

La salud mental y la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en personas migrantes con VIH

Beatriz Gullón Peña

Hospital Universitario Ramón y Cajal - CIBERINFEC

Salud Entre Culturas



La población migrante con VIH en España: algunos datos

Total personas viviendo en España (residentes): 48.085.361

Total personas extranjeras: 6.089.620 - *13% de la población*



Tabla 1: España. Veinte principales grupos de población residente según el país extranjero de nacimiento (01/01/2023).

Marruecos	1.026.371	Argentina	373.064	Ucrania	197.192	Alemania	176.496
Colombia	715.655	Perú	322.407	República Dominicana	193.653	Brasil	167.265
Rumanía	538.699	Reino Unido	293.696	China	192.346	Italia	154.749
Venezuela	518.918	Francia	215.283	Bolivia	183.734	Paraguay	127.767
Ecuador	430.837	Cuba	198.639	Honduras	177.616	Rusia	118.801

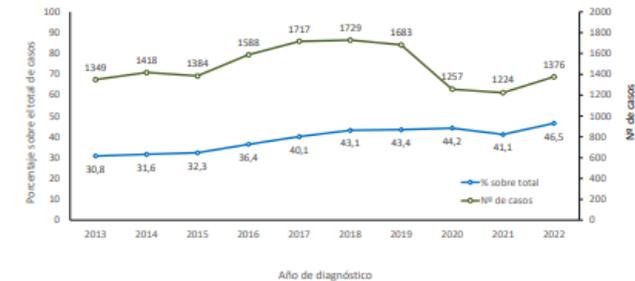
Fuente: Elaboración propia SJM a partir de datos del INE sobre población residente.
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=10358&capsel=10360>

Población residente en España - INE (Enero de 2024) / Estadística de migraciones - INE (2019). Flujo de inmigraciones procedentes del extranjero.

Figura 17. Número y porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH en personas de otros países de origen, 2013-2022. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



Figura 17
 Número y porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH en personas de otros países de origen. España, 2013-2022. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



Año 2022

Nuevos diagnósticos de VIH:

- 46,5% en población migrante
- *Mujeres:* 60,2% migrantes

Casos de sida: aumento progresivo entre la población migrante (1995: 3% / 2022: 49,5%)

Diagnóstico tardío:

- No migrantes: 42,7% (2013) / 45,6% (2022)
- Migrantes: 48,3% (2013) / 51,6% (2022)



La salud mental en la población migrante

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA

Francisco Collazos Sánchez (1,2,3), Khalid Ghali Bada (4), Mar Ramos Gascón (1,3) y Adil Qureshi Burckhardt (4).

- (1) Servei de Psiquiatria.Hospital Universitari Vall d’Hebron. Barcelona.
- (2) Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).
- (3) CIBERSAM.
- (4) Vall d’Hebron Institut de Recerca. Barcelona.

FACTORES DE RIESGO

- Escasa red de apoyo
- Proceso migratorio
- Vulnerabilidad personal, social o familiar
- Género (mujeres peor salud mental CVRS)
- Bajo nivel socio-económico
- Separación o divorcio
- Origen: países en vías de desarrollo
- Desempleo
- Jóvenes
- Migración económica
- Consumo de tóxicos
- **Tener una enfermedad crónica**
- Situación administrativa incierta
- Estrés de aculturación (ansiedad y depresión)
- **Discriminación percibida**
- Barreras de acceso al sistema sanitario

INFRAIDIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

¿Qué podemos hacer? Competencia cultural y adaptación y validación cultural de los instrumentos

(EVOLUCIÓN DE LA TASA DE RECONOCIMIENTO DE ASILO EN ESPAÑA) 2023

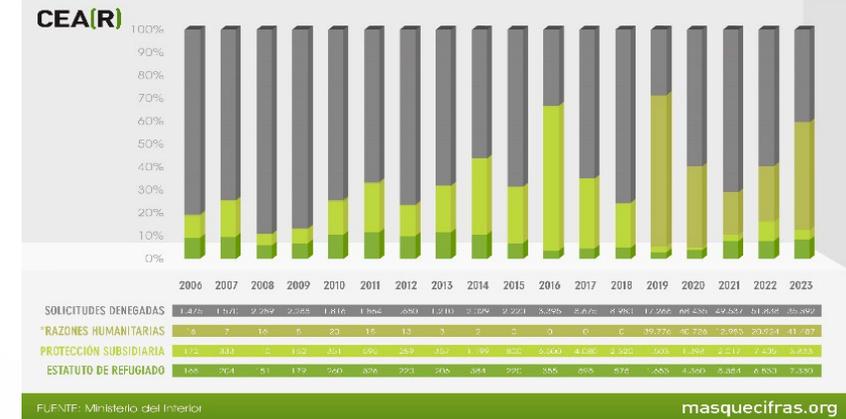


Figura 2. Barreras identificadas en el acceso a atención y tratamiento de las personas migrantes en situación administrativa incierta en las diferentes Comunidades Autónomas

	Aragón	Canarias	Cataluña	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad de Navarra	Comunidad Valenciana	Comunidad de Madrid	Extremadura	Galicia	Islas Baleares	País Vasco	Principado de Asturias
No se concede el derecho a la atención a ninguna persona que lleve menos de 90 días en España														
Se concede el derecho a la atención a personas que llevan menos de 90 días en España, pero con muchas dificultades														
No se concede el derecho a la atención a ninguna persona que no esté empadronada														
Se concede el derecho a la atención sin padrón, pero con muchas dificultades														
No se concede el derecho a la atención a ninguna persona que no lleve empadronada un mínimo de 90 días														
Se concede el derecho a la atención a personas que no llevan empadronada un mínimo de 90 días, pero con muchas dificultades														
El tiempo de espera para realizar el trámite que da derecho a atención a las personas en situación administrativa incierta es demasiado largo														
Los colectivos vulnerables como mujeres embarazadas y menores tienen las mismas dificultades que el resto de migrantes														
No existe un protocolo común y, en consecuencia, obtener o no el acceso es arbitrario														
Existen problemas para mantener el acceso una vez conseguido														

Legenda
 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



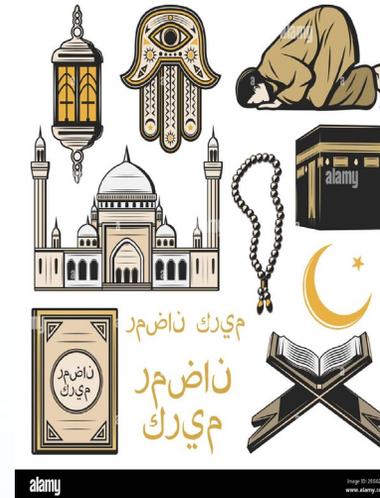
Población migrante y VIH. Claves culturales que pueden afectar a la CVRS

A tener en cuenta...

- ✓ Diferentes maneras de entender la salud y la enfermedad
- ✓ Lugar que ocupa la salud en sus prioridades
- ✓ Funcionamiento del sistema sanitario en los países de origen
- ✓ Modelos de comunicación

VIH

- ✓ Creencias relacionadas con la infección
- ✓ Tabúes referentes a la muerte, la sexualidad y el rechazo social
- ✓ Grado de estigma social



Población de Europa del Este y VIH. Claves culturales que pueden afectar a la CVRS

EUROPA DEL ESTE



DATOS GENERALES

2022 (Europa del Este y Asia Central): 2,0 millones [1,8 millones - 2,1 millones]. (ONUSIDA)

CLAVES CULTURALES

- No **programas de reducción de daños** para usuarios/as de drogas (población más afectada)
- Aumento de la exposición a la infección en **niños/as sin hogar** (*Informe Blame and Banishment - UNICEF*)
- Desconfianza hacia **material sanitario no esterilizado**
- Creencias erróneas sobre la transmisión: **aire** (alta prevalencia de TB)
- Población general: buen nivel de conocimiento
 - Excepción: **población gitana rumana** (nivel escolar más bajo)
 - Alto grado de estigma
 - Vinculación de la infección a: población africana, HSH y usuarios/as de drogas



Población de Latinoamérica y VIH. Claves culturales que pueden afectar a la CVRS

AMÉRICA LATINA



DATOS GENERALES

2022: 2,2 millones [2,0 millones - 2,5 millones] de PVIH (ONUSIDA)

CLAVES CULTURALES

- Población general: **buen nivel de conocimiento**
- *Creencias erróneas*: diferencias VIH-sida, existencia de síntomas físicos, transmisión por saliva (besos), mosquitos o compartir bañeras o piscinas.
- **Transmisión vertical**: menos conocida
- **Roles de género muy marcados**: menor conciencia de uso de preservativo, dificultades de negociación, problemas de “confianza” (relaciones heterosexuales).
- Vinculación del VIH a HSH
 - **Homofobia**
- Prejuicios asociados a la mujer latinoamericana (fuera del país de origen)
- Tener presentes **experiencias en país de origen** respecto al VIH (Ej. Brasil)



Población magrebí y VIH. Claves culturales que pueden afectar a la CVRS

EL MAGREB



DATOS GENERALES

- Escasos datos del conjunto del Magreb
- **Marruecos (2021):** Prevalencia del 0,1% / reducción del 42% nuevas infecciones

CLAVES CULTURALES

- **Alta prevalencia en:** profesionales del sexo (1,3%), usuarios/as de drogas inyectables (7,9%), migrantes (3%)
- Elevada **desinformación** → Alto grado de estigma
- *Creencias erróneas:* “la población general” no puede infectarse
- Vinculación del VIH a: prostitución, homosexualidad, relaciones extraconyugales, drogadicción
- Percibido como “**castigo divino**” por conductas contrarias a los preceptos religiosos
 - “*Más VIH en países occidentales por el abandono de la religión*”
- **Reticencias hacia el preservativo:** sexo-matrimonio, precio elevado, poca oferta, relación con “conductas inmorales”
- Sistema sanitario muy precario (malas experiencias)



Población de África Subsahariana y VIH. Claves culturales que pueden afectar a la CVRS

ÁFRICA SUBSAHARIANA



DATOS GENERALES

- **Total de PVIH: 67% personas africanas**
- **2020: Prevalencia del 3,7%**
- **Mujeres y niñas: 77% mujeres (jóvenes 15-24 años) (2022) / el triple de posibilidades de contraer VIH**

CLAVES CULTURALES

- **Negación de la existencia del VIH:** invento occidental para controlar la natalidad africana. “*Syndrome imaginaire pour décourager les Amoureux*” (Síndrome Imaginario para Desanimar a los Amantes)
- Método de prevención: **fidelidad**
- Alto grado de **estigma**
 - Vinculación de la infección a: muerte, rechazo social, conductas “inadecuadas”, personas “malditas”
- **Reticencias a hacerse la prueba:** miedo al dx (frustración del proyecto migratorio), estigma social, miedo a realizarse análisis de sangre (falta de costumbre y creencias erróneas)
- Creencias erróneas sobre la transmisión: **mosquito** (prevalencia de malaria)
- Preocupación por el **deseo reproductivo:** sexualidad-reproducción íntimamente relacionado
- Sistema sanitario muy precario (malas experiencias)



¿Y cómo medimos la CVRS? Los PROs

¿Están validados y adaptados culturalmente para poblaciones con mayores barreras culturales y mayor desinformación (población africana)?

Tesfaye et al. *Int J Ment Health Syst* (2016) 10:29
DOI 10.1186/s13033-016-0062-x

International Journal of
Mental Health Systems

RESEARCH

Open Access



Adaptation and validation of the short version WHOQOL-HIV in Ethiopia

Markos Tesfaye^{1,2*}, Mette Frahm Olsen², Girmay Medhin³, Henrik Friis², Charlotte Hanlon^{4,5} and Lotte Holm⁶

Preliminary development of the World Health Organisation's Quality of Life HIV instrument (WHOQOL-HIV): analysis of the pilot version

WHOQOL-HIV Group^{*,1}

WHOQOL HIV Co-ordinator, Mental Health Evidence and Research, Mental Health and Substance Dependence Department, World Health Organisation, CH-1211 Geneva, Switzerland

WHOQOL-HIV-Bref

- Creado para medir la CVRS entre culturas (**instrumento transcultural**)
- Dudas en la equivalencia transcultural: problemas de relevancia cultural y aceptabilidad, de significado y de propiedades psicométricas (Tesfaye et al. 2016).

¿Por qué?

Infrarrepresentación de las poblaciones de África subsahariana durante el desarrollo y el pilotaje del WHOQOL-HIV

Estudio propio (validación y adaptación cultural del WHOQOL-HIV-Bref y el CST-HIV)

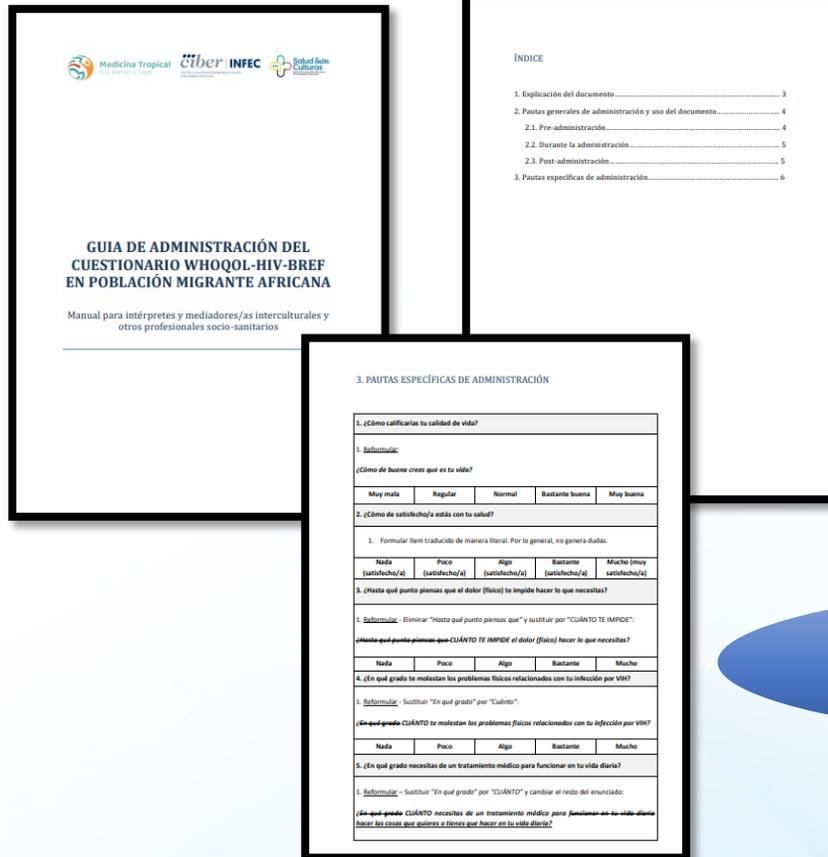
GF: Dificultades de comprensión:

- Conceptos como “*ansiedad*”, “*depresión*”, “*temor al futuro*”, “*ocio*” o “*ambiente físico*”
- Escalas con más de cuatro respuestas, acotaciones como “*Hasta qué punto...*” o “*En el último mes...*” e ítems demasiado largos



¿Qué podemos hacer para medir adecuadamente la CVRS de la población africana con VIH?

1. GUÍAS DE ADMINISTRACIÓN PARA INTÉRPRETES-MEDIADORES INTERCULTURALES



2. ADAPTACIÓN CULTURAL – DIMENSIONES EXTRA

- Deseo reproductivo o de procreación -

“Teniendo en cuenta que tienes VIH, ¿Cuánto te ha preocupado tener hijos sanos?”

“¿Cuántas veces has pensado que tener hijos es tu deber en la vida?”

- Religión. Creencias y práctica -

“¿Cuánto ha perjudicado (o dañado) el tener VIH a tu práctica religiosa?”

“¿En qué medida te has sentido satisfecho con tu práctica religiosa?”

- Barreras ligadas a la migración -

“¿cuánto te ha preocupado tu situación administrativa (es decir, tener “papeles” que te permitan vivir y trabajar legalmente en el país)?”

“¿cuánto te ha preocupado que no hablar o entender español afecte negativamente a tu salud?”

“¿Cuánta dificultad has tenido para acceder a los servicios sanitarios (pedir una cita médica, ser atendido/a, etc.)?”

¿Qué podemos hacer para intervenir sobre la CVRS de la población migrante con VIH?



- Factors impacting on adherence
- Disease factors:
 - Stigma
 - Patient perceptions and beliefs about ART
 - Political denialism
 - Increased stigma for women due to the associations with mother to child transmission
 - Treatment factors:
 - Complexity of regimens
 - Side effects and opportunistic infections
 - Mixed-messages-about-treatment
 - Patient factors:
 - Intent and beliefs
 - Psychosocial well-being
 - Motivation
 - Lifestyle pattern
 - Systemic factors:
 - Access: financial, transport, linguistic
 - Patient dissatisfaction
 - Health professional and patient relationship
 - Linguistic factors:
 - Poor communication
 - Lack of trust with health professionals
 - Understanding instructions
 - Health professional communication practices
 - Difficult-to-discuss 'taboo' topics

Barreras socioculturales: formación/talleres

Tratamiento: mediación/acompañamiento

Personales: consulta de psicología transcultural

Apoyo logístico: Salud Entre Culturas

Barrera de comunicación: Mediación

Patient Education and Counseling 83 (2011) 310-318



ع = ع
ع = ع يعني:
ع غير قابل للكشف يساوي
ع غير قابل للإنتقال

الأشخاص الذين يتلقون العلاج ولديهم حمل فيروسهم غير قابل للكشف لا ينقلون فيروس نقص المناعة البشرية (في أي أنش).



كيفية الوقاية منها؟
كيف ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية؟
كيف يتم اكتشافه؟

TEST TEST TEST

IX Curso de Mediación Intercultural en los Servicios Públicos
MADRID GRANADA GUADALAJARA
DEL 15 DE ABRIL AL 27 DE MAYO ACTUALIZACIÓN: ELCHE Y BILBAO

saludentreculturas.es

#VIH intercultural INTERCULTURAL

SALUD ENTRE CULTURAS
www.saludentreculturas.es/vihvisibilidad

¡Muchas gracias!

Beatriz Gullón Peña

Psicóloga en el Programa de Psicología Transcultural de Salud Entre Culturas e investigadora predoctoral del grupo CIBERINFEC

Contacto: beatriz.gullon@saludentreculturas.es

ciber | **INFEC** CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED Enfermedades Infecciosas



Medicina Tropical
H.U. Ramón y Cajal

