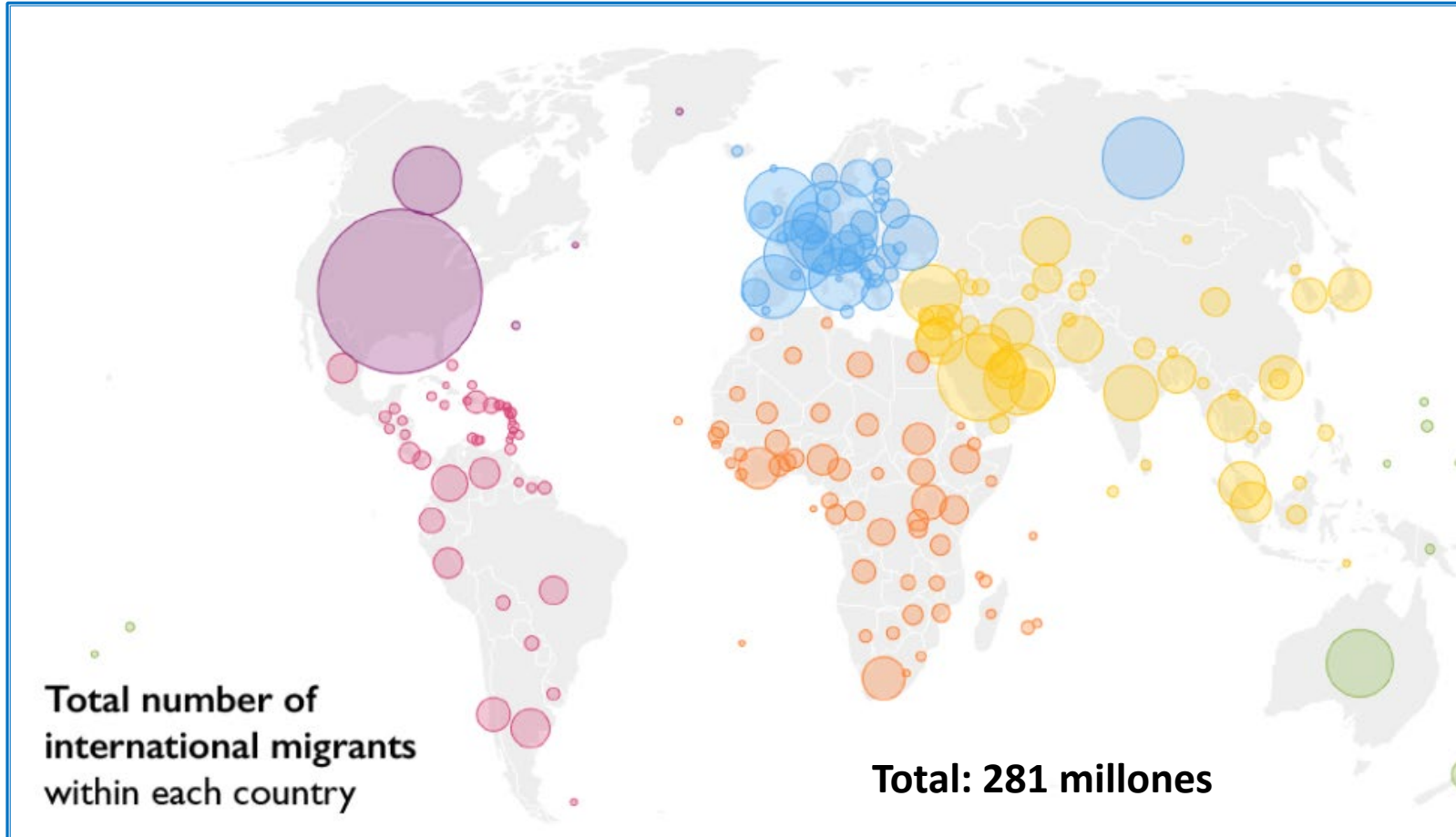


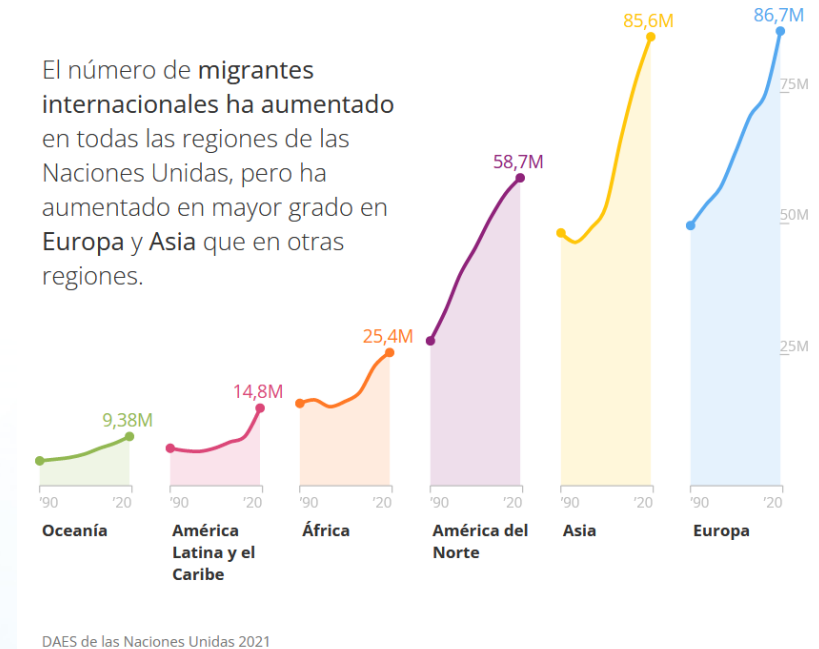
# Retos en la atención sanitaria de las personas migrantes con VIH

Nacho Revuelta  
C.S. Rafael Alberti  
Yo Sí Sanidad Universal





El número de migrantes internacionales ha aumentado en todas las regiones de las Naciones Unidas, pero ha aumentado en mayor grado en Europa y Asia que en otras regiones.



OIM: Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022



**Realidades diversas**



**Determinantes sociales**



**Barreras de acceso**



- Administrativas**
- Situación irregular**
- Miedo a la deportación**
- Culturales y lingüísticas**
- Estigma racial**

Ndumbi P., et al. *European Journal of Public Health*, 28(3), 451–457.

OMS. Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes. 2022

Morán M., et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;36(Supl 1):3-9

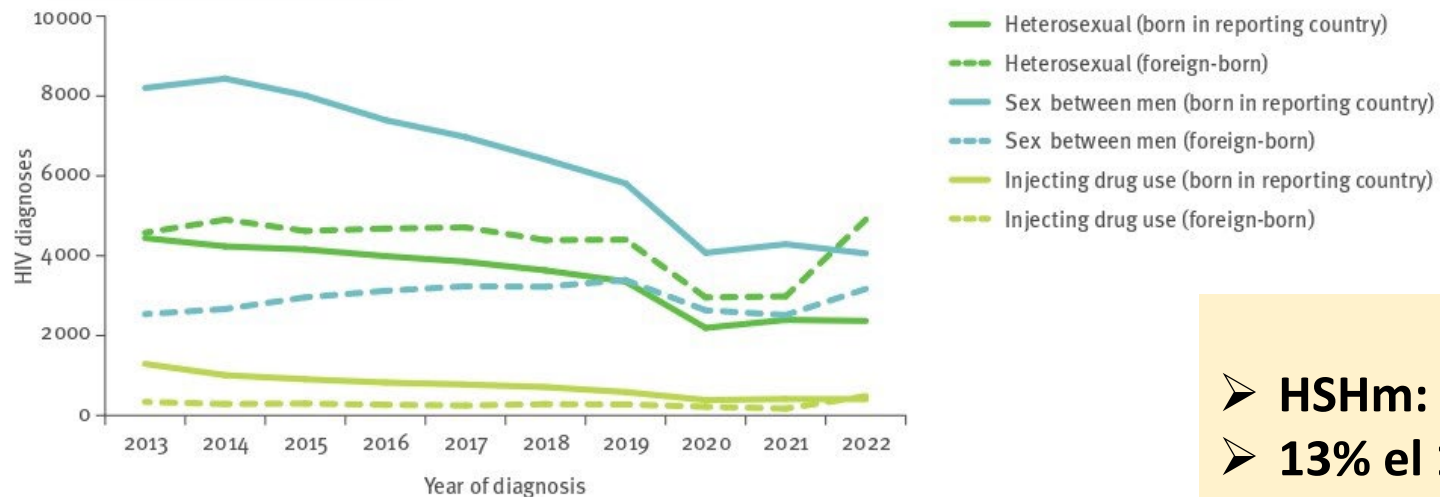


- Ninguna entidad identifica la barrera
- Menos del 50% de las entidades identifican la barrera
- En una CA con una única entidad participante se identifica la barrera
- El 50% o más entidades identifican la barrera

|   | Andalucía | Aragón | Canarias | Cantabria | Castilla y León | Castilla-La Mancha | Cataluña | C. Navarra | C. Valenciana | C. Madrid | Extremadura | Galicia | Islas Baleares | País Vasco | P. Asturias |
|---|-----------|--------|----------|-----------|-----------------|--------------------|----------|------------|---------------|-----------|-------------|---------|----------------|------------|-------------|
| No se concede el derecho a la atención a solicitantes de asilo que lleven menos de 90 días en España  | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| Se concede el derecho a la atención a solicitantes de asilo que llevan menos de 90 días en España, pero con muchas dificultades                                   | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| No se concede el derecho a la atención a solicitantes de asilo que no estén empadronados  | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| Se concede el derecho a la atención sin padrón de los solicitantes de asilo, pero con muchas dificultades   | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| No se concede el derecho a la atención a solicitantes de asilo que no llevan empadronada un mínimo de 90 días   | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| Se concede el derecho a la atención a solicitantes de asilo que no llevan empadronada un mínimo de 90 días, pero con muchas dificultades                          | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| Existen dificultades para que se acepte la solicitud de asilo (previamente a su aprobación) para acceder al sistema de salud                                      | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| Existen dificultades para que se reconozca la condición de refugiado si la persona tiene el VIH (alegando que existe finalidad sanitaria en la búsqueda de asilo) | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| No existe un protocolo común y, en consecuencia, obtener o no el acceso es arbitrario   | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |
| Existen problemas para mantener el acceso una vez conseguido  | ●         | ●      | ●        | ●         | ●               | ●                  | ●        | ●          | ●             | ●         | ●           | ●       | ●              | ●          | ●           |

Figura 3. Barreras identificadas en el acceso a atención y tratamiento de las personas solicitantes de asilo en las diferentes Comunidades Autónomas

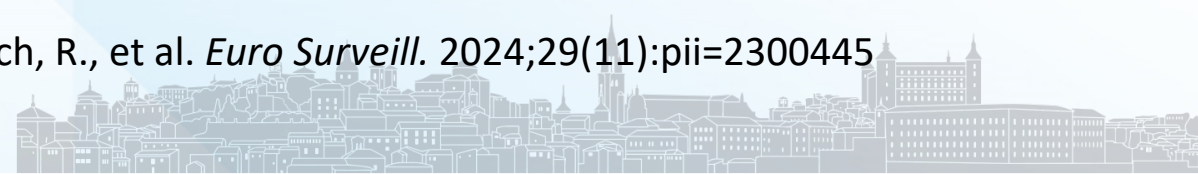
**PREVENCIÓN**



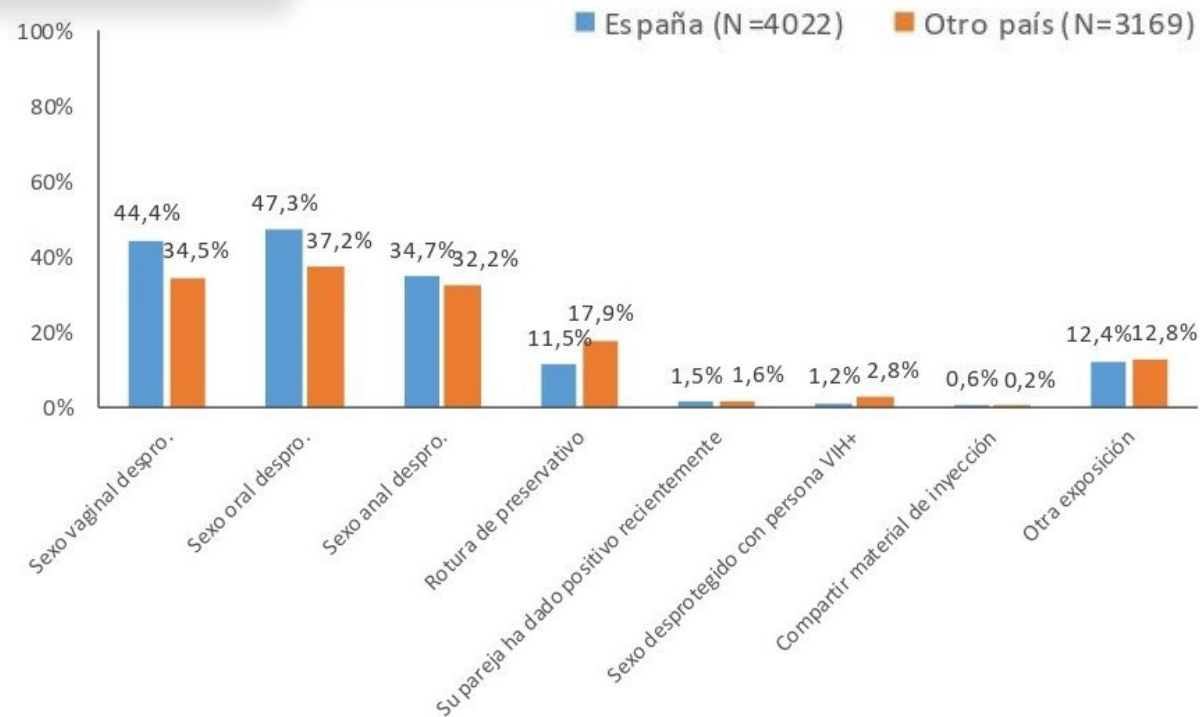
- **HSHm: 61,7% después de llegar**
- **13% el 1º año (25% SSh)**

- Mayor edad a la llegada
- Más **desfavorecidos socialmente**
- Más parejas sexuales
- África Subsahariana y Asia**

ECDC. HIV-AIDS surveillance in Europe2023 (2022 data) /Palich, R., et al. *Euro Surveill.* 2024;29(11):pii=2300445



**PREVENCIÓN**



**Condicionantes sociales:**

- Desarraigo social y afectivo
- Situación de ilegalidad
- Marginalidad
- Inseguridad alimentaria
- Falta de información
- **Baja percepción del riesgo**

**Entornos que propician comportamientos de riesgo**



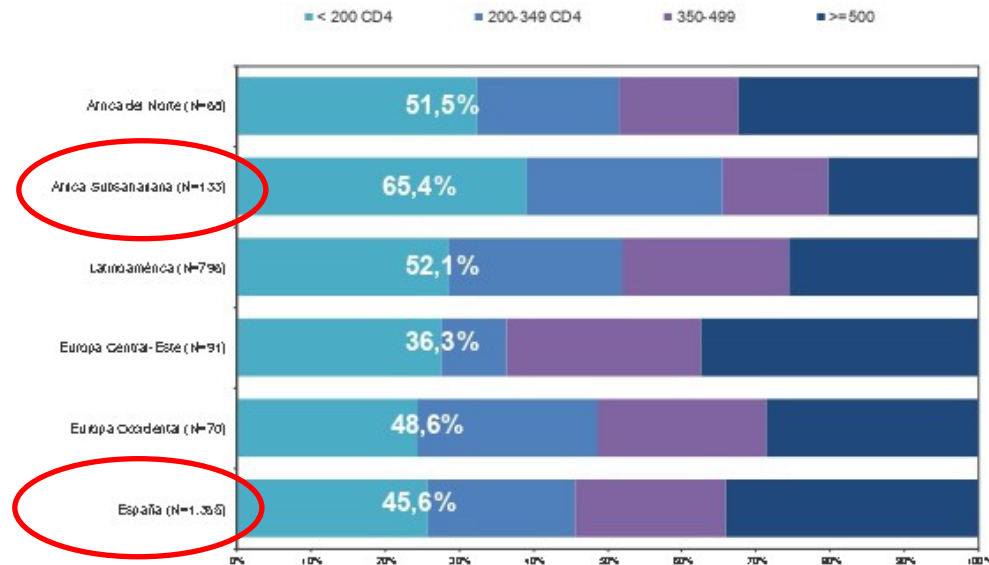
Ministerio de Sanidad. Informe REDCOVIH 2022

Monge S. y Pérez Molina J.A. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2016;34(7): 431-430



## DETECCIÓN PRECOZ

Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío según zona geográfica de origen.  
España, año 2022. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



**46,5% de nuevos DX son nacidos en otros países**

### Mayor DT:

- Mujer heterosexual
- Hombre heterosexual
- PID
- Menor nivel educativo

### Barreras para el DX:

- Barreras estructurales
- Pobreza
- Factores culturales
- Baja percepción del riesgo

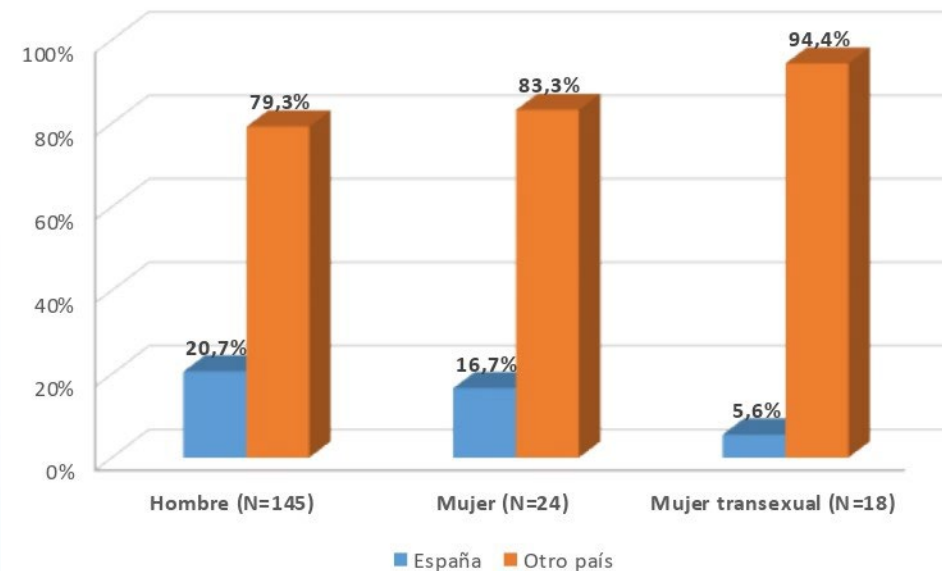
Ministerio de Sanidad. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2022

Conway A. et al. Revista de Inmigrantes (2019) 21:920-930/ Facoya I., et al. JMIR Public Health Surveill. 2017 Nov 6;3(4):e84

Hospitales/Urgencias  
Centros de salud  
Centros específicos/ETS



ONGs  
Dispositivos móviles  
Farmacia: autotest



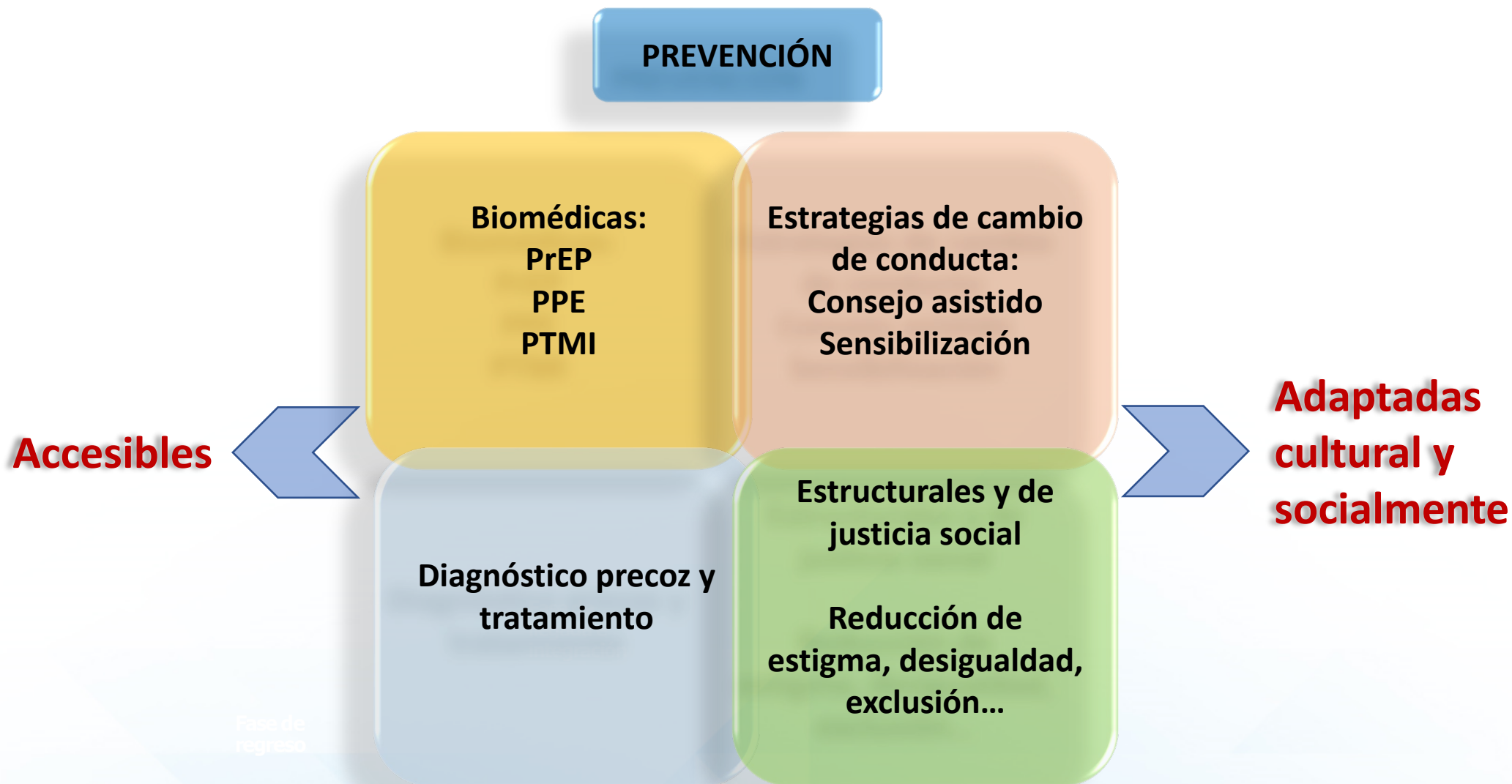
Relación de pruebas en función del sexo/identidad de género y origen

**Reactividad país diferente: 5% (España 0.6%)**

Fernandez-Lopez L., et al. Euro Surveill. 2020; 25(43):pii=1900424.  
Ministerio de Sanidad. Informe RedCOVIH 2022.








Antela A., et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(Supl 1):31-34

Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y la ITS en España 2021-2030



- 
- ❖ **Nuevos Dx: 60,2% nacidas fuera**
  - ❖ **Mujeres: 54,6% con DT** (47,6% en hombres)
  - ❖ **Menos pruebas previas: 49%** (64,1% en H)
  - ❖ **PrEP: 1,4%** (son el 10,3% de nuevos Dx)
  - ❖ **PEP: “Invisibilidad”,** ilegalidad, exclusión.  
Desarraigo social y afectivo (PrEP 0,2%)

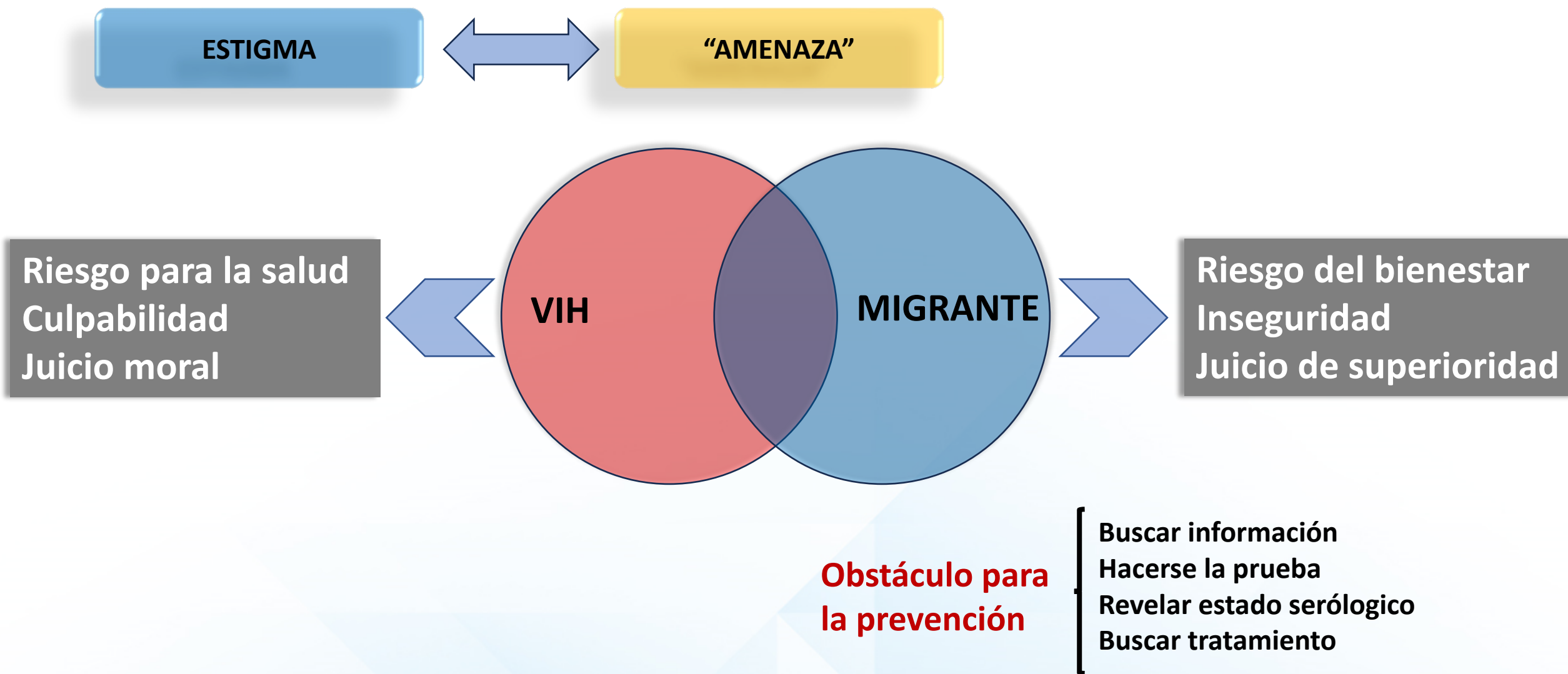
### Barreras para el DX Mm:

- Estigmatización
- Discriminación
- Barreras lingüísticas y culturales
- Pobreza
- Malas condiciones de vida



**Violencia de género**  
**Explotación**





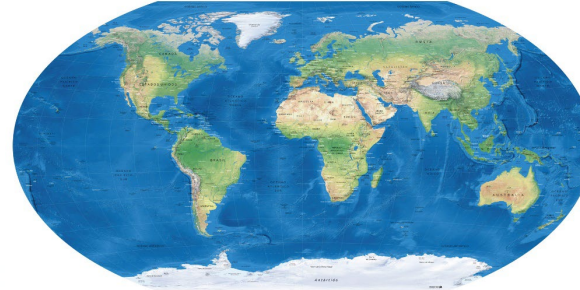
Fuster-Ruizdeapodaca MJ., et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(Supl 1):10-14



## Lógicas de EXCLUSIÓN



- Los derechos hay que ganárselos
- Amenaza para el sistema
- Riesgo de enfermedades
- El “otro” como amenaza



UNA SOLA SALUD

## Lógicas de DERECHOS



- Los derechos son inherentes
- Menor uso del sistema
- Necesidad de protección
- El “otro” como oportunidad

*«Las fronteras de la salud no son las de los países. Por tanto, la situación migratoria no debe ser motivo de discriminación, sino un elemento fundamental para elaborar políticas sobre las que desarrollar y reforzar la atención de salud y la protección social y económica»*

Santiago Severoni (Director del Programa de Salud y Migraciones de la OMS)

