

# SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON INFECCIÓN POR EL VIH EN ESPAÑA

2018

PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

### Elaborado por:

**Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar**<sup>1,2</sup>, **Saúl Barreales Soto**<sup>2</sup>, **Roxana Tuesta Reina**<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Plan Nacional sobre el Sida

<sup>2</sup> Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

<sup>3</sup> Técnico Superior Externo TRAGSATEC

### Colaboradores de ONG (por orden alfabético):

**Coordinadora Estatal de VIH y sida (CESIDA)**

*César Delgado Miranda  
Técnico de Proyectos*

**Federación estatal de lesbianas, gays, transexuales  
y bisexuales (FELGTB)**

*Sara Collado González.  
Técnica del Área de Salud Sexual y Prevención del  
VIH e ITS*

**Federación Trabajando en Positivo**

*Julio Gómez Caballero  
Director*

### Colaboradores de sindicatos (por orden alfabético):

**CCOO**

*Raquel Gómez Merayo.  
Técnica de la Secretaría de las Mujeres e Igualdad*

*M<sup>a</sup> José Marín Salas. Secretaria de Políticas Sociales  
de Igualdad de la Federación de Servicios a la  
Ciudadanía*

**UGT**

*Gemma Ramón Vallecillo.  
Responsable del Departamento Confederal de  
Servicios Sociales de UGT*

*Un especial agradecimiento a Elena Sanz y Sonia Velasco*

**Cita Sugerida:** *Situación Laboral de las personas con infección por VIH en España.* Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.

## ÍNDICE

<b>1.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2.- OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>3.- MÉTODO</b>	<b>7</b>
<b>4.- RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>5.- DISCUSIÓN</b>	<b>20</b>
<b>6.- CONCLUSIONES</b>	<b>25</b>
<b>7.- BIBLIOGRAFIA</b>	<b>26</b>
<b>8.- ANEXO</b>	<b>28</b>
Formulario de la Encuesta	28

## **LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS**

### **TABLAS**

Tabla 1. Distribución de la muestra por Comunidades Autónomas

Tabla 2. Descripción de la muestra según variables socio demográficas de los participantes

Tabla 3. Edad media y años desde el diagnóstico

Tabla 4. Edad media y años desde el diagnóstico según sexo.

Tabla 5. Lugar de nacimiento según sexo

Tabla 6. Trabajadores en activo por sexo según año de diagnóstico

### **FIGURAS**

Figura 1. Evolución del desempleo en pacientes con infección por el VIH, 2000-2016

Figura 2. Sexo al nacimiento, identidad y orientación sexual de las personas encuestadas

Figura 3. Distribución de la muestra por grupos de edad

Figura 4. Distribución porcentual por grupos de edad en hombres y mujeres

Figura 5. Distribución según edad al diagnóstico

Figura 6. Distribución según nivel de estudios

Figura 7. Distribución porcentual según la situación laboral

Figura 8. Distribución según tipo de contrato

Figura 9. Distribución según tipo de jornada por sexo

Figura 10. Distribución según tipo de incapacidad permanente por sexo

Figura 11. Distribución según duración y tipo de desempleo

Figura 12. Distribución según ocupación y sexo

## 1.- INTRODUCCIÓN

Varios estudios publicados han demostrado que las enfermedades crónicas y las limitaciones asociadas a ellas provocan un impacto negativo sobre la situación laboral de las personas que las padecen [1-3]. El efecto nocivo de la enfermedad crónica en el empleo es superior en aquellos grupos con factores de vulnerabilidad, como el bajo nivel educativo, ser mujer o tener trabajos con altos niveles de exigencia física o manuales [4].

Estudios realizados a inicios de años 2000 mostraron que la infección por VIH afectaba negativamente al acceso, mantenimiento y reinserción de un puesto laboral [5-7], y entre los mecanismos que influían se incluía la severidad de la enfermedad y discriminación asociada al diagnóstico de VIH [8].

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en sus recomendaciones de 2001 hace hincapié en el impacto de la infección por el VIH y el sida no sólo en el individuo y su familia, sino que también en el tejido social y económico de la sociedad. Esta organización considera que *“la infección por el VIH y el sida constituyen una amenaza para el mundo del trabajo”* ya que afecta fundamentalmente al grupo de edad más productivo de la población activa [9].

Gracias a los avances en el tratamiento de la infección en los últimos años, las personas diagnosticadas del VIH pueden llevar una vida más saludable, y cuentan con la capacidad y energía para contribuir con la fuerza laboral [10]. Aun así, es necesario seguir estudiando la repercusión de la infección por el VIH en el empleo, fomentando la participación de la comunidad [10].

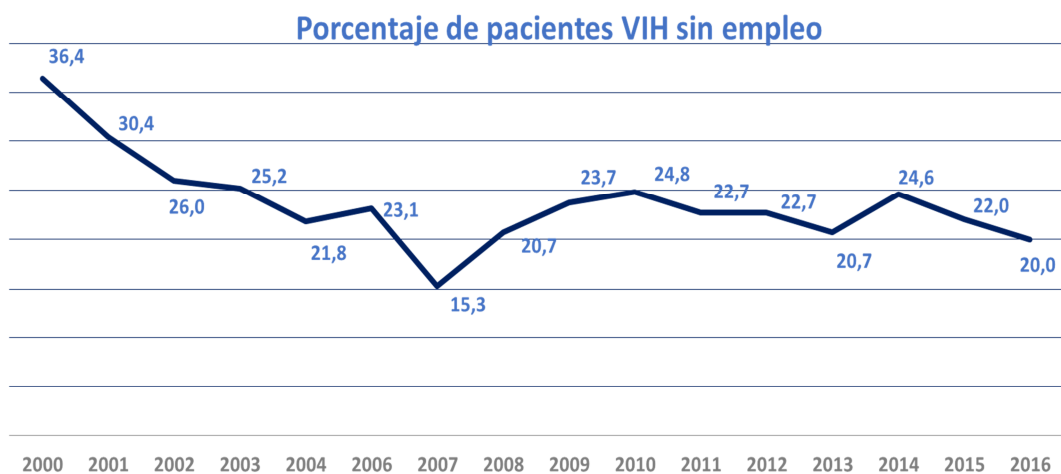
Analizando los datos de los dos últimos años disponibles (2015-2016), del registro de vigilancia epidemiológica en España [11], más del 97% de los casos nuevos de infección por el VIH se encontraba en edad laboral (entre los 16 y 64 años), y con un largo periodo de vida laboral futura.

En España, la universalidad del acceso al tratamiento antirretroviral y la eficacia del mismo han contribuido a mejorar la calidad y la esperanza de vida en las personas con infección por el VIH, sin embargo, no se ha cuantificado cómo estas mejoras han influido en la situación laboral de las personas con infección por el VIH.

Los datos más cercanos a esta realidad son los obtenidos anualmente en la encuesta hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Según el último informe de esta encuesta hospitalaria, la mayoría de los pacientes encuestados asiste a consulta con regularidad y su situación clínica ha mejorado mucho con los tratamientos antirretrovirales, como se refleja en los tres parámetros clínicos esenciales: estadio clínico, cifra de CD4 y carga viral [12].

El porcentaje de empleo entre los pacientes entrevistados ha aumentado de un 42,2% en 2002 a un 53,9% en 2017 [12]. El porcentaje de pacientes sin empleo ha disminuido de un 36,4% en 2000 a un 20% en 2016 (**Figura 1**). Sin embargo esta encuesta hospitalaria tiene como objetivo principal conocer la situación clínica, y no la situación laboral de los pacientes con infección por el VIH incluidos en la misma y sus resultados podrían estar afectados por el tipo de selección de la muestra.

**Figura 1. Evolución del desempleo en pacientes con infección por el VIH, 2000-2016**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Hospitalaria de pacientes con Infección por VIH, 2000-2016

Con estos antecedentes, el Plan Nacional sobre el Sida incluyó entre sus objetivos prioritarios del Plan de Acción 2016 el diseño e implementación de la **“Encuesta de la situación laboral de las personas VIH”**, con la colaboración de las ONG y los sindicatos.

## 2.- OBJETIVOS

### General

Conocer la situación laboral actual de las personas con infección por el VIH para mejorar el abordaje de las acciones de formación, inserción, y reinserción en el ámbito laboral y facilitar la igualdad de trato y no discriminación.

### Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las personas con infección por el VIH en España que han contestado la encuesta.
- Cuantificar la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España: activos, desempleo e incapacidad laboral.
- Identificar si existen diferencias entre hombres y mujeres con infección por VIH.

### 3.- MÉTODO

#### **Diseño:**

Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal.

#### **Población estudiada:**

Personas diagnosticadas de infección por el VIH.

#### **Ámbito:**

Nacional, se han incluido todas las personas residentes en las comunidades y ciudades autónomas de España, independientemente de su lugar de nacimiento o de diagnóstico.

#### **Método:**

Se diseñó un formulario (**Anexo 1**) que incluía 15 preguntas con las características sociodemográficas, el momento de la infección por el VIH y la situación laboral actual de las personas encuestadas.

#### **Tamaño de muestra:**

Se calculó el tamaño de la muestra mínimo para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo de 4%, siendo el tamaño mínimo necesario de 500 personas.

#### **Periodo:**

Los datos se recogieron en un periodo de 6 meses, del 22 de junio al 22 de diciembre de 2016.

#### **Recogida de datos:**

La cumplimentación de la encuesta fue anónima, on-line y autodeclarada.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas diagnosticadas de infección por el VIH.
- Residentes en España.
- Mayores de 16 años.

#### **Procedimiento:**

La encuesta fue diseñada por el Plan Nacional sobre el Sida y contó con la colaboración de ONG, sindicatos y la Subdirección General de tecnologías de la información del Ministerio de Sanidad. Fue alojada en la página web institucional del ministerio y tuvo una amplia difusión a través de todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia: ONG que trabajan con personas con infección por el VIH, responsables de planes autonómicos de VIH y sociedades científicas.



**Codificación:**

Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) 2011\*.

**Limitaciones:**

Al ser una encuesta on-line está sometida a las limitaciones de la brecha digital: término que se refiere a los vacíos en el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) - amenaza a los que "no tienen" TIC, ya sean individuos, grupos o países enteros (OCDE)<sup>†</sup>.

Limitación del idioma: la encuesta estaba redactada en español por lo que podría limitar la participación de residentes en España que no conozcan el idioma español.

Sin embargo, ambas limitaciones han sido en parte controladas por la colaboración de las ONG, que han ayudado a las personas con problemas de idioma o de acceso a las nuevas tecnologías a cumplimentarla.

**Análisis:**

Se realizó el análisis descriptivo de los datos, calculando las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas y las medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas del cuestionario. Se realizó un análisis bivariado para evaluar asociación entre las variables incluidas, aplicando el test de chi cuadrado y el test de la t de student según los tipos de variables evaluadas, y el test de ANOVA para analizar la diferencia de medias cuando la variable contaba con más dos categorías.

Se utilizó el programa SPSS 22.0 para el análisis estadístico, considerando un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

---

\* Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Real Decreto 1591/2010 de 26 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 306, 17 de diciembre de 2010.

<sup>†</sup> The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Disponible en:

<https://www.oecd.org/site/schoolingfortomorrowknowledgebase/themes/ict/bridgingthedigitaldivide.htm>

## 4.- RESULTADOS

En el análisis de resultados, se han excluido aquellas encuestas que correspondían a personas residentes fuera de España, personas no diagnosticadas de infección por el VIH, encuestas con las preguntas claves sin responder, cuestionario completado con respuestas contradictorias, o respuestas incoherentes. Se incluyeron todas las encuestas que cumplían los criterios para participar en el estudio y que fueron cumplimentadas correctamente.

Una vez excluidas las encuestas que no cumplían los criterios, se obtuvieron un total de 542 encuestas válidas. La distribución territorial de la muestra fue amplia, teniendo representación de todas las comunidades autónomas excepto de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. **(Tabla 1).** Las comunidades autónomas con mayor participación en la encuesta fueron Madrid, Castilla y León, Andalucía, Valencia y Cataluña, que representan el 73% del total de la muestra.

**Tabla 1. Distribución de la muestra por Comunidades Autónomas**

Comunidad Autónoma	Frecuencia	Porcentaje
Comunidad de Madrid	157	29
Castilla y León	70	12,9
Andalucía	59	10,9
Comunidad Valenciana	59	10,9
Cataluña	50	9,2
Islas Baleares	27	5
Canarias	25	4,6
País Vasco	22	4,1
Cantabria	11	2
Aragón	10	1,8
Galicia	10	1,8
Región de Murcia	10	1,8
Castilla La Mancha	9	1,7
Comunidad Foral Navarra	8	1,5
Principado de Asturias	7	1,3
Extremadura	7	1,3
La Rioja	1	0,2
Total	542	100

La descripción general de la muestra según variables socio demográficas de los participantes se muestra en la **Tabla 2**.

**Tabla 2. Descripción de la muestra según variables socio demográficas de los participantes**

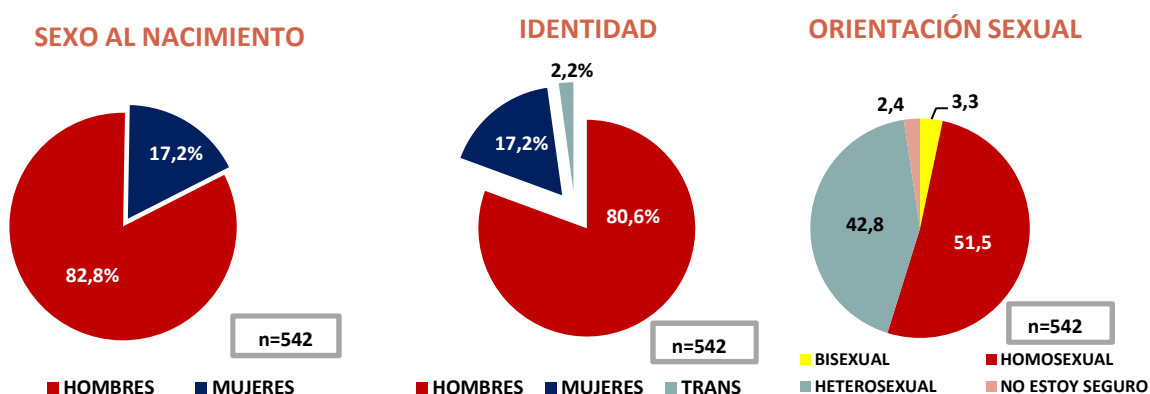
<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	449	82,84
Mujer	93	17,16
<b>Identidad</b>		
Hombre	437	80,63
Mujer	93	17,16
Transgénero/Otro	12	2,21
<b>Orientación</b>		
Heterosexual	232	42,80
Homosexual	279	51,48
Bisexual	18	3,32
No estoy seguro/Otro	13	2,40
<b>Edad</b>		
<= 24	16	3,00
25 a 34	103	19,32
35 a 44	128	24,02
45 a 54	207	38,84
55 a 64	74	13,88
65 o más	5	0,94
<b>Lugar de nacimiento</b>		
España	475	87,64
Fuera de España	67	12,36
<b>Nivel de estudios</b>		
Sin estudios	13	2,40
E. Primarios	134	24,77
E. Secundarios	166	30,68
E. Universitarios	228	42,14
<b>Situación laboral actual</b>		
Trabajador/a en activo	283	52,21
Desempleado/a	160	29,52
Estudiante a tiempo completo	17	3,14
Pensionista por Jubilación/IP	82	15,13
<b>Tipo de contrato</b>		
Contrato Indefinido*	204	72,08
Contrato Temporal	50	17,67
Contrato por obra o practicas	23	8,13
Otros tipos de contrato	6	2,12
<b>Tipo de Jornada</b>		
A tiempo completo	229	80,92
A tiempo parcial	54	19,08

\*Incluidos funcionarios

### Sexo al nacimiento, identidad y orientación sexual

El 82,8% (449) de las personas encuestadas eran hombres al nacimiento, de los cuales el 2,2% (12) se identificaba cómo transexual y/o transgénero. El 51,5% del total de la muestra refería una orientación homosexual, el 42,8% (279) manifestó una orientación heterosexual, el 3,3% (18) bisexual y el 2,4% (13) no estaba seguro de su orientación sexual (Figura 2).

Figura 2. Sexo al nacimiento, identidad y orientación sexual de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por VIH en España.

### Edad media de las personas participantes

La edad media del total de personas encuestadas fue de 43,7 años (DS=10,3) y la mediana de 45 años (Tabla 3). Se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) por sexo, presentado los hombres una edad media de 43 años y las mujeres una edad media superior, de 47,4 años (Tabla 4).

Tabla 3. Edad media y años desde el diagnóstico

	Media años (IC 95%)	Mediana años (RIC)
Edad	43,7 (42,8 – 44,6)	45
Años desde el diagnóstico	12,1 (9,7-14,3)	9

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%  $p < 0,05$

**Tabla 4. Edad media y años desde el diagnóstico según sexo.**

		Hombres	Mujeres	Total
Edad (años)	Media (DS)	43 (10,5)	47,4 (8,5)	43,7 (10,3)
	Mediana	43	49	45
Años desde el diagnóstico (años)	Media (DS)	11 (9,7)	18,5 (9,1)	12,1 (9,7)
	Mediana	7	20	9

p < 0,05

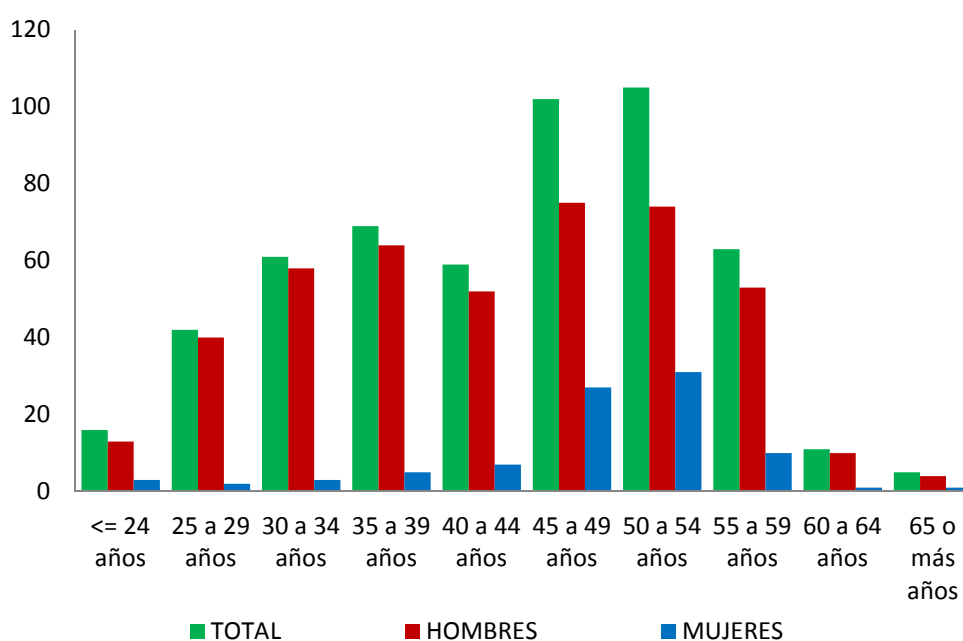
### Años desde el diagnóstico

La antigüedad media desde el diagnóstico fue de 12,1 años (Tabla 3) y la mediana de 9 años. Se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) por sexo, presentando los hombres una antigüedad media de 11 años mientras que las mujeres presentan una mayor antigüedad, llegando a una media de 18,5 años desde el diagnóstico de la infección por el VIH (Tabla 4).

### Grupos de edad

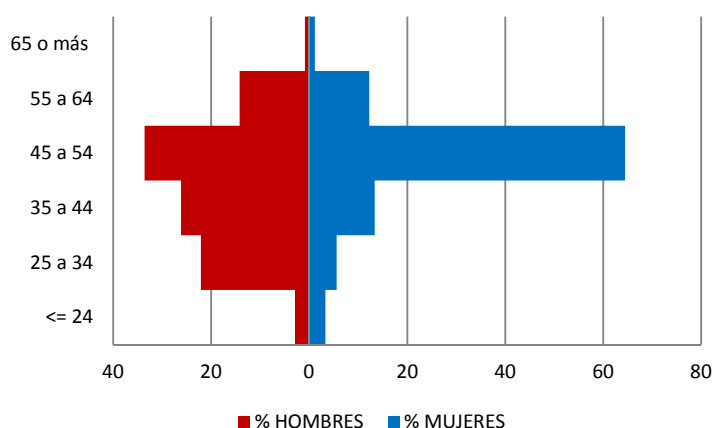
El grupo de edad más prevalente fue entre los 45 y 54 años (Tabla 2) y el 14,8% tenía 55 años o más. La distribución de las personas encuestadas permite observar que están representados todos los grupos de edad, sin embargo, el 64,4% de los casos de las mujeres se concentran entre los 45 y los 54 años, mientras que los hombres se distribuyen en todos los grupos de edad con una mayor concentración de casos entre los 30-39 años y los 45 a los 54 años (Figura 3 y 4).

**Figura 3. Distribución de la muestra por grupos de edad**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por VIH en España.

**Figura 4. Distribución porcentual por grupos de edad y sexo**

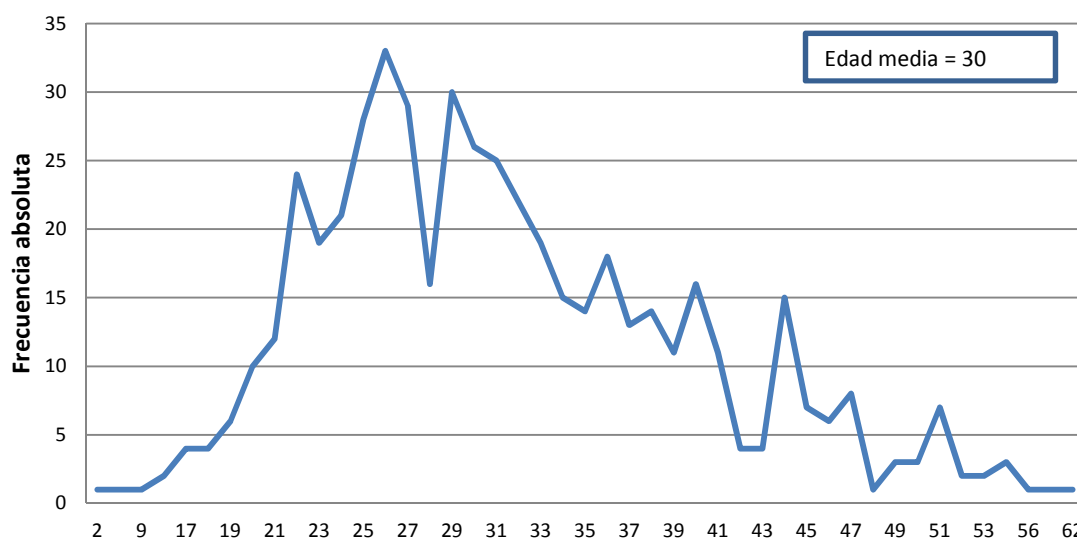


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por VIH en España.

### Edad al diagnóstico

La edad media al diagnóstico fue de 31 años en los hombres y 29 años en las mujeres, con una distribución de casos en los que se pueden observar dos picos: uno entre los 24 y los 30 años y otro entre los 40 y a los 44 años (Figura 5).

**Figura 5. Distribución según edad al diagnóstico**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por VIH en España.

### Año de diagnóstico

Aunque hay una amplia representación en la muestra de personas diagnósticas de VIH desde el inicio de la epidemia, el 47,2% de muestra fue diagnosticado antes del 2007 y el 52,8% a partir del 2007.

### Lugar de nacimiento

El 87,6% de las personas encuestadas había nacido en España y el 12,4% fuera de España (**Tabla 5**). Se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $p < 0,05$ ), el 11,1% de los hombres y el 18,3% de las mujeres habían nacido fuera de España.

**Tabla 5. Lugar de nacimiento según sexo**

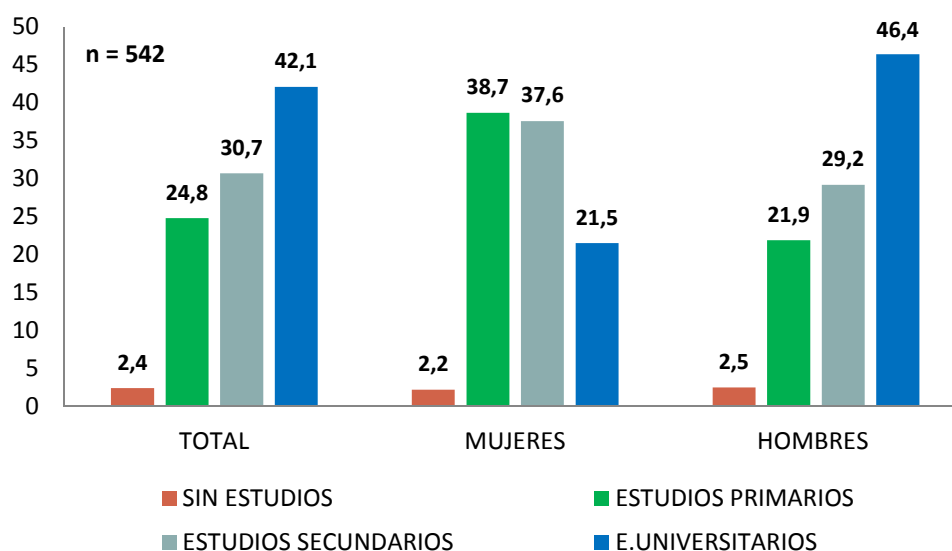
	Mujeres	Hombres	Total
España	81,72%	88,87%	87,60%
Fuera de España	18,28%	11,13%	12,40%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por VIH en España

### Nivel de estudios

El 42,1% del total de las personas encuestadas tenían estudios universitarios, presentando diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre hombres y mujeres (**Figura 6**). El 46,5% de los hombres y el 21,5 % de las mujeres tenían estudios universitarios. El porcentaje con estudios universitarios asciende a un 65% en aquellos hombres con orientación homosexual que participaron en la encuesta.

**Figura 6. Distribución según nivel de estudios**

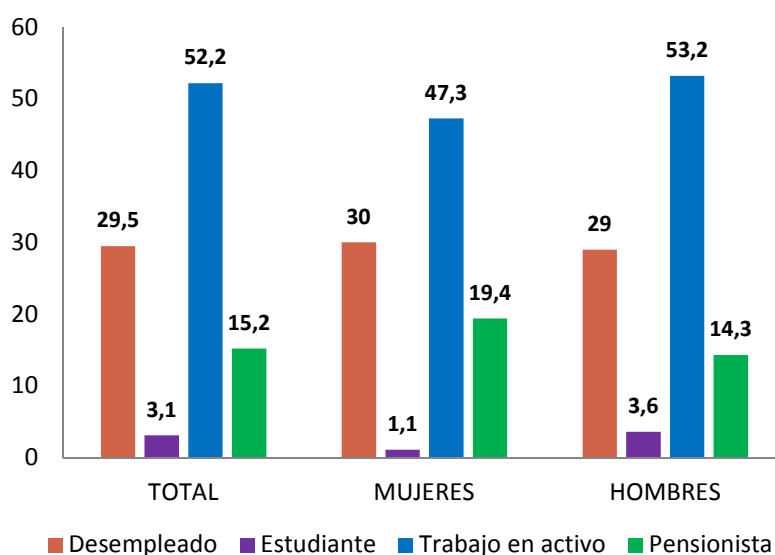


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España.

## Situación laboral

Del total de personas encuestadas (N=542), el 52,2 % (IC95% 48,2-56,2%) estaban trabajando en el momento de la encuesta (n=283). Se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres respecto a la situación laboral. El 47,3% (44) de las mujeres y el 53,2% (239) de los hombres estaban trabajando en el momento de la encuesta. También se observan diferencias entre los hombres y las mujeres que se encontraban recibiendo una pensión por incapacidad permanente (**Figura 7**). El 14,3% de los hombres y el 19,4% de las mujeres estaban recibiendo una pensión por incapacidad permanente porque su estado clínico no les permite trabajar. Respecto a la situación de desempleo, no se observan diferencias entre hombres y mujeres (**Figura 7**).

**Figura 7. Distribución porcentual según la situación laboral**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por VIH en España.

De los participantes, el 42,97% de personas diagnosticadas antes del año 2007 se encontraban trabajando, este porcentaje ascendió al 60,49% en las personas diagnosticadas del 2007 al 2016 (**Tabla 6**). Si se analiza por sexo, la situación laboral es similar entre hombres y mujeres en las personas diagnosticadas antes del 2007, alrededor del 43% se encontraban trabajando, mientras que a partir del año 2007, el porcentaje mejoró más en los hombres alcanzando el 61,2%, que en las mujeres que ascendió al 54,8 % (**Tabla 6**).



**Tabla 6. Trabajadores en activo por sexo según año de diagnóstico**

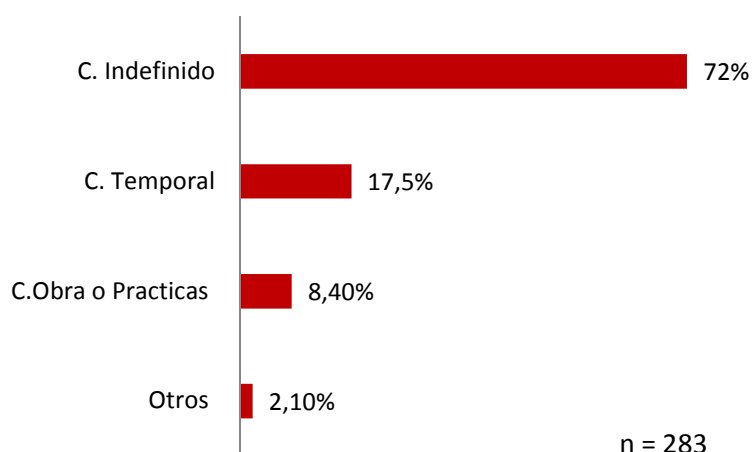
	Hombres	Mujeres	Total
Trabajando en activo	n (%)	n (%)	n (%)
Antes de 2007	83 (42,8%)	27 (43,5%)	110 (42,97%)
Desde 2007	156 (61,2%)	17 (54,8%)	173 (60,49%)

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por VIH en España.

### Tipo de contrato

El 72% del total de las personas entrevistadas que estaban trabajando (n=283) tenía un contrato indefinido o eran funcionarias, el 17,5% tenía un contrato temporal, el 8,4% tenía un contrato por obra o prácticas y un 2,1% otro tipo de contrato (**Figura 8**).

**Figura 8. Distribución según tipo de contrato**

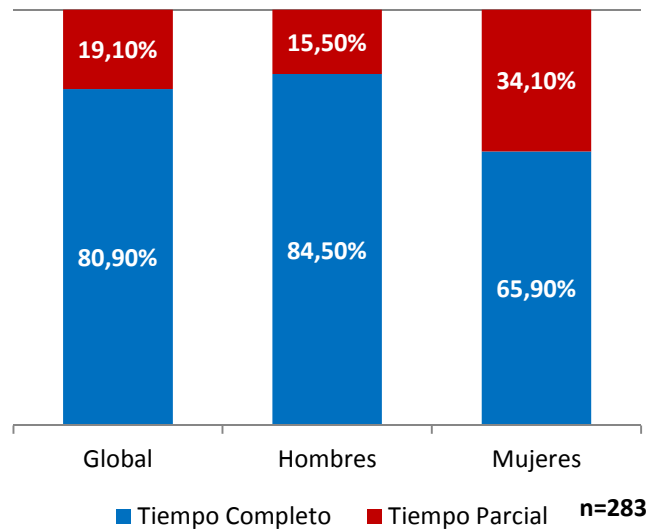


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España.

### Tipo de jornada

El 80% de los encuestados que estaban trabajando (n=283), lo hacían a tiempo completo, observándose diferencias entre hombres y mujeres ( $p < 0,05$ ). El 34,1% de las mujeres trabajaba a tiempo parcial, frente al 15,5% de los hombres (**Figura 9**).

**Figura 9. Distribución según tipo de jornada por sexo**

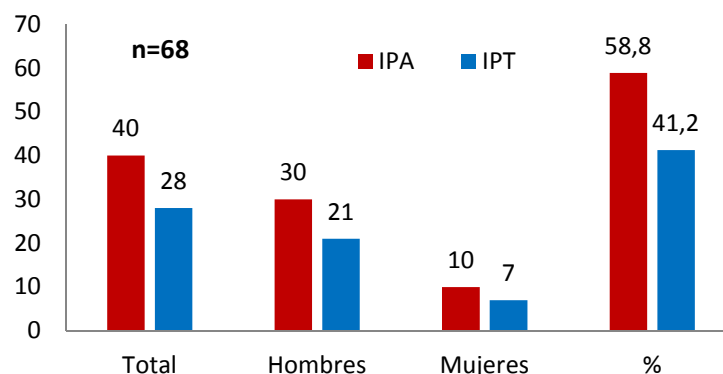


Fuente: Elaboración propia del PNS a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España.

### Tipo de incapacidad

Del total de las personas que estaban recibiendo una pensión por incapacidad permanente (n=68), el 58,8% (40) tenían una incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo y el 41,2% (28) una incapacidad permanente total para su trabajo habitual, no presentando diferencias entre hombres y mujeres (**Figura 10**).

**Figura 10. Distribución según tipo de incapacidad permanente por sexo**

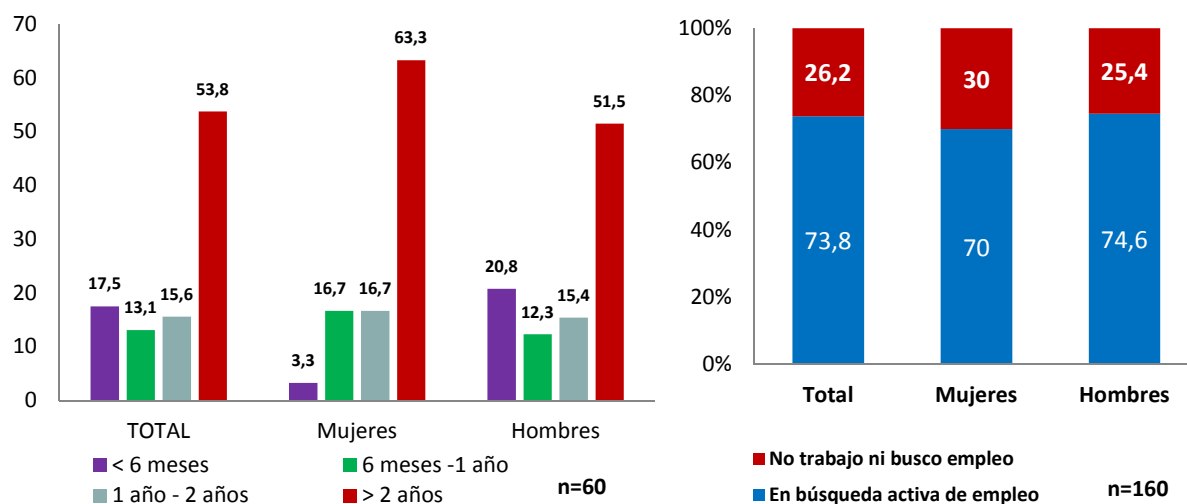


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España.

### Tiempo de desempleo

De las personas encuestadas que estaban en situación de desempleo (n=160), el 53,8 % llevaban más de dos años, presentando diferencias estadísticamente significativas por sexo. El 63,3% de las mujeres y el 51,5% de los hombres en desempleo llevaban más de 2 años (Figura 11). El 30% de las mujeres y el 25,4% de los hombres encuestados que se encontraban en situación de desempleo, no trabajaba ni buscaba empleo (Figura 11).

Figura 11. Distribución según duración y tipo de desempleo

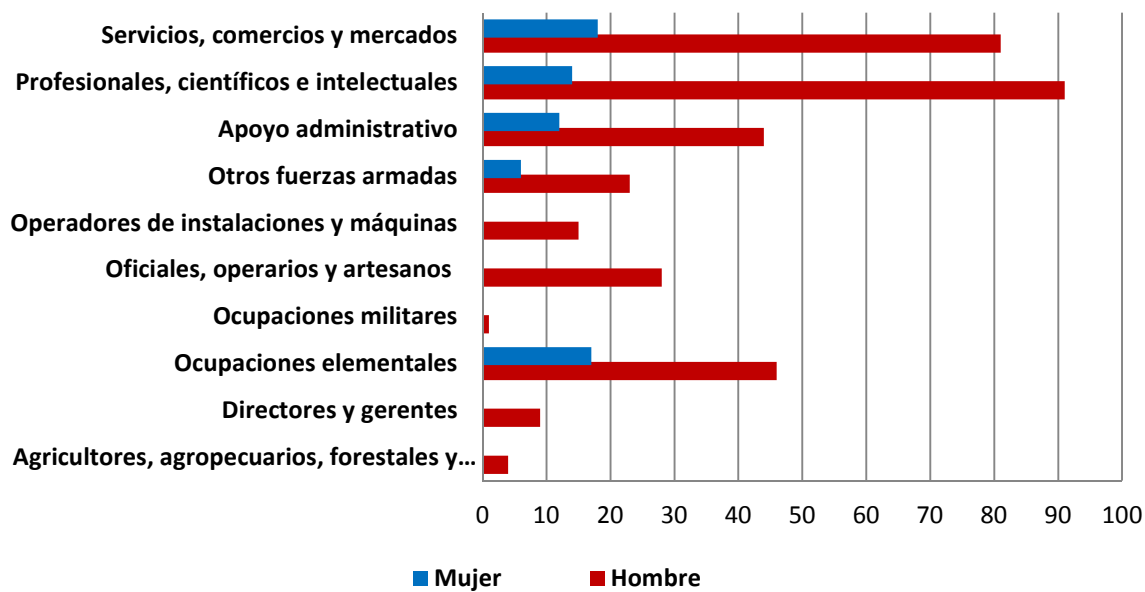


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España.

### Ocupaciones

Un total de 409 personas indicaron su profesión y/u ocupación habitual, independientemente de su situación laboral, observándose una representación de todas las profesiones y sectores de actividad. Por grandes grupos de ocupaciones (CNO 2011) los más frecuentes fueron el grupo de profesionales, científicos e intelectuales, seguido por el de Servicios, comercios y mercados y en tercer lugar por el grupo de Ocupaciones elementales. Por sexo en los hombres el grupo más frecuente fue el de profesionales, científicos e intelectuales, seguido el de servicios, comercios y mercados, mientras que en las mujeres el grupo más frecuente fue el de servicios, comercios y mercados, seguido por el de ocupaciones elementales (Figura 12).

Figura 12. Distribución según ocupación\* y sexo



\* Grandes grupos de la Clasificación Nacional de ocupaciones 2011

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España.

## 5.- DISCUSIÓN

Respecto a la representatividad de la muestra, la distribución territorial de encuestas en todas las comunidades autónomas es similar a la distribución del número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH durante el año 2016 [11]. Sin embargo, la mayor participación de las comunidades de Madrid y Castilla y León pudiera ser debido a una mayor difusión por parte de las ONG que trabajan en dichas CCAA.

La distribución por sexo de la muestra fue muy similar a la distribución de nuevos casos declarados de VIH en España durante los últimos años, como se puede comprobar en los informes sobre vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España [11].

La distribución por todos los grupos de edad es más homogénea en el caso de los hombres, mientras que en el caso de las mujeres hay mayor participación de aquellas que se encontraban en el rango de entre 45 y 54 años.

El tiempo medio de antigüedad diagnóstica fue muy superior en mujeres, lo que indica mayor deterioro y envejecimiento en el grupo de mujeres, que podría condicionar una mayor dificultad de acceso y/o reingreso al trabajo y una mayor incapacidad laboral.

La distribución de los participantes por lugar de nacimiento es similar a la proporción de población general nacida fuera de España y residente en las CCAA participantes (12,8%) según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2016 [13]. Sin embargo, en la muestra hay una mayor representación de mujeres nacidas fuera de España.

El 42,1% de las personas que participaron en la encuesta tenían estudios superiores, porcentaje notablemente superior a la media en la población general española (28,3%) según datos del INE para 2016 [14]. Este porcentaje es mayor en hombres (46,4%) y aumenta hasta un 65% en hombres con orientación homosexual. Esta situación es similar a los resultados encontrados en un estudio europeo de 2018 en el cual el 67,2% tenía estudios universitarios [15] y los resultados de España de la Encuesta on-line europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS), en la que el 58,6 % tenía un nivel de estudios superior (universitario o postgrado) [16].

En el caso de las mujeres el nivel de estudios fue predominantemente de educación primaria (38,7%), y educación secundaria (37,6%), mientras que el porcentaje de mujeres con estudios universitarios (21,5%) estaba 7,4 puntos por debajo de la media de la población general de mujeres en España (28,9%) según datos publicados por INE para el tercer trimestre de 2016 [14]. Esta característica al igual que la edad y el tiempo de antigüedad diagnóstica, constituye un factor que puede influir en los resultados obtenidos sobre la situación laboral, junto con el tipo de jornada laboral, el tipo de contrato laboral, el tiempo de desempleo y la búsqueda activa de empleo.

En esta línea, en un estudio realizado en mayores de 45 años por Koolhaas y col. [17] encontraron que la condición de enfermedad crónica se asociaba negativamente a la “habilidad” para el trabajo, entendiéndose habilidad como una medida de la capacidad física y mental de una persona para hacer frente a las demandas en el trabajo.

Respecto a la situación laboral el 52,2% (IC95% 48,2%-56,2%) de los participantes se encontraba trabajando, proporción similar a la encontrada en la población general en España que fue de 48,07% según datos de INE para el tercer trimestre del año 2016 [18].

Al comparar la situación laboral por sexo, el porcentaje de personas en trabajo activo fue significativamente mayor en el grupo de los hombres (53,2%) respecto a las mujeres participantes (47,3%). Estas diferencias entre hombres y mujeres son más amplias al analizar los diagnosticados antes y después del año 2007 al mejorar más la situación laboral en los hombres que en las mujeres, tras la incorporación de los nuevos tratamientos. Estas diferencias también fueron encontradas por Dray-Spira y col. en el estudio VESPA (<60 años) realizado en 102 hospitales de Francia [7], en el que el porcentaje de empleo fue de 57,3% en hombres con diagnóstico de infección por el VIH antes de 1994 y ascendía al 65,1% en aquellos diagnosticados después de 1994, mientras que en mujeres fue de 44,6% y 46,9% respectivamente [6].

Si bien es cierto que no se dispone de datos oficiales sobre la situación laboral de las personas con infección por el VIH en España, hay estudios llevados a cabo en otros países que indican que la terapia antirretroviral (TAR) permitiría mejorar los parámetros clínicos de la infección [19,20]. Según datos corroborados en el informe sobre la efectividad del TAR y el empleo en adultos con VIH realizado en Estados Unidos, la TAR combinada permite una mayor esperanza de vida para aquellas personas que la reciben [21,22], y aumentaría la probabilidad de mantener el empleo a aquellas personas VIH en terapia activa. El porcentaje de personas con el VIH que afirmaron estar

trabajando permaneció relativamente constante, aunque las tasas de empleo eran ligeramente inferiores a las esperadas en población de edad laboralmente activa [23].

Estos resultados se justificarían por la mejora en la calidad de vida de las personas con VIH en tratamiento con TAR combinada, ya que se ha evidenciado que disminuyen el riesgo de contraer infecciones producidas por patógenos oportunistas, y en general produce una ralentización de la progresión de la enfermedad a estadios más severos. Todos estos efectos, objetivables en la evaluación clínica y en la frecuentación a las instituciones sanitarias, serían explicados por la mejora del estado inmunológico, situación que es corroborada por los hallazgos en diferentes estudios como el realizado en Suiza por Egger y col. [19], quienes encontraron una mejora de los niveles medios de linfocitos CD4 en los pacientes reclutados en los años 1995-1996 en comparación con los pacientes reclutados en años anteriores y que prácticamente no recibían terapia dual ni triple.

Otros factores importantes en la evolución de la enfermedad y el consiguiente deterioro de la salud del paciente son el diagnóstico precoz de la infección y el nivel de CD4 al inicio del tratamiento. Según las últimas estimaciones para España, la fracción no diagnosticada se encuentra alrededor del 18 %\* y el retraso diagnóstico es de aproximadamente el 46%†, sin embargo, la cobertura y el acceso al tratamiento son muy elevados, factores que permiten contrarrestar estos porcentajes.

Uno de los factores que influye negativamente sobre la pérdida de empleo en la era de la TAR combinada, es que el “ser mujer” está asociado a un mayor riesgo de pérdida del empleo [24] y presentan mayor retraso diagnóstico [11]. Si bien es cierto en la población española de 16 a 64 años también encontramos una tasa de empleo superior en hombres (66,59%) frente a las mujeres (55,64%) [18]. Sin embargo, llama la atención la moderada diferencia entre hombres y mujeres que se encuentran trabajando en la muestra, ya que si consideramos las características que les diferencian (edad, antigüedad diagnóstica, y nivel educativo) se esperaría una mayor brecha entre ambos. Esta situación se podría explicar por las diferencias entre hombres y mujeres en el tipo de empleo, el tipo de contrato y el tipo de jornada laboral. En esta línea se ha encontrado que un mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentran en una jornada a tiempo parcial en comparación con los hombres.

---

\*Cascada de diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en España. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/Casca daWEBDxTTOVIH22Novbre17.pdf>

† Nuevos diagnósticos de infección por VIH en España 2017. Disponible en :

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/InfDat osEpidemiologicosNovbre2017.pdf>

Al analizar las variables nivel de estudios y situación laboral de los participantes se observa una fuerte correlación, ya que a un mayor nivel de estudios era mayor la probabilidad de encontrarse trabajando activamente. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio VESPA [7], en el que al comparar las tasas de empleo de la población con el VIH diagnosticada después de 1994 y la población general, se evidenció que había una mayor diferencia en los participantes con un nivel bajo de estudios, mientras que las tasas de empleo de aquellos con mayor nivel de educación eran comparables a las de la población general con el mismo nivel educativo [6].

Estos hallazgos son reforzados por los encontrados en el seguimiento de la cohorte prospectiva francesa PRIMO, cohorte en la que evidenciaron que las mayores pérdidas de empleo se sucedieron en el grupo de personas con VIH con peores condiciones socioeconómicas, y el nivel educativo era un indicador de esta condición, independientemente de los criterios de gravedad de la infección [24,25].

El 29-30% de las personas encuestadas estaba desempleadas, sin presentar diferencias entre hombres y mujeres. Este porcentaje es superior al recogido en la Encuesta Hospitalaria de personas con VIH [12], lo que estaría indicando una sobrerrepresentación en la encuesta de las personas en desempleo.

En cuanto a la situación de desempleo, el porcentaje de las personas encuestadas que no trabajaba ni buscaba empleo se encontraba entre un 25 y un 30%. Esta cifra podría deberse a múltiples causas tanto personales, y de salud como del entorno social y laboral [5, 26,27].

En un estudio cualitativo llevado a cabo en Estados Unidos por Brooks y Klosinski [28] en personas con VIH, encontraron una serie de inquietudes entre las personas con VIH en relación a la reinserción laboral. Entre ellas estaban la pérdida o cambio en los beneficios médicos/sanitarios, la necesidad de flexibilidad en el trabajo para gestionar las necesidades médicas, la preocupación de la divulgación sobre su estado de VIH y/o sida, el riesgo/posibilidad de discriminación en el trabajo, así como la necesidad de abordar aspectos prácticos para el reingreso al mercado laboral después de una ausencia prolongada.

En un estudio posterior sobre las barreras percibidas por las personas con el VIH en relación al empleo, Brooks y col. [29], citan que la mayoría de los que se encontraban desempleados (74%) pensaban regresar al trabajo, pero percibían barreras significativas como la pérdida de beneficios por incapacidad laboral (73%), pérdida de seguro de salud financiado con fondos públicos (67%) y discriminación en el lugar de trabajo (66%).



En una revisión de la literatura realizada por Braveman y col [21], se describieron entre las barreras identificadas por las personas con el VIH para retornar al trabajo o mantener un empleo, aquellas relacionadas con la infección como la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, los síntomas físicos o neurocognitivos, los efectos secundarios de la medicación, así como las dificultades para gestionar los tratamientos y las consultas médicas. También evidenciaron el temor a la pérdida de los beneficios como los subsidios o prestaciones por incapacidad, la percepción de interrupción en el desarrollo de la carrera profesional como resultado de la desactualización o pérdida de habilidades, y el temor a revelar el estado serológico por el riesgo a estigmatización y discriminación.

Y desde un punto de vista sociológico, considerando la percepción externa y el rol de paciente/enfermo, la sensación de presión percibida por las personas con infección fue contradictoria, ya que por un lado las organizaciones que ofrecen apoyo a los pacientes con VIH sostenían que no deberían retornar al trabajo, y por otro lado la presión por parte de sectores externos que opinaban que sí deberían reincorporarse al trabajo, sobre todo aquellos que tenían un mejor estado de salud, sugiriendo que esta situación puede mejorar la calidad de vida.

Las personas con infección por el VIH encuestadas trabajaban en todos los sectores de actividad, profesiones y ocupaciones, tanto trabajos físicos, manuales como científicos intelectuales, al igual que en otros estudios publicados previamente [30] y el 72% tenía un contrato indefinido frente al 84% de las personas VIH tiene un trabajo estable en otros estudios [30].

En el caso de España, además de la situación propia del individuo, debemos considerar las elevadas tasas de desempleo que afectan a la población general trabajadora como consecuencia de la crisis económica desde el 2008. Sin embargo, se debe poner en valor el trabajo de las organizaciones que ofrecen apoyo, asesoría e información sobre diferentes cuestiones de la vida diaria, de salud, aspectos legales y de la vida laboral dirigida a personas con diagnóstico de VIH con el objetivo de alentar a dicho colectivo a retomar la normalidad de sus actividades, incluidas las laborales adaptadas al puesto si fuese necesario por su situación clínica.

## 6.- CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los participantes de la encuesta nos indican una moderada representatividad de la población con VIH que reside en España. A pesar de que el sesgo de selección por la brecha digital se ha visto en parte compensado por el trabajo de acompañamiento y apoyo realizado por las ONG que trabajan con las personas VIH y los sindicatos a la hora de cumplimentar la encuesta, posiblemente el grupo de personas con VIH de nivel socio-económico más bajo esté infrarrepresentado y el grupo de desempleados sobrerrepresentado.

Las personas con VIH presentan diferencias de acceso al mercado laboral según su nivel de estudios: en aquellas personas con mayor nivel de estudios, las tasas de empleo son prácticamente iguales a la población general. Sin embargo, en las personas con nivel educativo bajo, las tasas de desempleo son mayores que en la población general.

Los resultados de la encuesta han puesto en evidencia que la brecha de género en el ámbito laboral que existe en la población general es mayor en las personas con infección por VIH a partir del año 2007, y que las mujeres con la infección presentan menor nivel de estudios, mayor incapacidad laboral, mayor duración del desempleo y mayor porcentaje de empleos a tiempo parcial.

Los resultados indican una mejoría en la situación laboral de las personas con infección por VIH que han sido diagnosticadas a partir del año 2007. El aumento del número de personas con infección por el VIH trabajando indicaría una mejora de la calidad de vida de estas personas que les permite acceder y/o incorporarse a la vida laboral.

La edad, el nivel de estudios y la situación laboral en el momento del diagnóstico, son las variables clave para la futura vida laboral de las personas con infección por el VIH.

## 7.- BIBLIOGRAFIA

1. Kraut A, Walld R, Tate R, Mustard C. Impact of diabetes on employment and income in Manitoba, Canada. *Diabetes Care*. 2001; 24: 64–68.
2. Fex E, Larsson BM, Nived K, Eberhardt K. Effect of rheumatoid arthritis on work status and social and leisure time activities in patients followed 8 years from onset. *J Rheumatol*. 1998; 25: 44–50.
3. Matsushima M, Tajima N, Agata T, Yokoyama J, Ikeda Y, Isogai Y. Social and economic impact on youth-onset diabetes in Japan. *Diabetes Care*. 1993; 16: 824–827.
4. Ravaud JF, Mormiche P. Handicaps et incapacités. En: Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T, Leclerc A, eds. *Les Inégalités Sociales de Santé*. Paris France: La Découverte; 2000.p 295-314. ISBN : 9782707132475.
5. Dray-Spira R, Lert F, Marimoutou C, Bouhnik AD, Obafia Y. Socio-economic conditions, health status and employment among persons living with HIV/AIDS in France in 2001. *AIDS Care*. 2003; 15 (6): 739-48
6. Dray-Spira R, Gueguen A, Ravaud JF, Lert F. Socioeconomic differences in the impact of HIV infection on workforce participation in France in the era of highly active antiretroviral therapy. *Am J Public Health* 2007; 97: 552–558.
7. Dray-Spira R, Lert F, Group VS. Living and working with HIV in France in 2003: results from the ANRS-EN12-VESPA Study. *AIDS* 2007; 21 (Suppl 1): S29–S36.
8. Dray-Spira R, Gueguen A, Lert F, Group VS. Disease severity, self-reported experience of workplace discrimination and employment loss during the course of chronic HIV disease: differences according to gender and education. *Occup Environ Med* 2008; 65:112–119.
9. Oficina Internacional del Trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Primera edición. Ginebra. OIT Ginebra; 2001. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_113788.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_113788.pdf) (último acceso 20/06/2018).
10. An Affiliated Independent Event of the XIX International AIDS Conference (AIDS 2012). Event report. Institute on HIV/AIDS and Employment. Washington, D.C: U.S. Department of Labor; 2012.
11. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2017. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología- ISCIII. Madrid; Nov 2018.
12. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2017. Análisis de la evolución 2002-2017. Centro Nacional de Epidemiología- Instituto de Salud Carlos III/ Plan Nacional sobre el Sida- S.G. de Promoción de la salud y Epidemiología. Madrid; 2018.
13. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Sede web]. Cifras de población. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9684&L=0>
14. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Sede web]. Encuesta de población activa. Resultados trimestrales. Resultados por comunidades autónomas. Disponible en: (<http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=6369>)
15. Rosinska M et al. Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *Int. J Drug Policy*. 2018 Feb 2.
16. Encuesta europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS). Resultados en España. Informes, estudios e investigación 2013. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Madrid; 2013.

17. Koolhaas W, van der Klink JJ, de Boer MR, Groothoff JW, Brouwer S. Chronic health conditions and work ability in the ageing workforce: the impact of work conditions, psychosocial factors and perceived health. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014 May; 87(4): 433-43.
18. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Sede web]. Encuesta de población activa. Resultados trimestrales. Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=990&capsel=993>
19. Egger M, Hirschel B, Francioli P, Sudre P, Wirz M, Flepp M, Rickenbach M, Malinverni R, Vernazza P, Battegay P and the Swiss HIV Cohort Study. Impact of new antiretroviral combination therapies in HIV infected patients in Switzerland: prospective multicentre study. *BMJ* 1997; 315: 1194–9.
20. Brecht J, Breitbart W, Galiotta M, Krivo S, Rosenfeld B. The Use of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) in Patients with advanced HIV infection: impact on medical, palliative care, and quality of life outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2001; 21: 41-51.
21. Braveman B, Levin M, Kielhofner G, Finlayson M. HIV/AIDS and return to work: A literature review one-decade post-introduction of combination therapy (HAART). *Work*. 2006, (27): 295-303.
22. Patterson S, Cescon A, Samji H, Chan K, Zhang W, Raboud J et al. Life expectancy of HIV-positive individuals on combination antiretroviral therapy in Canada. *BMC Infectious Diseases*. 2015; 15 (274).
23. Goldman D, Bao Y. Effective HIV treatment and the employment of HIV1 adults. *Health Services Research*. 2004; 39 (6): 1691-1712.
24. Dray-Spira R, Persoz A, Boufassa F, Gueguen A, Lert F, Allegre T, Goujard C, Meyer L; Primo Cohort Study Group. Employment loss following HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapies. *Eur J Public Health*. 2006 Feb; 16(1): 89-95.
25. Möller L, Brands R, Sluiter Jk, Schouten J, Wit F, Reiss P, Prins M, Stolte I. Prevalence and determinants of insufficient work ability in older HIV-positive and HIV-negative workers. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016; 89: 699–709
26. Ezzy D, De Visser R, Bartos M. Poverty, disease progression and employment among people living with HIV/AIDS in Australia. *AIDS Care*. 1999; 11(4): 405-14.
27. Rueda S, Raboud J, Mustard C, Bayoumi A, Lavis J and Rourke S. Employment status is associated with both physical and mental health quality of life in people living with HIV. *AIDS Care*. 2011; 23(4): 435-43.
28. Brooks RA, Klosinski LE. Assisting persons living with HIV/AIDS to return to work: programmatic steps for AIDS service organizations. *AIDS Education and prevention*. 1999; 11(3): 212-223.
29. Brooks RA, Martin DJ, Ortiz DJ, Veniegas RC. Perceived barriers to employment among persons living with HIV/AIDS. *AIDS CARE*. 2004; 16 (6); 756-766.
30. McGoldrick C. HIV and employment. *Occup Med (Lond)*. 2012; 62(4):242-53

## 8.- ANEXO

### Formulario de la Encuesta

Esta encuesta está dirigida a todas aquellas personas diagnosticadas de VIH, residentes en España.

Si tienes un diagnóstico confirmado de VIH, resides actualmente en España y quieres ayudarnos a conocer y mejorar la situación laboral de las personas con VIH, como máximo tardarás tres minutos en completar esta encuesta completamente anónima.

1. **Comunidad Autónoma de Residencia**
2. **País de nacimiento**
3. **Año de nacimiento (4 dígitos)**
4. **Sexo asignado en el momento del nacimiento**
  - a. Hombre
  - b. Mujer
  - c. Otro
5. **¿Cuál es tu identidad de género actual?:**
  - a. Hombre
  - b. Mujer
  - c. Hombre trans/transexual
  - d. Mujer trans/transexual
  - e. Transgénero/genderqueer;
  - f. Otro (especificar).
6. **De las siguientes categorías, ¿cuál define mejor tu orientación sexual?**
  - a. Lesbiana/mujer homosexual
  - b. Gay/hombre homosexual
  - c. Bisexual
  - d. Heterosexual
  - e. No estoy seguro
  - f. Otra
7. **Año de diagnóstico de VIH (4 dígitos)**
8. **Nivel de estudios**
  - a. Sin estudios
  - b. Estudios primarios
  - c. Estudios secundarios
  - d. Grado/ licenciatura Universitaria

9. **Situación laboral actual**
- a. Trabajador/a en activo
  - b. Desempleado/a
  - c. Estudiante a tiempo completo
  - d. Pensionista por Jubilación
  - e. Pensionista por Incapacidad Permanente
10. **En caso de Trabajador/a en activo. Tipo de contrato (condicionada 9.a)**
- a. Contrato Indefinido
  - b. Contrato por obra o servicio
  - c. Contrato Temporal
  - d. Contrato de Prácticas/Beca
  - e. Otros : especificar
11. **En caso de Trabajador/a en activo. Tipo de Jornada (condicionada 9.a)**
- a. A tiempo completo
  - b. A tiempo parcial
12. **En caso de desempleo. Tiempo en desempleo (condicionada 9.b)**
- a. > 6 meses
  - b. 6 meses -1 año
  - c. 1 año -2 años
  - d. > 2 años
13. **En caso de desempleo. Situación (condicionada 9.b)**
- a. Desempleado en busca activa de empleo
  - b. No trabajo, ni busco empleo
14. **En caso de ser pensionista por Incapacidad Permanente (condicionada 9.e)**
- a. Incapacidad permanente Absoluta para todo tipo de trabajo
  - b. Incapacidad permanente total para el trabajo habitual
15. **Si está trabajando o ha trabajado alguna vez cuál es su profesión habitual?**
- Texto libre