

BARRERAS EN LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIH EN POBLACIÓN MIGRANTE JOVEN

Roberto Muñoz Estrada^{a*}

Francisca Ramírez Garat^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 31 de octubre, 2022. Aceptado en versión corregida el 26 de diciembre, 2022.

RESUMEN

Introducción: El fenómeno migratorio ha cobrado especial interés, aumentando su flujo en los últimos años en Chile. Así mismo, ha habido un aumento considerable de infección por VIH, lo que ha afectado de mayor forma a la población joven, donde, además, se ha observado un aumento progresivo de la proporción de la población extranjera. Respecto a lo anterior, es importante comprender la migración como un determinante social que influye en la salud y en las conductas saludables debido a las barreras existentes en este grupo. **Objetivo:** Conocer barreras de acceso de atención en salud respecto a VIH para población migrante joven. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa en bases de datos PUBMED y SCIELO. Se utilizaron las palabras clave: *Adolescent, teenage, young adults, migrant, prevention, precaution, detection, testing, HIV, AIDS, y young adults*. Los resultados se organizaron, se seleccionaron según título y abstract y posteriormente en *full text* según los criterios de inclusión y exclusión. **Resultado:** Se incluyeron un total de 11 artículos, los cuales se agruparon en dos secciones según si entregaban información sobre barreras para “Prevención”, o bien, sobre “Detección”. Los resultados indicaron que las principales barreras para la prevención y detección de VIH en población migrante joven son la falta de recursos, desinformación y barreras tanto sociales como culturales. **Conclusión:** La población migrante joven está sometida a múltiples barreras para el acceso a la salud VIH y deben considerarse estas a la hora de realizar campañas dirigidas a este grupo en particular.

Palabras clave: Adulto joven, Adolescentes, Migrantes, Detección, Testeo de VIH, VIH, Sida.

INTRODUCCIÓN

Existen dos fenómenos que en los últimos años han cobrado especial interés en Chile y el mundo. Por un lado, se encuentra la migración internacional, y por otro, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En Chile, los flujos migratorios han aumentado en los últimos años. Una muestra de esto es que el año 2018 hubo un aumento del 19,3%, alcanzando el 31 de diciembre de 2019 un total de 1.492.522 personas extranjeras viviendo en Chile¹. Así mismo, en los últimos años ha habido un aumento considerable de infección por VIH en el país, el cual ha afectado de mayor forma a la población entre 15 y 29 años². Este aumento ha tenido un impacto importante en la población migrante, de hecho, si se revisa los casos confirmados VIH según nacionalidad, se observa un aumento progresivo de la proporción de la población extranjera, pasando de representar el 9,2% el año 2015, al 37,1% el año 2018³.

Lo anterior ha dado espacio a múltiples hipótesis vinculantes entre ambos fenómenos, sin embargo, varios autores se han encargado de darle otro enfoque a la discusión, ya sea aclarando que ser migrante no es un factor de riesgo para adquirir enfermedades⁴, como también afirmando que esta relación entre migración y transmisión de enfermedades va acompañada de vulnerabilidades en salud para esta población⁵. Así, la migración debe comprenderse como un elemento que influye en la salud y en las conductas saludables debido a las restricciones de acceso a la salud que viven los migrantes⁶.

La población migrante se ve afectada por múltiples barreras de acceso a la atención de salud en VIH. Diferencias culturales, falta de comprensión del sistema de salud, y miedo a la discriminación son algunos determinantes que aumentan dichas barreras⁷. Son entonces una amplia gama de determinantes los que hacen de esta, una población vulnerable⁸.

El Ministerio de Salud ha realizado importantes avances para disminuir estas barreras desde el año 2003, logrando el 2016 la incorporación de los inmigrantes en situación irregular, sin visa o sin documentos, como beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA)⁹. Además, se impulsó el Piloto de Salud de Inmigrantes en las comunas de Arica, Antofagasta, Iquique, Recoleta y Santiago, que buscaba reducir barreras de acceso a la salud, promoviendo la capacitación y sensibilización de los funcionarios de salud en el fenómeno de las Migraciones y Derechos Humanos, y se avanzó en el monitoreo e información de salud de esta población⁹.

Sin duda la migración ha sido un fenómeno complejo que ha tenido que ser abordado desde diferentes aristas, no obstante, este abordaje aún carece de estrategias dirigidas al grupo etario más afectado.

Es por lo anterior, que se hace necesario revisar la literatura sobre las barreras en atención de salud VIH para la población migrante, que, si bien es amplia en general, aún hay escasez de información respecto a un grupo específico, cual es, la población migrante joven.



Respecto al objetivo de la revisión, el principal es conocer las barreras de acceso de atención en salud VIH para población migrante joven, siendo objetivos secundarios la descripción de un perfil del migrante internacional joven, como también identificar barreras para la prevención y detección de VIH en población migrante joven internacional.

A continuación, se presenta la metodología utilizada, el material recolectado, los resultados y, posteriormente, las conclusiones respecto a la revisión.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en base de datos PUBMED y SCIELO, utilizando múltiples estrategias de búsqueda, las cuales fueron redactadas en base a las palabras clave, en conjunto con los operadores booleanos “OR” y “AND”. De este ejercicio surgieron 5 estrategias de búsqueda en total, las cuales están descritas, con sus respectivos resultados, en la Tabla 1. No se utilizaron filtros para una búsqueda más acotada.

Tabla 1: Número de resultados por estrategia de búsqueda y base de datos

Base de datos	Número artículos	Palabras clave y operadores booleanos
PUBMED	474	(Adolescent* migrant* OR teenage* migrant* OR young* migrant* OR Youth migrant) AND (prevention OR precaution OR detection*) AND (HIV OR AIDS)
PUBMED	167	(Adolescent* OR teenager* OR young OR Youth OR teen*) AND (migrant* OR immigrant* OR migration OR immigration) AND (prevention strategies OR precaution strategies OR detection strategies) AND (HIV OR AIDS)
PUBMED	358	(young* OR youth) AND (Testing) AND (HIV OR AIDS) AND (migrant OR migration)
PUBMED	670	(youth OR young*) AND (prevention) AND (HIV OR AIDS) AND (migrant OR migration)
SCIELO	2	Jóvenes Migrantes y VIH

La revisión fue realizada por los propios investigadores. Para la recolección y organización de los artículos se utilizó la plataforma Mendeley®. Una vez recolectados los documentos, se procedió a acotar los resultados según los criterios de inclusión y exclusión, siguiendo un Flujograma Prisma (Figura 1). Respecto a los criterios de inclusión, estos fueron: a) población migrante internacional como objeto de estudio, b) población joven, c) año 2000 en adelante, y d) artículos en inglés y español. En tanto, los criterios de exclusión fueron: a) población migrante interna o refugiados, b) artículos no relacionados con el tema de estudio, c) imposibilidad de acceder a artículo completo, d) intervalo de edad de objeto de estudio fuera del rango, e) artículos en otro idioma, y f) límite de publicación de 10 años a la fecha.

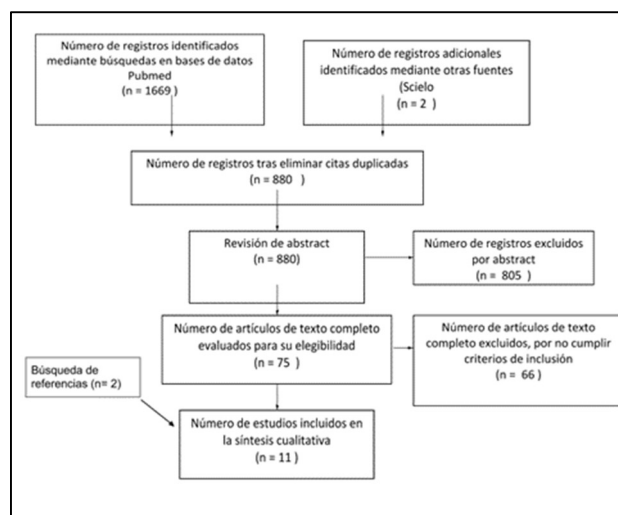


Figura 1. Flujograma PRISMA

Una vez seleccionados los artículos para la síntesis, estos se dividieron en dos secciones, definidas como “Detección” y “Prevención”, por lo que cada artículo fue destinado a su sección correspondiente dependiendo si abordaba específicamente alguna de estas temáticas. Una vez organizados en estas dos secciones, se procedió a realizar una tabla resumen, especificando el año de publicación, país de publicación, metodología y hallazgos de cada artículo, la que puede ser consultada en el siguiente link: https://drive.google.com/file/d/1CKS_UrmbXOpHnW_I02TM8rkQLNQvZtwY/view?usp=sharing.

DESARROLLO

Sumando el total de resultados de ambas bases de datos se obtuvo un total de 1.671 resultados (Tabla 1), los cuales fueron acotados a 880 resultados posterior a la eliminación de duplicados. Se procedió a revisar los *abstract*, aplicando los criterios de exclusión, donde el principal criterio utilizado fue “artículos no relacionados con el tema de estudio”. Posterior a eso, se seleccionaron 75 documentos para revisión de texto completo, donde el principal criterio de exclusión fue “intervalo de edad de objeto de estudio fuera del rango”, quedando un total de 5 documentos. Además de eso, se sumaron 2 documentos a modo de “*hand searching*” encontrados en las referencias de los documentos finales, quedando un total final de 11 documentos.

Al dividir los artículos en secciones, se recolectó un total de 2 artículos relacionados a “Detección” y un total de 4 artículos para “Prevención”. La edad de la población en estudio dentro de los artículos fue entre 15 y 29 años.

Los artículos identificados fueron publicados entre los años 20013 y 2018. Se observó que el país con mayores publicaciones sobre el tema es Nueva Zelanda, siendo los continentes de Norte América, Europa, Asia y Oceanía donde se concentraron la mayor cantidad de publicaciones.

Cabe destacar que no se encontraron publicaciones provenientes de Sudamérica ni África (Figura 2).



Figura 2. Países en que se publicaron los artículos

Respecto a la presentación de los resultados, se presentan a continuación de manera narrativa en tres secciones:

Detección

Se identificó como un hallazgo importante la menor probabilidad de realizar un testeo VIH en jóvenes de 18 a 25 años¹⁰, además de importantes diferencias de testeo entre migrantes y no migrantes, siendo ampliamente menores las tasas dentro de la población migrante¹¹. Lo anterior no hace más que reafirmar la importancia de esta revisión y recalcar la vulnerabilidad de este grupo.

Si se ahonda en la razón de esta tendencia se encuentran múltiples razones para no materializar el testeo, siendo las más nombradas una baja percepción de riesgo¹¹ y el precio del Test¹⁰. Es importante destacar el hecho de que también se describió que algunos grupos ni siquiera conocían las oportunidades de testeo¹¹, lo cual, sumado a lo anterior, refuerza la idea de que las estrategias vigentes de testeo no están dirigidas a este grupo en particular. Pareciera relevante generar estrategias de carácter informativo dirigidas a este grupo con el fin de aumentar su conocimiento sobre VIH, además de informar de oportunidades de testeo, idealmente sin costo o con oportunidades de reembolso.

Prevención:

Las barreras para la prevención que presentó la población migrante internacional fueron principalmente las vinculadas a su vida sexual. El uso de condón se ha mantenido a lo largo de los años como uno de los mejores métodos de prevención de VIH, sin embargo, la población migrante internacional ha presentado dificultades importantes para su correcto uso, partiendo por presentar tendencia a no utilizar este método, lo cual se ha presentado, mayormente, cuando retornan a su lugar de origen¹². Además, se identificaron creencias vinculadas al uso de condón,

relacionadas a la confianza en la pareja^{12,13}. Ha sido descrito que este grupo carece de conocimiento acerca de cómo se transmite el virus¹⁴, y que también carece de información sobre métodos para evitar su transmisión¹³.

Es evidente que se han descuidado programas relacionados a la educación sexual en este grupo, partiendo por la falta de información que poseen, lo que se contrasta con grupo que recibieron y recuerdan campañas dirigidas respecto al uso de condón, los cuales tienen una buena percepción del uso de condón¹¹. Estas campañas informativas deberían centrarse en informar sobre el uso de condón como principal método de prevención, reforzando su importancia de uso tanto en el país de origen como en el país extranjero, como también fomentar el uso con la pareja y derribar mitos y creencias respecto a su uso. Específicamente en la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSM), también se describe una alta frecuencia de sexo coercitivo, con un mayor riesgo de transmisión¹¹, por lo que se debería educar también sobre estrategias de negociación en las relaciones sexuales.

Por último, en grupo de migrantes trans provenientes de Centroamérica, se destacó la importancia de la obtención de documentación legal, con impacto en mejor acceso a servicios de salud, mejores oportunidades de empleo, e incluso evitar relacionarse con parejas controladoras, para así reducir el riesgo de adquirir VIH¹⁵.

Migrante internacional joven

Estos jóvenes se ven expuestos a múltiples barreras al acceso en salud VIH, incluso reconocidas por ellos mismos¹². Se destaca el estigma y la discriminación como un importante factor a la hora del acceso a los servicios de salud en población migrante joven, no obstante, este es solo uno de los múltiples determinantes a los que debe sobreponerse esta población. La falta de recursos, desinformación, barreras sociales y culturales^{12,14}, son algunos a nombrar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la importancia de campañas dirigidas a jóvenes migrantes, sin embargo, también son los mismos migrantes los que reconocen la importancia de estrategias dirigidas hacia su grupo en particular¹³.

CONCLUSIÓN

Mientras la epidemia del VIH y el flujo migratorio continúan en marcado crecimiento, se hace cada vez más notoria la escasez de información respecto al tópico en estudio. Esta escasez de información, probablemente, es la que ha llevado a soluciones fútiles, por lo que los autores del presente artículo consideran que esta revisión será de ayuda para futuras soluciones a la problemática.

Indudablemente, el contexto migratorio ha tenido un impacto importante en los diferentes sistemas de salud a lo largo del mundo. Esta revisión da la oportunidad de ampliar la visión de los estudiantes de salud para un futuro profesional y, así, poder aportar de mejor forma a la salud pública nacional.

La población migrante joven está sometida a múltiples barreras para el acceso a la salud VIH y deben considerarse estas barreras a la hora de realizar estrategias y campañas dirigidas a este grupo en particular. Dentro de la revisión se evidencia una falta de información de regiones como Sudamérica o África, lo que hace difícil poder hacer un correcto perfil de "migrante internacional".

Se puede observar que varios estudios de los aquí expuestos consideran muestras pequeñas, lo que hace discutible la representatividad de los mismos.

Es importante la recolección de una cantidad mayor de información, con enfoque en la representatividad de los estudios, siendo menester un mayor tamaño muestral dentro de los estudios, además de información proveniente de otras partes del mundo, con el fin de poder extrapolar los resultados a diferentes realidades. Además, es necesaria la formulación de estrategias y campañas dirigidas a la población migrante joven, para lo cual parece relevante la revisión de estrategias realizadas anteriormente que hayan logrado tener un impacto positivo en la población objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimación de Personas Extranjeras Residentes en Chile al 31 de diciembre de 2020. Informe de resultados: desagregación regional y comunal [Internet]. Chile: INE; 2021 [citado el 20 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/metodologias/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2020-regiones-y-comunas-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=b7374294_9
2. Ministerio de Salud Chile. Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019 [Internet]. Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2018 [citado el 20 de febrero 2020]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
3. Ministerio de Salud Chile. Durante todo el 2018 se registraron 6.948 nuevos casos de VIH en Chile [Internet]. Chile: MINSAL; 2022 [citado el 20 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministro-de-salud-durante-todo-el-2018-se-registraron-6-948-nuevos-casos-de-vih-en-chile/>
4. Cabieses B, Libuy M, Dabanch J. Hacia una comprensión integral de la relación entre migración internacional y enfermedades infecciosas. De la creencia a la evidencia para la acción sanitaria en Chile [Internet]. Chile: Colegio Médico de Chile, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina CAS-UDD, Sociedad Chilena de Infectología; 2019 [citado el 20 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/10/documentos-migrantes_final_compressed.pdf
5. Sargent C, Larchanché S. Transnational Migration and Global Health: The Production and Management of Risk, Illness, and Access to Care. *Ann Rev Anthropol* [Internet]. 2011 [citado el 20 de febrero 2020];40(1):345-61. Disponible en: <http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-an40>
6. Lee J, Yu G. HIV Testing, Risk Behaviors, and Fear: A Comparison of Documented and Undocumented Latino Immigrants. *AIDS Behav* [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero 2020];23(2):336-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2251-x>
7. Ndumbi P, del Romero J, Pulido F, Velasco M, Dronda F, Blanco R, et al. Barriers to Health Care Services for Migrants Living with HIV in Spain. *Eur. J. Public Health* [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero 2020];28(3):451-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx225>
8. Organización Mundial de la Salud. Un informe de la OMS demuestra que muchos refugiados migrantes en situación de vulnerabilidad tienen peor salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 20 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-07-2022-who-report-shows-poorer-health-outcomes-for-many-vulnerable-refugees-and-migrants>
9. Ministerio de Salud Chile. Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile [Internet]. Chile: MINSAL; 2015 [citado el 20 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
10. Kuehne A, Koschollek C, Santos-Hövenner C, Thorlie A, Müllerschön J, Mputu Tshibadi C, et al. Impact of HIV knowledge and stigma on the uptake of HIV testing - Results from a community-based participatory research survey among migrants from sub-Saharan Africa in Germany. *PLoS One* [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero 2020];13(4):e0194244. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194244>
11. Neville S, Adams J. Views about HIV/STI and health promotion among gay and bisexual Chinese and South Asian men living in Auckland, New Zealand. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2016 [citado el 20 de febrero 2020];20;11:30764. Disponible en: <https://doi.org/10.3402%2Fqhw.v11.30764>
12. Eguluz-Cárdenas I, Torres-Pereda P, Allen-Leigh B. Percepciones sobre uso de condón e ITS/VIH: migrantes y no-migrantes de México a EE. UU. *Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Nínez Juv.* [Internet]. 2013 [citado el 20 de febrero 2020];11(2):515-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77329818005>
13. Tangmunkongvorakul A, Musumari PM, Srithanaviboonchai K, Manoyos V, Techasrivichien T, Suguimoto SP, et al. "When I first saw a condom, I was frightened": A qualitative study of sexual behavior, love and life of young cross-border migrants in urban Chiang Mai, Thailand. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado el 20 de febrero 2020];15;12(8):e0183255. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183255>



14. Henrickson M, Dickson N, Mhlanga F, Ludlam A. Stigma, Lack of Knowledge and Prevalence Maintain HIV Risk among Black Africans in New Zealand. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2015 [citado el 20 de febrero 2020];39(1):32-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1753-6405.12301>
15. Palazzolo SL, Yamanis TJ, De Jesus M, Maguire-Marshall M, Barker SL. Documentation Status as a Contextual Determinant of HIV Risk Among Young Transgender Latinas. *LGBT Health* [Internet]. 2016 [citado el 20 de febrero 2020];3(2):132-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1089%2Ffgbt.2015.0133>

