

Día Mundial del VIH/SIDA

1 de diciembre de 2025



'Superar las interrupciones, transformar la respuesta al SIDA'

Grupo de Trabajo de Sexología de SEMERGEN

Como cada 1 de diciembre, se conmemora el **Día Mundial del VIH/SIDA**, que nos recuerda la importancia del compromiso social y sanitario frente a esta infección. El lema internacional de este año, **"Superar las interrupciones, transformar la respuesta al SIDA"**, señala la necesidad de fortalecer los sistemas de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, con el fin de progresar hacia los objetivos globales de control de la epidemia.

El VIH continúa siendo un reto clave para la salud sexual, pese a los avances científicos y sociales logrados en las últimas décadas. La transmisión se produce fundamentalmente a través de relaciones sexuales sin protección, aunque también puede ocurrir por exposición a sangre o durante el embarazo, parto o lactancia. La educación sexual, el acceso a métodos preventivos y la reducción del estigma siguen siendo pilares esenciales para frenar nuevas infecciones.

En España, entre **145.000 y 150.000 personas viven con VIH**, con un **diagnóstico tardío elevado (39–45%)** y cerca del **18–20% sin diagnosticar**. Desde el inicio de esta epidemia, se han registrado más de **60.000 muertes por SIDA**. En 2021 se notificaron **2.786 nuevos casos**, mayoritariamente en **hombres que tienen sexo con hombres (HSH, >80%)**, mientras que la transmisión por drogas inyectables ha disminuido. La **edad media al diagnóstico es de 34 años**, con aumento de casos en población migrante de Latinoamérica y África subsahariana.

La **transmisión vertical** es mínima (<0,5%) y, gracias al acceso universal a tratamiento antirretroviral, **más del 85% de los pacientes alcanzan supresión viral**. La incidencia sigue siendo mayor en HSH y mujeres transgénero.

Preservativo, educación sexual y abordaje del estigma

El uso correcto y consistente de preservativos sigue siendo una medida clave para prevenir el VIH y otras ITS. La educación sexual debe ser clara, inclusiva, basada en evidencia y adaptada a la diversidad de orientaciones e identidades. Es fundamental promover el acceso a las pruebas de cribado, ofrecer información veraz y fomentar una actitud de respeto e inclusión hacia las personas con VIH.

U=U: Indetectable = Intransmisible

La evidencia científica confirma que las personas con VIH en tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable no transmiten el virus por vía sexual. Este mensaje, conocido como **"U=U"**, es esencial para combatir el estigma, mejorar la adherencia y normalizar la vida sexual y afectiva de las personas con VIH. El apoyo comunitario y los servicios de acompañamiento mejoran la adherencia tanto al tratamiento como a la PrEP.

La PrEP y la PEP: herramientas fundamentales para la prevención

Las estrategias farmacológicas más avanzadas para la prevención del VIH incluyen la profilaxis pre-exposición (PrEP) y la profilaxis post-exposición (PEP). Tanto la International Antiviral Society-USA como los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomiendan ofrecer PrEP a todas las personas sexualmente activas o que la soliciten, sin necesidad de criterios estrictos de riesgo.

En España, la PrEP disponible y financiada por el Sistema Nacional de Salud se presenta en forma de combinación oral diaria de tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC), aprobada desde 2019. Actualmente es la única formulación accesible en la práctica clínica.

En hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero, también puede administrarse en pauta "a demanda" (esquema 2-1-1): dos comprimidos entre 2 y 24 horas antes de la exposición sexual, seguidos de un comprimido diario durante los dos días posteriores. Esta pauta ha demostrado eficacia según la evidencia internacional. Otras formulaciones, como TAF/FTC o cabotegravir inyectable, aprobadas por la FDA en EE.UU., aún no están disponibles en España.

Día Mundial del VIH/SIDA

1 de diciembre de 2025



'Superar las interrupciones, transformar la respuesta al SIDA'

¿Quiénes pueden beneficiarse de la PrEP en España?

La indicación prioritaria se dirige a personas con alto riesgo de adquisición del VIH, entre ellas:

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- Mujeres transgénero.
- Personas que ejercen el trabajo sexual.
- Personas con múltiples parejas sexuales y uso inconsistente de preservativo.
- Personas con infecciones de transmisión sexual bacterianas recientes.
- Personas que practican sexo bajo el efecto de drogas (chemsex).
- Personas que comparten material de inyección.
- Cualquier persona que solicite PrEP por percepción de riesgo.

Antes de iniciar la PrEP es imprescindible descartar infección por VIH y evaluar función renal y hepatitis B. La PrEP no protege frente a otras infecciones de transmisión sexual, por lo que se recomiendan preservativos y revisiones periódicas.

Profilaxis post-exposición (PEP)

La PEP está indicada tras una exposición de alto riesgo y debe iniciarse cuanto antes, idealmente dentro de las primeras 72 horas, con un régimen de tres fármacos durante 28 días. Si el riesgo persiste, debe valorarse una transición a PrEP.

Conclusión

La prevención del VIH requiere un enfoque integral que combine:

- Educación sexual basada en evidencia.
- Acceso equitativo a PrEP y PEP.
- Uso consistente de preservativo.
- Pruebas periódicas de ITS.
- Eliminación del estigma que aún rodea al VIH.

Desde el Grupo de Trabajo de Sexología de SEMERGEN reafirmamos nuestro compromiso con una atención sexual plena, segura e inclusiva, promoviendo herramientas preventivas eficaces que contribuyan a reducir la incidencia del VIH en España, al tiempo que fomentamos la prevención, la atención integral y la erradicación del estigma asociado a esta infección.

Dra. María Zamora

Grupo de Trabajo de Sexología SEMERGEN

Bibliografía

1. Iniesta C, Coll P, Barberá MJ, et al. *Implementation of Pre-Exposure Prophylaxis Programme in Spain*. PLoS One. 2021;16(2).
2. Moreno-García S, Belza MJ, Iniesta C, et al. *Daily Use of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Among Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men in Spain*. Med Clin. 2024;162(3):95-102.
3. Khalili J, Landovitz RJ. *HIV Preexposure Prophylaxis—The Role of Primary Care Clinicians in Ending the HIV Epidemic*. JAMA Intern Med. 2020;180(1):126-130.
4. US Preventive Services Task Force. *Preexposure Prophylaxis to Prevent Acquisition of HIV*. JAMA. 2023;330(8):736-745.
5. Gandhi RT, Landovitz RJ, Sax PE, et al. *Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV in Adults: 2024 Recommendations of the IAS–USA Panel*. JAMA. 2025;333(7):609-628.
6. Ambrosioni J, Petit E, Liegeon G, et al. *Infección primaria por VIH-1 en usuarios de PrEP*. Lancet HIV. 2021;8(3).
7. Iniesta C, Folch C, Meyer S, et al. *Conciencia, elegibilidad e intención de usar PrEP entre participantes de EMIS-2017 en España*. Prev Med. 2022;156:106962.
8. Ghosn J, Taiwo B, Seedat S, et al. *HIV*. Lancet. 2018;392(10148):685-697.
9. Mody A, Sohn AH, Iwuji C, et al. *Estrategias de epidemiología, prevención y tratamiento del VIH*. Lancet. 2024;403(10425):471-492.
10. Rivera CG, Zeuli JD, Smith BL, et al. *HIV PrEP: new and upcoming medications*. Drugs. 2023.