho de que la población objetivo es difícil de

reconocer o está oculta. Clásicamente, el muestreo de conveniencia no probabilístico se ha utilizado para determinar el estado de infección por el VIH y los factores que contribuyen a su crecimiento; estos métodos han mejorado con la inclusión del muestreo dirigido por encuestados (RDS). Este método muestra que los métodos basados en el análisis de redes se pueden combinar con la validez estadística de los métodos estándar de muestreo probabilístico. Por lo tanto, mejora matemáticamente la oportunidad del método clásico de muestreo de bola de nieve, orientado al estudio de poblaciones ocultas (17). Esta metodología, desde su desarrollo, ha ido ganando vigencia con poblaciones que no se encuentran dentro de un marco muestral pero, sin embargo, puede ser contactado sin dificultad; o también en ausencia de un marco de muestreo y cuando el reconocimiento público de pertenecer a la población de análisis es difícil porque los métodos estándar de muestreo probabilístico producen bajas tasas de respuesta y respuestas que carecen de precisión (18).

A pesar de las disposiciones estatales y de la sociedad civil para responder a las necesidades de la población migrante que vive con VIH en Perú, se reportan dificultades para acceder a la atención y servicios relacionados con el VIH. Según una encuesta realizada por la Oficina Regional de ONUSIDA para América Latina y el Caribe en abril de 2020, el 61 % de las personas que se identificaron como refugiados/migrantes que viven con el VIH indicaron que no conocen organizaciones o instituciones a las que puedan acudir en busca de ayuda, ayuda o información. Asimismo, el 69% de estas personas no saben a dónde acudir en caso de una emergencia, incluido cualquier tipo de violencia o discriminación por su condición de personas que viven con el VIH (24).

2. JUSTIFICACIÓN

Considerando la situación migratoria venezolana, es necesario buscar y estimar la carga de enfermedad por VIH en la población MV residente en Perú, así como conocer su situación actual en el acceso a los servicios de salud. En este sentido, se realizó el estudio denominado “Encuesta de Bioconductual (BBS) entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao y Trujillo”, ciudades que concentran la mayor población de migrantes venezolanos.

Para mejorar su diseño e implementación, esta evaluación formativa se realizó entre migrantes venezolanos asentados en Perú, especialmente residentes en Lima/Callao y Trujillo con el objetivo de revelar hechos relacionados con el escenario del estudio de campo, barreras para la participación en el estudio, adecuada compensación, número de migrantes venezolanos que viven en la ciudad, identificación de semillas, si aceptarían participar en una encuesta, y disponibilidad y vías de derivación a los servicios de salud a nivel local para aquellos migrantes que necesitan atención clínica. Los resultados de esta evaluación formativa deberían sugerir cambios en el protocolo y las herramientas de investigación si es necesario.

Realizar un EF es un primer paso necesario antes de iniciar cualquier esfuerzo de implementación del estudio. Sin ella, es posible que los estudios de intervención no se traduzcan en una atención significativa al paciente o en resultados de salud pública.

Los resultados de este EF se han compartido con el equipo que implementó la fase de encuesta del estudio para adaptar y mejorar el proceso de implementación antes del inicio de la encuesta.

3. REFERENCIA TEÓRICA

La evaluación formativa (EF) es una actividad que se lleva a cabo en las primeras etapas del proceso de diseño de proyectos de comunicación para el cambio social y de comportamiento (SBCC) para comprender el problema de salud o el comportamiento que se abordará y las características relevantes de las audiencias primaria y secundaria, así como acceso a la comunicación, hábitos, preferencias y factores clave del comportamiento. El es fundamental en la selección de materiales y herramientas que son cultural y geográficamente apropiados para los programas de desarrollo. Suele utilizar las técnicas de entrevistas en profundidad (EP) y grupos focales (GF) (19).

Una EF generalmente consiste en métodos cualitativos, pero puede involucrar métodos cuantitativos o mixtos. Dentro de la EF, es importante que una teoría o modelo o marco conceptual guíe la selección de los diversos factores individuales, organizacionales o contextuales que se evaluarán. Los datos de estos constructos basados en la teoría pueden traducirse en el desarrollo y especificación de estrategias de implementación para respaldar la aceptabilidad de la intervención (25).

Estas técnicas son efectivas para obtener información sobre lo que motiva a los individuos y las comunidades a comportarse de cierta manera y cómo ven el mundo o la comunidad que los rodea. Revelan información vital que puede ayudar a dar forma a futuras investigaciones cuantitativas o puede usarse para profundizar o revelar información adicional sobre datos cuantitativos existentes, como los resultados de encuestas (20).

La EP, que podría definirse en un principio como una interacción verbal cara a cara consistente en preguntas y respuestas orientadas hacia un tema u objetivos específicos, es una técnica de aproximación al objeto de estudio ampliamente utilizada en la investigación social (21). El objetivo de este tipo de entrevista es obtener la opinión y conocimiento de la población objeto de estudio respecto al VIH, conductas de riesgo, estrategias de prevención, tratamiento, beneficios que brinda el sistema de salud peruano y cómo acceder a ellos. También pretende recoger las percepciones, valoraciones y actitudes de los beneficiarios y sus organizaciones, quienes explicarán en profundidad su situación como migrantes en relación a diversos temas: salud con énfasis en VIH, vivienda, educación, violencia, entre otros.

Del mismo modo, los GF se han utilizado en la investigación de mercados desde la década de 1950 y, a partir de la década de 1980, comenzaron a despertar el interés de investigadores en otras áreas del conocimiento, como la salud pública (22). El GF es un proceso dinámico donde los participantes comparten ideas y opiniones, que pueden o no ser validadas por otros participantes. Durante la discusión se percibe una negociación en torno a temas construidos colectivamente. Sin embargo, cabe señalar que la técnica del grupo focal no busca el consenso, por lo que los participantes pueden mantener sus opiniones iniciales, cambiarlas o adoptar nuevas ideas a partir de las reflexiones introducidas por el grupo (23).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar información sobre las barreras a la participación en el estudio; compensación adecuada; número de migrantes venezolanos que viven en la ciudad; identificación de semillas; su voluntad de participar; disponibilidad y vías de derivación a los servicios de salud locales para aquellos migrantes que necesitan atención clínica; opiniones; experiencias en relación al VIH; en el marco del estudio “Encuesta de Bioconductual (BBS) entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao y Trujillo”.

4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Explorar sobre la intención de participar en el estudio entre hombres, mujeres migrantes y personas viviendo con VIH, qué beneficios perciben y cuáles serían las barreras para su participación.

- Explorar la percepción, valoración y actitudes de los prestadores de servicios y funcionarios del Ministerio de Salud sobre la población migrante venezolana y el acceso a la atención de salud en el país.
- Explorar si la metodología de reclutamiento no se ve afectada por el estigma, la discriminación y la confidencialidad de la población migrante venezolana en relación con el VIH.
- Explorar la opinión y conocimiento de la población migrante venezolana sobre el VIH y sobre la migración en el Perú.
- Explorar sus conocimientos sobre los beneficios que brinda el sistema de salud peruano, especialmente en materia de prevención, atención, tratamiento y seguimiento de las ITS/VIH y cómo acceder a ellos.

5. DETALLES METODOLÓGICOS

5.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para esta evaluación formativa se propusieron las técnicas de Entrevistas en Profundidad y Grupos Focales.

5.1.1. Técnicas utilizadas

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD (EP)

A través de esta técnica se pretende recoger las percepciones, valores y actitudes de los prestadores de servicios y funcionarios del Ministerio de Salud con respecto a la población MV y su relación con el VIH, conductas de riesgo, estrategias de prevención, tratamiento, beneficios que brinda la población peruana. sistema de salud y cómo acceder a ellos.

Coordinación:

Para la EP se consideraron autoridades del Ministerio de Salud, tanto del nivel central como de las Direcciones Regionales de Salud participantes (La Libertad y Callao), así como prestadores de servicios relacionados con el área de VIH/SIDA de DIRIS Lima Sur, DIRESA Callao y GERESA La Libertad. Estos profesionales son clave en el sistema de salud, tienen información que muchas veces no es de fácil acceso; y, de acuerdo con el papel que desempeñan en la estructura del sistema de salud, pueden identificar las fortalezas y debilidades del sistema. Esta información es de gran utilidad para poder proponer acciones para reducir las brechas en la atención a la población migrante.

Se realizó coordinación telefónica tanto con personal directivo como con prestadores de servicios de salud en Lima, Callao y Trujillo, para explicar sobre el estudio y la importancia de su participación. Todos los profesionales contactados accedieron a la entrevista, que fue realizada de acuerdo a la disponibilidad de cada uno.

Los temas abordados en la EP estuvieron relacionados con la situación de la población MV en el país; el acceso a los servicios de salud, especialmente de prevención, atención, tratamiento y seguimiento de las ITS/VIH y la oferta del Ministerio de Salud en todos estos aspectos. También indagamos sobre los desafíos y éxitos en la prestación de estos servicios, especialmente en el contexto de la pandemia

del VIH/SIDA, situación que en sí misma es un gran desafío para el sistema de salud no solo del Perú sino del mundo. Otro tema importante discutido fue el relacionado con el estigma, la discriminación y la confidencialidad.

Ejecución:

Estas EP se realizaron en línea a través de la plataforma Zoom, con los encuestados de excelente humor, pero con todas las limitaciones que conlleva no estar presente en persona. No tuvimos problemas importantes con las “fallas de Internet”, que provocaron la cancelación de alguna de las entrevistas. Los encuestados recibieron el enlace antes de la hora y fecha programadas para la entrevista.

Se utilizaron y aplicaron guías semiestructuradas en cada entrevista según el rol del informante (Anexo 11.3, Anexo 11.4). Todos los encuestados aceptaron participar voluntariamente a través de un Consentimiento Informado (Anexo 11.1), el cual fue enviado previamente para su lectura y revisión. Este documento fue leído por el entrevistador y aprobado por el participante al inicio de la entrevista. Asimismo, antes de iniciar los grupos focales o entrevistas en profundidad, los participantes dieron su autorización para grabar la sesión.

Se realizaron un total de 10 EP (según disponibilidad de día y horario del informante - Ver Tabla 1), los cuales fueron grabados y transcritos para su análisis.

Participantes: 03 médicos (P) y 07 enfermeras (N), con los siguientes cargos:

Autoridades: 2 en Lima y 1 en Trujillo

- Director de la DPVIH/ITS y Hepatitis del Ministerio de Salud
- Coordinador Estrategia Regional ITS/VIH, Dirección Regional La Libertad
- Coordinador Estrategia Regional ITS/VIH, Dirección Regional del Callao

Proveedores de servicios de salud: 5 en Lima, 2 en Trujillo

- Prestadores de servicios a personas con VIH, especialmente migrantes venezolanos en Lima, Callao y Trujillo.

Tabla 1. Número de entrevistas en profundidad realizadas, por ciudad y por participantes

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD			
Población	Lima/Callao	Trujillo	Total
Proveedor de servicios	1 médico, Hosp. San José, Callao.	1 enfermera, Hosp. Regionales, Trujillo	7
	1 enfermera, Hosp. San José, Callao.	1 enfermera, Hosp. Belén, Trujillo	
	1 enfermera, Hosp. Dos de Mayo, Lima.		
	2 enfermeras, Hosp. Villa El Salvador, Lima		
Autoridades	1 director, DPVIH/ITS/Hepatitis	1 Coordinador VIH/ITS, La Libertad	3
	1 coordinador de VIH/ITS, Callao		
Total	7	3	10

GRUPOS FOCALES (GF)

A través de esta metodología, se buscó asegurar que las respuestas obtenidas en los GF reflejaran los hábitos, percepciones y actitudes que los participantes tienen en su vida diaria, eliminando así la posibilidad de respuestas socialmente aceptadas o de “compensación”. Además, fue importante dar espacio a la expresión de la afectividad y subjetividad de los participantes a través de la interacción grupal; buscar el desarrollo del respeto mutuo en relación a las opiniones; aprender a respetar las diferencias y el reconocimiento de intereses similares y mejorar la capacidad de escuchar a los demás.

Los GF se diseñaron considerando Lima/Callao y Trujillo (La Libertad), que son las ciudades consideradas en esta investigación y que cuentan con la mayor cantidad de MV en el Perú. Fueron 5 GF con 8 participantes cada uno, dando como resultado un total de 40 participantes de las 3 ciudades, los cuales se realizaron de la siguiente manera (Tabla 2):

Tabla 2. Número de grupos focales realizados por ciudad: Lima/Callao y Trujillo

GRUPOS FOCALES REALIZADOS		
Lima/Callao	Trujillo	Total
1 con migrantes venezolanos varones	1 con migrantes venezolanos varones	2
1 con mujeres migrantes venezolanas	1 con mujeres migrantes venezolanas	2
1 con poblaciones vulnerables		1
3	2	5

Requisitos del participante:

- Migrante venezolano >18 años
- Residir en Perú desde 2015 en adelante

Reclutamiento:

Para la selección y organización de los GF se consideraron los criterios de inclusión y exclusión de los participantes de la investigación. Se coordinó con el equipo de investigación, un equipo de investigación ampliado, que contó con la participación de representantes del Ministerio de Salud (Office for the Prevention of HIV/AIDS, Sexually Transmitted Infections and Hepatitis-DPVIH, the National Institute of Health-NIH) ONUSIDA y sociedad civil (Asociación de PVVS, Asociación de médicos venezolanos). Para convocar a los participantes de los GF se contó con el apoyo de: OIM que brindó la lista de líderes de MV, PROSA que realizó los contactos y derivación de las PVVS que debían ser contactadas e invitadas, Hermana Elizabeth Mereu del Centro de Pastoral de Movilidad Humana de la Arquidiócesis de Trujillo,

Ejecución: :

El enlace respectivo fue enviado por WhatsApp a cada participante del grupo focal. Las alertas se enviaban desde el mismo día del evento para que no se olvidaran de conectarse, seis horas, dos horas, una hora y minutos antes de la hora programada. En algunos casos, a los participantes que llegaban a tiempo incluso se les solicitaba un tiempo extra para coordinarse con los que aún no habían iniciado sesión, indagando a estos últimos sobre sus dificultades y ayudándoles en lo posible a establecer una conexión. Quince minutos después de la hora prevista, comenzó la reunión virtual en todos los casos. Afortunadamente, los participantes fueron lo suficientemente comprensivos y pacientes como para esperar. En ningún caso los participantes se desconectaron por esta situación. Lo que sucedía con mucha frecuencia era que alguien que ya había iniciado sesión comenzaba a tener problemas de conectividad que afectaban la comunicación, pero afortunadamente, después de un momento de preocupación, volvieron a estar en línea. En esos casos, se les pedía que completaran sus ideas y opiniones escribiendo en la caja de chat.

Otros, por alguna dificultad personal, hablaron con el asistente de la actividad para disculparse y marcharse. Tal es el caso de las mujeres del GF de Lima, quienes al final, cuando faltaban minutos para que terminara el grupo focal, comenzaron a irse y solo quedaron tres personas para coordinar los temas de compensación.

La duración media de las GF fue de una hora y cincuenta y tres minutos (01:53:01), casi el doble de lo esperado, siendo las conversaciones con mujeres las más largas (01:56:35; 01:56:29), seguido de cerca por los hombres en Lima (01:54:54), todos por encima del promedio. El tiempo que nos tomó leer y obtener el consentimiento informado de los participantes en cada grupo focal fue de 12 minutos en promedio.

De acuerdo con la guía metodológica, que fue ajustada luego del primer grupo focal, primero se solicitó el consentimiento para grabar la reunión virtual y, luego de presentar el propósito de la reunión, se leyó el consentimiento informado que cada persona aceptó. A continuación, se realizaron las preguntas de acuerdo con el orden establecido en la guía.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, tanto el EP como los GF se realizaron de manera virtual, con

buenos resultados. Sabemos que gran parte de la dinámica durante los GF tiene que ver con el lenguaje no verbal, es decir, el comportamiento, las actitudes, las expresiones, los gestos o las miradas, con la participación efectiva de los integrantes del grupo (el propio lenguaje verbal). En línea, hubo una limitación importante para el líder del grupo que está acostumbrado a realizar GF presenciales y observa la dinámica del grupo en tiempo real e interviene cuando es necesario profundizar en un tema; sin embargo, hubo situaciones en línea en las que muchos participantes no encendieron sus cámaras porque el “internet era inestable”, y algunos se conectaron desde su lugar de trabajo aprovechando la hora del refrigerio. El reto fue grande, pero se logró la participación de los integrantes de cada GF.

5.1.2. Instrumentos para recopilar información

Los instrumentos fueron desarrollados por CDC e IOM, y son:

- Orientación para EP para autoridades (Anexo 11.3)
- Orientación para EP para proveedores de servicios (Anexo 11.4).
- Guías para la realización de los GF (Anexo 11.5).

5.1.3. Aprobación del Comité de Ética

El protocolo de investigación, los formularios de consentimiento informado para las EP y GF, y las guías de preguntas para las entrevistas con funcionarios del Ministerio de Salud, proveedores de salud y grupos focales fueron revisados y aprobados por el Comité Institucional de Bioética de la Asociación Vía Libre.

5.1.4. Transcripción y análisis

El protocolo de investigación, los formularios de consentimiento informado para las EP y GF, y las guías de preguntas para las entrevistas con funcionarios del Ministerio de Salud, proveedores de salud y grupos focales fueron revisados y aprobados por el Comité Institucional de Bioética de la Asociación Vía Libre.

GRUPOS FOCALES (GF)

Las 10 personas que participaron en las EP dieron su consentimiento para que fueran grabadas. Luego siguieron el proceso de transcripción.

El análisis se realizó mediante tablas (7 filas x 5 columnas), elaborando 3 tablas para cada grupo de encuestados (funcionarios y prestadores de servicios). Los participantes se representan en las filas con las respectivas preguntas o variables en las columnas. Las respuestas se colocaron en cada casilla correspondiente y para cada participante, para identificar ideas comunes o aportes individuales (Anexo 11.6. Anexo 11.7).

Entrevista en profundidad. Proveedores de servicios (formato)

	Acerca de los migrantes	Atención en centros de salud, diagnóstico y tratamiento del VIH	Afiliación al SIS y dificultades	Seguimiento del tratamiento ARV	Organizaciones de migrantes venezolanos (Coord.)
Proveedor de servicios 1C					
Proveedor de servicios 2C					
Proveedor de servicios 3L					
Proveedor de servicios 4L					
Proveedor de servicios 5L					
Proveedor de servicios 6T					
Proveedor de servicios 7T					

Entrevista en profundidad. Oficiales (formato)

	Acerca de los migrantes	Atención en centros de salud, diagnóstico y tratamiento del VIH	Afiliación al SIS y dificultades	Seguimiento del tratamiento ARV	Organizaciones de migrantes venezolanos (Coord.)
Directora 1C					
Directora 2T					

GRUPOS FOCALES (GF)

Se realizaron cinco GF, tres GF con venezolanos residentes en Lima/Callao y dos GF con venezolanos residentes en Trujillo. Cada uno de los grupos utilizó una guía de preguntas (Anexo 11.5). A todos los participantes se les solicitó su aprobación de la grabación del evento, así como su aceptación para participar a través del formulario de consentimiento informado, el cual fue enviado previamente a cada participante para su conocimiento y aprobación. Este documento fue leído por el facilitador al inicio de la actividad (Anexo 11.2). Todos los GF fueron grabados y transcritos para su posterior análisis.

Análisis:

El análisis se realizó a partir de las grabaciones transcritas de los GF, que son el cuerpo de la investigación. Los datos fueron ordenados según la modalidad del tema, es decir, según las respuestas dadas para cada una de las preguntas principales. Así, se realizó la organización de todo el material recolectado, realizando recortes de texto en unidades comparables de categorización del material transcrito de cada GF.

Como hubo una gran diversidad de datos extraídos de cada GF, solo se considerarían aquellos que estuvieran cerca del tema de estudio. Estos datos fueron reorganizados en nuevas tablas, que consideraban participantes en las filas y preguntas en las columnas. Se prepararon las tablas necesarias para cada GF. Las respuestas se colocaron en cada casilla correspondiente. De esta manera, teníamos todas las respuestas para cada pregunta de todos los participantes para cada GF con la posibilidad de identificar las ideas o aportes comunes para cada grupo (Anexo 11.8).

Una vez organizados los datos, se procedió a la lectura de todo el material recogido en cada GF, realizándose un análisis preliminar entre lo obtenido y la información obtenida previamente. Además, las grabaciones se revisaron nuevamente para asegurarse de que se había considerado toda la información importante; tener el universo debidamente representado por la muestra; para asegurar que los datos se refirieran al tema correcto y que todo lo analizado respondiera al objetivo de este estudio. En este proceso también se incluyeron palabras clave y fragmentos importantes sugeridos por el asistente del GF y el moderador, que orientaron la información solicitada para cada pregunta motivadora.

Con toda esta información se procedió al tratamiento de los resultados, es decir, se propusieron las interpretaciones relacionadas con los objetivos de la investigación. Se consideró la frecuencia con que se expresaron las ideas o comentarios, pero se tuvo en cuenta para el análisis la presencia de palabras,

temas, ideas y sus significados, y no necesariamente su frecuencia de aparición. Se consideraron todos los temas encontrados y se buscó la relación entre ellos para su agrupación según similitud. Se analizaron los GF de Lima/Callao y Trujillo, integrados por hombres y mujeres, así como el GF de VP.

6. PARTICIPANTES/FUENTES DE INFORMACIÓN

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD (EP)

Las 10 entrevistas en profundidad se realizaron de acuerdo con la fecha y hora acordada con el informante (ver Tabla 3).

Tabla 3. Cronología de las entrevistas en profundidad realizadas

Demandado	Ciudad	Día	Tiempo
1	Callao-Hospital San José	27 de septiembre de 2021	10:00 a.m
2	Callao-coordinador Callao	27 de septiembre de 2021	11:30 am
3	Callao-Hospital San José	27 de septiembre de 2021	15:00
4	Lima-Hospital Villa El Salvador	1 de octubre de 2021	09:00
5	Lima-Hospital Villa El Salvador	1 de octubre de 2021	11 a.m
6	Trujillo-Coordinadora Región La Libertad	7 de octubre de 2021	08:00
7	Hospital Regional de Trujillo	9 de octubre de 2021	10:00 a.m
8	Trujillo - Hospital de Belén	11 de octubre de 2021	16:00
9	Lima-Hospital Dos de Mayo	13 de octubre de 2021	17:30
10	Director DPVIH/ITS y Hepatitis	14 de octubre de 2021	09:00

GRUPOS FOCALES

Se ejecutaron los 5 GF, 3 de ellos contaron con 7 participantes, ya que 3 personas no pudieron participar por problemas de conectividad (ver Tabla 4).

Tabla 4: Número de participantes para cada uno de los grupos focales realizados

GRUPOS FOCALES		
Lima/Callao	Trujillo	Total
8 hombres migrantes venezolanos	7 hombres migrantes venezolanos	2
7 mujeres migrantes venezolanas	7 mujeres migrantes venezolanas	2
9 participantes población vulnerable*		1
3	2	5

Los grupos focales se realizaron los siguientes días y en los siguientes horarios (ver Tabla 5):

Tabla 5: Horario de los Grupos Focales, según participantes y ubicación

Participantes	Ciudad	Día	Tiempo
GF femenino	Trujillo	27 de septiembre	3:00 p.m.
GF masculino	Trujillo	28 de septiembre	3:00 p.m.
GF de Poblaciones Vulnerables	Lima	29 de septiembre	11 a.m.
GF femenino	Lima	30 de septiembre	10:00 a.m.
GF masculino	Lima	30 de septiembre	3:00 p.m.

GF - MIGRANTES VENEZOLANOS EN TRUJILLO

Se realizaron las respectivas consultas telefónicas con cada uno de ellos, tanto los referidos por las instituciones mencionadas como por los propios participantes quienes, una vez reclutados, también colaboraron con contactos de sus conocidos. Por cada GF realizado en esa ciudad se contactó a un total de diez personas, de las cuales, casualmente, siete estuvieron presentes en cada encuentro virtual. (Ver Tabla 6 y Tabla 7).

Tabla 6. Grupo Focal. Mujeres de Trujillo. 27 de septiembre de 2021, 15:00 horas

N°	Nombres	Comentarios	Referencia	Ciudad	Edad
1	YB	<i>líder venezolano</i>	<i>hermana elizabeth</i>	Trujillo	38
2	COMO		ASOVENTRU	Trujillo	30
3	AB		ASOVENTRU	Trujillo	28
4	Arkansas		ASOVENTRU	Trujillo	22
5	<i>kilómetros</i>		ASOVENTRU	Trujillo	43
6	YL		<i>una persona venezolana</i>	Trujillo	24
7	VB		<i>una persona venezolana</i>	Trujillo	32

Selección: 22-43 años Nacionalidad: Venezolana Residente en Perú: Desde 2015 en adelante

Tabla 7. Grupo Focal. Hombres de Trujillo. 28 de septiembre de 2021, 15:00 horas

N°	Nombres	Comentarios	Referencia	Ciudad	Edad
1	CG	Hijo de Yuneida	ASOVENTRU	Trujillo	28
2	BT		ASOVENTRU	Trujillo	26
3	VG		ASOVENTRU	Trujillo	36
4	JC		Su esposa	Trujillo	21
5	LS		ASOVENTRU	Trujillo	42
6	Alabama		Residente Venezolano	Trujillo	32
7	GH		Residente Venezolano	Trujillo	33

Selección: 21-42 años Nacionalidad: Venezolana Residente en Perú: Desde 2015 en adelante

GF- MIGRANTES VENEZOLANOS EN LIMA

Se contactó a once personas para participar en el GF de mujeres; siete de ellos llegaron; diez personas confirmaron su participación en la GF masculina y ocho de ellas llegaron; mientras que para el grupo de población vulnerable, nueve personas confirmaron y todos participaron (ver Cuadro 8, Cuadro 9 y Cuadro 10).

Tabla 8. Grupo Focal. Mujeres limeñas. 30 de septiembre de 2021, 15:00 horas

N°	Nombres	Comentarios	Referencia	Ciudad	Edad
1	Países Bajos	Hijo de Yuneida	Consejo Distrital de Residentes y Población de Acogida de Venezuela - Jesús María	Lima	49
2	CR		Consejo Distrital de Residentes y Población de Acogida de Venezuela - Jesús María	Lima	38
3	RR	Asociación Fraternal		Lima	38
4	DP		Presidente Organización de venezolanos en Huachipa	Lima	25
5	YG	Pertenece a Visión Mundial	Presidente de Un mundo sin límites	Lima	27
6	YouTube	Pertenece al grupo Comas	Presidente de Un mundo sin límites	Lima	29
7	ÉL	Referencia de Maria Theis	Asociación Venezolana de Empresarios de Ate	Lima	19

Selección: 19-49 años Nacionalidad: venezolana Residente en Perú: Desde 2015 en adelante

Tabla 9. Grupo Focal. Hombres limeños. 30 de septiembre de 2021, 10:00 horas

N°	Nombres	Comentarios	Referencia	Ciudad	Edad
1	Florida		Datos proporcionados por la Sra. Days	Lima	40
2	JC		Consejo Distrital de Residentes y Población de Acogida de Venezuela - Jesús María	Lima	36
3	GT		Un mundo sin límites	Lima	36
4	CE	Líder de San Miguel	Asociación unidos en Perú por los venezolanos	Lima	40
5	DAKOTA DEL NORTE		Presidente de Un mundo sin límites	Lima	30
6	LY		Presidente de Un mundo sin límites	Lima	32
7	JCM		Presidente de Un mundo sin límites	Lima	30
8	JB		Presidente de Un mundo sin límites	Lima	29

Selección: 29-40 años Nacionalidad: Venezolana Residente en Perú: Desde 2015 en adelante VV

El GF con población vulnerable estuvo conformado por 9 personas con las siguientes características (Ver Tabla 10):

Tabla 10. Grupo Focal. Población vulnerable Lima/Callao. 29 de septiembre de 2021, 11:00 horas

N°	Característica del participante	Ciudad	Referencia	Edad
1	mujer trans	Lima	PROSA	39
2	hombre gay que vive con el VIH	Lima	PROSA	31
3	Hombre gay/bisexual que vive con el VIH, trabajador sexual	Lima	PROSA	40
4	Mujer heterosexual que vive con el VIH	Lima	PROSA	39
5	PVVS (persona que vive con VIH/SIDA)	Lima	PROSA	32
6	PVVS (persona que vive con VIH/SIDA)	Lima	PROSA	33
7	PVVS (persona que vive con VIH/SIDA)	Lima	PROSA	48
8	PVVS (persona que vive con VIH/SIDA)	Lima	PROSA	22
9	PVVS (persona que vive con VIH/SIDA)	Lima	PROSA	23

Selección: de 22 a 48 años Nacionalidad: venezolana Residente en Perú: Desde 2015 en adelante

7. RESULTADOS

7.1. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Las respuestas obtenidas han sido interpretadas según el contexto y no tienen representación cuantitativa. Una de las dificultades consideradas en la planificación de estas EP estuvo relacionada con la conectividad, que ocurrió con un solo participante, pero no dificultó en sí misma la realización de la entrevista.

Es importante señalar que, a pesar de la pandemia, la Estrategia Nacional de Salud (SNS) para el VIH ha continuado brindando atención presencial en los establecimientos de salud, con un equipo profesional reducido, pero suficiente para brindar TAR a quienes estaban en tratamiento, así como iniciarlo con quienes lo necesitaban.

1. Con respecto a la población migrante venezolana

Tanto los prestadores de salud como los funcionarios coinciden en que el Perú es un país que acoge a personas de muchas nacionalidades y en este caso la Estrategia Nacional de Salud (SNS) tuvo una afluencia importante de población MV desde el 2018, a la fecha (2022). Esto tuvo repercusiones sociales y económicas en nuestro país que no estaba preparado; y no tenía preparadas las condiciones necesarias para una afluencia tan grande de personas que pasaban por muchas dificultades.

“...Obviamente esto tuvo repercusiones sociales y económicas en nuestro país, pero ya está hecho”. (proveedor de servicios 2c)

“Pasó sin que el Perú estuviera preparado, (...) generalmente la gente migra a un país que está en una buena situación económica, o un país en vías de desarrollo, etc. Esto no pasó con nuestro Perú...”(proveedor de servicios 3L)

El tema central en ese momento era poder garantizar la atención en salud en materia de prevención y control de las ITS, en particular del VIH, a toda la población migrante del país, que en este caso son los venezolanos migrantes. Según ellos, el MINSa, la DPVIH es la que más se ha preocupado por el tema migratorio.

2. Atención de salud brindada a MV en los centros de salud

La población de MV es tratada de la misma manera que los demás pacientes peruanos, sin ninguna diferencia. Una persona con VIH no tiene problema en recibir TAR, sin importar si es peruano o

“Recibieron todo el apoyo posible... En el caso específico de situaciones de salud, se les asiste, a veces con cédulas temporales cuando aún no tienen documentos oficiales” (directora 1C)

MV. El problema es su situación legal y económica y el sistema de salud peruano con sus propios procedimientos administrativos. Para iniciar el TAR, según la Norma Técnica Nacional, se necesita un conjunto de pruebas previas al TAR, que en este caso se hace cargo del Seguro Integral de Salud - Seguro Integral de Salud (SIS). Sin embargo, si el MV no cuenta con tarjeta de registro de extranjero, no ingresa al SIS y no se puede realizar la prueba pre-ART; por lo tanto, no puede iniciar el TAR. Es decir, existe un retraso en el inicio del TAR por problemas administrativos que los proveedores tratan de solucionar de una forma u otra a favor del paciente, contactando muchas veces a ONG que brindan apoyo en estas situaciones.

La provisión de medicamentos antirretrovirales y de ITS no está cubierta por el presupuesto del SIS, sino por la línea presupuestaria de ITS/VIH del SNS; por lo tanto, estos medicamentos les son entregados, independientemente del documento de identidad que porten (pasaporte, TPP, cédula andina, etc.).

El apoyo que brindan algunas ONG como AHF, Sidavida, que han establecido contacto con los prestadores de servicios de ITS/VIH y asumen el costo de las pruebas previas al TAR, es muy importante, ya que permite evaluar a los MV e iniciar su TAR tan pronto como sea posible. tan pronto como sea posible. Este apoyo se brinda únicamente en las áreas de intervención del proyecto. Por ejemplo, Lima y Callao si cuentan con este apoyo, pero Trujillo no.

3. Afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS)

A través del SIS, la población tiene acceso a servicios de salud, trámites y medicamentos; pero para calificar para recibir estos beneficios, la persona debe estar afiliada al sistema, trámite que exige ciertas condiciones, como contar con Documento Nacional de Identidad (DNI) en el caso de los peruanos y tarjeta de registro de extranjería (CE) en el caso de extranjeros Tanto los funcionarios como los prestadores de servicios aseveran que han estado tratando de buscar soluciones para la población del MV, como decretos de emergencia por la pandemia.

Asimismo, la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur cuenta con un programa de apoyo para que cualquier persona diagnosticada con VIH se afilie al SIS, lo que ha facilitado mucho este proceso.

4. Seguimiento del tratamiento antirretroviral

Para el seguimiento del TAR se ha implementado teleguía, teleconsulta y telemonitorización. Pero esto implica todo un proceso de aprendizaje para su apropiación y dominio, que no es fácil para todas las personas. La entrega de TAR y el inicio de tratamiento para nuevas personas han continuado aún durante la pandemia, solo que muchas veces han espaciado el intervalo de entrega de medicamentos ARV. Los funcionarios entrevistados afirmaron que los servicios de TAR nunca fueron cerrados, solo que hubo una reducción en el número de integrantes del equipo multidisciplinario, debido a que algunos profesionales se incorporaron a los equipos COVID en los hospitales. La atención presencial a PVVS aún está en proceso de reactivación.

Los proveedores confirman que el seguimiento lo realiza la enfermera del hospital. Algunas ONG, como PROSA o el MCP en las áreas de su alcance de proyecto, brindan apoyo. Los consejeros de pares, que también ayudaron en el seguimiento, ya no fueron contratados cuando comenzó la epidemia. Actualmente, cuando las personas dan positivo en la prueba del VIH, se les contacta por teléfono.

La población de MV tiene todo el derecho a recibir TAR; el problema es que a veces vienen por 2 o 3 citas y no regresan, o regresan a los meses, porque emigran a otras ciudades en busca de trabajo, dado que encontrar trabajo en el país les resulta complicado.

5. Coordinación con organizaciones de la población MV

A nivel de la Dirección Nacional y de las Estrategias Regionales del MINSA, no existe una coordinación formal y directa con los organismos del MV. Sin embargo, en algunos hospitales ya existe una relación y cierto grado de coordinación con las organizaciones que trabajan con estas asociaciones de MV.

Otra forma de articulación ha sido a través de la consejería entre pares, como en el caso de Trujillo, donde se contrató a un representante de esta población como consejería entre pares. Pero lamentablemente, debido a la pandemia, su contrato no fue renovado, no solo para él sino para todos los pares consejeros de estos hospitales.

(...) tenemos movimientos comunitarios con pares consejeros que se mantienen en contacto con nosotros, (...) y siempre nos avisan que viene un paciente de Venezuela, entonces tenemos un canal de comunicación abierto importante con ellos". (Proveedor de servicios 1C)

6. Rol de su institución en relación a la población MV y VIH

El Perú es un país donde se garantiza el acceso a los servicios de TAR preventivo y curativo, que es universal y gratuito, tanto para la población del país como para la población del MV. Todos los encuestados están de acuerdo y hacen todo lo posible para cumplirlo.

Los prestadores de servicios consideran que la pandemia les ha creado grandes desafíos para continuar trabajando con las PVVS y en especial con algunos miembros de la población MV que, además de problemas de salud, tienen problemas sociales e incluso psicológicos.

7. Servicios que ofrece el MINSA a la población de MV

MINSA ofrece todo el paquete preventivo y todo el paquete de recuperación. Pero hay migrantes que aún no tienen acceso a los servicios, lo cual es un gran desafío para los funcionarios del MINSA, quienes necesitan urgentemente encontrar una solución.

Estos servicios ofrecidos por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud deben ser considerados antes y durante la pandemia. En el pasado, se brindaba una consulta con el médico de enfermedades infecciosas; después de la consejería, se realizó tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B y se siguió la consejería posterior a la prueba. Se entregaron preservativos si era posible y se les invitó a volver si tenían alguna conducta de riesgo. Actualmente, durante la pandemia, no hay atención presencial, solo entrega de medicamentos.

8. Desafíos en la prestación de servicios de salud a los MV

Los desafíos considerados por los encuestados son los siguientes:

Los sistemas de información no estaban ni están preparados para documentar adecuadamente el fenómeno migratorio en materia de salud y particularmente en materia de ITS. Para los funcionarios entrevistados, un primer desafío es seguir observando el comportamiento de la epidemia de VIH en la población MV, por lo que apoyan la iniciativa de este estudio que brindará información actualizada al respecto.

Iniciar TAR más rápido, para que el estado de salud de las personas no empeore. En el caso de Trujillo, cuando no se contaba con el personal de salud necesario, se demoraba de 2 a 3 meses. Actualmente ese problema ya no existe, el personal de salud ya está en la región.

Resolver la escasez de algunos ARV es muy importante; si el país no cuenta con suficientes medicamentos ARV para cubrir las necesidades de los peruanos en TAR, también tendrá un impacto en la población MV en TAR, es decir, tampoco recibirán estos medicamentos.

Atender los temas relacionados con la documentación de la MV, en especial la cédula de extranjería, como ya manifestaron los encuestados, muchas MV son ilegales en el país. Por lo tanto, es muy necesario brindar más información, de manera más precisa, a la población migrante.

Incrementar la atención y contar con equipos multidisciplinarios, pero también brindar atención de calidad y realizar campañas de prevención y difusión. Para ello, consideran importante cumplir con la programación presupuestaria, ya que los gastos se han dirigido a otras prioridades, como es el caso del COVID. Debido a la pandemia, las clínicas en los establecimientos de salud no cubrían al 100% de los pacientes.

Los encuestados enfatizan la necesidad de considerar que los migrantes con VIH no llegan en las mejores condiciones. A esto se suman sus necesidades y carencias económicas. Todo esto no forma parte de su situación de salud sino que son problemas reales que afectan el acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, es importante prestar atención a la MV con coinfecciones (TB) o con problemas renales que pueden requerir diálisis.

9. Algunos éxitos en la prestación de servicios de salud a la población MV

Tanto proveedores como funcionarios coinciden en que el logro más importante es el acceso de la población MV al TAR. Hay más de 3.500 venezolanos en el país que reciben atención integral y TAR sin costo del Programa. También consideran importante reconocer el ingreso temprano a TAR, cubriendo el mayor porcentaje de demandas asistenciales. Además de un buen alcance, en los lugares donde tienen compañeros, su presencia y trabajo ha facilitado mucho todo este proceso. Para algunos, el éxito es que todos los pacientes que han venido al hospital por primera vez han sido atendidos y están recibiendo tratamiento.

10. Estigma, Discriminación (S&D) y Confidencialidad

El personal sanitario del equipo ITS/VIH/SIDA del SNS sabe lo que implica trabajar con población vulnerable, tradicionalmente discriminada y estigmatizada por un sector de la sociedad, como es el caso de la población LGTBIQ+, las trabajadoras sexuales, por lo que no tuvieron inconveniente en tratar con esta población migrante; por el contrario, todas sus expresiones son de solidaridad y apoyo. Ha habido casos aislados de S&D, en los que el personal de ITS/VIH del NHS intervino e incluso informó de esta situación. Además, declararon no identificar a muchas personas transgénero en la población de MV.

En cuanto a la confidencialidad, los encuestados no identificaron ningún problema porque desde finales de la década de 1990 vienen trabajando muy duro y es algo que está incrustado en el trabajo de los equipos de salud. El archivo de datos del paciente solo lo gestiona el SNS. En algunos hospitales incluso se gestionan 2 historias clínicas, una del archivo general del hospital y otra específica del programa, que básicamente se gestiona internamente.

7.2. GRUPOS FOCALES

7.2.1. Grupo focal con población general de Lima/Callao y Trujillo

Motivaciones para salir de tu país

Para todos los participantes de los grupos focales, la situación en Venezuela es muy difícil. Hay demasiada inseguridad para dejarlos crecer y desarrollarse. La economía está en declive, los beneficios sociales como la atención médica que antes se brindaba de forma gratuita se han reducido e incluso desaparecido. En medio de toda esta situación, también está la motivación de darle una mejor calidad de vida a sus hijos. Todo esto los impulsó a salir de su país y aventurarse a nuevos y mejores destinos.

“Los medicamentos y todo eran muy caros y hasta inaccesibles. Cuando llegué aquí tampoco había alimentos básicos, eso no es calidad de vida”.

“Una de las principales razones por las que decidí dejar mi país fue para darles a mis hijas una mejor calidad de vida”. (GFMT)

La situación general de la población de MV es compleja, difícil y dura. Debido a que esta migración es grande y masiva, provoca reacciones negativas de los ciudadanos peruanos. Muchos de ellos no cuentan con documentos legales, lo que les dificulta obtener algunos beneficios en el país.

Ocupación

Había profesionales y no profesionales en los grupos focales. La mayoría tiene diferentes actividades informales y temporales. Algunos profesionales están desempleados y buscan trabajo; otros profesionales están haciendo un trabajo que no tiene nada que ver con su profesión. En el caso de las mujeres, algunas son amas de casa y otras se encuentran trabajando en trabajos informales.

“...Soy ingeniero industrial, trabajo en la construcción, como supervisor de seguridad y salud en el trabajo...” (GFVL)

“...Trabajo por las tardes en una pollería y en mi tiempo libre trabajo ayudando a una organización en temas de niños...” (GFMT)

“...Soy educadora infantil (...) Actualmente también trabajo en peluquería, estética y salud...” (GFML)

Desafíos

El no tener un estatus legal, es decir, no tener una tarjeta de registro de extranjería (CE), les hace muy difícil enfrentar las deficiencias de los servicios de salud peruanos, incluso más que la discriminación o la xenofobia. La salud es un tema muy sensible para ellos, que a veces se complica más en el país si no cuentan con el CE.

“El principal obstáculo, en mi caso, ha sido el tema de los documentos de identidad, de ser legal aquí, en el Perú...” GFVT

Para las mujeres migrantes venezolanas sus mayores retos son las actividades del día a día, muchas de ellas son amas de casa y viven de primera mano el infierno de las rentas, que es una necesidad primaria que no pueden eludir y en ocasiones deben pagar el abuso de los inquilinos. .

Salud y servicios sociales

En relación a estos temas, los participantes manifestaron que enfrentan muchos obstáculos y barreras. Si no tienen Tarjeta de Registro de Extranjería, es muy difícil recibir atención en un establecimiento de salud. Hay quienes opinan que, para acceder a este tipo de servicios, no debería ser necesario disponer de este tipo de tarjeta. Otros creen que, al negárselo a un venezolano, están ejerciendo la xenofobia.

Para las mujeres que participan en la evaluación, el SIS es básico y aparentemente solo cubre el embarazo. Las organizaciones de migrantes venezolanos están trabajando para obtener el SIS sin requerir una tarjeta de registro de extranjeros y extender la atención a otras necesidades de salud.

“Cuando estamos embarazadas, tenemos SIS y podemos hacernos nuestras pruebas y todo, pero después de que di a luz a mi niña, obviamente perdí el SIS...” (GFMT)

“Uno de los principales problemas es la situación económica, sin dinero te mueres aquí, llegas a un centro de salud, pero no tienes dinero, hay xenofobia, y te van a decir que las medicinas son para los peruanos y no para los venezolanos” (GFVL)

Por qué eligen Perú sobre otros países

Para muchos venezolanos, la economía peruana es la más estable, con una moneda sólida, a pesar del tiempo y de los políticos. Además, consideran que los peruanos son muy solidarios. Consideran al Perú como el país con más posibilidades de alcanzar sus expectativas de vida y desarrollo. Un grupo ha venido directamente a Trujillo por recomendación de un familiar o conocido y otro directamente a Lima. La mayoría de ellos no planean regresar a Venezuela. Suelen venir a Perú por un tiempo limitado, pero luego se estabilizan, pasa el tiempo y deciden quedarse.

“Perú tiene una moneda muy sólida” (GFVT)

“Veíamos al Perú como el país donde más oportunidades teníamos para desarrollarnos en términos económicos” (GFML)

Lugares donde se concentra la población de MV

Los migrantes venezolanos no suelen reunirse en un lugar específico, como es el caso de otras poblaciones migrantes, especialmente peruanos, quienes en muchos países se apropian de los espacios públicos y los convierten en su zona de encuentro y reunión. En muchos casos, son lugares a donde acuden los MV por trabajo, trámites u obtención de beneficios. En Trujillo, por ejemplo, los MV tienen varios lugares donde se pueden encontrar: en la Plazuela del Recreo, donde siempre hay una gran concentración de venezolanos, en mayoristas donde también trabajan muchos venezolanos, en Buenos Aires Norte está la Parroquia de las Hermanas de la Redención, en Huanchaco del lado del muelle, del lado de la playa. Mientras que, en Lima, no hay un lugar en particular.

“Aquí en Buenos Aires Norte está la Parroquia de las Hermanas de la Redención, por aquí pasan la mayoría de los venezolanos cuando llegan al Perú...” (GFMT)

“El trabajo y la familia no dan la oportunidad de encontrarse en ningún lado...” (GFML)

Participación en la Encuesta de Bioconductual

La gran mayoría de los participantes considera que los venezolanos estarían dispuestos a participar porque son personas cooperadoras y, además, el estudio tiene que ver con el cuidado de la salud, que consideran algo que se ha descuidado en su caso. La amplia difusión de la encuesta podría garantizar su éxito, así como el apoyo de las propias organizaciones de migrantes venezolanos.

“Creo que los venezolanos siempre estamos abiertos a esas oportunidades que se nos dan (...) La mayoría siempre estamos interesados” (GFMT)

“Hay mucha gente que no tiene mucho tiempo y tal vez si tiene que ir, pero primero tiene que organizar las cosas de la casa y todos sus quehaceres...” (GFVT)

Motivaciones para participar en la encuesta

Para la mayoría de los participantes, la mejor manera de motivar a los migrantes venezolanos es haciéndoles saber sobre el estudio y todo lo que implica, es decir, informando y difundiendo información. Y si es posible, de la mano de las organizaciones de los propios venezolanos como garantía de confiabilidad.

Para otro grupo, la motivación más importante sería enfocar la difusión del estudio como un beneficio para los MV, ya que no hay temor de participar. Para otro grupo de participantes, una motivación para que los migrantes venezolanos participen es la compensación en efectivo.

“Si hay un buen alcance de la campaña que planean realizar para esos estudios, no los ocho mil, pero al menos con suerte llegaremos a la mitad o un poco menos...” (GFMT)

“Creo que lo más efectivo para atraer a la gente a hacer el estudio es dinero en efectivo porque eso es lo que principalmente quieren” (GFVT)

Compensación por la participación en el estudio

Precisamente, en lo que respecta a la compensación económica, la gran mayoría prefiere el efectivo al bono de consumo. La posibilidad de tener el efectivo para gastar en lo que necesiten o deseen es la principal razón de su preferencia, además de que el monto sugerido es mayor a lo que reciben en un día hábil.

Solo el grupo de mujeres limeñas no estuvo de acuerdo con la idea de dar dinero en efectivo, porque muchas veces el dinero no se utiliza de la forma más adecuada.

“Un vale, el dinero a veces se usa para beber...” (GFML)

“Un vale estaría bien, el dinero se acaba en cualquier cosa...” (GFML)

Además, creen que condicionar la responsabilidad personal a una compensación económica es una mala práctica, y también les recordó las acciones asistenciales del gobierno de su país. Uno de ellos sugirió regalar condones en lugar de dinero.

Sobre el cupón

Para la gran mayoría, el cupón es útil, genera confianza, hace que el estudio parezca más formal y serio. Su vigencia debería ser en promedio de dos semanas, ya que de esa forma las semillas o las personas que estarían invitando a las otras 3 personas podrían estar dando seguimiento a su participación en el estudio lo antes posible.

“Creo que sí, porque (el cupón) genera confianza...” (GFMT)

El tamaño ideal sería el de una tarjeta bancaria, de metro o de empresa, que se puede llevar en el bolso o en la cartera. Mientras que algunos sugieren un poco más de color, otros creen que el blanco está bien. Asimismo, que sea resistente y/o laminado y que no sea falsificable. Varios dijeron estar de acuerdo con la información del anverso y reverso del cupón y consideraron que el mapa es una buena ayuda, porque no todos conocen los lugares.

“Creo que el tamaño de una tarjeta bancaria sería perfecto, porque no es ni demasiado pequeño para que se extravíe fácilmente, ni demasiado grande para que se interponga entre su mano y su billetera para que pueda conservarla” (GFMT)

“Pienso que si fuera plastificado estaría súper genial porque ya sería algo muy seguro” (GFVT)

También señalaron que sería necesario que, además del cupón, los participantes se identifiquen con algún documento de identidad (cédula de identidad, pasaporte o cédula de extranjería). Esta es una forma de evitar que por la compensación económica, algunas personas quieran pasar la encuesta más de una vez.

Las mujeres participantes pidieron no exigir nombres y apellidos completos, porque en Venezuela algunas solo tienen un nombre y un apellido. También señalaron que es necesario especificar para cuántas personas

es válido el cupón. Algo que mencionaron es que creen que la cita previa debe garantizar que se brinde atención médica para que el participante se sienta más seguro.

El uso del cupón virtual es aceptado casi unánimemente ya que facilita su entrega a personas que no se encuentran cerca, y podría circular a través de WhatsApp, que es el medio de comunicación virtual más utilizado entre los migrantes venezolanos en Perú. Mientras unos creen que se podrían utilizar ambas versiones del cupón, otros consideran que debería ser solo un cupón virtual.

“Sería ideal porque todo se haría a través del celular, sin necesidad de moverse o ir a ver a la persona” (GFML)

“Ambos, hay gente que no tiene teléfono ni Whatsapp, entregándoles algo físico”. (GFVL)

7.2.2. Grupo focal con población vulnerable

Motivaciones para salir de tu país

Una de las razones mencionadas por los participantes de las PVVS está relacionada con problemas de salud, especialmente el acceso a la TAR.

“Pues yo me fui de mi país por mi salud. Hacía un año que no me hacía ningún tratamiento y por eso me vine aquí, por mi salud”.

Muchos han venido con familiares, su pareja, hijos e incluso uno de ellos ha venido con su nieta; pero han venido en diferentes momentos, primero llegó un familiar y luego el resto de los familiares.

Ocupación

Algunos están desempleados. Todo esto se complicó mucho más con la pandemia, sobre todo para quienes tenían un trabajo independiente, informal o vendían comida venezolana. Actualmente están desempleados, buscando trabajo de una forma u otra.

“Yo digo que el primer reto es el trabajo porque si no tienes trabajo no puedes moverte, no puedes pagar la renta, no puedes comprar comida”.

“Los trabajos que dan aquí a los migrantes venezolanos son trabajos de explotación con jornadas muy largas y salarios muy bajos”.

Legalidad

Los participantes consideran que la tarjeta de extranjería es importante para controlar la cantidad de venezolanos que ingresan al país. Algunos no lo tienen, ya que dependerá de la forma de ingreso al país. El mayor problema para ellos son los trámites para adquirirlo y sobre todo su coste.

“La cédula de extranjería es un método que ha utilizado el Estado peruano para sacarnos provecho económico porque todos los documentos aquí son muy caros. En el caso de una familia con varios miembros, ese monto se multiplicado”.

“Venimos aquí, le generamos ingresos a este país porque pagamos renta, pagamos servicios, compramos comida y para sacar todos los documentos, para ser legal, también tenemos que gastar”.

Acceso a servicios sociales y de salud

La población más necesitada de nuestro país recibe beneficios de salud a través del SIS, el cual tiene limitaciones que sufren tanto los peruanos como los MV que acceden a este servicio y no cuentan con tarjeta de registro de extranjería. Los MV mencionan que aún con el SIS, la cobertura de beneficios es muy básica, ya que no cubre todas las necesidades de salud.

Los participantes venezolanos informan que el sistema de salud peruano y el personal de salud tratan mal no solo a los extranjeros sino también a los peruanos.

“Aquí el sistema de salud trata mal hasta a su propia gente, entonces díganme ¿cómo nos pueden dar algo mejor si se tratan así?”

Por qué eligen Perú sobre otros países

Los participantes de este grupo focal manifestaron que eligieron Perú por el tipo de economía, la moneda más estable, las cosas más baratas. Sin embargo, la mayoría planea salir del país a corto plazo, excepto una participante que dijo que aquí recibió tratamiento y eso era lo más importante para ella. Regresará a Venezuela cuando la situación se estabilice.

“Bueno, antes elegían mucho a Perú por la economía, lo que yo entendía antes de venir es que era más barato. Yo vine aquí y la verdad es que las cosas son más asequibles. Creo que lo eligen por su economía”.

“No, no estoy pensando en irme a otro país, si me voy, ya será a mi Venezuela (...) Gracias a Dios tengo mi tratamiento aquí. Con buena salud puedo hacer otras cosas”.

Lugares donde se encuentran las máquinas virtuales

Los participantes de este grupo focal no conocen un lugar donde se reúnan los venezolanos, solo uno de ellos mencionó que en San Martín de Porres donde vive, se reúne con unos 20 amigos en la

actividad de venta de comida los domingos. Más bien, la organización de este grupo focal ha estimulado a los participantes a coordinarse para formar un grupo para poder reunirse, y esta fue una de las motivaciones para participar de uno de los miembros de este GF.

“Por lo menos aquí los domingos tengo como 20 amigos, siempre hago actividades de vender comida para ayudarme... Hago todo lo que se me ocurre para sobrevivir. Entonces sí, los domingos tengo muchos amigos venezolanos”.

“No conozco ningún lugar, ojalá hubiera un lugar donde uno pudiera reunirse, no estoy al tanto”.

Desafíos

El principal reto al que se enfrentan es conseguir un trabajo, de lo contrario no tienen dinero para el alquiler, la alimentación o el transporte. Necesitan tener la oportunidad de acceder a un trabajo que no sea tan exigente, sin tantas jornadas laborales y que pague mejor. Además, muchas veces el horario de trabajo no les permite acudir a sus citas de salud, donde suelen recibir sus medicamentos. Toda esta difícil situación empeoró debido a la pandemia.

“Yo digo que el primer reto es el trabajo y lamentablemente por la pandemia, eso bajó muchas cosas, (...) bajó las ventas y tuve que cerrar...”

“Estoy desempleado en este momento. Por la pandemia estoy desempleado. Soy trabajador social, pero no estoy trabajando en este momento...”

Participación en la Encuesta de Bioconductual

La participación de los MV en la Encuesta de Bioconductual dependerá de la ubicación del sitio de atención médica y de los días y horarios de atención. Para la gran mayoría, no es fácil pedir permiso en el trabajo. Sugieren que el cuidado debe ser principalmente los domingos, porque la mayoría descansa ese día.

“La gran mayoría de los venezolanos están libres solo los domingos. ¿Eso podría ser un domingo?” (GFPV) “Porque es un fastidio pedir permiso en el trabajo si es cara a cara” (GFPV)

Dificultades para participar

Los participantes de este grupo focal creen que los MV sí sienten miedo de saber si tienen VIH, por lo que muchas veces no acuden a hacerse la prueba por temor al “qué dirán” o al resultado en sí, que pueden dar positivo.

“Yo vendo comida venezolana y me encuentro con demasiada gente, demasiada, y muchos son de la comunidad gay. Yo les digo que es mejor que se filtren, pero no lo hacen, aunque quieren, y no sé por qué, dicen “que, si me ven, que, si salgo o si no salgo, etc.”.

Identificación de la persona en el estudio

En el caso de las PVVS, algunas temen ser reconocidas como tales y que esto se extienda. No temen conocer la presencia de otras patologías, pues algunos dicen que no creen que exista otra enfermedad más agresiva que la que padecen. No lo consideran una barrera, más bien les gustaría saber, para poder controlarlo, si existe otra patología. El problema de salud que padecen debe ser confidencial.

“Claro, como tener otros nombres porque hay veces que la gente es mala (...) y entonces van a estar difundiendo, “ay, mira, tiene esto o aquello”. Entonces, es miedo...”

Participación de las PVVS en la encuesta

Las PVVS dudaban si podrían participar en la encuesta a pesar de conocer su diagnóstico de VIH. Era importante explicarles que también se les haría la prueba de sífilis. Les interesaba saber si existían otras pruebas diagnósticas para otras patologías como la diabetes y la hipertensión.

“Claro que lo que buscan es sumar, o sea, tener más control porque hay mucha gente que vive con la infección un año, tres años y no lo saben, por mala información o porque no se informan”.

“¿Solo le van a hacer la prueba del VIH? ¿No le van a hacer la prueba de otras enfermedades venéreas para descartarlas? Porque al menos uno ya sabe que tiene el VIH, la idea es que habrá otras para descartar, para ir”.

Compensación por la participación en el estudio

En cuanto a la compensación que recibirán por su tiempo y transporte, todos prefieren que sea dinero en efectivo, porque así cada uno puede decidir cómo gastarlo según sus necesidades y prioridades.

Todos los participantes aceptan la cantidad propuesta por el estudio (\$10) para compensar el tiempo dedicado a su participación y para transporte. Además, van a recibir tres cupones por referir a otras tres personas. Necesitan lograr que esas tres personas asistan para que reciban su beneficio, que consiste en 75 soles más su pago de transporte de 10 soles.

“Yo diría que debería ser en efectivo porque cada uno tiene sus propias necesidades y tal vez les das un producto y ya lo tienen o algo así”.

“Uno los anima y se hacen la prueba, y por hacérsela le dan diez dólares. Van más rápido porque sabes que a veces, como dice el refrán, el mono habla...”.

Sobre el cupón

La información presentada es adecuada. No es necesario añadir más información. El tamaño ideal sería como el del Metropolitano, como un DNI.

La mayoría cree que el cupón contribuiría en gran medida a atraer a los MV para que participen, ya que lo verían como un estudio más serio. Tiene toda la información necesaria. Pero refieren

que tendrían que dar más explicaciones para que sus referidos o compañeros pudieran participar en la encuesta.

Una de las preocupaciones que mencionaron estaba relacionada con el hecho de que hay un texto en el cupón que advierte que es posible que no sean atendidos y solo se les reembolsará el boleto. Para ello, proponen que quienes dispongan de un cupón mejor pidan cita previa y así garantizar su participación en la encuesta. Este tema de las citas ha cobrado tanta importancia que prefieren pedir cita antes de acudir al centro para ser atendidos.

“Me parece que es una invitación, pero aquí al final dice que no te pueden atender, y te van a reembolsar el tiquete de transporte. Eso puede ser difícil, porque acuérdate que vas a estar en el día libre, pero encuentro que el resto está bien”. }

“Con cita me imagino que sería mejor, que te atenderán seguro, ese día te ayudarán”.

Para las máquinas virtuales, WhatsApp es una de las aplicaciones más utilizadas y es una muy buena alternativa para enviar un cupón virtual a la persona que quiere participar en la encuesta. Varios creen que ambas opciones funcionarían.

“Sí, funcionaría mejor porque así no tengo que ir a recogerlo, buscarlo. Creo que es mejor Whatsapp”.

Caducidad del cupón

La mayoría prefiere que el cupón sea válido por dos semanas, porque la “semilla” también debe recibir el pago por las referencias que ha enviado al estudio, así va tras la gente que seguro participará.

“Alrededor de una o dos semanas, creo. No sé lo que digan los demás”.

“Diría que dos semanas más seguro”.

8. DISCUSIÓN

Dado que las preguntas son abiertas y las respuestas no están predeterminadas, se han reflejado las necesidades y sugerencias de la población objetivo en cuanto al diseño, método de reclutamiento, información a recolectar por los instrumentos y técnicas diseñadas, las cuales han sido consideradas en la evaluación final y versión del protocolo de estudio. Es muy probable que estos cambios propuestos hayan mejorado la capacidad para llegar a estas poblaciones y hayan tenido un impacto en un mejor logro de las metas dentro de los plazos definidos.

En esta EF se han evaluado dos poblaciones diferentes, funcionarios del Ministerio de Salud y prestadores de servicios de salud; así como la población de MV que incluyó grupos de hombres, mujeres y VP. La apertura y disposición para compartir información se constató tanto entre los funcionarios y los trabajadores del Ministerio de Salud, como entre la población de MV que fue contactada. El reclutamiento para las EP se gestionó directamente con las autoridades comprometidas en el tema y con capacidad de decisión como autoridad; mientras que para los GF se ha realizado contacto con las diferentes asociaciones de migrantes venezolanos en el país, tanto profesionales como no profesionales.

La razón por la que la población venezolana se ha ido de su país es porque la situación en Venezuela es muy difícil, hay mucha inseguridad, la economía está en declive y las prestaciones sociales como la sanidad, que antes eran gratuitas, han disminuido e incluso desaparecido. En medio de toda esta situación, también está la motivación de darle una mejor calidad de vida a sus hijos. Muchos de los MV son profesionales, pero aquí en el país realizan actividades que nada tienen que ver con su profesión; muchas mujeres MV son amas de casa o trabajan en empleos informales.

Cabe señalar que los funcionarios y personal de salud que atienden a las PVVS en los establecimientos de salud y que han sido entrevistados nos han demostrado que son conscientes de las dificultades que atraviesan las PVVS migrantes venezolanas, especialmente para su acceso a la TAR, y a pesar de ello intentar en lo posible que esta población se beneficie de los servicios que brinda el Ministerio de Salud en relación a la prevención y tratamiento del VIH, como cualquier otro peruano.

El estigma, la discriminación y la confidencialidad de la población migrante venezolana en relación con el VIH no son problemas en los servicios de salud, pues desde fines de la década de 1990 se ha capacitado al personal de salud en estos aspectos y es algo que está incrustado en el trabajo de los servicios de salud. La ficha de datos del paciente solo la gestiona el SNS.

La gran mayoría de los MV contactados aceptaron participar en el estudio “Encuesta de Bioconductual (BBS) entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao y Trujillo” porque tenía que ver con el cuidado de la salud. Uno de los temas importantes para ellos era saber el lugar donde se haría la encuesta, los días y horarios de atención. Fueron contactados a través de las asociaciones de venezolanos en Perú; pero la población vulnerable fue reclutada a través de la organización PROSA, que tiene mucho trabajo con ellos, y que facilitó el reclutamiento. En general, los participantes del GD fueron muy cooperadores y proactivos.

Los participantes del grupo focal creen que los MV sí temen saber si tienen VIH, razón por la cual muchas veces no acuden a hacerse la prueba. Las PVVS manifestaron que tenían miedo de ser reconocidas como tales y que esto se hiciera público cuando participaran en el estudio, ya que el problema de salud que padecen debe ser confidencial. No temen conocer la presencia de otras patologías, pues algunos dicen que no creen que exista una enfermedad más agresiva que la que padecen. No lo consideran una barrera, sino que les gustaría saber para poder controlar cualquier otra patología.

Ser PVVS, sobre todo, empeoró su situación, por lo que tuvieron que migrar a otros países en busca de TAR, ya que no podían recibirlo en su país. Muchos de ellos llegaron primero a Tumbes, en el norte del país, sin documentos, por lo que no pudieron acceder a las pruebas previas al TAR y luego al tratamiento en el país. Una vez superada esta traba burocrática, dijeron que se quedarán en el Perú, porque es un país con una economía muy estable, con una moneda sólida, a pesar del tiempo y de los políticos; sobre todo tienen su TAR garantizado que es lo más importante por ahora.

Un tema importante para las MV está relacionado con el SIS. Para ellos es relevante pertenecer a este sistema, sobre todo cuando son PVVS, pero debería ampliar su cobertura, ya que sienten que es muy limitada. Hay patologías que no se tratan a través del SIS y también necesitan de otros tipos de cuidados. Según la entrevista al director de la DPVIH (2021), existe en el país una población de unos 3.500 migrantes venezolanos que viven con VIH que tienen acceso a TAR, además de migrantes que no han sido diagnosticados, que aún no saben porque no han tenido acceso a las pruebas o que ya han sido diagnosticados, pero no tienen acceso al tratamiento por falta de información o alguna otra situación que lo impide.

Si bien consideran al Perú como el país con más posibilidades de alcanzar sus expectativas de vida y desarrollo, refirieron que uno de los principales desafíos que enfrentan es tener un trabajo, pues si no, no tienen dinero para el alquiler, la alimentación o el transporte. En otros casos, muchas veces el horario de trabajo no les permite acudir a sus citas de salud, que suelen ser donde obtienen sus medicamentos, situación que se ha agravado durante la pandemia.

Uno de los beneficios considerados en la realización de este estudio está relacionado con la compensación económica por participar. La gran mayoría prefirió el efectivo a los vales de consumo, porque de esa forma tienen la posibilidad de tener efectivo para gastar en lo que más necesitan o desean. Más importante aún, la razón principal de la preferencia fue que la cantidad sugerida era más de lo que reciben en un día laboral. Aunque solo el grupo de mujeres limeñas no estuvo de acuerdo con dar dinero en efectivo, pues muchas veces el destino del dinero no es el más adecuado.

Otro elemento del estudio fue el cupón, aceptado por la gran mayoría. Les resultó útil, generó confianza, hizo que el estudio pareciera más formal y serio. Debe tener una vigencia promedio de dos semanas, porque de esa manera “las semillas” (personas que estarían invitando a otras tres) podrían estar dando seguimiento a su participación en el estudio lo antes posible. El tamaño ideal sería el de una tarjeta bancaria, de metro o de empresa, que se puede llevar en el bolso o en la cartera. Además, debe ser resistente y/o plastificado e infalsificable, el anverso y reverso del cupón y la inclusión del mapa ayudaría, porque no todos conocían muy bien Lima o Trujillo. También propusieron un cupón virtual que se podría utilizar a través de WhatsApp, que es la plataforma virtual más utilizada por ellos.

La metodología RDS utilizada facilitó el reclutamiento porque la mayoría forma parte de redes, ya sean de asociaciones de MV, amigos o familiares, y podían invitar a las personas que se les asignaban e incluso insistir en su participación. Las PVVS mostraron cierta vacilación en participar y luego fueron discriminadas.

9. CONCLUSIONES

- Los resultados de esta evaluación formativa sugirieron cambios que se han considerado en la actualización del protocolo del estudio:

La propuesta de recibir compensación monetaria para los participantes del estudio fue ratificada en los GF.

Se determinaron las características del cupón: tamaño, forma y contenido.

Uso del cupón virtual vía WhatsApp, como alternativa de envío de contactos para el estudio.

Se propuso un período de validez del cupón de dos semanas.

Se propuso la coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores para agilizar la expedición de la cédula de extranjería a aquellos MV que no la contaban. .

- En relación a la necesidad de contar con cédula de extranjería para acceder a las pruebas pre-ART, esto ha motivado la respectiva coordinación con otros organismos, además del Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, para que los MV que den positivo a El VIH puede hacerse estas pruebas previas al TAR y puede tener acceso inmediato a este.

- La falta de un marco muestral y el difícil reconocimiento de la población objetivo de análisis fue superada por el muestreo dirigido por encuestados (RDS), que mediante el uso de su sistema dual de incentivos estructurados superó estas deficiencias y mejoró la representación y los resultados de la investigación etnográfica.

- El GF fue un espacio donde se construyeron y reconstruyeron las ideas y opiniones de los participantes y ayudaron a entender mucho más sobre la situación de MV en el país y los problemas que enfrentan día a día.

- El uso de la plataforma virtual fue un desafío para la realización de los GF porque no se pudo aprovechar la interacción presencial y la observación directa de las dinámicas generadas entre los participantes y con el facilitador; así como captar las actitudes, comportamientos, expresiones corporales, gestos que se pueden recoger en forma presencial, que son elementos importantes para las técnicas utilizadas y para enriquecer el proceso de discusión de las entrevistas y, especialmente, en los GF.

- La coordinación con las asociaciones de migrantes venezolanos y sus líderes ha sido muy relevante con respecto al reclutamiento, porque nos permitió llegar de manera efectiva y segura a los posibles participantes, quienes en su mayoría aceptaron ser parte de esta investigación, a pesar de los tiempos difíciles de la pandemia.

- Las preguntas de los instrumentos utilizados tanto en los EP como en los GF debieron estar un poco más estructuradas, ya que eran muy repetitivas. Las preguntas de contexto fueron las más comentadas, especialmente las referidas a los desafíos de la propia migración y el acceso a los servicios sociales y de salud.

- Los resultados de esta “Encuesta de Bioconductual (BBS) entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo” ayudarán a apoyar los esfuerzos del gobierno de Perú para establecer políticas y estrategias de salud pública para la atención de ITS, VIH/SIDA en el MV, en el marco de la nueva estrategia mundial contra el sida (2021-2026), que tiene como objetivo reducir las desigualdades fomentadas por

esta epidemia y poner a las personas en el centro. La finalidad es comprometer al mundo a acabar con el sida, como una amenaza para la salud pública, en el año 2030. Esta estrategia tiene como objetivo abordar los factores específicos que han frenado el progreso y causado que la respuesta falle para las personas más vulnerables al VIH, especialmente aquellas que están experimentando desigualdad social, económica, racial y/o de género (26).

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONUSIDA Actualización mundial sobre el Sida 2022
2. Luz, Paula, et al. La epidemia del VIH en América Latina: logros y desafíos en el tratamiento y la prevención. Opinión actual sobre el VIH y el sida: septiembre de 2019 - Volumen 14 - Número 5 - p 366-373
3. Carrquiry G, Fink V, Koethe JR, et al. Mortalidad y pérdida de seguimiento entre personas infectadas por el VIH que reciben terapia antirretroviral a largo plazo en América Latina y el Caribe. J Int AIDS Soc 2015; 18:20016
4. Lancet T. El colapso del sistema de salud venezolano. La Lanceta 2018; 391 (10128): 1331
5. ONUSIDA: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
6. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>
7. Cécile Bloun. Después de la. Realidades de la migración venezolana. PUCP. 2019
8. Organización Panamericana de la Salud. Línea de base de los problemas y necesidades de salud de las personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela en Lima Metropolitana. Lima: OPS; 2022. Disponible en:<https://doi.org/10.37774/9789275326091>.
9. GrupoBM. Resumen ejecutivo. Una oportunidad para todos. Los migrantes y refugiados venezolanos y el desarrollo del Perú. 2019
10. Refugiados y migrantes venezolanos en la región. Actualización de las cifras de refugiados y migrantes venezolanos - septiembre 2022. Plataforma de coordinación interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela. archivo:///C:/Usuarios/M%20S%20I/Descargas/2022.09.R4V_R%2526M_Map_Esp%2528Note%2529.pdf
11. ONUSIDA. Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. 2019. alfonso silva santiesteban
- OIM.UNICEF. Monitoreo de flujo de la población venezolana en el Perú DTM Reporte 7. febrero 2020
12. OIM.UNICEF. Monitoreo de flujo de la población venezolana en el Perú DTM Reporte 7. Febrero 2020
13. [https://www.gob.pe/16439-que-es-el-vih-y-sida\(actualizado el 12 de septiembre de 2022\)](https://www.gob.pe/16439-que-es-el-vih-y-sida(actualizado%20el%2012%20de%20septiembre%20de%202022))
14. CDC, 2022. Casos de infección VIH incluye a todos los estadios de la infección. https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/tabla3_VIH/140. Lima, Perú, 17 de agosto
15. ONUSIDA: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf

16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28356038/> 27 octubre 2022. 11.32 horas
17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18551229/> 27 de octubre de 2022 11:26
18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6392194/> 27 de octubre de 2022 11:29
19. TU DIJISTE. Cómo llevar a cabo la investigación formativa cualitativa. <https://www.comminit.com/content/c%C3%B3mo-llevar-cabo-la-investigaci%C3%B3n-formativa-cualitativa>. 2006. (visitado el 17 sep 2022)
20. TU DIJISTE. CÓMO REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN FORMATIVA CUALITATIVA. <https://thecompassforsbc.org/how-to-guide/how-conduct-qualitative-formative-research> (visitado el 17 de septiembre de 2022)
21. Claudia Oxman, La entrevista de investigación en ciencias sociales, 1998, p. 9
22. Dias CA. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Informação e Sociedade. Estudos* 2000; 10(2): 1-12.
23. Silveira Donaduzzi Daiany Saldanha da, Colomé Beck Carmem Lúcia, Heck Weiller Teresinha, Nunes da Silva Fernandes Marcelo, Viero Viviani. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Índice Enferm [Internet]*. junio de 2015 [citado el 18 de septiembre de 2022]; 24 (1-2): 71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>.
24. ACNUR R. Informe Perú. 2020
25. A. Rani Elwya,b, , Ajay D. Wasanc , Andrea G. Gillmand , Kelly L. Johnstone, Nathan Doddse , Christine McFarlandf , Carol M. Grecof. Uso de métodos de evaluación formativa para mejorar los esfuerzos de implementación clínica: Descripción y un ejemplo. *Investigación en psiquiatría*. Volumen 283, enero 2020, 112532
26. ONUSIDA. Estrategia Mundial contra el sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. (25 marzo 2021)
27. Resultados del análisis de las entrevistas realizadas en este estudio

11. AGRADECIMIENTOS

A los prestadores de salud y funcionarios del MINSA que han accedido a ser entrevistados, a pesar de las múltiples actividades que deben realizar, dado que la pandemia les ha generado grandes desafíos para seguir trabajando con las PVVS y en especial con la población MV, que además de problemas de salud, también tienen problemas sociales.

A las organizaciones de migrantes venezolanos por su receptividad y participación en los grupos focales, cuyos aportes han sido muy valiosos en este estudio. Además, la cooperación en el reclutamiento de miembros de los GF, tarea que se ha logrado en muy poco tiempo gracias a las redes que se han tejido entre los MV, tanto en Lima/Callao como en Trujillo.

Al equipo que realizó este estudio, por sus aportes y apoyo.

12. ANEXOS

- 12.1 Formulario de consentimiento informado para EP.
- 12.2 Formulario de consentimiento informado para participantes de GF.
- 12.3 Guía para EP dirigida a funcionarios.
- 12.4 Orientación para EP dirigidas a proveedores de servicios.
- 12.5 Orientación para la realización de GF.
- 12.6 Entrevistas en profundidad – Funcionarios del Ministerio de Salud.
- 12.7 Entrevistas en profundidad – Proveedores de atención médica
- 12.8 Grupos focales

Anexo 12.1. Formulario de consentimiento para adultos Entrevistas en profundidad

Migrantes venezolanos que viven en Perú
Formulario de consentimiento para adultos Entrevistas en profundidad

INTRUDUCCIÓN Y RESUMEN GENERAL

Hola, mi nombre es XXXXXXXX. Estoy trabajando con los migrantes venezolanos que viven en Perú con [instituciones afiliadas al proyecto]. Estamos haciendo una encuesta con migrantes venezolanos para comprender mejor sus necesidades de salud relacionadas con el VIH. Esta información ayudará a mejorar el VIH y otros servicios de salud.

Este documento es un formulario de consentimiento. Dice lo que hacemos en esta encuesta. De esa manera, puede tomar una decisión informada sobre unirse a la encuesta. Usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si no entiende alguna palabra, por favor pregunte.

SU PAPEL EN ESTE ESTUDIO

Le pedimos que participe en esta encuesta porque usted es:

- migrante venezolano
- Mayores de 18 años
- Quién ha vivido en Perú a partir de 2015 o posterior
- Actualmente reside en Perú
- Capaz de comunicarse en español
- Y porque puede proporcionar un consentimiento informado verbal

SIMPLEMENTE LÉASE A LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS: trabajó al menos seis meses brindando servicios de VIH

Alrededor de seis mil migrantes venezolanos participarán en esta encuesta.

Entrevista:

Nuestro personal se sentará con usted y le leerá algunas preguntas. Podrá tener una conversación abierta sobre temas que son relevantes para las preguntas que le hace el entrevistador. Puede haber un miembro adicional del personal que tome notas o grabe su conversación para que esta información pueda analizarse para la encuesta. Para participar en la entrevista, deberá aceptar que se grabe y que se tomen notas.

Después de la entrevista

Veremos todas las respuestas de todas las personas en la encuesta. Podemos compartir los registros de las entrevistas con otros investigadores. Nos aseguramos de que nadie sepa quién estuvo en la entrevista.

POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos

Algunas preguntas que se le harán durante la entrevista pueden incluir temas delicados que podrían incomodarlo. Puede negarse a responder cualquier pregunta o detener la entrevista en cualquier momento. Esto no tiene penalización.

Beneficios

Participar en la encuesta es gratuito. Por su tiempo [y transporte] le daremos [valor monetario]. Puede ayudar a mejorar los servicios de VIH para los migrantes venezolanos uniéndose a esta encuesta. También le daremos condones, lubricantes e información sobre el VIH y las ITS si los desea.

CONFIDENCIALIDAD

No registramos su nombre ni nada que muestre quién es usted. Se le dará un número de participante de la encuesta. Como patrocinador del estudio, los CDC pueden monitorear o auditar las actividades relacionadas con este. La razón es asegurar que el estudio se realice de la manera en que se supone que se debe hacer. También se aseguraría que sus derechos y su salud estén protegidos. Su información médica personal se mantendrá confidencial.

PARTICIPACIÓN

Eres libre de unirte. No hay problema si no lo haces. Puedes abandonar la entrevista en cualquier momento. Puede negarse a responder cualquier pregunta. La entrevista tendrá una duración de 45 minutos a una hora. Luego de la entrevista, se le otorgará una compensación monetaria de 20 soles.

TUS DERECHOS

Este estudio ha sido aprobado por la Junta de Revisión Ética local y los Centros para el Control de Enfermedades en Atlanta, EE. UU.

Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, puede comunicarse con el investigador de la encuesta:

Karin Sosa tel: +51 991344238 (ksosa@iom.int)

ACUERDO DE PARTICIPANTE

Entiendo lo que significa unirse a la entrevista. Entiendo mis derechos y riesgos. Tuve tiempo de hacer preguntas. Entiendo que puedo unirme a la encuesta a mi libre albedrío. Entiendo que puedo abandonar la entrevista en cualquier momento.

¿Han sido respondidas todas sus preguntas? SÍ NO (Circule la respuesta)

¿Estás de acuerdo en hacer una entrevista? SÍ NO (Circule la respuesta)

Nombre del personal de
la encuesta

Firma del personal de
la encuesta

Fecha

Anexo 12.2. Formulario de consentimiento para discusiones de grupos focales de adultos

Migrantes venezolanos que viven en Perú
Formulario de consentimiento para discusiones de grupos focales de adultos

INTRUDUCCIÓN Y RESUMEN GENERAL

Hola, mi nombre es XXXXXXX. Estoy trabajando con los migrantes venezolanos que viven en Perú con [instituciones afiliadas al proyecto]. Estamos haciendo una encuesta con migrantes venezolanos para comprender mejor sus necesidades de salud relacionadas con el VIH. Esta información ayudará a mejorar el programa de VIH y otros servicios de salud.

Este documento es un formulario de consentimiento. Dice lo que hacemos en esta encuesta. De esa manera, puede tomar una decisión informada sobre unirse a la encuesta. Usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si no entiende alguna palabra, por favor pregunte.

SU PAPEL EN ESTE ESTUDIO

Le pedimos que participe en esta encuesta porque usted es:

- migrante venezolano
- Mayores de 18 años
- Quién ha vivido en Perú a partir de 2015 o posterior
- Actualmente reside en Perú
- Capaz de comunicarse en español
- Y porque puede proporcionar un consentimiento informado verbal

Alrededor de seis mil migrantes venezolanos participarán en esta encuesta.

Entrevista:

Nuestro personal se sentará con usted y otros miembros de su comunidad para tener una discusión grupal. Podrá tener una conversación abierta sobre temas que son relevantes para las preguntas que le hace el entrevistador. Puede haber un miembro adicional del personal que tome notas o grabe su conversación para que esta información pueda analizarse para la encuesta. Para participar en la entrevista, deberá aceptar que esta se grabe y que se tomen notas.

Después de la entrevista

Veremos todas las respuestas de todas las personas en la encuesta. Podemos compartir los registros de las entrevistas con otros investigadores. Nos aseguramos de que nadie sepa quién estuvo en la entrevista.

POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos

Algunas preguntas que se le harán durante la entrevista pueden incluir temas delicados que podrían incomodarlo. Puede negarse a responder cualquier pregunta o detener la entrevista en cualquier momento. Esto no tiene penalización.

Beneficios

Participar en la encuesta es gratuito. Por su tiempo [y transporte] le daremos [valor monetario]. Puede ayudar a mejorar los servicios de VIH para los migrantes venezolanos uniéndose a esta encuesta. También le daremos condones, lubricantes e información sobre el VIH y las ITS si los desea.

CONFIDENCIALIDAD

No registramos su nombre ni nada que muestre quién es usted. En su lugar, se le dará un número de participante de la encuesta. Como patrocinador del estudio, los CDC pueden monitorear o auditar las actividades del estudio. La razón de esto sería asegurarse de que el estudio se realice de la manera en que se supone que se debe hacer. También se aseguraría de que sus derechos y su salud estén protegidos. Su información médica personal se mantendrá confidencial.

PARTICIPACIÓN

Eres libre de unirte o no unirte. No hay problema si no te unes. Puedes abandonar la entrevista en cualquier momento. Puede negarse a responder cualquier pregunta. La entrevista tendrá una duración de 45 minutos a una hora. Luego de la entrevista, se le otorgará una compensación monetaria de 20 soles.

TUS DERECHOS

[Nombre e información de contacto de los REC]

Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, puede comunicarse con el investigador de la encuesta:

Karin Sosa tel: +51 991344238 (ksosa@iom.int)

ACUERDO DE PARTICIPANTE

Entiendo lo que significa unirse a la entrevista. Entiendo mis derechos y riesgos. Tuve tiempo de hacer preguntas. Entiendo que puedo unirme a la encuesta a mi libre albedrío. Entiendo que puedo abandonar la entrevista en cualquier momento.

¿Han sido respondidas todas sus preguntas? SÍ NO (Circule la respuesta)

¿Estás de acuerdo en hacer una entrevista? SÍ NO (Circule la respuesta)

Nombre del personal de
la encuesta

Firma del personal de
la encuesta

Fecha

Anexo 12.3. Guía para EP Dirigida a Funcionarios

Migrantes venezolanos que viven en Perú Entrevistas de Evaluación Formativa para Funcionarios

El propósito de estas entrevistas es ayudar con la implementación del estudio “Encuesta bioconductual entre migrantes venezolanos que viven en Perú”, selección de los sitios de estudio (que, en este caso, son Lima/Callao y Trujillo), diseño adecuado del estudio, incluido el uso del método RDS (muestreo dirigido por encuestados) para el reclutamiento, las barreras para la participación en el estudio, la compensación adecuada por la participación en la encuesta y las barreras para el acceso a la atención médica.

Has sido seleccionado para la entrevista porque eres una persona clave que desarrolla las políticas de salud, especialmente las relacionadas con el VIH, así como los lineamientos que se aplicarán a nivel nacional y regional.

Antes de iniciar la entrevista, procederé a leer el formulario de Consentimiento Informado para que me digas si aceptas participar en esta entrevista.

Bien, ahora procedamos con la entrevista.

Fecha	□□ / □□ / □□□□ (DD/MM/AAAA)
Nombre del entrevistador	
Hora de inicio	□□ : □□ (HORA/MIN)
Hora de finalización	□□ : □□ (HORA/MIN)
Sitio	
Posición	
Ocupación	
Tiempo en esta posición	
Nombre del archivo de audio electrónico	

INTRODUCCIÓN (Para ser leída por el entrevistador al participante)

Permítame informarle que esta entrevista será grabada. Por favor, dime si estás de acuerdo con esto.

Antes de comenzar la entrevista, apague su teléfono celular y otros dispositivos móviles. No te haré preguntas sobre ti o tus amigos. Por favor, no utilice su nombre ni el de nadie más.

Planeamos realizar el estudio “Encuesta bioconductual entre migrantes venezolanos que viven en Perú” entre personas de esa nacionalidad que residen en el país. El estudio es coordinado por la OIM (la agencia de migración de la ONU), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el Ministerio de Salud de Perú. Está enfocado en evaluar la tasa de infección por VIH entre los migrantes venezolanos que viven en Perú. El estudio ayudará a facilitarles el acceso al tratamiento y la atención. Los hallazgos de este estudio ayudarán a mejorar los servicios para los migrantes venezolanos que actualmente viven en Perú y también ayudarán a las autoridades de salud a garantizar una mejor comprensión del VIH para desarrollar programas y políticas.

Le haremos preguntas sobre los migrantes venezolanos. Estamos específicamente interesados en saber dónde estas personas se congregan y pasan tiempo entre ellos. Si tienes alguna información al respecto, sería importante que nos la cuentes. También estamos interesados en sus sugerencias sobre algunas tácticas que podemos usar para aumentar la participación en nuestro estudio y lo que cree que la gente aceptará o rechazará. Finalmente, también nos gustaría saber sobre el uso de la atención médica u otros servicios y qué medidas políticas cree que brindarían a los inmigrantes un mayor acceso a estos servicios.

Durante la entrevista, le pedimos que no use nombres reales ni nada que pueda identificar a otros. Por favor, siéntase cómodo para compartir sus puntos de vista y experiencias. Esto nos ayudará a planificar mejor la encuesta e informar a los servicios de salud. Está bien si no desea responder ciertas preguntas. Además, cuando digo “amigos”, “colegas”, “compañeros” o “gente como tú”, me refiero a personas que conoces que son migrantes de Venezuela.

¿Tienes alguna pregunta antes de que empecemos? (Por favor, tómese el tiempo para abordar todas las preguntas e inquietudes).

1.1. ¿Cuál es su opinión sobre la migración venezolana en Perú? ¿Cómo es la atención de salud de los migrantes venezolanos (MV) en los establecimientos de salud? ¿Se les puede diagnosticar y tratar el VIH en los establecimientos de salud?

1.2. ¿Qué dificultades enfrentan los migrantes venezolanos para afiliarse al SIS? ¿Es fácil para ellos afiliarse al SIS? ¿Sabes cuántos migrantes venezolanos están afiliados al SIS? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Decreto Supremo N° 002-2020-SA (**Decreto Supremo que reglamenta la Primera Disposición Final Complementaria del Decreto Legislativo N° 1346, que dicta disposiciones para optimizar los servicios financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS)**)?

1.3. Si inician tratamiento ARV, ¿cómo se hace el seguimiento?

1.4. ¿Cuáles son los mecanismos de coordinación con la OIM, ONUSIDA y las organizaciones de migrantes venezolanos? ¿Con qué frecuencia se realizan las coordinaciones?

1.5. Sin decirnos nombres, ¿conoces a algún migrante venezolano que sea influyente entre sus pares? Estas serían personas que conocen a muchos otros migrantes venezolanos y son muy queridos en esta comunidad. ¿Estarían dispuestos a hablar con nosotros?

(Si la respuesta es “sí”, pídale al entrevistado que le dé el nombre y número de teléfono de esa persona).

1.6. ¿Ha notado algún cambio o tendencia en el último año con respecto a los migrantes venezolanos? (por ejemplo, nuevas poblaciones/grupos, nuevos lugares de reunión, comportamientos de riesgo, comportamientos nuevos o cambiantes como hábitos de bebida, trabajo sexual, uso de drogas inyectables)

Las siguientes preguntas se relacionan con su organización y su relación con los migrantes venezolanos.

1.7. ¿Cuál es su papel en el tema de los migrantes venezolanos y el VIH?

1.8. ¿Qué servicios relacionados con el VIH/ITS ofrece el Ministerio de Salud a los migrantes venezolanos?

1.9. ¿Cuáles han sido algunos de los desafíos al brindar estos servicios o interactuar con los migrantes venezolanos?

1.10. ¿Cuáles han sido algunos de los éxitos? ¿Qué ha funcionado bien?

1.11. ¿Sabes cuáles son las principales necesidades de servicios de salud entre los migrantes venezolanos, especialmente en lo que se refiere al VIH?

1.12. ¿Qué tipo de problemas enfrentan los migrantes cuando buscan este tipo de servicios?

a. ¿Están relacionados con el estigma o la discriminación? ¿Problemas de confidencialidad?

1.13. Entre las personas que atienden a la población migrante venezolana, ¿sabe qué proporción se siente cómoda trabajando con migrantes venezolanos?

a. ¿La mayoría, algunos, pocos? Indague para determinar por qué ciertos profesionales de la salud podrían no sentirse cómodos tratando a los migrantes venezolanos.

b. ¿Cómo aseguran los proveedores de atención médica la confidencialidad?

c. ¿Puede darnos un ejemplo donde se violó la confidencialidad?

INFORMACIÓN ADICIONAL (PARA EL ENTREVISTADOR)

Antes de que empieces la entrevista, te voy a explicar muy rápidamente:

El propósito del estudio:

La actual crisis económica en Venezuela ha erosionado y causado una tensión significativa en los servicios de atención y tratamiento del VIH. Para fines del 2022, se estimaba que más de 1.3 millones de migrantes venezolanos habían migrado al Perú, de ese número, se estima que aproximadamente el 1% vive con el VIH. Por esta razón, se hacía necesario contar con datos actualizados sobre los migrantes venezolanos para informar una respuesta al VIH específica para esta población. Dicha información también proporcionará datos de referencia para informar la respuesta de salud pública a la epidemia de VIH dentro de esta población.

Procedimientos para la recogida de datos:(Comienza con la selección de semillas).

Las personas que participarán son

- Migrantes venezolanos.
- 18 años o más.
- migrantes que llegaron a Perú en 2015 o después.
- Actualmente viviendo en Perú.
- Capaz de comunicarse en español.
- Capaz de dar su consentimiento informado verbal para la encuesta biológica o de comportamiento.

Por qué ha sido seleccionado para la entrevista:

Porque eres una persona clave que desarrolla las políticas de salud, especialmente las relacionadas con el VIH, así como las pautas a aplicar a nivel nacional y regional.

Anexo 12.4. Guía para EPs Dirigida a Proveedores de Servicios

Migrantes venezolanos que viven en Perú Entrevistas de evaluación formativa para proveedores de servicios

El propósito de estas entrevistas es ayudar con la implementación del estudio “Encuesta bioconductual entre migrantes venezolanos que viven en Perú”, selección de los sitios de estudio (que, en este caso, son Lima/Callao y Trujillo), diseño adecuado del estudio, incluido el uso del método RDS (muestreo dirigido por encuestados) para el reclutamiento, las barreras para la participación en el estudio, la compensación adecuada por la participación en la encuesta y las barreras para el acceso a la atención médica.

Has sido seleccionado para la entrevista porque eres un prestador de servicios de salud, especialmente relacionados con el VIH, que atiende a población venezolana residente en Perú.

Los entrevistadores deben enfatizar que los participantes son los expertos y que los entrevistadores están allí para aprender.

Antes de iniciar la entrevista, procederé a leer el formulario de Consentimiento Informado para que me digas si aceptas participar en esta entrevista.

Bien, ahora procedamos con la entrevista.

Fecha	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (DD/MM/AAAA)
Nombre del entrevistador	
Hora de inicio	<input type="text"/> : <input type="text"/> (HORA/MIN)
Hora de finalización	<input type="text"/> : <input type="text"/> (HORA/MIN)
Sitio	
Posición	
Ocupación	
Tiempo en esta posición	
Nombre del archivo de audio electrónico	

INTRODUCCIÓN (Para ser leída por el entrevistador al participante)

Permítame informarle que esta entrevista será grabada. Por favor, dime si estás de acuerdo con esto.

Antes de comenzar la entrevista, apague su teléfono celular y otros dispositivos móviles. No te haré preguntas sobre ti o tus amigos. Por favor, no utilice su nombre ni el de nadie más.

Planeamos realizar el estudio “Encuesta bioconductual entre migrantes venezolanos que viven en Perú” entre migrantes venezolanos en Perú. El estudio es coordinado por la agencia de migración de la ONU (OIM), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el Ministerio de Salud de Perú. Está enfocado en evaluar la tasa de infección por VIH entre los migrantes venezolanos que viven en Perú. El estudio ayudará a los migrantes venezolanos al facilitarles el acceso al tratamiento y la atención. Los hallazgos de este estudio ayudarán a mejorar los servicios para los migrantes venezolanos que actualmente viven en Perú y también ayudarán a las autoridades de salud a garantizar una mejor comprensión del VIH para desarrollar programas y políticas.

Le haremos preguntas sobre los migrantes venezolanos. Estamos específicamente interesados en cómo estos migrantes se congregan y pasan tiempo entre ellos. También estamos interesados en qué tácticas podemos usar para aumentar la participación en nuestro estudio y qué cree que la gente aceptará o rechazará. Finalmente, también nos gustaría conocer sus experiencias con el uso de atención médica u otros servicios y qué medidas políticas cree que brindarían a los inmigrantes un mayor acceso a estos servicios.

Durante la entrevista, le pedimos que no use nombres reales ni nada que pueda identificar a otros. Por favor, siéntase cómodo para compartir su punto de vista y experiencias. Esto nos ayudará a planificar mejor la encuesta e informar a los servicios de salud. Está bien si no desea responder ciertas preguntas. Además, cuando digo “amigos”, “colegas”, “compañeros” o “gente como tú”, me refiero a personas que conoces que son migrantes de Venezuela.

¿Tienes alguna pregunta antes de que empecemos? (Por favor, tómese el tiempo para abordar todas las preguntas e inquietudes).

Proveedores de servicio:

1.1. ¿Qué opinas de los migrantes venezolanos en Perú? ¿Cómo describiría la atención en salud que se brinda a los migrantes venezolanos (MV) en los establecimientos de salud? ¿Se les puede diagnosticar y tratar el VIH en los establecimientos de salud?

1.2. ¿Cuál es la situación de los venezolanos y su afiliación al SIS? ¿Qué dificultades enfrentan para afiliarse al SIS?

1.3. Si son seropositivos e inician tratamiento ARV, ¿cómo se hace el seguimiento?

1.4. ¿Cuáles son los mecanismos de coordinación con las organizaciones de migrantes venezolanos?
¿Con qué frecuencia se realizan estas coordinaciones?

1.5. Sin decirnos nombres, ¿conoces a algún migrante venezolano que sea influyente entre sus pares?
Estas serían personas que conocen a muchos otros migrantes venezolanos y son muy queridos en esta comunidad. ¿Estarían dispuestos a hablar con nosotros?

(Si la respuesta es “sí”, pídale al entrevistado que le dé el nombre y número de teléfono de esa persona)

1.6. ¿Ha notado algún cambio o tendencia en el último año con respecto a los migrantes venezolanos?
(por ejemplo, nuevas poblaciones/grupos, nuevos lugares de reunión, comportamientos de riesgo nuevos o cambiantes (por ejemplo, hábitos de consumo de alcohol, trabajo sexual, uso de drogas inyectables)
¿Estos cambios se reflejan en la población que acude al establecimiento de salud?

Las siguientes preguntas se relacionan con su organización y su relación con los migrantes venezolanos.

1.7. ¿Cuál es su papel en el tema de los migrantes venezolanos y el VIH?

1.8. ¿Qué servicios relacionados con el VIH/ITS ofrece su centro de salud a los migrantes venezolanos?

1.9. ¿Cuáles han sido algunos de los desafíos al brindar estos servicios o interactuar con los migrantes venezolanos?

1.10. ¿Cuáles han sido algunos de los éxitos? ¿Qué ha funcionado bien?

1.11. ¿Sabes cuáles son las principales necesidades de servicios de salud entre los migrantes venezolanos, especialmente en lo que se refiere al VIH?

1.12. ¿Qué tipo de problemas enfrentan los migrantes cuando buscan este tipo de servicios?

a. ¿Están relacionados con el estigma o la discriminación? ¿Problemas de confidencialidad?

1.13. Entre las personas que atienden a la población migrante venezolana, ¿sabe qué proporción se siente cómoda trabajando con migrantes venezolanos?

a. ¿La mayoría, algunos, pocos? Indague para determinar por qué ciertos profesionales de la salud podrían no sentirse cómodos tratando a los migrantes venezolanos.

b. ¿Cómo aseguran los proveedores de atención médica la confidencialidad?

c. ¿Puede darnos un ejemplo donde se violó la confidencialidad?

INFORMACIÓN ADICIONAL (PARA EL ENTREVISTADOR)

Antes de que empieces la entrevista, te voy a explicar muy rápidamente:

El propósito del estudio:

La actual crisis económica en Venezuela ha erosionado y causado una tensión significativa en los servicios de atención y tratamiento del VIH. Para fines del 2022, se estimaba que más de 1.3 millones de migrantes venezolanos habían migrado al Perú, de ese número, se estima que aproximadamente el 1% vive con el VIH. Por esta razón, se hacía necesario contar con datos actualizados sobre los migrantes venezolanos para informar una respuesta al VIH específica para esta población. Dicha información también proporcionará datos de referencia para informar la respuesta de salud pública a la epidemia de VIH dentro de esta población.

Las personas que participarán son

- Migrantes venezolanos.
- 18 años o más.
- migrantes que llegaron a Perú en 2015 o después.
- Actualmente viviendo en Perú.
- capaz de comunicarse en español.
- capaz de dar su consentimiento informado verbal para la encuesta biológica o de comportamiento.

Por qué ha sido seleccionado para la entrevista:

Porque eres una persona clave que desarrolla las políticas de salud, especialmente las relacionadas con el VIH, así como las pautas a aplicar a nivel nacional y regional.

Anexo 12.5. Guía de conducción para GF

Migrantes venezolanos que viven en Perú Evaluación formativa Discusión de grupo focal Migrantes venezolanos

El propósito de estas entrevistas es ayudar con la implementación de la encuesta, la selección de los sitios de estudio, el diseño adecuado del estudio, incluido el uso del método RDS para el reclutamiento, las barreras para la participación en el estudio, la compensación adecuada por la participación en la encuesta y las barreras para la atención médica.

Bien, ahora procedamos con la entrevista.

Fecha	____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)
Nombre del entrevistador	
Sitio	
Hora de inicio	____ : ____ (HORA/MIN)
Hora de finalización	____ : ____ (HORA/MIN)
Asociación del participante con la población objetivo	
¿Cómo se refirió a este participante para ser entrevistado?	
Nombre del archivo de audio electrónico	

Antes de comenzar la entrevista, el entrevistador debe describir el propósito y los procedimientos de la actividad de recopilación de datos y luego explicar por qué se seleccionó al participante para la entrevista. Los entrevistadores deben enfatizar que los participantes son los expertos y que los entrevistadores están allí para aprender.

INTRODUCCIÓN (Para ser leída por el entrevistador al participante)

Si las entrevistas van a ser grabadas, infórmele al participante y obtenga el consentimiento apropiado.

Antes de comenzar la entrevista, apague su teléfono celular y otros dispositivos móviles. No te haré preguntas sobre ti y tus amigos. Por favor, no utilice su nombre ni el de nadie más.

Planeamos realizar una encuesta entre migrantes venezolanos en Perú. El estudio es coordinado por la OIM (agencia de migración de la ONU, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el Ministerio de Salud de Perú. Está enfocado en evaluar la tasa de infección por VIH entre los migrantes venezolanos que viven en Perú. El estudio ayudará a los migrantes venezolanos al facilitarles el acceso al tratamiento y la atención. Los hallazgos de este estudio ayudarán a mejorar los servicios para los migrantes venezolanos que actualmente viven en Perú. Estos resultados también ayudarán a las autoridades de salud a garantizar una mejor comprensión del VIH para desarrollar programas y políticas.

Le haremos preguntas sobre los migrantes venezolanos. Estamos específicamente interesados saber dónde estos migrantes se congregan y pasan tiempo entre ellos. También estamos interesados en qué tácticas podemos usar para aumentar la participación en nuestro estudio y qué cree que la gente aceptará o rechazará. Finalmente, también nos gustaría conocer sus experiencias con el uso de atención médica u otros servicios y qué políticas cree que brindarían un mayor acceso a estos servicios.

Durante la entrevista, le pedimos que no use nombres reales ni nada que pueda identificar a otros. Por favor, siéntase cómodo para compartir su punto de vista y experiencias. Esto nos ayudará a planificar mejor la encuesta e informar a los servicios de salud. Está bien si no desea responder ciertas preguntas. Además, cuando digo “amigos”, “colegas”, “compañeros” o “gente como tú”, me refiero a personas que conoces que son migrantes de Venezuela.

¿Tienes alguna pregunta antes de que empecemos? (Tómese el tiempo para abordar todas las preguntas e inquietudes)

Migrantes Venezolanos: Entrevistas de grupos focales entre migrantes venezolanos

Como sabrá, estamos planeando una encuesta de migrantes de Venezuela que actualmente viven en <nombre de la ciudad>. En la encuesta entrevistaremos a migrantes venezolanos sobre el VIH y lo que hacen para prevenirlo. También daremos pruebas de VIH y consejería gratis. Las personas que elijan hacerse la prueba del VIH conocerán los resultados de la prueba. Si dan positivo en la prueba, los derivaremos para recibir atención y tratamiento. La encuesta durará entre una y dos horas.

Hay varios temas que nos gustaría discutir. Cada uno de ustedes puede brindar información valiosa sobre el comportamiento, las prácticas y las experiencias de la comunidad migrante venezolana.

Red:

1. ¿Cuáles son los desafíos/barreras para participar en esta encuesta? ¿Qué podemos hacer para minimizar estos desafíos/barreras percibidos?

Investigación:

- a. ¿Tienen que ver con el tiempo, la ubicación, las compensaciones o algo más?
- b. ¿Existen otros desafíos/barreras como el estatus legal?
- b. ¿Qué tipo de compensación sería la más apropiada? ¿Efectivo o cupones de tienda o algo más? ¿Cuánto se consideraría la compensación más adecuada para que todos estuvieran dispuestos a participar?

2. ¿Cuántos migrantes venezolanos conoces que viven en esta ciudad?

Investigación:

- a. ¿Cuántos migrantes venezolanos en total hay en esta ciudad?
- b. ¿Crees que muchos de ellos estarían dispuestos a participar en la encuesta? ¿Si es así por qué? Si no, ¿por qué? ¿Qué podemos hacer para motivarlos a participar?

3. ¿Cuáles son los principales desafíos para acceder a los servicios sociales y de salud entre los migrantes venezolanos? ¿Qué se puede hacer para abordar estos desafíos?

4. ¿Podría hablar por qué la gente elige Perú sobre otros países?

5. ¿Puede decirme por qué (nombre de la ciudad)?

6. ¿Existen lugares especiales donde se congregan los migrantes o lugares donde pasan el rato en la (ciudad)?

Diseño de cupón:

Durante el grupo focal con migrantes, diga: “Permítanme describir un método que queremos usar para encontrar personas que se unan a la encuesta. Les daríamos a los participantes tres cupones para entregar a sus compañeros que también son migrantes venezolanos. Por cada amigo que se presente en el lugar del estudio con el cupón y participe, la persona que lo refirió recibirá una pequeña cantidad de dinero. Su amigo también sería entrevistado, obtendría pruebas gratuitas de VIH y detección y tratamiento de ITS, recibiría información sobre el VIH y cómo prevenirlo, y obtendría cupones para repartir a sus amigos para que también puedan participar. Ahora nos gustaría saber:

¿Cómo se sentiría al dar este cupón de recomendación a sus compañeros y pedirles que respondan la encuesta?

1. ¿Cree que estas personas estarían de acuerdo en participar en el estudio?
2. ¿Cree que estas personas estarían dispuestas a recomendar a otros para que participen?
3. ¿Conoces a alguien especialmente influyente que pueda ser bueno para recomendar personas?
4. Este sería alguien que conoce a muchos otros inmigrantes y es querido por sus compañeros.
5. ¿Estarían dispuestos a hablar con nosotros?
6. ¿Puedes contarnos un poco sobre ellos? [Pida a los participantes que pidan a los líderes de pares identificados que se comuniquen con el coordinador de la encuesta.
7. Entrégueles una tarjeta de referencia con la información de contacto del coordinador de la encuesta.
8. ¿De qué color debe ser el cupón?
9. ¿Qué información debe incluir el cupón? ¿Horario de la encuesta, número de teléfono de contacto, ubicación de la encuesta, nombre de la encuesta?
10. ¿Puedes pensar en alguna información que realmente deba estar allí para facilitar que los participantes vengan a vernos?
11. ¿Puedes pensar en algo que si estuviera en el cupón haría que no quisieras unirte?
12. ¿Cómo podríamos adaptar el cupón para aquellos que no saben leer?
13. ¿Crees que un mapa en el cupón es útil para encontrar el sitio de la encuesta?

Anexo 12.6. Investigación formativa entrevista en profundidad - Funcionarios del Minsa tabla de respuestas (Completa)

Entrevistas en profundidad	Sobre los Migrantes Venezolanos	Atención en centros de salud, diagnóstico y tratamiento del VIH	Afiliación al SIS y dificultades	Seguimiento del tratamiento ARV	Organizaciones de migrantes venezolanos (Coord.)
Directora EP 1C	Es una situación social comprensible, dada la realidad que atraviesa Venezuela y que motiva a muchas personas a ver demasiado riesgo en quedarse allí y por lo tanto se ven obligadas a salir de su país.	Tienen todo el apoyo posible, (...) En el caso específico de situaciones de salud, se les asiste, a veces con cédulas temporales cuando aún no tienen documentos oficiales, con el apoyo adecuado para que puedan obtenerlos. En el caso concreto de la Estrategia VIH, se les atiende de la forma más rápida y directa, ayudándoles a través	No tener documento de identidad. A veces vienen sin uno, y hay que identificarlos porque si no, no tenemos facilidades (...) Hay una directriz general que dice que toda persona con VIH debe ser asistida lo antes posible.	El seguimiento se hace a través de la vinculación a la atención. La enfermera del hospital correspondiente nos puede avisar si deja de venir una persona, sea venezolana o no, para que la encontremos y veamos qué está pasando. También nos apoyan algunas ONG, como PROSA, o el trabajo que CARE está haciendo con el MCP.	No se ha registrado ningún trabajo directo.
Directora EP-2T	No tengo inconveniente en que estén en el país, así como nosotros estábamos en una situación difícil y nos fuimos a otros países.	En algunas OME, donde trabajo, no tenemos problemas para dar tratamiento. El problema es su situación (...) El sistema de salud a ellos les pide una tarjeta de extranjería, y no vienen con documentos de identidad. Es por eso que no están siendo admitidos rápidamente para recibir tratamiento, pero los servicios de salud definitivamente no dejan de asistirlos.	Las normas del SIS exigen la afiliación con tarjeta de registro de extranjería. Con el decreto de emergencia, por ejemplo, en casos de emergencia, las mujeres embarazadas o los niños menores de 5 años se han afiliado solo para la emergencia, el resto de la población no ha (...) han estado recolectando dinero para tener sus DNI en regla y poder disponer de la documentación para el SIS.	La enfermera hace citas semanales para ver si se están cumpliendo; luego cada 15 días, cada mes y luego cada 3 meses. Su trato es supervisado, lo que hemos visto es que los hombres venezolanos son muy responsables con su trato (...) Hay un número de teléfono y generalmente lo que les piden es un número de teléfono para que los puedan monitorear, muchos lo hacen No está de acuerdo con las visitas domiciliarias y prefiere las llamadas telefónicas.	No, solo trabajamos con la Defensoría del Pueblo y con organizaciones de base, sociales y LGTBI, porque hay mucha gente que nos llama, así nos reunimos cuando hay un caso. No con Inmigración, no hasta ahora, particularmente no. No nos hemos reunido con la OIM o ONUSIDA como una estrategia de VIH.
Director EP - 3L	Como departamento de VIH, tenemos el compromiso de garantizar la salud en materia de prevención y atención de la población migrante venezolana, en general de toda la población migrante del país, en materia de prevención y control de infecciones de transmisión sexual, particularmente en el caso de VIH/ SIDA.	Para acceder al SIS, necesitan identificaciones, y esto es algo que no siempre está disponible. Hay migración que no es formal y tener una tarjeta de registro de extranjero, un TPP, se vuelve un paso totalmente necesario previo a la afiliación al SIS. Entonces, el paso de tener una cédula vigente, el paso de afiliación al SIS son barreras que hemos ido identificando en el transcurso de este proceso para los venezolanos en relación al acceso a los servicios.	Es difícil evaluar el impacto real, pero seguimos en el esfuerzo de trabajar con la oficina de inmigración, para facilitar el proceso con la oficina de seguros de cada DIRIS y a través del SIS, capacitar y sensibilizar para que faciliten la afiliación a el SIS, y este es un proceso que está en plena implementación.	Existen procesos de atención a distancia como la teleorientación, teleconsulta y teleseguimiento, que es el paso de seguimiento. Pero obviamente, y esto es un proceso de aprendizaje, no es algo que pueda funcionar para todos (...) ahorita estamos en proceso de reapertura del ambulatorio para la atención presencial de las PVVS. Algo importante a mencionar es que los servicios de ART nunca estuvieron realmente cerrados. Creo que los programas de VIH y TB, a pesar de todas las dificultades, han seguido brindando atención.	Las organizaciones nos comentaban, especialmente las que más han trabajado en el tema, como ACNUR, PROSA, AHF, sobre las acciones que también estaban tomando por su parte. Esta mesa se interrumpió por la pandemia y la próxima semana tenemos la primera reunión para reactivar la mesa de migrantes.

Entrevistas en profundidad	Migrantes influyentes	S Hábitos, comportamientos y costumbres de MV	Función en el establecimiento de salud.	Servicios de salud en VIH/ITS para MV	Desafíos para los servicios de salud
Directora EP - 1C	No, directamente alguien de la comunidad venezolana que ha venido aquí a la DIRESA, o que ha venido aquí a hacer algún trámite, nunca ha pasado.	En realidad, no ha habido ninguna situación dramática como esa, no hemos tenido ninguna información de ningún tipo, ni ningún problema criminal o de esa naturaleza.	Facilitando el acceso a todos nuestros cuidados, ya sea de prevención, diagnóstico o tratamiento (...) atendemos personas y el cuidado que se brinda a todos es el mismo. La única diferencia es el apoyo externo, que no lo brindamos nosotros, para quienes no tienen documento de identidad, y a través de CARE con el CCM.	Lo mismo que son para todos; prevención, diagnóstico y tratamiento; y vigilancia, seguimiento, según corresponda, no hay distinción.	El tema de la identificación. Necesitamos manejar documentos legales, con fichas médicas, etc. y la persona debe estar plenamente identificada, para que esa información no pueda ser mal utilizada (...) Luego hay problemas como "si no hay antivirales, no hay para los peruanos". o venezolanos", entonces si CENARES no me envía un determinado medicamento, no hay para nadie: venezolano, argentino, lo que sea.
Directora EP- 2T	Tenemos la sociedad civil de personas que viven con el VIH; Hace apenas una semana hubo una reunión de CONAMUSA. Este grupo fue creado específicamente para personas que viven con el VIH y allí tenemos algunos amigos míos. Uno de ellos me llama cuando sabe de un caso de un venezolano y me pide apoyo.	Sí ha crecido, empezamos hace 2, 3 años con 20, 30 pacientes y de repente tengo 163 casos que hemos podido identificar; son personas que viven con el VIH.	La parte preventiva, facilitando formas de prevención de ITS, entregando preservativos, haciendo campañas de despistaje. Si hay alguien que tiene ITS, le damos tratamiento para cortar la cadena de transmisión. Ese es nuestro papel como estrategia contra el VIH.	Ofrecemos servicios de detección de ITS como sífilis, VIH, hepatitis B y condones. Si tienen ITS, reciben tratamiento, si tienen VIH, reciben TAR. También se brinda consejería, atención médica periódica si la persona es homosexual, trabajadora sexual, etc.	Para nosotros ha sido un gran reto empezar el tratamiento más rápido, antes tardaba 2, 3 meses. Un reto ha sido tener en la región pruebas de carga viral e iniciar el tratamiento lo antes posible. Tener el equipo ha sido difícil, pero ahora lo tenemos y es una ventaja.
Director EP - 3L	Como les comentaba, tuvimos conversaciones y ahora contacto con los actores para relanzar el espacio llamado Mesa de Migrantes, donde continuaremos con el trabajo de incidencia o generando iniciativas o propuestas o dando seguimiento a la ejecución de actividades. Entonces sí, tenemos una comunicación fluida con las organizaciones y actores clave que están muy preocupados por el tema de la migración.		Considero que la población venezolana debe recibir el mismo trato y calidad de atención que los nacionales del país. No debería haber absolutamente ninguna distinción. El Perú es un país donde el TAR es universal y gratuito (...) Nuestro rol es primero garantizar el acceso a los servicios preventivos y de recuperación de esta población al igual que la gente del país.	Ofrecemos todo el paquete de prevención y todo el paquete de recuperación. De acuerdo a las fuentes de información que tenemos, que no son fáciles de obtener, para la población migrante estamos estimando que aún tenemos una brecha de migrantes que aún no tienen acceso a los servicios (...) Entonces esperamos que todos Los migrantes con VIH en Perú pueden acceder a los mismos servicios de atención que los nacionales. Y que los migrantes en general puedan acceder a información preventiva y tamizaje de VIH de manera gratuita como cualquier otra persona en el país.	En cuanto al tema de la información, nuestros sistemas de información no estaban preparados. Creo que todavía no están preparados para poder documentar adecuadamente el fenómeno migratorio en términos de salud y particularmente en términos de infecciones de transmisión sexual (...) Aún falta hacer mejores estimaciones o documentar mejor cómo se comporta la epidemia de VIH entre los venezolanos. migrantes. Es por eso que el trabajo que están haciendo es importante y se necesitan mejores números para identificar las brechas.

Entrevistas en profundidad	Éxitos del servicio de salud	Servicio de salud sobre necesidades de VIH para MV	Barreras de MV para acceder a los servicios de salud en VIH	Satisfacción con la asistencia sanitaria de MV	Confidencialidad en la atención médica
DNI - 1 C Director	Ha sido importante el ingreso temprano, hemos podido cubrir el mayor porcentaje de demandas de salud (...) hay muchos migrantes venezolanos que están recibiendo tratamiento (...).	En primer lugar, la apertura de las oficinas, que no fue al 100% por la pandemia, fue el principal problema. El segundo problema es la falta de medicamentos en cuanto a antirretrovirales según lo programado y tercero el cumplimiento de la programación presupuestaria, ya que los gastos se dirigen a otras prioridades con el COVID a la cabeza, estas son las tres más importantes.	No tengo quejas de nadie que haya sufrido estigma y discriminación por su nacionalidad.	No he tenido ninguna experiencia negativa con él y tampoco he tenido quejas.	Bueno, hay normas sobre la privacidad y confidencialidad en el tratamiento de personas con VIH/ITS, de acuerdo a la norma y de acuerdo a la ley. Esto está garantizado y ahora que hay restricciones hay más facilidades para tener espacios para atenderlos de manera privada.
Directora EP - 2T	Tener sus pares, la estrategia peer-to-peer, el hecho de poder llegar y la difusión, que sepan dónde se da el tratamiento, definitivamente ayuda mucho. La comunidad, la sociedad civil está tan organizada que encuentran a sus pares y nos han permitido identificarlos también. Tener estos líderes es en realidad algo de fuerza.	El seguimiento, la parte de prevención... Lo que nos falta ahorita es divulgación, seguir con campañas, salir a lugares de comercio sexual a repartir preservativos.	El problema con las chicas trans es el estigma de miraras de pies a cabeza o burlarse de ellas. Básicamente, porque tenemos tratamiento desde 2005, hemos podido concienciar desde el punto de vista de la seguridad.	He tenido algunos comentarios como "son tantos los venezolanos que han venido y aumentan nuestras estadísticas...".	Sí, solo hay 2 hospitales que dan TAR. Belén y los hospitales Regionales. Un paciente acude a un establecimiento de salud, se le diagnostica y se deriva a estos hospitales. Cuando llegan, la gente de allí ya sabe, sus cartas quedan en el servicio. Si este usuario va a otro servicio, va sin ese código, es como cualquier otra persona.
Director EP - 3L	El logro más importante es el acceso. Si bien es cierto que hay más dificultades operativas, tener documentación para poder afiliarse al seguro, pero los servicios están ahí, quizás necesitamos poder llegar a la población migrante con un poco más de información, de una manera más precisa (...) tenemos más de 3500 venezolanos recibiendo atención integral y TAR gratis por el programa (...).	Los migrantes con VIH que vienen al país no llegan en las mejores condiciones (...) Obviamente, además de eso, están las necesidades y carencias económicas y alimentarias que tienen, el dinero para el transporte. No es un problema de salud, pero son problemas reales que también afectan el acceso a los servicios de salud.	No tengo evidencia de esto, es un problema generalizado. Afortunadamente, creo que los equipos de VIH están algo acostumbrados a lidiar con el tema del estigma y la discriminación. Históricamente, trabajamos con poblaciones que tienen estos problemas y eso nos ayuda a ser más empáticos.	Somos una de las áreas técnicas del MINSA que más se ha preocupado por el tema migratorio. Sabiendo que los problemas de salud de esta población son muchos y el VIH es uno de ellos. Pero entendiendo la vulnerabilidad que tiene esta población en términos sociales y económicos y la necesidad de poder acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno que les salve la vida.	Respecto a la confidencialidad, no hemos tenido ningún problema que yo recuerde. Desde finales de los 90 venimos trabajando muy duro y es algo que está incrustado en el trabajo de los equipos de salud.

Anexo 12.7. Investigación formativa entrevistas en profundidad - Proveedores de atención médica

Tabla de respuestas (Completa)

Entrevistas en profundidad	Sobre los migrantes venezolanos	Atención en centros de salud, diagnóstico y tratamiento del VIH	Afiliación al SIS y dificultades	Seguimiento del tratamiento ARV	Organizaciones de migrantes venezolanos (Coord.)
EP - 1 C proveedor de servicios	<p>Mi opinión es que todos tenemos derecho a migrar en algún momento y buscar mejoras económicas y sociales; las personas deberían ser libres de cuidarse a sí mismas y vivir donde se sientan bien. El Perú es un país que acoge a personas de muchas nacionalidades y en este caso la Estrategia de Salud tuvo una afluencia importante de esta población desde el 2018, a la fecha.</p>	<p>En el caso del Hospital San José, hemos seguido recibiendo a estas personas, si vienen de fuera de Lima, provincias o Venezuela, tienen acceso a la atención.</p> <p>Si vienen personas nuevas y solo tienen pasaporte, y mientras tramitan la cédula de extranjería. La asistencia es privada, pagando solo S/10.00 soles.</p> <p>Hay algunas ONG en el Callao que nos han apoyado en la asistencia de las pruebas Pre-TARGA.</p> <p>Hay buen acceso al tratamiento.</p>	<p>De acuerdo a la situación en la que se encuentran, existe un código de asistencia en el Sistema Integral de Salud (SIS) al que pueden acceder (...) lo importante es que tengan su tarjeta de extranjería y acceso a la atención en salud. El SIS aún no da cobertura al 100% a los venezolanos, quizás por falta de recursos. En el caso de los venezolanos, me parece que es un poco más difícil, porque hay algunas políticas que no hacen posible que toda esta población tenga acceso.</p>	<p>Los venezolanos aquí tienen garantizado todo el derecho al tratamiento antirretroviral. Nosotros hacemos la entrevista, unos vienen con un diagnóstico, o sospechan que pueden tener la infección, algunos vienen a seguir con el tratamiento. Si es un paciente que ha sido abandonado, se les vuelve a hacer la prueba para ver cómo está su carga viral y CD4, y también les hacemos la entrevista para saber por qué han abandonado el tratamiento.</p>	<p>Actualmente tenemos movimientos comunitarios con pares consejeros que se mantienen en contacto con nosotros, tienen mayor acceso a la población y siempre nos avisan que viene un paciente de Venezuela, entonces tenemos un importante canal de comunicación abierto con ellos.</p>
EP - proveedor de servicios 2C	<p>Es un problema social y político para ellos, y si han decidido irse porque era insostenible quedarse en su país, obviamente esto ha tenido repercusiones sociales y económicas en nuestro país, pero ya está hecho.</p>	<p>Para el 2018 recibimos el grueso de los pacientes, tres o cuatro nuevos venezolanos por día. Para el 2019 comenzó a disminuir, quizás por las restricciones que nuestro país comenzó a implementar. El año pasado durante la pandemia ya no tuvimos nuevos pacientes venezolanos y este año tampoco, ingresando al programa. La mayoría de los que vienen a mi hospital vienen con un diagnóstico, que se ha hecho en un centro de salud o en un ambulatorio. Entiendo que es de fácil acceso porque es gratuito en todo el país.</p>	<p>Entiendo que el reglamento les obliga a tener cédula de extranjería y muchos de ellos no la tienen. En casos especiales, algunos tienen tarjeta de refugiado, otros tienen cédula, pasaporte o TPP vencido, y algunos no tienen cédula. Acceder al SIS es un problema, los que tienen alien card se afilian rápidamente vía web. El documento oficial requerido es la cédula de extranjería, y conseguir este documento requiere de una serie de trámites: pagos en migración, las citas no son tan fáciles de conseguir y la mayoría trabaja todo el día; y por eso veo que lo más difícil para ellos es acceder al SIS.</p>	<p>Incluso hemos ayudado a los venezolanos con una hoja de papel que ellos llaman Tarjeta Andina, que se utiliza para abrir su número de cuadro médico. Tuvimos conversaciones con la gerencia sobre ciertas flexibilidades para esta gente. Se les da unas facilidades para tener su cuadro médico, hacer su cita y acceder al sistema. Una vez en la consulta los servicios del programa son gratuitos: medicación, CD4, pruebas de carga viral. El problema es que muchos de ellos, por su condición económica, que no es estable, a veces vienen por dos o tres citas y luego no regresan o lo hacen después de meses, cuando resulta que se fueron de viaje al interior del país por motivos de trabajo.</p>	<p>Son un mecanismo de coordinación comunitaria. Hace años que nos visitan y ahora nos apoyan con el costo de las pruebas de pacientes nuevos o abandonados. Son una organización, los llamamos GAM-Grupo de Ayuda Mutua, tienen estado aquí por años.</p>

<p>EP - proveedor de servicios de 3 L</p>	<p>Pasó sin que Perú estuviera preparado, hay aspectos bastante buenos y aspectos terribles. Vinieron por una necesidad y el país solo estaba tratando de salir de sus problemas y tenía que asumir también sus problemas.</p>	<p>Varias dificultades obviamente para ellos: (1) el hecho de que no tenían dinero para las pruebas pre-Haart que son necesarias para el inicio del tratamiento; (2) No tenían SIS; (3) Algunos no tenían documentos de identidad. Esta serie de problemas administrativos fue un revés para ellos, pero tratamos de encontrar algunas formas de resolverlos.</p>	<p>En cuanto al tratamiento, no hay problema, porque con o sin SIS igual reciben el medicamento, entonces no hay problema. El problema es con el resto de las pruebas que tendría que cubrir el SIS, es difícil que las consigan.</p>	<p>Al igual que todos los pacientes de la estrategia, ellos están registrados en las bases de datos que manejamos, entonces tenemos las fechas en que deben retirar sus medicamentos. Cuando ingresan a la estrategia deben tener un respaldo, cuál es la persona que eligen para que podamos contactarlos en caso de emergencia, abandono, etc.</p>	<p>Nuestro centro no mantiene ningún contacto con este tipo de asociaciones. Solo nos relacionamos con algunas ONG para atención de pacientes, que nos brindan apoyo para pruebas y lo que necesitemos en el momento.</p>
<p>EP - proveedor de servicios de 4 L</p>	<p>Si Perú les ha podido dar cobijo, creo que es bueno porque hay mercado para todos; aunque Perú ya tiene bastantes problemas, debemos encontrar la manera de ayudar a nuestros hermanos y hermanas.</p>	<p>Han sido asistidos como cualquier otro nacional. El problema es que muchos de ellos son irregulares y entran como particulares, por lo que no cuentan con el apoyo económico necesario. Una vez diagnosticada, la continuidad es el problema al que se enfrentan para poder iniciar TARGA lo antes posible. Y muchos de ellos no tienen seguro para poder entrar y ahí es donde a nosotros como servicio nos han ayudado mucho las ONG.</p>	<p>Muchos de ellos son ilegales, y no se pueden afiliar, ya que se les pide una cédula de extranjería, por lo que la mayoría de ellos no tienen acceso. Han sido atendidos en nuestro establecimiento, para mostrar apoyo, pero no han podido ingresar al sistema, ya que no cuentan con un documento de identidad que les ayude a ingresar al sistema de salud. La DIRIS Lima Sur cuenta con un programa de apoyo a la afiliación al SIS para cualquier persona diagnosticada con VIH.</p>	<p>Cuando son positivos, los llamamos, tratamos de no perder al paciente. Si es un paciente que no tiene el dinero, nos comunicamos con la ONG para ver qué opciones hay (...) se inicia el tratamiento y se le da seguimiento a través de llamadas telefónicas, no hemos estado atendiendo personalmente, el paciente viene cada tan a menudo.</p>	<p>No tenemos esos enlaces. Nos comunicamos con DIRIS Lima Sur, con ONGs.</p>
<p>EP - proveedor de servicios de 5 L</p>	<p>Entiendo la situación que están pasando como país, entendemos la necesidad que tenían los venezolanos de migrar, no solo en busca de trabajo, sino también para crecer, para mejorar, pero, sobre todo, la mayoría está en busca de su salud, en busca de tratamiento.</p>	<p>Nuestro hospital, por ejemplo, no ha puesto muchas trabas para acceder al tratamiento de estos pacientes. Hemos tratado de darles la mejor atención, les hemos dado acceso a su salud, a su tratamiento, los hemos apoyado. Ha habido ONG que los han apoyado, los pares consejeros aquí en el hospital Dos de Mayo les ha ayudado mucho. En nuestro hospital ha sido difícil, los pacientes que han migrado ilegalmente sin documentación, poder hacerse sus pruebas.</p>	<p>Muchos de ellos tienen, pero no todos los migrantes venezolanos tienen acceso al SIS. La estrategia entrega el trato, no distingue si tienen seguro o no.</p>	<p>Si nuestro paciente es diagnosticado aquí, derivado o trasladado desde otro hospital, aquí inicia TARGA, y el tratamiento y seguimiento lo realiza el personal de enfermería. Nosotros somos los que tenemos el control de su tarjeta de tratamiento, todos los meses, durante dos o tres meses. El tratamiento se da trimestralmente, y manejamos las fichas de control de los pacientes y constantemente informamos que si ya no vienen es porque algo ha pasado. Muchos de ellos ya no vienen, se han jubilado o han migrado a otro lugar. Nos comunicamos con ellos nuevamente por teléfono.</p>	<p>PROSA se acercó a nosotros para indicar que habrá un grupo. Si identificamos a migrantes que no tienen medios económicos, los contactaremos con la navegante para que ella pueda apoyarlos económicamente. Pero no tenemos ningún tipo de coordinación con otras ONG.</p>

<p>EP - proveedor de servicios 6T</p>	<p>Es lamentable lo que les está pasando, una situación muy dolorosa para ellos y también para nosotros, porque no somos un país que tenga todas las condiciones para atender a las personas que están pasando por estas dificultades; sin embargo, ya están aquí y creo que tenemos que hacer algo por ellos.</p>	<p>Aquí en el Hospital Docente de Trujillo están siendo atendidos todos los venezolanos que llegan. No tenemos ningún problema en ayudarlos. El tratamiento es gratis, no tenemos problemas, ellos tienen acceso, el MINSa nos da el tratamiento para ellos, el CD4 y la carga viral. Sólo con su DNI, tienen acceso al tratamiento.</p>	<p>Se están afiliando menores de edad y embarazadas simplemente con su DNI y adultos que tengan su tarjeta de extranjería. El problema es que no todos tienen su carnet, no todos los adultos. En el caso de los niños no hay problema, pero si son adultos y no tienen su tarjeta de extranjería, tienen problemas para adquirir el SIS.</p>	<p>Se están afiliando menores de edad y embarazadas simplemente con su DNI y adultos que tengan su tarjeta de extranjería. El problema es que no todos tienen su carnet, no todos los adultos. En el caso de los niños no hay problema, pero si son adultos y no tienen su tarjeta de extranjería, tienen problemas para adquirir el SIS.</p>	<p>Sí, tenemos contacto con COREMUSA. La DIRESA también tiene personal que se encarga de ellos, hay una psicóloga, y es a través de ella que nos conectamos, y a su vez ella se conecta con los pacientes, o encuentra la forma o un mecanismo para traerlos para acá.</p>
<p>EP - proveedor de servicios 7T</p>	<p>La migración es por las necesidades que tienen, por problemas de su país y por buscar otras expectativas de futuro. En su mayoría migran a diferentes países y bueno, me parece que un porcentaje mayor de ellos están en Perú.</p>	<p>Reciben la misma atención médica que un peruano, con todos los beneficios porque tenemos un reglamento vigente que establece una asistencia adecuada para todos. Algo difícil para ellos es conseguir su tarjeta de extranjería. Debemos orientarlos y ellos, por sus condiciones económicas, tardan mucho en preparar sus documentos. Pueden recibir tratamiento sin tarjeta de extranjería. Trabajamos con la gerencia de CCM para el diagnóstico, a veces muchos vienen de laboratorios privados y bueno, les hacen su prueba rápida en el establecimiento de salud cercano a donde viven, y otros los confirman en el mismo hospital a través de su prueba ELISA.</p>	<p>Trabajamos en el programa junto con la trabajadora social que se encarga de ayudar y apoyar a quienes aún no están en el sistema SIS. Los apoyamos hasta que regularicen su documentación hasta que estén en el SIS.</p>	<p>El paciente que ingresa al programa en un tiempo máximo de diez días. En ese tiempo el paciente ya está diagnosticado, con prueba rápida o ELISA, una vez que ingresa al programa comenzamos con la entrevista y evaluación médica. Cumplimos con todo el protocolo del VIH, con la normativa (...). Brindamos tratamiento durante un mes, cumplimos con el protocolo de entrevista de enfermería para que el paciente no abandone el programa.</p>	<p>No últimamente, no hemos tenido ninguno. Antes de la pandemia lo hacíamos. También tenemos compañeros, pero no los tenemos desde que empezó la pandemia.</p>

Entrevistas en profundidad	Migrantes influyentes	Hábitos, comportamientos y costumbres de MV	Función en el establecimiento de salud.	Servicios de salud en VIH/ITS para MV	Desafíos para los servicios de salud
EP - 1 C proveedor de servicios	Ahora no se me ocurre nadie. He visto que son muy comunicativos, dispuestos a ayudar, así que estoy seguro de que, si nos ponemos a buscar, los encontraremos.	Tal vez hay algún cambio estando en otro país, no creo que signifique que cambien sus hábitos cuando se mudan a otro lugar, y siguen teniendo los mismos comportamientos.	Mi rol como enfermera es brindar el tratamiento adecuado para que estos pacientes tengan acceso al tratamiento antirretroviral, el diagnóstico oportuno de esta infección hará que este paciente tenga un 100% de adherencia al tratamiento.	El servicio que se ofrece es una consulta en ese momento, con el médico infectólogo. Hacemos las pruebas de detección de VIH, sífilis y hepatitis B sin costo alguno; hacemos consejería, que son entrevistas iniciales para explicar de que se trata el tamizaje: pretest y postest, les damos su resultado. Si el resultado es negativo, les enseñaremos sobre la transmisión del VIH y la sífilis, les proporcionaremos preservativos en la medida de lo posible y les invitaremos a volver si tienen alguna conducta de riesgo.	Personas que han venido solas, no solo con VIH sino también con otras comorbilidades (...) además de tener VIH, tenían insuficiencia renal, que requería atención inmediata para ser dializados. Otros pacientes que no tenían recursos venían solo con una pequeña maleta, con su ropa y sin nada más para subsistir, o venían sin salud, ya que durante el viaje habían adquirido otras enfermedades, como la tuberculosis, que es una de las infecciones que se añaden por falta de alimento.
EP - proveedor de servicios 2C	Yo personalmente no sé de venezolanos que sean militantes o que pertenezcan a alguna organización o que organicen a otras, no sé. Son todos pacientes que vienen de forma independiente.	En cuanto a las conductas de riesgo, hemos observado desde un inicio que muchas de ellas, al menos las que son PVVS LGBT, se dedican al trabajo sexual, existen múltiples conductas de riesgo, por ejemplo, sexo sin protección, y en ocasiones a cambio de dinero, que se ha mantenido desde el principio hasta ahora. Es una característica que hemos observado en ellos.	Soy médico de enfermedades infecciosas; nosotros hacemos las consultas y, en mi caso, también soy el coordinador médico del área. Como parte de mi función, y siempre le recuerdo al personal, a nadie se le debe negar la atención médica; en general, la atención a los nuevos pacientes es una prioridad.	Hacemos pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, si sale positivo, hacemos la consulta médica, la evaluación por el equipo multidisciplinario, pero por ahora estamos reducidos a psicología, enfermería y el médico.	Por nuestra parte, a veces ha sido la falta de personal; por ejemplo, no tenemos una trabajadora social asignada al programa, solo la del hospital que se toma un poco de tiempo para evaluar a los pacientes del programa. Del lado venezolano, los pacientes tienen disponibilidad limitada de tiempo, ya que la mayoría vive en viviendas alquiladas y sus necesidades económicas son más apremiantes, creo, y el poco tiempo que tienen para pedir permiso o escapar, lo aprovechan para conseguir sus medicinas, que es lo más importante.
EP - proveedor de servicios de 3 L	No, ninguno que sea influyente.	La pandemia trajo confinamiento, restricciones, esas cosas durante mucho tiempo (...) no fueron ellos cambiando sus hábitos, fue toda la situación.	Soy responsable de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B y también soy consejero de la estrategia. Mi primera función es examinar a todas las mujeres embarazadas para detectar el VIH, incluidas las mujeres embarazadas venezolanas.	Tenemos la estrategia sin pandemia, hacemos las pruebas, el diagnóstico, las pruebas pre-ART, CD4, carga viral (...) pasando por las consultas de psicología, servicios sociales, y algunas derivaciones con otras especialidades si es necesario.	El reto es poder ubicar al paciente, ya que no tiene domicilio fijo, no cuenta con el apoyo necesario, que es fundamental.
EP - proveedor de servicios de 4 L	No tenemos un líder, o no lo hemos localizado en ningún caso, pero sí tenemos pares de personas que no son extranjeras, pero que sí tienen contacto con extranjeras que se conocen.	No, la verdad que la población que atendemos aquí es bastante tranquila, se nota que son personas que han venido a seguir creciendo con lo poco que han logrado en nuestro país, no he identificado personas con conductas de riesgo.	Soy la enfermera responsable de HAART en este hospital. Brindamos tratamiento ARV, vemos si el paciente es adherente o no, si tiene sus controles según normativa.	Ahora no tenemos consultas, no tenemos consultas presenciales ni siquiera el chequeo anual que deben hacerse los pacientes, seguimos tomando CD4 y carga viral no hemos parado TARGA tampoco, seguimos dando tratamiento de acuerdo a las citas de los pacientes, los vemos cada tres meses como máximo.	En este hospital ha sido bastante difícil. Tuvimos que lidiar con muchos "peros". Nos ha ayudado mucho no solo la gente que viene a trabajar, sino que tiene una gran vocación de servicio y ganas de ayudar. Los servicios sociales han jugado un papel muy importante, ayudándonos a obtener la exención del pago, dando una cita adicional o en ocasiones sin cita, han evaluado al paciente.

EP - proveedor de servicios de 5 L	Si conoces a alguien, avisame, envíame. Sí, te enviaré.		Creo que el papel del hospital es garantizar el acceso adecuado a su tratamiento, al diagnóstico oportuno, al tratamiento. Ese es el papel del hospital porque es su derecho a la salud también. La pandemia ha alterado esto. Esto debe mejorarse para garantizar que el paciente que acude a consulta con un diagnóstico cumpla con todo el proceso y se vaya con su tratamiento.	Todo lo que corresponde al área de la psicología, consejería. Hay un psicólogo exclusivo de la estrategia, teníamos un asistente exclusivo.	Muchos de ellos no tenían cédula, tenían la cédula de su propio país, del país de donde venían, y para nosotros era muy difícil intentar abrir una ficha médica. Porque el sistema nos pedía su número de pasaporte, su TPP, pero venían con las cédulas de sus países, porque eran irregulares, pero buscaban acceso a tratamiento.
EP - proveedor de servicios 6T	Ha sido nuestro educador, consejero de pares, que ha sido pagado por el municipio. Debido a la pandemia, este apoyo se detuvo y el municipio ya no ha proporcionado un presupuesto.	Yo diría que siempre ha habido, es una población algo diferente a la nuestra, son un poco más liberales, un poco más agresivos que nosotros. Creo que este nivel siempre se ha mantenido.	Soy el PPR Coordinador de la Estrategia. Yo soy el que trata de administrar el presupuesto para toda la población. No tenemos un presupuesto separado o definido para ellos; están dentro de nuestra población total.	En cuanto al VIH, el tratamiento, tamizaje, diagnóstico y tratamiento completo, todo está incluido. Y también tenemos un CERITS que se detuvo durante la pandemia, porque las niñas tenían problemas y ahora se reincorporaron hace un mes y medio, brindando todos los servicios de CERITS.	Para nosotros esto fue un tanto difícil, y el primer reto enfrentado, tener contacto con ellos. Tenemos un grupo de gente que está bien preparada, pero tenemos otro grupo que no sé si es por el contexto en el que han venido, son muy desafiantes, muy agresivos. Esa fue nuestra gran barrera, venían a desafiar, a insultar, a exigir eso de una vez. Al principio tuvieron muchas dificultades, porque como extranjeros venían con su cédula de identidad, no había posibilidad para ellos tener un SIS o cualquier otro beneficio y también estamos tratando de mejorar esta situación.
Proveedor de servicios EP 7T	Si son venezolanos intentaríamos ver quién tiene más tiempo disponible.	Por supuesto que ha cambiado porque el año pasado notamos más gente. Ahora ha cambiado, hasta en la entrada del hospital había muchos venezolanos vendiendo comida, pero ahora parece que ha bajado un poco. Aunque vemos gente nueva, parece que siguen llegando, están en las calles con sus hijos pidiendo limosna.	Yo me encargo de la atención, la coordinación, el sistema de registros, digitar el informe de seguimiento y registro, ya veces no tenemos computadora. No tenemos secretaria ni mecanógrafa, no tenemos técnico de enfermería, hacemos de todo. Es mucho trabajo.	Los pacientes muy delicados son hospitalizados y monitorizados de la misma forma que el resto de los pacientes. A los que están muy enfermos los ingresan de emergencia, los colocan en sala de infectología. Nos hemos ido coordinando con nefrología y urología sin problemas, de médico en médico. Además, los problemas se manejan a través de referencias con los médicos de enfermedades infecciosas.	Al principio fue un poco difícil porque muchos de ellos vienen con actitudes muy violentas y exigentes. Tratamos de todas las formas de que primero los entrevistara la psicóloga para poder ver cuáles eran sus problemas, su objetivo, necesita atenderlos y ayudarlos.

Entrevistas en profundidad	Éxitos del servicio de salud	Servicio de salud sobre necesidades de VIH para MV	Barreras de MV para acceder a los servicios de salud en VIH	Satisfacción con el cuidado de la MV	Confidencialidad en la atención médica
Proveedor de servicios EP 1 C	El mayor éxito de nuestro trabajo es cuando el paciente se adhiere al 100% al tratamiento.	Tenemos el SIS, que es más amplio para ellos, lo que les facilita recibir atención en otras especialidades.	Supongo que en algún momento esta población se habrá sentido rechazada. Pero tratamos de que estas cosas no sucedan.	Aquí en el servicio no hay ese problema con nadie, las entrevistas las hacemos de forma virtual y -si es posible- presencial, la trabajadora social también hace sus entrevistas por teléfono.	Tenemos archivos confidenciales que solo manejamos nosotros en la Estrategia. Estos archivos confidenciales están físicamente en nuestro departamento, tenemos todo lo relacionado con su diagnóstico, y si tenemos que compartir alguna información con otro departamento, tenemos que hacerlo con el conocimiento previo del paciente.
Proveedor de servicios EP 2 C	Todos los que han llegado al hospital por primera vez han sido asistidos, han recibido su tratamiento, que es lo más importante para nosotros. El éxito es que aseguramos su tratamiento.	Lo que se necesita es mayor oferta y horarios más amplios. Nuestro sistema de salud no cubre la demanda, porque el paciente va en busca de una consulta y no la obtiene el mismo día, si no a los dos o tres días; y por otro lado, los horarios son por la mañana, muchos trabajan y vienen por la tarde y no hay citas.	Problemas de documentación, ya que otros hospitales les exigen documentación, no aceptan sus cédulas, no aceptan su Tarjeta Andina, no aceptan TPP vencidos.	El personal no se voltea tan fácilmente, llevan mucho tiempo con nosotros y están preparados para atender a este tipo de personas vulnerables. A veces surgen problemas con personal externo, guardias de seguridad, otro personal que no forma parte nuestro.	En el hospital tenemos dos fichas, una ficha que es el archivo general del hospital y una ficha específica del programa, una ficha privada, como le llamamos, y la usamos internamente, las separamos porque a veces ponen fichas de VIH positivo, letra grande y que obviamente viola su confidencialidad.
Proveedor de servicios EP 3L	La colaboración con AHF es lo que ha funcionado bastante bien.	Necesitamos tamizaje para continuar en los otros niveles, -no solo en los lugares donde se inicia TARGA, estamos hablando del primer nivel- se necesitan horarios más flexibles para que puedan acceder a su tamizaje y acceso al tratamiento en algunos lugares.	En este caso, sumado al estigma y discriminación que tenemos todos los pacientes con VIH, porque lamentablemente todavía hay algunos establecimientos o algún personal donde todavía ven la presencia de pacientes con VIH como algo inoportuno y luego dicen: "todavía vienen aquí a la país, por nuestros recursos".	Con la estrategia el 100% de ellos se sienten cómodos; fuera de la estrategia, podría decir que hay un 30% -quizás un 40%- que se siente incómodo.	Protegemos el diagnóstico, los datos que tenemos. Trabajamos con un archivo con sus datos, solo lo maneja la estrategia, nunca se registra. Como te dije, todo está sistematizado, las historias clínicas se pueden ver en la computadora, desde la emergencia hasta la gestión, hay una contraseña donde el personal de salud puede entrar y ver todo.
Proveedor de servicios EP 4L	Hicimos mucho para abrir el servicio para brindar tratamiento antirretroviral en esta instalación, lo que logramos en 2017, obtuvimos una resolución gerencial para ser reconocidos como una instalación que brinda HAART. Esto se paró por la pandemia, todo se ha parado y por eso no hemos podido seguir, teníamos muchos planes.	Necesitamos que abran un ambulatorio para seguir ingresando pacientes con nuevos diagnósticos. Para nuestros pacientes venezolanos, necesitamos un contacto que nos ayude para que esta población que ha entrado ilegalmente pueda tener su tarjeta de extranjería y puede ser atendido en cualquier establecimiento de salud.	Somos un hospital nuevo que recién comenzaba a recibir pacientes y no hemos tenido estos problemas. En otros hospitales grandes había una preocupación por el hecho de que los propios pacientes se quedarán sin medicamentos, por la gran cantidad de pacientes extranjeros que vienen al hospital.	En realidad, el tiempo que llegaron fue muy corto antes de que comenzara la pandemia, recién estábamos organizando nuestros servicios, entonces no hemos visto esa situación.	Contamos con el sistema SISCALÉ, las Historias Médicas Electrónicas donde todo el personal tiene acceso y lo puede mostrar en pantalla. Hemos discutido con el médico jefe que de esa manera no se puede asegurar la confidencialidad. Por ejemplo, como enfermera, si tuviera VIH, no quisiera que esta información esté disponible para todo el hospital, pero lamentablemente como está sistematizado, esto es lo que va a pasar. Ya que cualquiera que tenga acceso a este sistema podrá acceder a mi cuadro médico, simplemente poniendo mi número de cédula y eso es lo que va a pasar.

<p>Proveedor de servicios EP 5 L</p>	<p>Vienen más venezolanos para seguir entrando, dicen que el servicio es más rápido, los hemos ayudado en lo que hemos podido, y siempre lo dicen. Son una población muy agradecida, muy consciente, muy cariñosa hasta con sus gestos, palabras, son muy amables.</p>	<p>Ha pasado mucho tiempo desde que han tenido un examen completo y siempre sugieren eso. Para ellos es muy difícil conseguir una derivación a las otras clínicas. Hay pacientes diagnosticados con hemorroides y necesitan ser evaluados por un gastroenterólogo, es difícil para ellos porque se les pregunta para una referencia, algunos tienen SIS, otros no. Hemos ayudado al paciente a tener un servicio más rápido con nuestra asistencia, pero no podemos coordinarnos con los otros servicios.</p>	<p>Todavía hay ciertas limitaciones en el hospital. El estigma persiste. Los pacientes que ingresan a urgencias nos son enviados para una estrategia, aunque no se encuentren bien. Hay cosas que ni nosotros ni el médico podemos manejar. Siempre hemos luchado contra eso porque seguimos teniendo esos pequeños estigmas. El estigma es más por ser VIH positivo que por ser venezolano.</p>	<p>Yo creo que sí, no ha habido ningún problema, siempre hemos intentado ayudarlos, como decía. Es un equipo de tres enfermeras, un obstetra y dos consejeras de pares que siempre han tratado de ayudar al migrante en todo lo posible. No creo que ninguno de mis colegas haya mostrado ningún descontento.</p>	<p>Ahora es más difícil abordar el tema de la consejería porque prácticamente yo hablo con mis pacientes y afuera hay otros que pueden estar escuchando, lo que significa que no siempre nos dicen las cosas como son, no tienen la confidencialidad para contar yo todas las preguntas. Mis entrevistas son más cortas, porque actualmente no hay confidencialidad y la consejería que estamos dando es muy limitada.</p>
<p>Proveedor de servicios EP 6T</p>	<p>Creo que esto ha sido un gran logro para nosotros, que esta gente tenga pleno acceso a todo el sistema de salud, a todo lo que necesiten (...) Nos reunimos todos los lunes, vemos tanto venezolanos como peruanos, desde el momento en que comienzan tratamiento; discutimos el enfoque para que no abandonen el trabajo, no abandonen el tratamiento....</p>	<p>Mi departamento tiene una gran necesidad de transportar muestras de CD4 y carga viral, tenemos muchos problemas en ese sentido, porque el lugar donde debemos dejarlos no está cerca de nuestro hospital -CD4 y carga viral, genotipado, PCR, nosotros debemos tomar algún transporte y ese es nuestro principal desafío.</p>	<p>Aquí no tenemos problemas porque tenemos enfermeras que son muy accesibles y atienden más pacientes de los programados, si llegan 20 pacientes, de los cuales cinco son venezolanos, se atienden todos.</p>	<p>Por lo menos como coordinador, siempre vienen a mí a darme quejas, yo no he tenido ninguna queja de discriminación, entonces no sabría decir con precisión.</p>	<p>No, no tenemos ningún problema con la confidencialidad. El diagnóstico queda en el cuadro médico del paciente que tenemos aquí y que es único, no sale del servicio. Si el paciente necesita otra especialidad, se utiliza el cuadro general, pero no el cuadro de VIH, que se queda aquí con nosotros en nuestro servicio.</p>
<p>EP - proveedor de servicios 7T</p>	<p>Estamos muy satisfechos de que nunca hemos dejado de asistir a la población, incluso a aquellos pacientes que quedaron varados durante la cuarentena el año pasado. Hemos trabajado para facilitar su tratamiento porque no había forma de movilizarlos hasta que pudieran viajar a sus lugares de origen donde estuvieron. Actualmente nuestra satisfacción es cuando ingresa un paciente con carga viral alta y CD4 menor a 200 y que a los tres meses ya no es detectable, es un gran logro para nosotros.</p>	<p>Al principio les decimos su carga viral y CD4 para ver cómo van y en base a eso sabemos. Porque muchos han iniciado el tratamiento en su país y lo han dejado porque ya no tienen la medicación. Muchos llegan con el CD4 alto y otros llegan en etapa de sida porque no tenían la medicación y otros son pacientes nuevos recién diagnosticados.</p>	<p>Por sus características de venezolanos estaban marginados, pero últimamente todo ha cerrado por la pandemia. En nuestro propio servicio el trato es el mismo, pero afuera, en otros servicios, había denuncias de que los trataban gravemente.</p>	<p>Sí Sí.</p>	<p>Tenemos un módulo nuevo especialmente para VIH y enfermedades tropicales. Es un lugar donde no se cruzan con otros pacientes, van exclusivamente a tratarse y no están en un lugar público donde los puedan mirar. Llevan una tarjeta que les hemos dado, y esa tarjeta les identifica para que tengan un pase directo al módulo. v</p>

Anexo 12.8. Investigación formativa

Grupos focales

Caja de respuestas

Grupos focales	Participantes	Historia	Ocupación	Desafíos	Perspectivas
Mujeres Trujillo		<p>Las medicinas eran muy caras y hasta inaccesibles. Una de las principales razones por las que decidí dejar mi país fue para darles a mis hijas una mejor calidad de vida. La situación era difícil todos los días y decidimos venirnos a Perú, donde ella tenía una hijita.</p> <p>Salí de Venezuela por la inseguridad.</p>	<p>Soy ama de casa</p> <p>Trabajo por las tardes en una pollería y en mi tiempo libre trabajo ayudando a una organización en temas de niños, educación, impartiendo clases.</p> <p>Estoy vendiendo productos de maquillaje por mi cuenta y en el momento que puedo.</p>	<p>El reto más importante es pagar el alquiler.</p> <p>Abuso del propietario de los servicios públicos (electricidad y agua)</p>	
Hombres Trujillo		<p>Por la situación... las cosas de la tienda y tantas cosas, pero no había poder adquisitivo para poder comprarlo.</p> <p>La situación en Venezuela se volvió muy crítica desde que murió Chávez, desde que entró Maduro se volvió más crítica (...) Yo tenía que venir con mi hermana y mi mamá a Perú, a Trujillo.</p> <p>Teníamos trabajos estables en Venezuela y lamentablemente por la situación del país tuvimos que emigrar, el salario no alcanzaba, no alcanzaba para la alimentación y varias cosas, la medicina sobre todo. Tengo a mi padre y a mi madre que todavía están vivos, tengo una hija de 15 años, que todavía está en Venezuela, y bueno, por eso emigré buscando una mejor calidad de vida.</p>	<p>Realizo trabajos de drywall, pintura, soldadura y construcción.</p> <p>Soy autónomo, actualmente trabajo como taxista.</p> <p>soy bartender</p>	<p>El principal obstáculo, en mi caso, ha sido el tema de los documentos de identidad, de ser legal aquí en Perú.</p> <p>El tema del papeleo es bastante complicado para nosotros. A raíz de eso considero que hay una situación en el sector salud, todo se basa en la legalidad, si no tienes tus documentos en orden, quizás no te atienden o te ponen trabas.</p>	

VP Lima		<p>Bueno, me fui de mi país por mi salud. Hacía un año que no me hacía ningún tratamiento y por eso vine aquí, eso fue hace cuatro años y una de las razones por las que también me fui fue por mi salud, por la crisis que estamos pasando.</p> <p>Me fui porque mi esposo tenía dos años aquí, yo estaba siendo tratada en Caracas y tenía un año y medio sin recibir tratamiento. Tengo dos hijos y ellos me motivaron a venir a recibir tratamiento aquí, pero ya llevo unos ocho meses en tratamiento.</p> <p>Yo tengo asma y los medicamentos para el asma son demasiado caros allí, y por eso tuvimos que migrar, vender todas nuestras cosas y como dicen, "tomar un nuevo rumbo".</p>	<p>Tengo un carrito de comida venezolana; y aquí donde vivo, en San Martín de Porres, hay muchos venezolanos que me apoyan comprando.</p> <p>Soy trabajadora social, pero actualmente no estoy trabajando, estoy buscando trabajo.</p> <p>Ahora también estoy desempleado debido a la pandemia. Antes vendía donas en las escuelas y luego cuidaba a unos abuelos, pero ahora no estoy haciendo nada.</p>	<p>Yo digo que el primer reto es el trabajo porque si no tienes trabajo, no puedes moverte, no puedes pagar la renta, no puedes comprar comida.</p> <p>Los trabajos que dan aquí a los migrantes venezolanos son trabajos de explotación con jornadas muy largas y salarios muy bajos.</p>	
Hombres Lima		<p>Me fui por la situación económica de nuestro país, la salud de mis hijos, no hay médicos allá, no hay medicinas.</p> <p>Sali de Venezuela por la economía, para ayudar a la familia, a mi mamá, a mi papá, a mi hermano, a la familia.</p> <p>Yo vine aquí de mochilero, trece días con mi familia y la mamá de mis dos hijas, mis hijas y yo vinimos de mochilero, dormimos en las plazas siete días.</p> <p>Yo vine con mi familia, con mi esposa y mi hija y así en una escala, ese fue mi viaje y llegamos aquí. Tuve que empeñar mi laptop, tuvimos que poder alquilar una habitación y luego poco a poco trabajar en la calle como vendedor ambulante y pudimos alquilar algo mejor. Vine de mochilero.</p>	<p>Trabajo temporalmente en el CENARES, donde opera la DIRIS que es la agencia que entrega vacunas, medicamentos, fármacos a todos los hospitales de salud, es el MINSA</p> <p>Actualmente trabajo con un automóvil, una mototaxi.</p> <p>Soy ingeniero industrial, trabajo en la construcción, como supervisor de seguridad y salud ocupacional, además estoy en una organización, una ONG, que apoya a migrantes venezolanos con condiciones de VIH positivo.</p>	<p>Lo más importante son las cédulas y la salud porque yo estoy viviendo con un bebé que tengo ahorita, un medicamento me cuesta como 20, 30 soles, entonces es caro, la salud, los medicamentos son lo más complicado.</p> <p>Los precios de alquiler son caros.</p> <p>Los documentos, o la calidad de estar al día con el estatus migratorio, entonces esto también afecta al SIS, porque si no tenemos tarjeta de extranjería, no podemos entrar al SIS.</p>	

Mujeres Lima	<p>Muchos parten hacia una vida mejor. En cuanto a nuestros hijos, familia y nosotros mismos. Con la esperanza de volver algún día.</p> <p>Problemas económicos, el salario allí básicamente ya no era suficiente.</p> <p>Primero vino mi esposo hace 4/5 años, un año después vine yo y a los ocho meses fui a buscar a mis hijos, ya tenemos cuatro años aquí en Lima y hace como ocho meses le mandé el boleto a mi mamá y a mis sobrinos y ellos están aquí conmigo.</p> <p>Me vine con mis dos hijas porque tenía un hermano en Perú, él ya se fue a Chile, yo me quedé con mis hijas.</p>	<p>Vendo pantallas en el negocio de un importador.</p> <p>Hago peinados, cejas, trenzas, belleza, pero como ambulante, en un solo lugar.</p> <p>Soy educadora infantil (...) Actualmente también trabajo en peluquería, estética y salud.</p>	<p>El estado de ánimo del día a día, la pérdida de un ser querido en Venezuela estando aquí, es una situación imposible de superar.</p> <p>Tratar el tema de la xenofobia, que no me ha tocado gracias a Dios, pero he escuchado muchos casos y es un tema fuerte.</p> <p>El miedo que todos tenemos de que el Perú se vuelva como Venezuela.</p>	
--------------	---	---	---	--

Grupos focales	Aceptación del estudio	Hora y lugar	Estatus legal	Compensación	Propuestas
Mujeres Trujillo	Yo creo que los venezolanos siempre estamos abiertos a esas oportunidades que se nos dan, es decir, todos estos programas que hacen. La mayoría de nosotros siempre estamos interesados.		Muchos de los migrantes ni siquiera se registraron en el CPP porque tenían miedo de hacerlo, de pensar que si llega la fecha y no tengo el documento, me van a deportar.	De nuestra experiencia y de lo que hemos vivido en cuanto a las donaciones que hemos recibido de diferentes ONG de migrantes, el dinero en efectivo. Si me dan una canasta de alimentos, agradezco mucho recibirla, pero de repente hay productos que uno no usa, que uno no necesita. Tienes otras necesidades que cubrir y no precisamente comida, es mucho más beneficioso para uno recibir algo en efectivo. Yo creo que estaría bien porque son dos horas y 40 soles. Estaría más que bien porque en un trabajo pagan 33 soles, 35 soles por ocho o nueve horas.	Creo que es mejor tenerlos en días diferentes; podría ser un día del fin de semana y un día durante la semana, y tal vez puedas usar tu día libre para eso. La experiencia nos dice que el efectivo es mejor.
Hombres Trujillo	Hay mucha gente que no tiene mucho tiempo y a lo mejor quiere que ir, pero primero tiene que organizar su tiempo, las cosas de casa y todo eso.		Tal vez puedas llegar a todas esas personas diciéndoles si sienten algún síntoma, explicándoles los síntomas, podemos ayudarte, solo necesitas tu DNI.	Pienso que para atraer a la gente a tomar el estudio será efectivo. Sí, efectivo, efectivo, llama más la atención. Creo que es suficiente (10 dólares), creo que está bien. Sí, sí, estaría bien, más que bien (10 dólares).	Sí, creo que debería ser un horario bastante flexible durante toda la semana y también los tiempos son importantes, porque como comenta Victor, mucha gente trabaja casi todo el día. Creo que WhatsApp sería mucho mejor con un mensaje, porque un comprobante físico se puede dañar, se puede mojar, se puede perder. En cambio, si lo envías a través de un mensaje de WhatsApp, ahí se queda. Y es más barato.
VP Lima	Estoy en Chorrillos y aunque está lejos sé a qué hora tengo que salir para llegar a tiempo. Es una molestia pedir permiso si es cara a cara, pedir permiso en el trabajo.		Pues yo tengo mi carné de extranjería y diría que es una forma de controlar; debe haber regulaciones en su lugar. Yo creo que la tarjeta de extranjería es un método que ha utilizado el Estado Peruano para sacarnos ventaja económica porque todos los documentos aquí son muy caros.	Diría que sería en efectivo porque cada uno tiene sus propias necesidades ya lo mejor les das un producto y ya lo tienen o algo así. Creo que el efectivo sería lo mejor y cada uno ve lo que va a hacer con ese efectivo según sus necesidades. Diría efectivo de todos modos porque cada uno tiene sus propias prioridades. Para mí (10 dólares) está bien. Creo que así irá más gente.	Yo creo que el efectivo sería la mejor opción, y cada uno ve lo que va a hacer con ese efectivo según sus necesidades.

<p>Hombres Lima</p>	<p>Somos venezolanos, tenemos que pagar la renta, el servicio, la comida y si tenemos a nuestros hijos estudiando en un colegio privado, tenemos los fines de semana, donde estamos más tranquilos para hacer ese tipo de estudios.</p> <p>Para mí no sería una barrera, para mí sería un aporte, cualquier ayuda que reciba la gente siempre será bienvenida, en cualquier momento siempre se necesita un granito de arena, así lo veo yo.</p>		<p>No, no es un impedimento. Depende, la policía debería hacer una verificación de antecedentes. Si es solo para el estudio, no impide que la persona tenga un estatus legal porque las personas irregulares son ilegales.</p> <p>Realmente no creo que sea así, porque hasta ahora creo que el Perú no ha deportado a nadie y no he visto allanamientos ni cosas que hagan temer a la gente que los van a deportar.</p>	<p>La compensación económica anima a participar, ayuda a cubrir nuestras necesidades.</p> <p>El bono, si es como el que dieron el año pasado, te manda a Plaza Veá, y ahí todo es caro. Con efectivo puedes ir al mercado, ahí es más barato.</p> <p>El dinero en efectivo es mejor, da más para el alquiler, la comida, para lo que necesites.</p> <p>(10 dólares) ayuda a no perder un día de trabajo, que son más o menos 33 dólares.</p>	<p>Con cita imagino que sería mejor, que estén seguros de que te atenderán ese día.</p>
<p>Mujeres Lima</p>	<p>Yo creo que sí, porque uno tiene el conocimiento de la parte de la salud, es como una experiencia.</p> <p>Creo que ese sería el tema principal, como migrantes pasamos por muchas situaciones y a veces queremos ser escuchados.</p> <p>Yo creo que ese es un gran apoyo que se le puede dar a todos los migrantes, porque me incluyo, en cuanto a la salud.</p>		<p>Si hay alguien que está en situación irregular, no va a estar compartiendo sus datos en todos lados. Aquellos que tienen algo que ocultar no compartirán sus datos de esta manera. Esto sería una barrera.</p> <p>Recientemente, estuvimos tratando de recopilar algunos datos con la ONG y el hecho de que la persona tuviera que dar los datos fue todo nulo, ya no dijeron nada.</p>	<p>Sería una forma de motivar a la gente a involucrarse en este tipo de campañas.</p> <p>Un vale, el dinero a veces se usa para beber, pero sin mencionarlo, lo principal es el estudio.</p> <p>Un vale estaría bien, el dinero se acaba en el camino.</p> <p>No estoy de acuerdo con condicionar a una persona a entrar a un estudio de salud y darle un incentivo. No estoy de acuerdo con eso. Así ha acostumbrado el gobierno bolivariano de Venezuela a su pueblo. Debe hacerse de forma voluntaria.</p> <p>Los \$10 podrían usarse para condones, folletos, etc.</p>	<p>Se podrá convocar a las personas que deseen acudir, y cada persona podrá elegir su horario en el tiempo libre que tenga para asistir a estas consultas y campañas.</p> <p>Sería ideal tener un carro móvil y podría ser un lugar donde podría tener un personal trabajando allí y en caso de que la persona no quiera que se lo haga, debe darle un folleto o un anuncio que diga: Mire, usted puede Si no lo haces hoy, puedes hacerlo otro día o puedes llamarnos.</p>

Grupos de focales	Venezolanos en Perú	Motivación para participar	Salud y servicios sociales	¿Por qué quedarse/irse?	Espacios de encuentro
Mujeres Trujillo	Estamos haciendo un censo (...) Hasta el momento tenemos registradas unas 8.837 personas, entre adultos, mujeres, hombres, niñas, niños y mujeres embarazadas.	Si hay un buen alcance de la campaña que planean hacer para esos estudios, no los 8,000, pero al menos ojalá lleguemos a la mitad o un poco menos.	No puedes acceder si no tienes tus documentos en regla, tu carnet de extranjería. Cuando estamos embarazadas, tenemos SIS y podemos hacer nuestras pruebas y todo, pero después de que di a luz a mi niña, obviamente perdí el SIS (...). Hablo de tener derecho no solo con tarjeta de extranjería porque hay muchos que no pueden o no han podido conseguirla, por problemas con sus documentos o por su situación económica; es algo que necesita ser resuelto en el futuro. Tal vez no sea la tarjeta de extranjería gratis, pero sí algo subvencionado.	Yo vine directamente a Trujillo, no llegué a Lima (...). Desde que llegué he estado aquí, me encantó la ciudad, es muy parecida a mi ciudad natal que es Puerto Ordaz. Hasta ahora, planeo quedarme aquí. No tengo planes en este momento de regresar a Venezuela ya que estoy prácticamente acostumbrado a estar aquí. Tengo a mi bebé aquí, es peruano. Mis hijos están estudiando, les va muy bien.	En la Plazuela del Recreo siempre hay una gran concentración de venezolanos. También hay muchos venezolanos trabajando en mayoristas. Aquí en Buenos Aires Norte está la Parroquia de las Hermanas de la Redención, por aquí pasan la mayoría de los venezolanos cuando llegan al Perú. En Huanchaco, del lado del muelle, del lado de la playa, ahí se juntan.
Hombres Trujillo	Creo que unas 70 mil personas aproximadamente.	No habría miedo ni nada y aceptarían someterse a los estudios y todo ese tipo de evaluaciones que quisieran realizar. Realmente no creo que haya ninguna barrera porque es un beneficio que obtenemos. Yo creo que lo más efectivo para atraer a la gente a hacer el estudio es dinero en efectivo, porque eso es lo que principalmente quieren... dinero, dinero en efectivo, llama más la atención.	Hemos estado hablando y discutiendo aquí con la organización sobre el SIS para el cuidado de la salud, para que las personas puedan obtener su atención médica sin necesidad de una tarjeta de extranjería, y esto todavía está en proceso.	Desde que estamos aquí hemos sentido una fuerte solidaridad de los peruanos (...). Perú tiene una moneda muy sólida. Aparte del hecho de que es genial aquí, la moneda es estable. Mi mamá, que está hace un tiempo aquí, en Trujillo, y ella sabía y me dijo que la gente aquí es un poco más agradable, que la comida aquí es mucho más barata que en otras partes del Perú, las rentas también son baratas, y entonces esa serie de cosas me convencieron de venir aquí a Trujillo.	Vivo en Orbegoso, en el centro, a unas cuadras de la Plaza de Armas y hay mucha gente venezolana tanto ahí como en la Plazuela del Recreo. Los que viven en Moche, tienen su centro en Moche, me imagino que también la Plaza del Alma en Alto Salaverry, en Villa Marina.
VP Lima	Ellos no dicen.		Hay muchas barreras en el tema de la salud. Hay demasiadas restricciones para tener un examen, para hacer esto; y luego le ponen muchos "sí" y "peros" y al final uno tiene un SIS por el gusto, porque uno va y no vale. el SIS no me cubre para eso y hay exámenes que cuestan 200, 300, 400 y hasta 600 soles y como se hace? Aquí, el sistema de salud trata mal hasta a su propia gente, así que díganme cómo pueden darnos algo mejor si se tratan así.	Eligieron mucho Perú por la economía, bueno, lo que entendí antes de llegar aquí, que era más barato. La economía estaba mejor, es más estable, su moneda es sólida, a pesar del tiempo y de los políticos (...) somos muy diferentes a los peruanos, es muy difícil para los venezolanos, con muy poco, hacer planes para permanecer permanentemente. Me voy en abril. Dependiendo de cómo me vaya en Venezuela, si me va bien o mal, volveré. Pero planeo irme en abril, quiero ver a mi madre también.	No conozco ningún lugar, ojalá hubiera un lugar donde uno pudiera reunirse, no lo conozco. Los domingos tengo como 20 amigos, siempre hago actividades para vender comida porque de una u otra manera eso me ayuda (..) en San Martín de Porras.

Hombres Lima	<p>Tengo tres mil novecientas personas y ochenta y cuatro grupos.</p> <p>Yo conozco como trescientas personas aquí solo en San Martín de Porras Valdiviezo.</p>	<p>Iría por dinero en efectivo para comprar comida.</p> <p>El efectivo es mejor porque así puedes tener más para el alquiler, la comida, cosas así.</p>	<p>Uno de los principales problemas es la situación económica; sin dinero, aquí te mueres, llegas a un centro de salud, pero no tienes dinero, hay xenofobia y te van a decir que las medicinas son para peruanos y no para venezolanos; Lo he experimentado en persona.</p> <p>Si no tienes tarjeta de extranjería es muy difícil que te atiendan en un centro de salud.</p>	<p>Vine a Perú porque tenía un compañero de clase, un amigo de la infancia, un amigo de la universidad, entonces fue más fácil para mí venir.</p> <p>Se viene al Perú por tiempo limitado.</p> <p>Yo, por ejemplo, tengo cuarenta años, llegué a los treinta y siete. Entonces, estaba más estable, con un trabajo medio estable. Entonces empiezas a invertir, a comprar cosas, pasa el tiempo y estás en una situación más estable. Volver a Venezuela es como empezar de cero a pesar de que tengo una familia.</p>	<p>Puede ser un parque, un centro comercial, puedes tener veinte o treinta, cuarenta venezolanos.</p>
Mujeres Lima	<p>Bueno, siempre veo en las noticias que son más de 5 millones.</p>	<p>Con volantes, publicidad, llamas la atención. Como indiqué, animar a la gente que vaya, con algún tipo de información y preservativos.</p> <p>Se debe realizar toda una campaña publicitaria a través de las redes sociales de la OIM y el MINSA para que la gente esté lista para hacerse la prueba de tamizaje ese día.</p> <p>Podría ser por grupo de cada asociación, u ONG y pasarlo por redes sociales. Pueden hacer el volante e invitar a todas las organizaciones correspondientes.</p>	<p>Las limitaciones que tiene la población migrante para acceder a este tipo de programas tienen mucho que ver con su día a día.</p> <p>El factor dinero también tiene una gran influencia. Sería ideal hacer una campaña de tamizaje, en un lugar céntrico, en varios distritos para que la gente pueda ir.</p>	<p>Vimos al Perú como el país donde más oportunidades teníamos para desarrollarnos en términos económicos. Está más cerca, no había muchos inmigrantes en 2017 y decidimos venir aquí. (...) El tema de regresar a nuestro país es un anhelo de todos nosotros.</p> <p>A veces hay un conflicto emocional, de pensamientos, tantas cosas que te llegan que es difícil decidir. En mi caso tengo miedo de volver por lo difícil de la situación y hay un poco de miedo en pensar en volver, mientras todavía estemos aquí.</p>	<p>El trabajo y la familia no dan la oportunidad de encontrarse en ningún lado.</p>

Grupos de focales	Sobre el cupón	Compensación	Características del cupón	Información del cupón	El cupón virtual
Mujeres Trujillo	<p>Los venezolanos siempre estamos dispuestos a (participar en) estas oportunidades que nos dan para informarnos, es decir, todos estos programas que hacen.</p> <p>Creo que sí, porque (el cupón) genera confianza.</p> <p>Si alguien va a invitar a tres personas, tiene que ser consciente de que esas tres personas van a cumplir.</p> <p>Creo que una semana (para que vayan todos mis invitados) es más que suficiente porque dos semanas es mucho, creo.</p>	<p>Por nuestra experiencia y lo que hemos vivido en cuanto a las donaciones que hemos recibido de diferentes ONG de migrantes, es el efectivo.</p> <p>Si me dan una canasta de alimentos, agradezco mucho recibirla, pero de repente hay productos que uno no usa, que uno no necesita, tienes otras necesidades que cubrir y no precisamente comida. Es mucho más beneficioso para uno recibir algo en efectivo.</p> <p>Yo creo que estaría bien porque son dos horas y 40 soles, estaría más que bien porque en un trabajo pagan 33 soles, 35 soles por ocho o nueve horas.</p>	<p>Creo que el tamaño de una tarjeta bancaria sería perfecto, porque no es ni demasiado pequeño para que se extravié fácilmente, ni demasiado grande para que le estorbe la mano en la billetera para que pueda conservarla.</p> <p>Pondría algo que atraiga un poco más la atención, un poco más de color o tal vez un borde, un borde podría ser un buen captador de atención para que se vea bien.</p>	<p>Yo creo que, a pesar de ser un estudio (confidencial), creo que se necesita el documento de identidad de la persona (...) Para llevar un registro (...) poner ahí que usted debe ir con su documento de identidad, cualquiera que sea uno que tienes</p> <p>Tenemos que estar preparados para cualquier audiencia (...) alguien podría hacer el proceso dos veces (...) solo por tener dinero.</p> <p>No seas cerrado en cuanto a nombres y apellidos (...) Aquí en Perú es un requisito tener los dos apellidos y muchos venezolanos a veces tienen un solo apellido.</p> <p>Especifique allí que el cupón es válido para una sola persona.</p>	<p>La mayor parte de la información se envía por WhatsApp, y si no tienes WhatsApp tienes un vecino que siempre te comunica todo.</p> <p>Hemos tenido casos de familias que tienen un solo teléfono con WhatsApp y ahí llamas a los tres, los llamas al mismo número porque solo hay uno.</p> <p>Me parece bien (el cupón virtual) porque facilita, como dices, dárselo a otra persona. Incluso sería más fácil conservarlo, conservar el código y todo el cupón también es más fácil por teléfono.</p>
Hombres Trujillo	<p>Sí, (el cupón) genera confianza y la persona podría asistir sin ningún problema.</p> <p>Una persona lleva a tres personas, esas tres llevan a otras tres y (...) te toca a ti poner de tu parte para dar seguimiento a que se logre el objetivo.</p> <p>Por ejemplo, te quedan 15 días y nos toca a nosotros, como decía nuestro amigo, estar al tanto de este proceso porque si las demás personas no cumplen, entonces no tenemos el beneficio y tenemos que poner de nuestra parte también.</p> <p>Estoy de acuerdo con mi colega, dos semanas estaría bien.</p>	<p>Pienso que para atraer a la gente a tomar el estudio será mejor el efectivo. Sí, llama más la atención.</p> <p>Creo que es suficiente (10 dólares), creo que está bien.</p> <p>Sí, sí, estaría bien, más que bien (10 dólares).</p>	<p>Sí, la talla que propones está bien (tarjeta de crédito).</p> <p>El cupón en ese tamaño es muy bueno. El color debe ser blanco, marrón con dorado para dar una imagen confiable.</p> <p>Como el cupón no puede llegar allí dañado, borrado o cualquier otra cosa, debe ser un poco resistente.</p> <p>Yo creo que sí, si fuera plastificado sería super chulo porque ya sería algo muy seguro</p>	<p>Considero que sería necesario especificar que solo con la cédula de identidad se puede asistir y ser parte de esto.</p> <p>Sí, me parece bien que se incluya la documentación, que se especifique bien, puede ser con cédula, con pasaporte, con todo, para que la gente cuando lo lea pueda decir, pues yo no tengo pasaporte, yo tengo cédula de identidad, sí puedo asistir.</p> <p>(El mapa) ayuda mucho.</p>	<p>Creo que WhatsApp, sería mucho mejor con un mensaje, porque un cupón físico se puede dañar, se puede mojar, se puede perder. En cambio, si lo envías a través de un mensaje de WhatsApp se queda. También reducen costos.</p> <p>Podrían usar un código QR.</p>

<p>VP Lima</p>	<p>Si quieres que (el estudio) tenga suficiente asistencia, tienen que encajar con el tiempo de la gente. Los domingos, todos descansan.</p> <p>Me parece que podrían ir porque es un motivo de salud y les hablas, les enseñas el cupón y les explicas por qué.</p> <p>La idea es convencerlos de que vayan porque lo que haces es ayudarlos, en el sentido de que si tienen algo, deben hacerse un tamizaje y recibir tratamiento.</p> <p>Y decirles es gratis, eso también es un gancho.</p> <p>Yo diría que dos semanas más seguro (para usar el cupón).</p>	<p>Yo diría que sería en efectivo porque cada uno tiene sus propias necesidades ya lo mejor le das un producto y ya lo tiene o algo así. Creo que el efectivo sería lo mejor y todos ven lo que van a hacer con ese efectivo según sus necesidades.</p> <p>Diría efectivo de todos modos porque cada uno tiene sus propias prioridades.</p> <p>Para mí (10 dólares) está bien, creo que así irá más gente.</p>	<p>Como la tarjeta Metropolitano, no tan grande. Creo que algo pequeño porque creo que no quieren ni que se vea.</p> <p>No quieren que la gente pueda falsificarlos, poner cosas porque quieren que todo sea perfecto.</p>	<p>Me parece que es una invitación, pero aquí al final dice que no te van a atender y te van a reembolsar el tiquete de transporte (...) te vas a enojar y ya no vas a ir.</p> <p>Creo que tenemos que atraerlos y enfocarnos más en la salud y no tanto en el dinero; no insistir en "ay, vas a ganar dinero", sino más que nada porque hay pruebas a las que todos tienen que someterse. Mejor enfócate en eso para no tener problemas.</p> <p>Con cita me imagino que sería mejor, que te atenderán seguro, ese día te ayudarán.</p>	<p>Este (WhatsApp) es lo que más se usa porque ahí es donde hablas con tu familia allá en Venezuela.</p> <p>Sí, funcionaría mejor porque así no tengo que ir a recogerlo (el cupón), a buscarlo. Creo que WhatsApp es mejor porque es virtual.</p> <p>Ambos funcionarían.</p>
<p>Hombres Lima</p>	<p>(Con el cupón, el estudio) se ve más formal. Así damos acceso a las personas a todo tipo de conocimientos, la remuneración es una cosa más.</p> <p>Lo mejor es a través de la confirmación de la cita para asistir al estudio.</p> <p>Dos semanas serían buenas para la validez del cupón.</p>	<p>La compensación económica es favorable para participar, ayuda a cubrir nuestras necesidades.</p> <p>El bono, si es como el que dieron el año pasado, te manda a Plaza Vea y ahí está todo caro. En efectivo puedes ir al mercado, ahí es más barato.</p> <p>El efectivo es mejor, da más dinero para el alquiler, la comida, para lo que necesites.</p> <p>(10 dólares) ayuda a no perder un día de trabajo, que son más o menos 33 dólares.</p>	<p>Como una cartilla de vacunas (un poco más grande que una tarjeta de crédito), como una pequeña agenda.</p> <p>Lo importante es que puedas llevarlo en el bolsillo, que te quepa en la cartera.</p> <p>La muestra se ve bien.</p>	<p>(Varios dijeron estar de acuerdo con la información del anverso y reverso).</p> <p>El reverso es más específico y explica de qué se trata el estudio.</p> <p>(El mapa) es una buena ayuda, porque no todos conocen el lugar.</p>	<p>Varios coincidieron en que WhatsApp es muy utilizado entre los migrantes venezolanos.</p> <p>Ambos, hay gente que no tiene teléfono ni WhatsApp, entregándoles algo físico.</p>

Mujeres Lima	<p>El cupón es útil.</p> <p>El tiempo de validez del cupón debe ser mínimo con una semana de anticipación, en dos semanas puedes planificar y asistir.</p>	<p>Sería una forma de motivar a la gente a involucrarse en este tipo de campañas.</p> <p>Un vale, el dinero a veces se usa para beber, pero ni hablar, lo principal es el estudio.</p> <p>Un vale estaría bien, el dinero se acaba en el camino.</p> <p>No estoy de acuerdo con condicionar a una persona a estar en un estudio de salud para darle un incentivo. No estoy de acuerdo con eso, así ha acostumbrado el gobierno bolivariano de Venezuela a su pueblo. Debe hacerse de forma voluntaria.</p> <p>Los \$10 podrían usarse para condones, folletos, etc.</p>	<p>OK al tamaño de una tarjeta de crédito.</p> <p>El blanco para el cupón está bien.</p> <p>El blanco es elegante.</p>	<p>Sería ideal, si hacen otro tipo de servicios como psicología, medicina general, etc., ahí debería mencionarse.</p> <p>(El mapa) está bien, y luego puedes enviarle a la persona un mapa de Google.</p>	<p>Es una buena opción porque ahora todos (venezolanos) usan WhatsApp.</p> <p>Sería ideal porque todo se haría a través del celular, sin necesidad de moverse o ir a ver a la persona.</p> <p>La mayoría de la gente piensa que podría ser solo por WhatsApp.</p>
--------------	--	---	--	---	---



Organización Internacional para las Migraciones
Calle Miguel Seminario 320, San Isidro
Central Telefonica (+51 1) 633 0000 - peru.iom.int