




Mensajes clave a transmitir a las PVV migrantes

 No te van a deportar por tener infección por VIH

 Si eres adherente, con el tratamiento adecuado, vas a tener una buena evolución y una vida plena

 Podrás tener hijos sin infección por VIH

 No vas a transmitir la enfermedad si estás indetectable

 Información que se debe aportar a las PVV migrantes (oralmente y por escrito):

- Derecho a la atención
- Diagnóstico de VIH y plan de cuidados
- Posibles efectos secundarios e interacciones
- Dónde recoger la medicación
- I=I, Indetectable=Intransmisible
- Cómo contactar
- Cuándo regresar
- Información sobre PrEP y test para la pareja

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Consejería de Salud de Andalucía. Guía básica de atención sanitaria. Francés, árabe, inglés, ruso. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/2bc701a4-3e04-409d-b6e9-611ea8d9bb26/content>. Último acceso: Marzo 2026.
- Fakoya I, Álvarez-Del Arco D, Monge S, et al. HIV testing history and access to treatment among migrants living with HIV in Europe. J Int AIDS Soc. 2018;21 Suppl 4(Suppl Suppl 4):e25123.
- Gimeno-Feliu LA, Calderon-Larranaga A, Diaz E, et al. Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay. BMC public health. 2016;16(1):450.
- Junta de Andalucía. Salud Responde. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/servicios/salud-responde.html>. Último acceso: Marzo 2026.
- Ministerio de Sanidad. División de control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis. Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España. 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enf/infecciones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/acceso-migrantes-vih-web.pdf>. Último acceso: Marzo 2026.
- Salud entre culturas. Informe sobre la necesidad de creación de un servicio de interpretación. ICOMEM y Salud entre culturas. 2018. Disponible en: <https://www.saludentreculturas.es/wp-content/uploads/2024/04/05-Informe-sobre-la-necesidad-de-creacion-de-un-servicio-de-interpretacion-ICOMEM.pdf>. Último acceso: Marzo 2026.
- SNS-NSA. Relatório Infeção por VIH em Portugal – 2024. Disponible en: <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-por-vih-em-portugal-2024/>. Último acceso: Marzo 2026.
- Velasco M, Flores-Chávez MD, Llenas-García J, et al. Executive summary of the consensus document of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC, GEPI, GeSIDA, GESITRA-IC, GEIRAS) on screening for imported infectious diseases in immunocompromised patients. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2025;43(9):611-615.


CIRCUITO ASISTENCIAL IDEAL DE LAS PVV MIGRANTES

Primer contacto y vinculación con el sistema sanitario

- Cribado sistemático en Atención Primaria y cribado comunitario
- Refuerzo de los centros de ITS por su acceso libre y flexible, clave para ciertos colectivos
- Protocolos de derivación inmediata desde los servicios de urgencias a la consulta especializada de VIH
- Integración formal de ONG, puntos de acogida, cribado y derivación al SNS


Consulta inicial con el especialista

- Espacio seguro y libre de prejuicios
- Comunicación con mediador-intérprete y materiales culturalmente sensibles
- Modelo de acto único, pero flexible
- Evaluación holística: periplo migratorio, situación social/laboral, historial clínico, estado inmunoviológico, ITS, situación vacunal, coinfecciones y patologías importadas, salud mental, etc.
- Estrategia test and treat/(re)inicio rápido

 Una 1ª visita resolutoria con el especialista permite la vinculación de la PVV al sistema asistencial, y, a largo plazo, favorece la adherencia al TAR y a la consulta.


Equipo multidisciplinar y soporte comunitario


- Infectólogo
- Enfermera
- Mediador-intérprete (o teletraducción en su defecto)
- Trabajador social
- Psicólogo/psiquiatra
- Par, con programas de pares
- Soporte social y legal

 Posible orden de incorporación de perfiles profesionales en función de los recursos de cada centro.

La composición del equipo depende de los profesionales disponibles localmente. Los recursos externos que se mapean integran la labor de los profesionales.

Gestión de la información

 Profesional: informa de los derechos a la atención sanitaria, sobre el VIH, el plan TAR, la siguiente consulta, y facilita la vinculación comunitaria, alimentando la confianza sanitario-PVV.

 PVV: recibe una copia del informe clínico -impreso o digital- en el idioma del país de acogida y en un idioma del país de origen, para resolver la movilidad geográfica y favorecer su empoderamiento.

Seguimiento continuado

- Flexibilidad máxima en la gestión de citas y en la dispensación de la medicación, y coordinación entre servicios y regiones para favorecer la continuidad de los cuidados.
- Comunicación personalizada y accesible, para fortalecer el vínculo con la PVV.
- Abordaje integral de VIH con evaluación periódica del estado virológico, del TAR, de las comorbilidades, de las coinfecciones y de las patologías importadas, del calendario vacunal y de la respuesta inmunológica a las vacunas.

CONSENSO DEL GRUPO DE TRABAJO

El fenómeno migratorio representa un desafío creciente pero también una oportunidad para el sistema sanitario para desarrollar políticas sanitarias que se centren en este colectivo.



Entre los nuevos diagnósticos de VIH, la mitad son en PVV migrantes. Asimismo, entre el 40% y el 70% de infecciones por VIH en la población migrante se producen en nuestro continente, tras el proceso migratorio.^{1,2}



En España, el primer punto de contacto con el sistema suele ser Atención Primaria (en el caso de migrantes con situación regularizada), pero también ONGs, servicios de urgencias, centros de ITS y seguros privados.

En Portugal el acceso principal se produce a través de ONGs, Atención Primaria y servicios de urgencias, mientras que los centros de ITS son escasos.



Las PVV migrantes presentan diferencias idiomáticas, culturales, y vulnerabilidades estructurales y sociales que frecuentemente dificultan la detección temprana de la infección y su seguimiento clínico.



Una vez establecido el diagnóstico, el estigma asociado al VIH, la desconfianza institucional y la movilidad laboral complican la retención en el sistema y la continuidad de los cuidados, incluyendo el TAR.



La atención a las PVV migrantes requiere un modelo proactivo, flexible e integrado, adaptado a la diversidad cultural y también a la alta heterogeneidad intrínseca de este tipo de PVV.

Claves para mejorar la atención de la PVV migrante:



Enfoque asistencial proactivo, preventivo y flexible



Multidisciplinariedad en la atención prestada y soporte sociocomunitario integrado



Basado en estrategias de test and treat o (re) inicio rápido del TAR



Información como herramienta crítica para el profesional y para la PVV



Atención al impacto del periplo migratorio en la evaluación inicial y en el seguimiento clínico



Competencias transculturales para ayudar a los profesionales a evaluar determinantes sociales y problemas clínicos



Cumplimiento de la ley y el código deontológico para una atención equitativa y sin discriminación

Glosario: GAD-2/7: Generalized Anxiety Disorder-2/7; ISI: Insomnia Severity Index; ITS: infección de transmisión sexual; ONG: Organización No Gubernamental; PCL-5: escala de estrés posttraumático; PHQ-2/9: Patient Health Questionnaire-2/9; PrEP: profilaxis pre-exposición; PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index; PVV: persona que convive con el VIH; SNS: Sistema Nacional de Salud; TAR: tratamiento antirretroviral; VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Bibliografía: 1. Fakoya I, Álvarez-Del Arco D, Monge S, et al. HIV testing history and access to treatment among migrants living with HIV in Europe. J Int AIDS Soc. 2018;21 Suppl 4(Suppl Suppl 4):e25123. 2. SNS-NSA. Relatório Infeção por VIH em Portugal – 2024. Disponible en: <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-por-vih-em-portugal-2024/>. Último acceso: Marzo 2026. 3. Documento de consenso de GeSIDA - Panel de expertos de GeSIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. (Actualización enero 2025). Disponible en: <https://guiasclinicas.gesida-seimc.org/version/?do=show&pk=24>. Último acceso: Marzo 2026.

Algoritmo para el diagnóstico y el abordaje integral de personas migrantes con VIH

Grupo de trabajo

Dra. María Velasco Arribas, enfermedades infecciosas, H.U.F. Alcorcón, Madrid (coordinadora)
Dra. Jara Llenas García, medicina interna y enfermedades infecciosas, H. U. La Paz, Madrid
Dr. José Antonio Pérez Molina, enfermedades infecciosas y medicina tropical, H. U. Ramón y Cajal, Madrid
Dra. Ana Belén Lozano Serrano, medicina interna, H. U. Poniente, Almería
Dra. Patricia Pacheco, infectología, H. Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora

Con el aval de



Con el aval de



OBJETIVOS

1 En el acceso al sistema, evaluación y retención

1. Paliar **barreras de acceso** al sistema.
2. Considerar su **heterogeneidad y la vulnerabilidad** en la evaluación inicial y posteriormente.
3. **Adaptar y flexibilizar** los cuidados asistenciales.

2 En la comunicación sanitario-PVV migrante

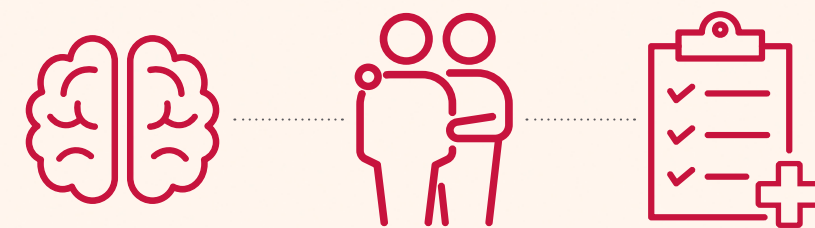
1. Lograr un **historial sistematizado**, para evitar pérdida de información y duplicidad de pruebas.
2. Que el profesional explore la **situación socioeconómica**, las **necesidades** y las **preocupaciones**, así como el **nivel de alfabetización en salud**, de las PVV.
3. Que la PVV reciba **información** clara sobre el VIH y su plan de cuidados.
4. Que la PVV reciba una **educación sanitaria** contrastando la desinformación.

3 En los cuidados clínicos del VIH y otras infecciones

1. La **historia clínica debe incluir aspectos sociales, culturales, laborales y familiares** que permitan conocer mejor el entorno en el que vive la PVV migrante.
2. Optimizar la **recogida de datos** con prácticas de **acto único**.
3. Lograr un **control rápido de la carga viral** y reducir significativamente el **riesgo de nuevas transmisiones**.
4. Lograr mantener la **vinculación** y el **éxito terapéutico**.
5. Realizar un **abordaje integral y continuado** del VIH según las necesidades y características de la PVV.

4 En el abordaje de complicaciones y apoyo sociocomunitario

1. Explorar la **salud mental** de forma proactiva, precoz y continuada.
2. Identificar **comorbilidades** y hacer un plan de cuidados activo.
3. Reducir el **estigma** y el **autoestigma**.



RECOMENDACIONES

1. Diseñar un **plan de cuidados realista**.
2. Evaluar el **periplo migratorio** y las **barreras culturales, estructurales y socioeconómicas**, con un breve cuestionario en la 1ª cita y a posteriori.
3. Facilitar la **gestión de citas** y la **dispensación** de la medicación.

1. Asegurar el uso de una **plantilla de informe estandarizada** con la información esencial.
2. Proporcionar un **espacio seguro y de confianza** abordando **tabúes y miedos** con sensibilidad cultural.
3. Proporcionar a la PVV información sobre VIH, el TAR³ y conceptos como el **I=I**, y la importancia de seguir el plan de cuidados y **tranquilizar sobre el pronóstico**.
4. Utilizar **materiales educativos** adaptados y testados, con el apoyo comunitario.

1. Realizar una **historia clínica integral** con datos de diagnóstico de VIH, TAR y **resistencias** previas, **ITS, estado vacunal, patologías importadas, comorbilidades**, incluyendo la **salud mental**, con sus **comedicaciones**.
2. Extraer **muestras analíticas en la 1ª consulta**. Si hay barreras culturales (miedo a la extracción, etc.), priorizar las más urgentes: CD4, carga viral, subtipo y resistencias.
3. **Iniciar o reiniciar rápidamente el TAR** según establecen las guías.³
4. Fomentar la **adherencia al TAR y a la consulta**, especialmente si la PVV está asintomática.
5. Reevaluar a la PVV ante situaciones especiales o cambios en su vida y preguntar sistemáticamente en cada consulta si planea viajes.

1. Usar 2-3 **preguntas de cribado** adaptadas para identificar afectación de la **salud mental**: En las últimas dos semanas, ¿disfruta menos de las cosas que le gustan?, ¿ha estado triste la mayor parte del tiempo?, ¿todo le supone un esfuerzo mayor de lo habitual?. Asegurar que cada cita permita tiempo para explorar **condiciones mentales**.
2. Evaluar desde la 1ª consulta y de manera continuada comorbilidades cardiovasculares y metabólicas.
3. Aportar **confianza y confidencialidad, con empatía** recurriendo a la comunidad.

EN LA PRÁCTICA

1 En el acceso al sistema, evaluación y retención

- Utilizar **herramientas que faciliten** la educación, la traducción y la simplificación de procesos.
- **Facilitar la continuidad** en la atención **simplificando visitas**, intentando adaptarlas a los horarios de la PVV y reservando **varias citas de antemano**.
- Impulsar las **políticas de sensibilización y formación** al personal sanitario.
- Reducir la **burocracia**.
- Promover y difundir prácticas de **acto único**.

3 En los cuidados clínicos del VIH y otras infecciones

- En el **tratamiento del VIH**:
 - » **Inicio test and treat** o al menos **precoz del TAR³** (en <2 semanas), especialmente para trabajadores sexuales y mujeres trans.
 - » Priorizar fármacos con **alta barrera genética** y un **perfil de tolerabilidad óptimo**,³ sobre todo si la comunicación sobre eventos adversos no es fluida.
 - » Considerar las potenciales interacciones farmacológicas del TAR con otros medicamentos.³
 - » Garantizar en **PVV coinfectada VIH/VHB** la cobertura frente al VHB.
 - » Tener en cuenta el **deseo genésico, el embarazo y lactancia** en mujeres para la elección del TAR.
 - » Proporcionar el TAR para **períodos de ausencia prolongada**, por ejemplo, ante viajes al país de origen.
- En el **manejo de otras patologías**:
 - » Cribado sistemático de **VHB, VHC e ITS; tuberculosis** en 1ª visita y **criptococosis** (recomendado).
 - » **Evaluación del estado vacunal** según situación y respuesta inmunológica.
 - » Cribado y evaluación protocolizada de **patologías importadas** (estrongiloidiasis, esquistosomiasis, malaria, enfermedad de Chagas, parasitosis intestinales).
 - » En mujeres, **citologías**, cribado de **cáncer cervical, planificación familiar**.
 - » **Revaluación de infecciones** tras viajes al país de origen y consejo previo para profilaxis.

2 En la comunicación sanitario-PVV migrante

- Utilizar **idealmente mediadores-intérpretes** para la atención de las PVV o en su defecto, sistemas de traducción que **garanticen una correcta comunicación**.
- **Evitar recurrir a intérpretes de oportunidad** como familiares, amigos o conocidos.
- **Evitar la discriminación** en salud utilizando idiomas ajenos a la PVV.
- Aportar información y un **informe clínico en formato impreso y digital** y traducido en idiomas nativos.
- Adaptar la **señalética** del centro.
- **Mapear recursos** para referir a las PVV.
- Utilizar **recordatorios por SMS o WhatsApp**.
- Explicar el **diagnóstico y tranquilizar**.

4 En el abordaje de complicaciones y apoyo sociocomunitario

- Usar **cuestionarios de calidad de vida y salud mental** adaptados:
 - » **Cribado depresión**: ¿En las últimas dos semanas, se ha sentido triste, sin esperanza o con poco interés en las cosas que antes disfrutaba? → Si "sí", valorar **PHQ-2/PHQ-9**.
 - » **Cribado ansiedad/hiperalerta**: En las últimas dos semanas, ¿se ha sentido nervioso/a, muy preocupado/a o incapaz de relajarse? → Si "sí", valorar **GAD-2/GAD-7**.
 - » **Cribado trauma/estrés postraumático**: ¿Ha vivido alguna experiencia difícil o traumática que siga afectándole ahora (pesadillas, recuerdos intrusivos, sobresaltos, evitar pensar en ello)? → Si "sí", valorar **PCL-5** abreviado o derivación.
- Evaluar **depresión, ansiedad, insomnio (ISI; PSQI) o abuso de sustancias**.
- Identificar **situación de aislamiento por muerte social** (estigma por VIH, condición de migrante y orientación sexual).
- **Valorar trastorno por estrés postraumático** si hay un periplo migratorio traumático.
- Aplicar cribado de **hemoglobinopatías** en poblaciones procedentes de áreas de alto riesgo.
- Valorar posibilidad de **violencia de género y ablación genital**. Adoptar **enfoques culturalmente sensibles** hacia las mujeres subsaharianas y musulmanas.
- Utilizar el **apoyo social** y los recursos disponibles, tales como programas de pares o clínicas legales.

