



Contents lists available at ScienceDirect

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

journal homepage: www.elsevier.es/eimc

Original

actHIVa Cataluña: consenso para mejorar la atención integral y calidad de vida a largo plazo de las personas con VIH en situación de vulnerabilidad en Cataluña



actHIVa Cataluña: consensus to improve comprehensive care and long-term quality of life for vulnerable people living with HIV in Catalonia

Josep Maria Guíu Segura^{a,b,*}, Arkaitz Imaz^c, Xavier Espada-Trespalacios^d, Alejandro García-Lorenzo^a, Virginia García López^a, Roberto Güerri-Fernández^e, Juanse Hernández-Fernández^f, Roger Llobet^g, Rosa Mansilla^h, Montserrat Masipⁱ, Nuria Massana^h, Marta Navarro-Vilasari^j, Eugènia Negredo^k, Assumpta Ricart^d, Nuria Rudi Sola^l y Joan Colom^h

^a Consorci de Salut i Social de Catalunya, Barcelona, España

^b Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica y Físicoquímica, Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^c Unidad de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Bellvitge, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^d Servicio Catalán de la Salud, Barcelona, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital del Mar, Grupo de Investigación en Infecciones Virales (GRIV), Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España

^f Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH, Barcelona, España

^g Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^h Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Virals, Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, España

ⁱ Servicio de Farmacia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^j Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, España

^k Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

^l Servicio de Farmacia, Hospital General de Granollers, Granollers, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Palabras clave:

VIH
Poblaciones vulnerables
Desigualdades en materia de salud entre las minorías y las poblaciones vulnerables
Adherencia al tratamiento
Continuidad de la atención al paciente
Calidad de vida
Atención sanitaria integral

RESUMEN

Introducción: Las personas que viven con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (PVIH) en situación de vulnerabilidad en Cataluña, incluyendo aquellas nacidas fuera de España, en riesgo de exclusión social o de edad avanzada, presentan mayores barreras relacionadas con determinantes sociales, salud mental, estigma y complejidad clínica, que afectan su adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y vinculación asistencial. ActHIVa Cataluña surge con el objetivo de identificar prioridades estratégicas, alineadas con el *Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021–2030*, orientadas a mejorar su atención integral y calidad de vida a largo plazo.

Métodos: Se conformó un grupo multidisciplinar de 16 expertos que participó en la identificación y priorización de líneas de actuación mediante consenso y la realización de una Evaluación de Impacto en Salud (EIS) para evaluar el impacto de salud y equidad de las líneas de actuación.

Resultados: Se consensuaron 12 acciones agrupadas en cuatro objetivos estratégicos: detección precoz de determinantes de riesgo, evaluación de la calidad de vida y de la atención integral, fortalecimiento de la coordinación sociosanitaria, y participación de las PVIH en la toma de decisiones. En una segunda fase se realizó una EIS de las iniciativas priorizadas para estimar los efectos potenciales en la salud de la población desde la equidad.

Conclusión: Los resultados evidencian el potencial de las acciones propuestas para fortalecer la atención integral y mejorar la calidad de vida de las PVIH vulnerables, mejorando su adherencia al TAR y vinculación al sistema sanitario, para avanzar hacia un modelo de atención más equitativo, centrado en la persona y sostenible en Cataluña.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmguiu@ub.edu (J.M. Guíu Segura).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2026.503218>

Recibido el 15 de diciembre de 2025; Aceptado el 20 de abril de 2026

0213-005X/© 2026 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

A B S T R A C T

Keywords:

HIV
Vulnerable Populations
Health Disparate Minority and Vulnerable Populations
Medication Adherence
Continuity of Patient Care
Quality of Life
Comprehensive Health Care

Introduction: People living with HIV (PLHIV) in situations of vulnerability in Catalonia, including those born outside Spain, at risk of social exclusion, or older adults, face greater barriers related to social determinants, mental health, stigma, and clinical complexity, which affect their adherence to ART and continuity of care. ActHIVa Cataluña was created with the objective of identifying strategic priorities, aligned with the Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021–2030, aimed at improving their comprehensive care and long-term quality of life.

Methods: A multidisciplinary group of 16 experts was convened to identify and prioritize lines of action through consensus, alongside conducting a Health Impact Assessment (HIA) to evaluate the potential impacts on health and equity of the proposed actions.

Results: Twelve actions were agreed upon and grouped into four strategic objectives: early detection of risk determinants; assessment of quality of life and comprehensive care; strengthening of sociosanitary coordination; and involvement of PLHIV in decision-making. In a second phase, an HIA of the prioritized initiatives was carried out to estimate their potential effects on population health from an equity perspective.

Conclusion: The results highlight the potential of the proposed actions to strengthen comprehensive care and improve the quality of life of vulnerable PLHIV, enhancing their ART adherence and continuity of care, and supporting progress toward a more equitable, person-centred, and sustainable care model in Catalonia.

Introducción

Los avances médicos, científicos y sociales de las últimas décadas han permitido que la esperanza de vida de las personas con VIH (PVIH) que tienen acceso a un tratamiento antirretroviral (TAR) eficaz y a un seguimiento médico adecuado sea hoy similar a la de la población sin VIH¹. Este logro representa uno de los mayores hitos de la salud pública y de la investigación biomédica y abre una nueva etapa en la que la atención de las PVIH debe adaptarse a las necesidades de una población que envejece con una infección crónica. Esto requiere un enfoque integral, sostenible y centrado en la persona, que priorice no solo la supresión virológica, sino también la calidad de vida y el bienestar a largo plazo.

Garantizar una atención verdaderamente integral implica considerar los factores que inciden en el bienestar, los resultados en salud y la calidad de vida de las PVIH. Este enfoque debe incluir la atención a las personas en situación de vulnerabilidad, la reducción del estigma, la promoción de hábitos saludables, la identificación precoz de factores que pueden tener un impacto en la adherencia y/o desvinculación de la asistencia sanitaria, con implicaciones en la calidad de vida a largo plazo de las PVIH, el manejo de la polifarmacia, la prevención de la fragilidad y el fomento del bienestar emocional.

En Cataluña, se estima que un 2% de las PVIH que se encuentran con un TAR no mantienen la supresión viral². Entre los factores que pueden contribuir a esta situación destacan la adherencia subóptima y/o la desvinculación del sistema sanitario, fenómenos asociados a determinantes sociales y de salud mental, al estigma y al consumo de sustancias (incluida la práctica del *chemsex*). La adherencia deficiente al TAR es, además, un predictor de la pérdida de seguimiento: se estima que hasta un 60% de las PVIH que se desvinculan de la atención presentaban antecedentes recientes de falta de adherencia al TAR³.

Algunas PVIH presentan mayor complejidad clínica o psicosocial, entre ellos las PVIH procedentes de otros países, que representan el 59,2% de los nuevos diagnósticos en Cataluña⁴, las personas en riesgo de exclusión social, aquellas en situación de vulnerabilidad psicosocial y aquellas de edad avanzada. Estas poblaciones concentran una mayor carga de determinantes o factores de riesgo, como los trastornos emocionales (30-40%), las alteraciones del sueño (60-70%)⁵ o la ansiedad (47%)⁶, que en muchos casos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente. Asimismo, el envejecimiento de las PVIH conlleva un aumento del riesgo de fragilidad, la polifarmacia y las comorbilidades, afectando a su bienestar y a la sostenibilidad del sistema sanitario, algo especialmente relevante ya que, en España, el 55,3% de las PVIH ya tiene más de 50 años⁷.

Adicionalmente, el estigma sigue siendo un determinante transversal: hasta un 60% de las PVIH en España reportan haber sufrido discriminación a lo largo de su vida⁸. Este fenómeno, junto con la fal-

ta de apoyo social y la inestabilidad habitacional o laboral, contribuye al aislamiento y a la desvinculación asistencial. Por ello, resulta imprescindible avanzar hacia modelos de atención integral y coordinada entre profesionales sanitarios, servicios sociales y entidades comunitarias, capaces de identificar y abordar de manera precoz los riesgos que comprometen la continuidad asistencial y la calidad de vida de las PVIH.

Ante estos retos, surge la iniciativa actHIVa Cataluña con el fin de abordar las principales necesidades para la mejora de la atención integral a largo plazo de las PVIH en Cataluña. Este trabajo se centra especialmente en aquellas personas en situación de vulnerabilidad, para identificar las líneas de actuación prioritarias, consensuadas de manera multidisciplinar y alineadas con el *Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021–2030* de Catalunya⁹ bajo un enfoque de optimización de recursos.

Metodología

Para el desarrollo de este trabajo se contó con un grupo de trabajo multidisciplinar, integrado por 16 expertos con amplia experiencia en el manejo del VIH (*Material adicional 1*). Este grupo se constituyó como núcleo técnico del proyecto y participó en la identificación, debate y priorización de las acciones propuestas. Cabe destacar que el grupo de trabajo contó con la participación de un representante de una entidad comunitaria, concretamente el director del Grupo de trabajo sobre Tratamientos del VIH. Del total de este grupo, cuatro expertos fueron seleccionados, además, para formar parte del grupo de evaluación para el desarrollo de la Evaluación del Impacto en Salud (EIS) (*Material adicional 2*), siguiendo las recomendaciones de la Guía para la EIS del Ministerio de Sanidad. Según esta, el grupo debe estar formado por entre tres y cinco personas de diferentes perfiles, valorando incluir personal de la administración pública que haya participado en el diseño de la propuesta, representantes de la población o grupos especialmente afectados por la propuesta e informantes clave que aporten un conocimiento específico sobre el potencial impacto en salud de la propuesta.

Este trabajo se desarrolló en tres grandes fases entre noviembre de 2024 y octubre de 2025 (*fig. 1*).

En una primera fase se llevó a cabo una revisión de la literatura científica para caracterizar las poblaciones más vulnerables (PVIH nacidas fuera de España, en riesgo de exclusión social o de edad avanzada) y su situación actual en el sistema sanitario catalán. Este análisis incluyó la identificación de políticas y guías autonómicas y estatales, así como recursos asistenciales, sociales y comunitarios relevantes para la atención al VIH. Paralelamente, se realizaron entrevistas con los miembros del grupo de trabajo con el fin de recopilar experiencias y propuestas orientadas a mejorar la atención de estas poblaciones.

Durante una segunda fase se llevó a cabo un taller con el grupo de trabajo para definir y priorizar las líneas de actuación para abordar



Figura 1. Resumen de la metodología.

las principales necesidades y prioridades para la mejora de la atención integral a largo plazo de las PVIH en Cataluña.

La priorización de las líneas de actuación definidas se realizó en directo durante la sesión de trabajo mediante la herramienta Mentimeter®, estructurando la votación por bloques de actuaciones. Cada actuación fue evaluada según dos criterios: necesidad, entendida como grado de impacto de la actuación en la mejora de la atención a largo plazo, considerando la magnitud de la necesidad o demanda que aborda, y factibilidad, entendida como la viabilidad práctica de su implementación, teniendo en cuenta los recursos disponibles y el contexto estructural, normativo y operativo. Ambos criterios se valoraron en una escala del 1 al 5, donde 1 indicaba un nivel muy bajo y 5 un nivel muy alto. Para cada propuesta se calculó la puntuación media combinada, definida como la media aritmética de las puntuaciones de necesidad y factibilidad.

El debate del grupo durante el taller se centró en la reagrupación y síntesis de las propuestas, dado que varias de ellas abordaban ámbitos de intervención parcialmente solapados o complementarios.

En la última fase se realizó la EIS conforme a la metodología establecida en la Guía para la evaluación rápida de impacto en salud en la elaboración de normativas¹⁰ del Ministerio de Sanidad de España con el fin de evaluar de manera prospectiva el potencial impacto de la implementación de las acciones propuestas.

En primer lugar, se realizó un cribado en el que se puntuaron siete aspectos (tabla 1) definidos en la Guía para la EIS. Según los resultados obtenidos, si la puntuación total fue menor o igual a 5 no se consideró necesario continuar con la evaluación, si la puntuación fue entre 6 y 10 se analizaron aquellos aspectos con una puntuación de 2 debido a la incertidumbre reflejada en el resultado, si la puntuación fue mayor o igual a 11, se continuó con la evaluación.

Con base en este análisis se identificaron las acciones con mayor potencial de impacto en la salud, que fueron objeto de una evaluación más detallada: datos generales de la propuesta, población potencialmente afectada por la propuesta, impactos sobre los determinantes sociales en salud, análisis y caracterización de los potenciales impactos y recomendaciones para maximizar los efectos positivos y disminuir los efectos negativos sobre salud y equidad.

Resultados

Como resultado del trabajo previo de revisión de la literatura y de las entrevistas realizadas en la primera fase, se identificaron inicialmente 27 líneas de actuación, que fueron presentadas y discutidas durante el taller con el grupo de trabajo. Además, se definieron las poblaciones objetivo, subgrupos clave y factores y determinantes de riesgo (Material adicional 3).

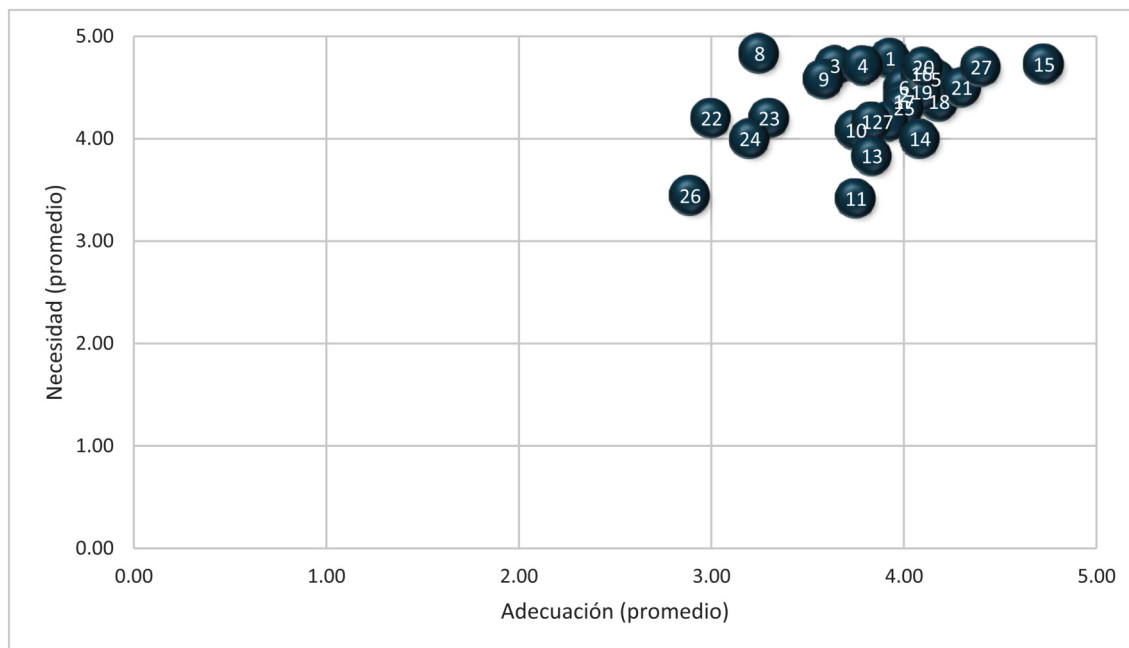
En cuanto a los resultados de necesidad y factibilidad, todas las propuestas obtuvieron una puntuación media combinada superior a 3, lo que reflejó un consenso general sobre su relevancia (Material adicional 4) (fig. 2). A partir del debate, se procedió a integrar y consolidar las 27 propuestas iniciales en 12 líneas de actuación, que fueron consensuadas por el conjunto del grupo de trabajo. Estas 12 líneas de actuación (tabla 2), distribuidas en torno a cuatro objetivos estratégicos, representan aquellas áreas de intervención consideradas más prioritarias y viables en el contexto sanitario y social actual de Cataluña.

El primer objetivo estratégico, la detección precoz de determinantes y factores de riesgo con impacto en la calidad de vida a largo plazo, surge de la necesidad de identificar de forma temprana los factores que condicionan la adherencia terapéutica, el bienestar y la vinculación de las PVIH al sistema sanitario. En este contexto, se propone la identificación de indicadores homogéneos que permitan detectar de manera temprana factores clínicos, conductuales y sociales de riesgo (fig. 3). Complementariamente, se plantea la elaboración e implementación de un cuestionario de primera consulta con preguntas dirigidas a la detección temprana de determinantes de riesgo y se reconoce la importancia de disponer de entornos asistenciales que favorezcan la comunicación de calidad entre las PVIH y los equipos profesionales. Esto último resulta esencial para detectar precozmente necesidades emocionales, sociales y clínicas que pueden pasar inadvertidas en la consulta habitual.

El segundo objetivo estratégico, la evaluación de la calidad de vida y la atención integral de las poblaciones objetivo, responde a la necesidad de incorporar de manera sistemática indicadores que permitan valorar la experiencia vital y asistencial de las PVIH, además de los resultados clínicos. Para ello se propone implementar un cuestionario específico de VIH que permita evaluar de forma periódica la calidad

Tabla 1Aspectos a valorar durante el cribado según la Guía para la Evaluación Rápida de Impacto en Salud en la Elaboración de Normativas¹⁰

Aspectos a valorar	No	No se sabe	Sí
¿Existe una posibilidad real para influir en el proceso de toma de decisiones?	0	1	2
¿Existe suficiente información sobre la propuesta para poder evaluar sus impactos en la salud?	0	1	2
¿Los siguientes impactos potenciales (positivos y negativos) son suficientemente importantes como para justificar la realización de una EIS?			
Impacto en políticas socioeconómicas	0	1	2
Impacto en disponibilidad y acceso a recursos materiales y servicios	0	1	2
Impacto en vivienda y entorno residencial	0	1	2
Impacto en estilos de vida y factores psicosociales relacionados con la salud	0	1	2

**Figura 2.** Resultados de la valoración de factibilidad y necesidad de las 27 líneas de actuación propuestas.

de vida de las PVIH, ya que actualmente el programa de prescripción y seguimiento de cuestionarios de salud tipo *patient-reported outcome measures* (PROMs) implementado en Cataluña no dispone de un instrumento específico para VIH. Esto se considera una limitación relevante, dado que las características propias de la infección influyen de forma particular en la calidad de vida y el bienestar de las PVIH. Además, se propone identificar indicadores estandarizados para la evaluación de la calidad de la atención que permitan monitorizar de manera continua los resultados asistenciales, la calidad de la atención y el grado de bienestar de las PVIH.

El tercer objetivo estratégico se centra en reforzar la coordinación sociosanitaria como elemento clave para la detección precoz y el abordaje efectivo de los determinantes y factores de riesgo que afectan a las PVIH en situación de vulnerabilidad. Este objetivo responde a la necesidad de fortalecer la integración entre los distintos niveles asistenciales y sectores implicados en la atención al VIH, con el fin de ofrecer una respuesta más ágil, equitativa y centrada en la persona.

En primer lugar, en el ámbito sanitario, se propone reforzar la coordinación multidisciplinar con los profesionales de salud mental y trabajo social para garantizar un abordaje adecuado de la salud mental y del bienestar emocional y social en los dispositivos de atención hospitalaria a las PVIH. Además, en respuesta ante el reto creciente en el manejo clínico de las PVIH, especialmente en aquellas de edad avanzada y con

múltiples comorbilidades, se recomienda establecer mecanismos que faciliten la coordinación y estandarización del manejo de la polifarmacia.

Por otro lado, de cara a mejorar la coordinación sociosanitaria con el ámbito comunitario se propone la creación de una red de alerta y derivación entre entidades comunitarias, servicios sanitarios y atención primaria, que permita la detección proactiva de PVIH con riesgo de pérdida de seguimiento y la activación de mecanismos de revinculación. Además, se resalta la importancia de contar con un mapa de recursos disponibles y de expandir los sistemas de telemedicina/teleasistencia para favorecer el acceso a la atención y optimizar el seguimiento desde todos los ámbitos.

El autocuidado de las PVIH es uno de los aspectos con mayor impacto en la calidad de vida a largo plazo. El desarrollo de programas de autocuidado que aborden aspectos como el autoestigma, la adherencia, la prevención de comorbilidades o la fragilidad es un elemento clave. Por otro lado, debido al fenómeno emergente del chemsex, se propone la elaboración de un anexo específico para PVIH dentro del Plan de Chemsex de Cataluña y la difusión de un plan formativo orientado a la prevención, detección y manejo del chemsex, dirigido a profesionales sanitarios y a entidades comunitarias. Finalmente, se refuerza la necesidad de abordar de forma estructurada la persistencia del estigma y la discriminación a través de campañas formativas y de sensibilización dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a la población general.

Tabla 2
Objetivos estratégicos y líneas de actuación del proyecto actHIVa Cataluña

Objetivo estratégico	Línea de actuación
I. Detección precoz de determinantes y factores de riesgo con impacto en la calidad de vida a largo plazo	1. Definir indicadores para la identificación precoz de determinantes de riesgo con impacto en la calidad de vida (adherencia, salud mental, envejecimiento, chemsex)
II. Evaluación de la calidad de vida y de la atención integral	2. Garantizar espacios de consulta que faciliten la conexión emocional y la detección precoz de riesgos 3. Implementar un cuestionario PROMs específico para VIH, junto con PREMs, integrados en los sistemas de información 4. Identificar indicadores estandarizados para evaluar resultados en salud y calidad de la atención 5. Mejorar la atención a la salud mental en los dispositivos hospitalarios mediante coordinación multidisciplinar
IIIa. Coordinación sociosanitaria para la intervención precoz de determinantes y factores de riesgo – coordinación multidisciplinar en el ámbito sanitario	6. Estandarizar y mejorar el manejo de la polifarmacia en las PVIH
IIIb. Coordinación sociosanitaria para la intervención precoz de determinantes y factores de riesgo – coordinación sociosanitaria y con el ámbito comunitario	7. Desarrollar protocolos con el tercer sector para detectar y actuar ante adherencia subóptima y riesgo de desvinculación
IV. Participación activa de las PVIH y garantía de derechos en el modelo de atención	8. Crear un mapa actualizado de recursos sociosanitarios por área sanitaria 9. Adaptar el Plan de Chemsex de Cataluña con acciones específicas para PVIH 10. Expandir el uso de telemedicina y teleasistencia 11. Promover programas de autocuidado dirigidos a PVIH y sus cuidadores 12. Potenciar las acciones del Pacte social contra l'estigma para reducir estigma y autoestigma Transversal a todas las líneas de actuación

De manera transversal a los tres objetivos anteriores, el último objetivo promueve la participación de las PVIH en la definición, implementación y evaluación de un modelo de atención basado en la garantía de derechos. La implicación de las PVIH en los procesos de toma de decisiones es un elemento esencial para asegurar que las políticas y estrategias en salud respondan a las necesidades reales de estas personas. Asimismo, se subraya la importancia de garantizar una atención fundamentada en los derechos humanos y la accesibilidad universal, que proteja la no discriminación, la confidencialidad y la equidad en todos los niveles del sistema sanitario y social.

Tras la identificación de las líneas de actuación y como resultado del cribado para el desarrollo de la EIS se seleccionaron cinco iniciativas ([Material adicional 5](#)), por su alto potencial de impacto en salud.

Según lo establecido en la Guía para la EIS, se analizó el impacto en los distintos determinantes sociales de salud ([Material adicional 6 y 7](#)), determinando para cada iniciativa la magnitud del impacto (impacto fuerte, leve, sin impacto o dudoso).

Estas intervenciones mostraron beneficios esperados en adherencia terapéutica, bienestar psicosocial, continuidad asistencial y sostenibilidad del sistema ([tabla 3](#)).

Discusión y conclusiones

Los resultados de este trabajo muestran el impacto potencial en salud de las acciones propuestas en el marco de actHIVa Cataluña, dirigidas a fortalecer la atención integral y mejorar la calidad de vida a largo plazo de las PVIH en situación de vulnerabilidad. Esta población concentra múltiples determinantes sociales y clínicos, como las barreras culturales/idiomáticas, los determinantes socioeconómicos o psicosociales, problemas de salud mental, abuso de sustancias, movilidad geográfica o estigma, que incrementan significativamente el riesgo de adherencia subóptima y/o de desvinculación del sistema sanitario. Estos factores no solo comprometen los resultados terapéuticos individuales, sino que también repercuten de manera directa en la salud pública, al dificultar

la continuidad asistencial, la supresión viral sostenida y la prevención de nuevas transmisiones.

Las iniciativas propuestas en el marco de este trabajo constituyen un instrumento estratégico para abordar de forma integral los factores que condicionan la adherencia y vinculación de las PVIH al sistema sanitario y su calidad de vida a largo plazo. Además, inciden de manera estructural sobre los determinantes sociales, clínicos y organizativos que explican la vulnerabilidad de estas poblaciones. Entre las más relevantes, por su potencial impacto y factibilidad, se incluyen la definición de indicadores de alerta precoz, que permiten identificar de forma temprana a las personas en riesgo de seguimiento errático o desvinculación, la incorporación de PROMs que integren la perspectiva de las PVIH en la evaluación de los resultados y la calidad de la atención; el refuerzo de la atención a la salud mental y al bienestar emocional, con la incorporación de profesionales de psicología y trabajo social en las unidades de VIH, la colaboración con el tercer sector, orientada a la revinculación y acompañamiento de personas con dificultades de seguimiento y el impulso de programas de autocuidado, que fomentan la autonomía y la corresponsabilidad en salud. Estas acciones permiten avanzar hacia un modelo asistencial centrado en la persona y orientado a la sostenibilidad a largo plazo.

La EIS confirmó su efecto positivo y sostenido sobre múltiples dimensiones de la salud y la equidad en la atención a las PVIH. Las iniciativas evaluadas mostraron un impacto elevado en la mejora del acceso, la adherencia terapéutica, la continuidad asistencial y el bienestar psicosocial, así como beneficios indirectos en la confianza de las PVIH hacia el sistema sanitario y en la cohesión social. Este ejercicio de evaluación prospectiva permite anticipar los beneficios potenciales de las intervenciones antes de su implementación, orientando las decisiones hacia las medidas con mayor retorno sanitario y social. Además, la EIS refuerza el valor de este trabajo como herramienta de planificación estratégica, al evidenciar la capacidad de las acciones para actuar de forma sinérgica sobre los determinantes de salud.

PROPUESTA DE INDICADORES RELACIONADOS CON LOS FACTORES DE RIESGO EN CADA POBLACIÓN											
POBLACIONES	Posibles riesgos asociados e implicaciones en la calidad de vida Indicadores de riesgo	Vulnerabilidad social/socioeconómica	Desvinculación de la asistencia sanitaria / pérdida de seguimiento especializado	Adherencia subóptima	Malestar emocional / impacto en la salud mental	Posibles resistencias no conocidas o antecedentes de efectos adversos	Impacto en la eficacia y seguridad del TAR	Problemas relacionados con la medicación / interacciones	Desarrollo de comorbilidades / complicaciones clínicas	Coinfección con otras ITS	Fragilidad
COMUNES A TODAS LAS POBLACIONES	Determinantes socioeconómicos										
	Seguimiento errático										
	Estigma o autoestigma										
	Patología de salud mental										
	Síntomas de depresión, insomnio o ansiedad										
	Uso de drogas / abuso de alcohol										
	Perspectiva de género										
ESPECÍFICO DE PVIH NACIDAS FUERA DE ESPAÑA	Barreras culturales/idiomáticas										
	Falta de historia clínica previa										
	Movilidad geográfica										
	Coinfección con VHB/otras coinfecciones endémicas										
	Determinante laboral										
	Prácticas sexuales sin protección o asociadas al consumo de sustancias										
ESPECÍFICO DE PVIH EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD O	Uso de drogas/abuso de alcohol										
	Coinfección con VHB y/u otras ITS										
	Prácticas sexuales sin protección o asociadas al consumo de sustancias										
	Inestabilidad habitacional y sinhogarismo										
E S P	Eventos de salud										
	Soledad no deseada, aislamiento social										
	Problemas de movilidad										
	Ingreso en recursos residenciales										

Figura 3. Propuesta de indicadores para la identificación e intervención precoz de determinantes o factores de riesgo en cada población de riesgo.

Como resultado de este trabajo se destaca que la mejora de la atención integral de las PVIH vulnerables requiere acciones coordinadas y sostenidas en el tiempo, que trascienden el ámbito clínico para integrar los determinantes sociales de la salud. La conexión entre los servicios de salud mental, trabajo social, farmacia hospitalaria y atención primaria resulta fundamental para garantizar la continuidad asistencial y evitar pérdidas de seguimiento, destacando la coordinación con las entidades comunitarias. De igual manera, el uso de herramientas digitales como

la teleasistencia, los sistemas de información compartidos y los circuitos de comunicación bidireccional entre niveles asistenciales constituye una oportunidad tangible para optimizar la coordinación y mejorar la eficiencia de la atención.

La EIS también identificó barreras de implementación que deben abordarse de manera estratégica. Entre ellas, destacan la sobrecarga de los equipos asistenciales, la fragmentación de los sistemas de información, la falta de protocolos comunes entre niveles asistenciales y con

Tabla 3

Acciones priorizadas con mayor impacto según la EIS

Acción priorizada	Impacto esperado en salud y equidad
1. Definir indicadores para la identificación e intervención precoz de determinantes de riesgo	Salud: Muy alto. Mejora la detección precoz, la adherencia y la prevención de complicaciones. Equidad: Alto. Permite identificar desigualdades en acceso y seguimiento.
3. Implementar un cuestionario PROMs/PREMs específico de VIH	Salud: Alto. Mejora la detección de síntomas emocionales y adherencia. Equidad: Alto. Da voz a grupos vulnerables (migrantes, mujeres, mayores, personas trans).
5. Garantizar un abordaje integral de la salud mental y los determinantes sociales en la atención hospitalaria al VIH	Salud: Muy alto. Reduce ansiedad, depresión y conductas de riesgo. Equidad: Muy alto. Favorece la inclusión y la atención adaptada a necesidades psicosociales.
7. Desarrollar protocolos con el tercer sector para adherencia, seguimiento y revinculación	Salud: Alto. Mejora la retención y la continuidad asistencial. Equidad: Muy alto. Disminuye la exclusión de personas migrantes y en situación administrativa irregular.
11. Promover programas formativos de autocuidado para PVIH y su entorno	Salud: Alto. Potencia la autogestión, la adherencia y el bienestar. Equidad: Alto. Adaptable a distintos niveles educativos y culturales.

el ámbito comunitario y la limitada disponibilidad de recursos especializados en salud mental y trabajo social. Para superar estos retos, es necesario fortalecer las alianzas intersectoriales y promover modelos piloto adaptados al contexto local, que permitan evaluar la viabilidad de las acciones antes de su implementación a gran escala.

La implementación de las acciones priorizadas requiere una estructura de gobernanza clara y participativa, que integre de manera coordinada a profesionales sanitarios, administraciones públicas, representantes de la comunidad y PVIH para garantizar la coherencia de las actuaciones con las prioridades de la comunidad. Además, algunas de las líneas priorizadas implican un refuerzo estructural de los equipos asistenciales, como es el caso del abordaje de la salud mental y del bienestar psicosocial, que requiere la incorporación de perfiles de psicología y trabajo social en las unidades de VIH. En línea con esto, se considera fundamental promover una distribución equitativa de los recursos que permita una implementación homogénea en los distintos centros y unidades del territorio.

Asimismo, deben reconocerse ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el tamaño del grupo de trabajo, si bien equilibrado en términos de representación profesional, es reducido, lo que podría haber limitado la diversidad de perspectivas, especialmente de ámbitos asistenciales fuera del entorno hospitalario o de colectivos comunitarios más amplios. En segundo lugar, las conclusiones derivan de un proceso de consenso, por lo que las acciones propuestas deben considerarse como hipótesis estratégicas que requieren validación a través de su implementación práctica.

Por otro lado, la EIS aplicada correspondió a una modalidad rápida, lo que permitió una aproximación ágil y pragmática, pero no exhaustiva. Esto implica que algunos efectos secundarios o sinérgicos podrían no haberse identificado. Además, por su naturaleza, la EIS se centró en el impacto potencial en lugar del impacto observado, lo que refuerza la necesidad de desarrollar mecanismos de seguimiento y evaluación continua una vez iniciada la implementación de las acciones.

En conjunto, los hallazgos de este trabajo subrayan que garantizar la vinculación continuada al sistema sanitario de las PVIH en situación de vulnerabilidad exige un enfoque centrado en la persona, multidisciplinar y basado en la equidad. Las acciones priorizadas y validadas mediante la EIS ofrecen un marco de intervención replicable y de alto impacto, capaz de reducir las desigualdades, mejorar la calidad de vida y asegurar que ninguna persona quede excluida del acceso y de los beneficios de la atención integral frente al VIH. La experiencia de actHIVa Cataluña demuestra que una planificación participativa y basada en la evidencia, puede contribuir de manera significativa a la salud y bienestar de las PVIH en los contextos de mayor vulnerabilidad.

Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por el Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña.

El desarrollo del proyecto actHIVa Cataluña contó con el apoyo de Gilead Sciences.

El patrocinador no influyó en las opiniones de los expertos participantes ni en el proceso de consenso ni en las conclusiones del estudio. Gilead Sciences tuvo la oportunidad de revisar el manuscrito con el único objetivo de verificar su exactitud médica y científica y de identificar posibles consideraciones relacionadas con la propiedad intelectual, sin interferir en el contenido ni en la interpretación de los resultados.

Consideraciones éticas

Este trabajo no implicó la realización de intervenciones clínicas, ni la participación directa de sujetos humanos, ni la recopilación o el uso de datos clínicos o personales identificables. De acuerdo con la normativa vigente y las directrices éticas internacionales, este tipo de estudios no requiere la aprobación de un Comité de Ética de la Investigación Clínica (CEIC). No obstante, el trabajo se desarrolló respetando los principios del Código de Ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki) y los Requisitos de Uniformidad para Manuscritos enviados a Revistas Biomédicas, garantizando la integridad científica, la independencia del proceso y el respeto a los derechos de las personas potencialmente afectadas por las propuestas analizadas.

Consentimiento informado

No se obtuvo consentimiento informado individual, dado que el estudio no incluyó investigación con sujetos humanos ni la recopilación de datos personales, clínicos o identificables. La participación de los expertos en el grupo de trabajo se realizó de forma voluntaria y en el marco de actividades profesionales de carácter consultivo.

Uso de inteligencia artificial

El uso de herramientas de inteligencia artificial se limitó exclusivamente a tareas de apoyo editorial, como la corrección lingüística y la mejora del estilo. Dichas herramientas no intervinieron en la generación del contenido científico, el análisis de datos, la interpretación de los resultados ni en la elaboración de las conclusiones, que fueron responsabilidad exclusiva de los autores.

Contribuciones de los autores

Todos los autores realizaron contribuciones sustanciales al trabajo.

- Concepción y el diseño del estudio: Josep Maria Guiu
- Revisión de la literatura: Josep Maria Guiu y Joan Colom
- Proceso de consenso: todos los autores
- Evaluación del impacto en salud: Josep Maria Guiu, Arkaitz Imaz, Roger Llobet, Juanse Hernández
- Redacción del manuscrito: Josep Maria Guiu, Joan Colom, Arkaitz Imaz
- Revisión del manuscrito: todos los autores

Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito y asumen la responsabilidad de su contenido.

Conflicto de intereses

AG, AR, EN, JC, JG, JH, MN, NM, NR, RL, RM, VG y XE – Declaraciones de interés: ninguna.

AI ha recibido compensación por ponencias y actividades formativas de Gilead Sciences, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme y ViiV Healthcare; honorarios de consultoría de Gilead Sciences, Janssen-Cilag, Thera Technologies y ViiV Healthcare; financiación para investigación de Gilead Sciences, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme y ViiV Healthcare; y becas de viaje y apoyo no financiero de Gilead Sciences, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme y ViiV Healthcare.

MM ha recibido financiación de Gilead Sciences, Johnson&Johnson, Viiv y MSD para la realización de cursos, jornadas y congresos científicos, así como financiación de Gilead en proyectos de investigación.

RG ha recibido becas de investigación por parte de ViiV-GSK y Gilead Sciences.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.eimc.2026.503218](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2026.503218).

Bibliografía

1. Trickey A, Sabin CA, Burkholder G, et al. Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV*. 2023;10:e295–e307, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00028-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00028-0).
2. Generalitat de Catalunya. El nombre d'infeccions per VIH a Catalunya es manté estable, 2024. [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: <https://govern.cat/salaprem-sa/notes-premsa/661222/nombre-infeccions-vih-catalunya-mante-estable>.
3. Vélez-Díaz-Pallarés M, Montero Llorente B, Parro Martín M, Molina Mendoza MD, Hernández Huerta D, Álvarez-Díaz AM. Pérdida de vinculación con el sistema sanitario de las personas que viven con VIH. *RMdS*. 2024;12.
4. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. *Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya Informe anual*. Badalona: CEEISCAT; 2022 [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: <https://scien-tiasalut.gencat.cat/handle/11351/11147>; 2022.
5. EresVIHda. Insomnio, ansiedad, depresión: cómo el VIH puede afectar a la salud mental; 2022 [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: <https://www.eresvihda.es/repor-taje/insomnio-ansiedad-depresion-como-el-vih-puede-afectar-a-la-salud-mental/>.
6. GeSIDA. Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH-1; 2020 [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/documento-de-consenso-sobre-el-manejo-clinico-de-la-comorbilidad-neuropsiquiatica-y-cognitiva-asociada-a-la-infeccion-por-vih-1/>.
7. Ministerio de Sanidad. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH - Análisis de la evolución 2009-2024; 2024 [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/vihSida/vigilancia/docs/Informe_Encuesta_hospitalaria_2009_2024.pdf.
8. Ministerio de Sanidad. Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH; 2018 [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/27.11271118163102909.pdf>.
9. Generalitat de Catalunya. Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030; 2021 [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/am-bits/vigilancia/vih-sida-its-hv/vih-sida/2130/>.
10. Ministerio de Sanidad. Guía para la evaluación rápida de impacto en salud en la elaboración de normativas; 2023 [consultado 4 Dic 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/guia_EvaluacionRapidaImpactoenSalud.pdf.