



## NOTA DE PRENSA

### **EL DIAGNÓSTICO TARDÍO Y LA MENOR RESPUESTA AL TRATAMIENTO SIGUEN AFECTANDO MÁS A LAS PERSONAS MIGRANTES CON VIH EN ESPAÑA**

- Pese al acceso generalizado al tratamiento, un estudio revela que los hombres migrantes, especialmente del África subsahariana, siguen presentando peor control del virus y peor recuperación inmunológica
- El diagnóstico tardío también es más común en migrantes, especialmente en los de origen latinoamericano
- El trabajo, que se ha presentado en el XVI Congreso Nacional de GeSIDA celebrado en Granada, pone de relieve la necesidad de estrategias específicas para estas personas

**Madrid, 28 noviembre de 2025.** Un amplio estudio de la cohorte española CoRIS revela que las personas migrantes con VIH siguen siendo diagnosticadas más tarde y muestran peor respuesta inmunológica al tratamiento antirretroviral que la población española con el virus, especialmente los hombres procedentes de África subsahariana y las personas de origen latinoamericano. El trabajo, que se ha presentado en el XVI Congreso Nacional de GeSIDA, alerta de que estas desigualdades persisten a pesar de las mejoras generales en el acceso al tratamiento en España y la eficacia del mismo.

#### **Un análisis de más de 20.000 personas con VIH en España**

El estudio, realizado en el marco de la cohorte CoRIS –que incluye a personas con VIH de 50 hospitales españoles–, ha analizado los datos de 20.215 adultos con VIH incluidos en la cohorte entre 2004 y 2023: 10.928 nacidos en España y 9.287 migrantes. Los participantes fueron seguidos durante casi dos décadas, con especial atención a los cambios en el diagnóstico, el inicio del tratamiento y la evolución inmunológica, teniendo en cuenta también los períodos de modificaciones legislativas que afectaron al acceso a la sanidad de las personas migrantes (2004–2012, 2013–2018 y 2019–2023).

### **Mayor retraso en el diagnóstico entre personas migrantes**

A lo largo del periodo analizado, el porcentaje de personas migrantes en la cohorte aumentó del 37% al 59%, principalmente por el incremento de personas de origen latinoamericano, que pasaron del 15% al 48%. El análisis muestra que el diagnóstico tardío —cuando el sistema inmunitario ya está debilitado o hay enfermedades asociadas al sida— fue significativamente más frecuente en migrantes procedentes de América Latinatinoamericanos (un 58% más) y del África subsahariana (un 43% más) que en las personas nacidas en España. Estas diferencias se mantuvieron a lo largo de los 20 años estudiados, y afectaron especialmente a los hombres migrantes, mientras que entre las mujeres procedentes de África subsahariana las tasas fueron similares a las de las nacidas en España, probablemente por su mayor contacto con los servicios sanitarios a través de la atención maternal.

### **Peor recuperación inmunológica y menor supresión viral**

El estudio también revela que, aunque la mayoría de los participantes iniciaron el tratamiento antirretroviral en los tres primeros meses tras su inclusión en la cohorte (90,2%), las personas migrantes mostraron una respuesta inmunológica más lenta y menos eficaz. En particular, los hombres del África subsahariana presentaron menores tasas de supresión viral —es decir, de control total del virus— y una recuperación de las defensas (células CD4) más limitada que los nacidos en España. Además, se observó una mayor pérdida de seguimiento antes de las primeras 48 semanas de tratamiento entre migrantes procedentes de América Latina (5,6%) y de África subsahariana (8,0%), frente al 2,7% en la población española.

### **Desigualdades persistentes que requieren respuesta estructural**

Pese a los avances logrados en el acceso universal al tratamiento antirretroviral, las diferencias entre población migrante y autóctona persisten. El estudio señala que los factores que contribuyen a esta brecha incluyen barreras sociales, legales, culturales y económicas, así como la inestabilidad residencial y laboral que puede dificultar el seguimiento médico continuo. Los autores subrayan la necesidad de políticas de salud inclusivas y de estrategias específicas de prevención y seguimiento que garanticen la igualdad efectiva en la atención y los resultados clínicos de las personas migrantes que viven con VIH en España.

#### **Para más información:**

**Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)**