



Estigma y discriminación por el VIH en España: siete años del *Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH*

HIV-Related Stigma and Discrimination in Spain: Seven Years of the *Social Pact for Non-Discrimination and Equal Treatment Associated with HIV*

AUTORES

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|
| (1) Julia del Amo | (4) Carmen Martín | (7) Roberto Carro | (9) Javier Padilla |
| (2) Ana Koerting | (5) María José Fuster | (7) Juan Hoyos | |
| (3) Asunción Díaz | (6) Miguel A. Ramiro | (8) Pedro Gullón | |

FILIACIONES

- | | |
|--|---|
| (1) Directora de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. MADRID, ESPAÑA. | (6) Profesor Titular de Filosofía del Derecho. Director Grupo de Investigación DECADE. Coordinador de la Clínica Legal. Universidad de Alcalá. ALCALÁ DE HENARES, ESPAÑA. |
| (2) Técnico Superior Externo (TRAGSATEC). División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. MADRID, ESPAÑA. | (7) Jefe de Área de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. MADRID, ESPAÑA. |
| (3) Centro Nacional de Epidemiología. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC). Instituto de Salud Carlos III/CNE/ISCIII. MADRID, ESPAÑA. | (8) Director de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad. MADRID, ESPAÑA. |
| (4) Presidenta de CESIDA. MADRID, ESPAÑA. | (9) Secretario de Estado de Sanidad. Ministerio de Sanidad. MADRID, ESPAÑA. |
| (5) Doctora en psicología. Secretaria del Patronato de la Fundación Saesida. Profesora de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). MADRID, ESPAÑA. | |

FINANCIACIÓN

No hubo.

CORRESPONDENCIA

Ana Koerting akoerting@externos.sanidad.gob.es

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Paseo del Prado, 18-20. CP 28014. Madrid. España

CITA SUGERIDA

Del Amo J, Koerting A, Díaz A, Martín C, Fuster MJ, Ramiro MA, Carro R, Hoyos J, Gullón P, Padilla J. Estigma y discriminación por el VIH en España: siete años del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 15 de septiembre e202609056.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

El estigma y la discriminación asociados a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituyen uno de los principales desafíos para el control de la epidemia del VIH a nivel global. A pesar de los avances biomédicos que han convertido la infección en una enfermedad crónica controlable, en los contextos con acceso a la medicación, las dimensiones sociales y culturales del VIH siguen condicionando los derechos fundamentales, así como la calidad de vida, de las personas afectadas, dificultando el cumplimiento de los objetivos de eliminación del sida como amenaza para la Salud Pública en 2030. En España, la respuesta institucional a esta problemática ha evolucionado significativamente en las últimas dos décadas, combinando una sólida base epidemiológica, políticas inclusivas y un marco legal orientado a los derechos humanos.

El presente artículo analizó los progresos de España en la reducción del estigma y la discriminación vinculados al VIH, revisando el contexto epidemiológico actual, la evolución de las políticas públicas y los mecanismos normativos e institucionales desarrollados desde noviembre de 2018, con especial atención al *Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH*.

PALABRAS CLAVE // VIH; Estigma; Discriminación.

ABSTRACT

The stigma and discrimination associated with human immunodeficiency virus (HIV) infection constitute one of the main challenges for controlling the HIV pandemic globally. Despite biomedical advances that have turned HIV infection into a manageable chronic condition in contexts with access to treatment, the social and cultural dimensions of HIV continue to affect fundamental rights and the quality of life of people living with HIV, thereby hindering the achievement of the goal of eliminating AIDS as a Public Health threat by 2030. In Spain, the institutional response to this issue has evolved significantly over the past two decades, combining a strong epidemiological foundation, inclusive public policies, and a legal framework oriented toward human rights.

This article analyzed Spain's progress in reducing HIV-related stigma and discrimination by reviewing the current epidemiological context, the evolution of public policies, and the regulatory and institutional mechanisms developed since November 2018, with particular attention to the *Social Pact for The Non-discrimination and Equal Treatment Associated with HIV*.

KEYWORDS // HIV; Stigma; Discrimination.

NOTAS

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO Y COMPROMISOS NACIONALES

Según los últimos datos publicados, se estima que más de 150.000 personas (136.436-162.307) tienen VIH en España (1). En 2024 se notificaron 3.340 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 6,95 por cada 100.000 habitantes, aún superior a la media de la Unión Europea (UE). Aproximadamente el 50% de estos casos correspondieron a diagnósticos tardíos, lo que continúa representando un desafío relevante para la Salud Pública (2).

Desde 2018, el número de nuevos diagnósticos de VIH ha mostrado una tendencia decreciente, favorecida por un mayor acceso a las pruebas y la diversificación de sus modalidades; por la recomendación, emitida en 2015, de iniciar el tratamiento antirretroviral (TAR) independientemente del recuento de células CD4 (3); y por la financiación pública de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en noviembre de 2019, cuya puerta de entrada es la realización de una prueba de VIH.

Los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) representan la mayor proporción de nuevos diagnósticos de VIH, y entre los que el 64,8% había nacido en Latinoamérica. Otras poblaciones vulnerables con mayor número de casos de VIH incluyen personas heterosexuales de determinadas comunidades migrantes (2).

España ha alcanzado niveles elevados de cobertura de TAR, con más del 98% de las personas diagnosticadas en tratamiento. No obstante, todavía persisten barreras de acceso a la atención en ciertos grupos vulnerables, especialmente migrantes en situación administrativa irregular y personas en contextos de desventaja económica (4). En este sentido, el *Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo*, ha supuesto un avance al regular el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos para personas extranjeras sin residencia legal en España (5).

Los avances en los tratamientos y en la atención sanitaria han mejorado de manera significativa la esperanza de vida de las personas con el VIH, situándola alrededor de los 73 años tanto en hombres como en mujeres con el VIH que han iniciado TAR en los últimos años, y en 78,3 años en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), acercándose progresivamente a la de la población general. Además, estos avances contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH (6). Sin embargo, el estigma y la discriminación siguen siendo un desafío.

España ha logrado avances significativos en la disponibilidad y el uso de la PrEP, que ha demostrado ser eficaz en la reducción de nuevas infecciones. Desde su incorporación al Sistema Nacional de Salud, en noviembre de 2019, se estima que en diciembre de 2025 más

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

de 40.000 personas participaban en programas de PrEP. Sin embargo, y a pesar de estos avances, persisten desigualdades en el acceso a la PrEP y a los servicios de diagnóstico en determinadas poblaciones, siendo significativas las dificultades de acceso de mujeres en situación de prostitución, usuarias de drogas y personas migrantes.

Desde 2018, el Gobierno español ha priorizado la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH, alineando su estrategia con los principios de la sanidad universal, los derechos humanos y los objetivos de ONUSIDA. Esta respuesta renovada ha fortalecido la gobernanza, la participación de las personas que viven con VIH y la coordinación multisectorial.

Los datos recientes muestran que España alcanzó los objetivos 90-90-90 en 2020, y avanza hacia las metas 95-95-95 para 2030, con una reducción notable de la población no diagnosticada. Este compromiso es un objetivo del *Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España, 2021-2030* (7), orientado a mejorar la prevención, la atención integral y la calidad de vida, con especial énfasis en combatir el estigma y la discriminación.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS AL VIH



El VIH ha estado históricamente marcado por altos niveles de estigma y discriminación, que siguen teniendo un profundo impacto en la vida de las personas y constituyen un obstáculo central para el control de la epidemia. La eliminación del estigma no solo responde a principios éticos y de derechos humanos, sino que también es funda-

mental para poner fin al sida como problema de Salud Pública en 2030 (8).

El estigma se describe como un proceso mediante el cual se atribuye a una persona o grupo una característica que los desacredita a los ojos de los demás. Estas características suelen ser arbitrarias, pero sirven para identificar y marginar a quienes se apartan de las normas sociales, mientras que la discriminación se manifiesta en disposiciones, conductas, actos, criterios o prácticas que vulneran el derecho a la igualdad. Ambos fenómenos están estrechamente interrelacionados y se refuerzan mutuamente. En el caso del VIH, el estigma se ve agravado por desigualdades sociales preexistentes vinculadas al género, la orientación sexual, la etnia/raza, la nacionalidad o determinadas conductas, dando lugar a formas de estigmatización interseccional (8).

Estos estigmas, sobre todo cuando se solapan, tienen efectos negativos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, así como sobre la salud mental y la calidad de vida de estas personas, constituyendo, además, una vulneración de los derechos humanos de las personas con el VIH.

En España, aunque se han producido avances desde 2018 para eliminar disposiciones que eran discriminatorias hacia las personas con VIH, todavía persisten conductas, actos, criterios o prácticas en ámbitos clave como el empleo, los seguros y la sanidad, a menudo basadas en criterios obsoletos sin justificación clínica.

En 2008, la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA) lideró el primer estudio a nivel nacional sobre el estigma público hacia las personas con

el VIH, que evidenció la existencia de actitudes de rechazo y discriminación por parte de la sociedad española. Este estudio se repitió en 2012 y 2021, en esta última ocasión en el marco del Pacto Social (9,10).

En la última edición se observaron disminuciones en la mayoría de los indicadores de estigma, como incomodidad, conductas de evitación, apoyo a políticas discriminatorias y atribución de culpa. No obstante, la intención de evitar a las personas con el VIH mejoró poco: en 2021 el 10% de la población no deseaba ningún tipo de relación con alguien con VIH y solo el 9% se sentiría cómodo teniendo a una persona con el VIH como vecina. Los factores que se asociaban con el estigma incluían ideas erróneas sobre la transmisión del virus, miedo y falta de contacto personal con personas con el VIH (9,10).

En términos absolutos, estos números indican que hay aproximadamente cinco millones de personas en España que mantienen estas actitudes.

En 2023, SEISIDA, en colaboración con CESIDA y la Universidad de Alcalá, estudió la experiencia de estigma de las personas con el VIH, su calidad de vida relacionada con la salud y su bienestar psicológico. Se identificó una alta prevalencia de estigma anticipado, con preocupación por el rechazo de parejas sexuales (66,1%) y temor a perder el empleo o ser tratados de forma diferente por compañeros de trabajo (41,2% y 34,5%, respectivamente). Las experiencias reales más frecuentes fueron el rechazo por parte de una pareja sexual (32,5%) y comentarios discriminatorios (27,6%), y el 19,9% de los encuestados evitó mantener relaciones sexuales o

románticas en el último año debido al estigma (11).

Aunque la mayoría de las personas con el VIH estaba en tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable, dos tercios seguían preocupados por transmitir el VIH, y solo el 11% vivía abiertamente con su serostatus. En atención sanitaria no especializada, la discriminación más común por parte de los profesionales sanitarios fue la evitación del contacto físico o la aplicación de medidas preventivas desproporcionadas (10,8%), y el 6,9% había tenido que revelar su estado serológico para obtener un seguro de salud. Además, solo el 51,7% de los participantes conocía las leyes españolas anti-discriminación (11). Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar intervenciones dirigidas a reducir el estigma anticipado y la autoexclusión, factores que afectan de manera significativa a la calidad de vida de las personas con el VIH en España.

Otro estudio publicado en 2025 sobre el estigma relacionado con el VIH en el ámbito sanitario en España (12) revela la persistencia de creencias erróneas sobre la transmisión del VIH entre el personal sanitario. Un 42% manifiesta preocupación por un posible riesgo de transmisión durante la extracción de sangre, y un 32% durante la curación de heridas. Asimismo, se detectan medidas de protección excesivas e injustificadas, como el uso de guantes dobles (14%) o la implementación de protocolos específicos para pacientes con VIH sin respaldo clínico, que perpetúan el estigma, deterioran la calidad asistencial y fomentan la autoestigmatización en las personas con el VIH. Además, se detectan actitudes dis-

criminatorias hacia poblaciones clave, como hombres GBHSH, personas que se inyectan drogas, trabajadoras sexuales o personas transgénero, motivadas por la falta de formación y la percepción errónea de riesgo. Solo un tercio del personal ha recibido capacitación específica sobre el estigma relacionado con el VIH, y casi la mitad desconoce si su centro dispone de directrices para prevenir la discriminación, lo que constituye una barrera para garantizar entornos de atención libres de estigma. Aunque la mayoría reconoce conceptos clave como *Indetectable = Intransmisible* (68%) y la PrEP (58%), aún existen lagunas en conocimientos biomédicos esenciales que pueden afectar la calidad de la atención y la comunicación con las personas con el VIH.

Abordar el estigma y la discriminación asociados al VIH beneficia no solo a las personas que viven con el VIH, sino también a las poblaciones clave y vulnerables, y contribuye a mejorar la equidad, la Salud Pública y la cohesión social. Reafirmar el compromiso con el cero estigma y discriminación implica fortalecer una respuesta al VIH basada en la participación comunitaria, la atención centrada en la persona y el respeto pleno de los derechos humanos.

LA RESPUESTA INSTITUCIONAL: EL PACTO SOCIAL POR LA NO DISCRIMINACIÓN Y LA IGUALDAD DE TRATO ASOCIADA AL VIH

En noviembre de 2018, el Ministerio de Sanidad de España presentó el *Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH* (13) con el objetivo de eliminar el estigma y garantizar la igualdad de trato, el respeto de los derechos huma-

nos y el reconocimiento de la diversidad de las personas con el VIH. El Pacto Social nace de la comunidad, y es fruto de una larga trayectoria de activismo de la sociedad civil, que ha desempeñado un papel clave en la mejora de la calidad de vida y la defensa de los derechos de las personas con el VIH.

Este Pacto ha supuesto un avance relevante al promover alianzas multisectoriales entre administraciones públicas, organizaciones no gubernamentales (ONG), sociedades científicas, sindicatos, universidades y medios de comunicación. Sus acciones abarcan todos los ámbitos de la vida pública y privada, y se orientan a fomentar la igualdad de oportunidades, reducir el impacto del estigma, favorecer la aceptación social y generar conocimiento para orientar las políticas públicas.

Uno de sus logros más destacados ha sido la actualización de los criterios médicos de exclusión en el empleo público mediante el *Acuerdo del Consejo de Ministros y Ministras de 30 de noviembre de 2018*, que eliminó al VIH y otras condiciones (diabetes, enfermedad celíaca y la psoriasis) como causas generales de exclusión, sustituyéndolas por evaluaciones individualizadas basadas en la evidencia científica. Desde entonces, un Comité Interministerial ha revisado y modificado los cuadros de exclusiones médicas para eliminar prácticas discriminatorias de diferentes convocatorias (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, las Fuerzas Armadas, los cuerpos de vigilancia aduanera y los de instituciones penitenciarias) (14).

El Pacto Social cuenta con un sistema de seguimiento coordinado por las instituciones públicas, las comunidades autónomas, organizaciones de

la sociedad civil y el ámbito académico. Además, se ha reforzado su visibilidad mediante estrategias de comunicación digital y campañas de sensibilización.

Un reflejo del trabajo coordinado entre la administración, ONG, sociedades científicas y universidades han sido los convenios de colaboración puestos en marcha desde el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social, como el convenio con la Coordinadora Estatal de VIH y Sida (CESIDA) y la Universidad de Alcalá (2021-2025) (15) y el convenio con la Fundación Seisida y la Universidad de Alcalá (2025-2029) (16).

La labor de las ONG también se refleja en el desarrollo de proyectos frente al estigma y la discriminación financiados, desde 2019, a través de las prioridades de la convocatoria de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida (17).

Desde su puesta en marcha, el Pacto Social ha contribuido a importantes avances normativos y políticos, como la inclusión del estado serológico como motivo protegido frente a la discriminación en la legislación española, la eliminación de exclusiones laborales injustificadas y el desarrollo de estudios e instrumentos para medir y combatir el estigma. En conjunto, estas acciones han fortalecido el marco legal y social para la protección de los derechos de las personas con el VIH en España [Tabla 1].

Dentro de estas acciones se acometió la modificación, en junio de 2023, del *Real Decreto 2487/1998* para que las personas con el VIH puedan acce-

der al puesto de vigilante en la seguridad privada, ya que, hasta el momento, esta norma recogía el VIH como causa de exclusión para la tenencia de armas en este ámbito, necesaria para la obtención de la habilitación profesional de vigilante en la seguridad privada (18).

Como ejemplo de buena práctica, el Ministerio de Sanidad y la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA) han establecido una colaboración para garantizar el cumplimiento de la legislación antidiscriminatoria en el sector asegurador. Esta iniciativa se apoya en evidencia científica que demuestra que las personas con el VIH en tratamiento antirretroviral eficaz presentan una esperanza de vida comparable a la de la población general, lo que refuerza la necesidad de eliminar prácticas discriminatorias en los seguros de vida (6).

La eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH se identificó como una prioridad política durante la Presidencia Española del Consejo de la UE en 2023, dando lugar a iniciativas de alto nivel, documentos estratégicos y compromisos internacionales (19,20,21). Entre ellos destaca la adhesión de España a la Alianza Mundial de Acciones para Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionadas con el VIH (22), convirtiéndose en uno de los primeros países de la UE en asumir este compromiso.

Este impulso ha servido como base para la puesta en marcha de la Acción Conjunta Estrategias en salud para eliminar los cánceres relacionados con infecciones (SHIELD) en el marco del programa europeo *EU4HEALTH*, cuyo objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad prematuras causadas por enfer-

Tabla 1
Avances normativos y políticos.

Medida/Norma	Año	Descripción del avance
Eliminación del VIH como causa genérica de exclusión en empleo público (Acuerdo del Consejo de Ministros)	2018	Eliminación del VIH (junto a otras condiciones) como motivo general de exclusión en convocatorias de empleo público (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Fuerzas Armadas, vigilancia aduanera e instituciones penitenciarias).
Compromiso de los Consejos Interterritoriales de Sanidad y Servicios Sociales	2019	Acuerdo para eliminar cualquier forma de discriminación hacia personas con el VIH en el acceso a centros residenciales.
<i>Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación</i>	2022	Incluye por primera vez el estado serológico como motivo protegido frente a la discriminación.
<i>Ley 39/2022 del Deporte</i>	2022	Introduce medidas contra la discriminación, incluyendo explícitamente el VIH, garantizando el acceso universal al deporte.
<i>Modificación del Real Decreto 2487/1998</i>	2023	Elimina la exclusión de personas con el VIH para ejercer funciones de seguridad privada armada.
Derogación de la normativa de 1987 sobre donación de órganos	2025	Permite a personas con el VIH donar órganos a otras personas con la misma infección, eliminando una restricción histórica.
Ampliación de la cobertura de terapias CAR-T	2025	Extensión del acceso a terapias CAR-T a personas con el VIH.

medades transmisibles, en particular los cánceres asociados a infecciones y aquellos prevenibles mediante estrategias de prevención primaria y secundaria. La iniciativa tendrá una duración de tres años (noviembre 2025-noviembre 2028) e incluye, entre sus acciones, la implementación de medidas para abordar el estigma y la discriminación asociados a enfermedades como el VIH, la hepatitis viral y la tuberculosis (23).

Este liderazgo se ha acompañado de un refuerzo del apoyo político y financiero a ONUSIDA y al Fondo Global desde 2020, así como de la continuidad de esta prioridad en el marco europeo posterior, impulsando acciones conjuntas para abordar el estigma en la respuesta al VIH y otras enfermedades infecciosas. En conjunto, estas actuaciones reflejan el compromiso de España con una respuesta al VIH basada en la evidencia científica, los derechos humanos y la equidad, tanto a nivel nacional como internacional.

CONCLUSIONES

España ha logrado avances significativos en la respuesta al VIH, destacando la reducción en el número de nuevos diagnósticos y el aumento del acceso a tratamientos antirretrovirales eficaces. La implementación de la PrEP y la recomendación de inicio temprano del TAR han sido fundamentales para disminuir las nuevas infecciones y mejorar tanto la esperanza como la calidad de vida de las personas con el VIH.

Estos logros ponen de manifiesto que el enfoque biomédico, si bien imprescindible, resulta insuficiente por sí solo para controlar la epidemia. La experiencia española evidencia que la integración de un enfoque basado

en los derechos humanos, junto con el desarrollo de marcos normativos que protegen frente a la discriminación, constituye un pilar fundamental para avanzar hacia una respuesta más equitativa y efectiva. En este sentido, la eliminación de exclusiones injustificadas en el ámbito laboral y otros sectores, así como la inclusión del estado serológico como motivo protegido, han contribuido de manera significativa a reducir la discriminación estructural.

Asimismo, la colaboración multisectorial impulsada a través del Pacto Social ha demostrado ser una estrategia eficaz para promover cambios sostenidos. La participación activa de la sociedad civil, junto con el respaldo institucional, ha permitido desarrollar intervenciones más ajustadas a las necesidades reales de las personas con el VIH, reforzando la legitimidad y el impacto de las políticas públicas. Del mismo modo, la generación de evidencia científica y la medición del estigma han facilitado la identificación de áreas prioritarias de intervención y han contribuido a cuestionar prácticas discriminatorias aún vigentes.

No obstante, persisten importantes desafíos. El estigma y la discriminación continúan presentes en la población general, así como en ámbitos clave como el sanitario, donde las lagunas de conocimiento y la persistencia de prácticas no justificadas afectan a la calidad de la atención. A ello se suma el elevado porcentaje de diagnósticos tardíos y las desigualdades en el acceso a la prevención y a los servicios sanitarios, especialmente en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, como personas migrantes, mujeres en contextos de prostitución o personas usuarias de drogas.

El impacto del estigma anticipado y la autoestigmatización sigue condicionando la vida social, afectiva y laboral de las personas con el VIH, limitando su bienestar y calidad de vida. Además, el escaso conocimiento sobre los marcos legales de protección frente a la discriminación reduce la capacidad de las personas para ejercer plenamente sus derechos, lo que pone de relieve la necesidad de reforzar las estrategias de información y empoderamiento.

En este contexto, resulta prioritario consolidar la implementación efectiva de los avances normativos, garantizando su aplicación real mediante mecanismos de seguimiento y evaluación. Igualmente, es necesario reforzar la formación de los profesionales sanitarios, promover intervenciones de sensibilización sostenidas dirigidas a la población general y adoptar un enfoque interseccional que permita abordar las múltiples formas de desigualdad que se entrecruzan con el estigma asociado al VIH.

A medida que España avanza hacia el objetivo de eliminar el sida como problema de Salud Pública en 2030, será fundamental mantener el compromiso político, institucional y financiero, así como fortalecer la cooperación multisectorial. La eliminación del estigma y la discriminación no solo constituye un imperativo ético y de derechos humanos, sino también una condición indispensable para garantizar una respuesta eficaz, equitativa y sostenible frente al VIH. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis B y C. *Actualización del Continuo de Atención del VIH en España, 2021*. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III/División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis-Dirección General de Salud Pública; 2023. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/estimacion-20del-20continuo-20de-20atenci-c3-93n-20del-20vih-20en-20espa-c3-91a_mayo-202023-pdf
2. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida*. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2025. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2024_Nov_2025.pdf
3. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2015). [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/gesida-guiasclinicas-2015-tar.pdf>
4. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2025. Análisis de la evolución 2010-2025. Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III/División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2025. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe-encuesta-hospitalaria_2010_2025
5. Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo, por el que se regula el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español. Boletín Oficial del Estado. 12 mar 2026 (62): 37387-37399. [Internet]. [Consultado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/tias/2026/03/12/pdfs/BOE-A-2026-5714.pdf>
6. Jarrín I et al. (2024). Life expectancy of people with HIV on antiretroviral therapy in Spain. AIDS, 38(3), pp. 387-395. [Internet].

[Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.natap.org/2024/HIV/FILE_0152.pdf

7. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. *Plan de Prevención y Control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España*. Diciembre 2021. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaSida/Plan_de_Prevencion_y_Control.pdf

8. Ministry of Health. (2024). *HIV-related stigma and discrimination: the challenge*. Madrid: Ministry of Health. 2024. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/VIHyDerechosHumanos/docs/EU_Presidency_Technical_document_HIV_Stigma_Discrimination.pdf

9. Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Prats C. *Evolución de las Creencias y Actitudes de la Población Española hacia las Personas con el VIH desde 2008 hasta 2021*. Ministerio de Sanidad, Coordinadora Estatal de VIH y Sida y Universidad de Alcalá. Madrid 2022. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/Informe_Creencias_y_Actitudes_2021.pdf

10. Gonzalez-Recio P, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Inieta C, Prats C, Koerting A, Velayos R, Del Amo J. *HIV-Related Public Stigma in Spain: Changes in Beliefs and Attitudes Among the General Population Between 2008 and 2021*. *AIDS Behav* 30, 876-884 (2026).

11. Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Prats-Silvestre C, Inieta C, Koerting A, Velayos R, Del Amo J. *Experiencia de estigma de las personas con el VIH en España*. Ministerio de Sanidad, Coordinadora Estatal de VIH y Sida y Universidad de Alcalá. Madrid 2024. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/Informe_Experiencia_Estigma_PVIH.pdf

12. Ministerio de Sanidad. *Estudio sobre el estigma relacionado con el VIH en el ámbito sanitario en España. Informe de resultados*, 2024. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSOCIAL/docs/ECDC_EACS_ES_Informe_docx.pdf

13. *Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH*. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/doc/pactoSocial_27Feb19.pdf

14. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público. Boletín Oficial del Estado. 20 feb 2019;(44):16259-16261. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-2290>

15. Secretaría de Estado de Sanidad. *Resolución de 10 de marzo de 2021, por la que se publica el Convenio entre la Dirección General de Salud Pública, la Coordinadora Estatal de VIH y SIDA y la Universidad de Alcalá, para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH*. Boletín Oficial del Estado. 23 mar 2021;(70):33478-33486. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4554

16. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. *Resolución de 27 de octubre de 2025, por la que se publica el Convenio con la Fundación Seisida y la Universidad de Alcalá, para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH y la realización de las actividades de apoyo a la implementación y seguimiento de la profilaxis pre-exposición al VIH en España*. Boletín Oficial del Estado. 30 oct 2025;(261):141996-142008. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.boe.es/tiario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-21907

17. Ministerio de Sanidad. *Subvenciones. Convocatorias 2025-2026*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/subvenciones/convocatorias/2025_2026/home.htm

18. Real Decreto 426/2023, de 6 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada. Boletín Oficial del Estado. 7 jun 2023;(135):80778-80780. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-13535>

19. Ministerio de Sanidad. *HIV-related stigma and discrimination: the challenge*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024. [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/VIHyDerechosHumanos/docs/EU_Presidency_Technical_document_HIV_Stigma_Discrimination.pdf

- 20.** Gonzalez-Recio P, Barba-Sánchez R, Granda É, Guerras JM, Moreno-García S, Iglesias A, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, García Expósito E, Palma D, Belza MJ. *From fear of infection to awareness against stigma: A mixed-methods analysis of discourses on HIV in a parliamentary context*. PLoS One. 2025 Oct 6;20(10)
- 21.** Ministerio de Sanidad. *Reunión de Alto Nivel VIH y Derechos Humanos: Acción Política para alcanzar cero estigma*. Madrid: Ministerio de Sanidad; [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/VIHyDerechosHumanos/home.htm>
- 22.** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). *Global Partnership: HIV Stigma and Discrimination*. Ginebra: UNAIDS; 2022 [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_es.pdf
- 23.** Comisión Europea. *SHIELD up! Launch of EUR 25 million project to prevent infections from developing into cancer*. Bruselas: Comisión Europea; 18 dic 2025 [Internet]. [Consultado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/915898/en>