

SEMERGEN alerta del aumento de diagnósticos tardíos de VIH y reclama reforzar la prevención y el acceso equitativo a cribados y la PrEP

- La Sociedad recomienda intensificar la educación sexual, con información veraz y libre de prejuicios, y frenar el estigma que aún rodea a esta infección
- Hasta un 20% de las personas con VIH en España están sin diagnosticar, advierte el Grupo de Trabajo de Sexología de SEMERGEN y la demora en el diagnóstico tiene consecuencias sanitarias y sociales

Madrid, 1 de diciembre de 2025-. Con motivo del Día Mundial del VIH/SIDA, que se conmemora cada 1 de diciembre, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), a través de su Grupo de Trabajo de Sexología, advierte de que la lucha contra esta infección sigue siendo un desafío de salud pública de primer orden, pese a los avances científicos y sociales de las últimas décadas. La transformación clínica de la infección -hoy controlable gracias al tratamiento antirretroviral- convive con una creciente sensación de falsa seguridad. Prueba de ello son los casi 3.000 nuevos diagnósticos anuales en España, muchos de ellos tardíos, cuando el virus ya ha comprometido el sistema inmunológico. Bajo el lema internacional de este año, '*Superar las interrupciones, transformar la respuesta al SIDA*', SEMERGEN subraya la necesidad de fortalecer los sistemas asistenciales para reforzar la prevención y el diagnóstico precoz y avanzar hacia el control de la epidemia.

Según la **Dra. María Zamora**, miembro del Grupo de Trabajo de Sexología de SEMERGEN "la prevención del VIH exige un enfoque integral que combine educación sexual rigurosa, acceso equitativo a herramientas preventivas como la PrEP y la PEP, uso constante del preservativo, cribados periódicos de infecciones de transmisión sexual y un compromiso social y sanitario firme con la eliminación del estigma que todavía rodea a esta infección. Desde SEMERGEN reafirmamos el compromiso de los médicos de Familia con una atención sexual plena, segura e inclusiva, clave para frenar nuevas infecciones y mejorar la salud sexual de la población".

En España, se estima que entre 145.000 y 150.000 personas viven con VIH, con un porcentaje de diagnóstico tardío elevado (39-45%) y cerca de un 18-20% de personas sin diagnosticar. Desde el inicio de esta epidemia, más de 60.000 personas han fallecido por SIDA. Solo en 2021 se notificaron 2.786 nuevos diagnósticos, concentrados 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.

La transmisión vertical se mantiene en cifras mínimas (<0,5%) y, gracias al acceso universal al tratamiento antirretroviral, más del 85% de las personas en seguimiento alcanzan supresión viral. No obstante, la incidencia continúa siendo especialmente elevada en HSH y mujeres transgénero.

U=U: Indetectable = Intransmisible

SEMERGEN destaca la importancia de difundir el mensaje avalado por la evidencia científica de que una persona con VIH en tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable no transmite el virus por vía sexual. El concepto U=U es fundamental para combatir el estigma, mejorar la adherencia terapéutica y garantizar una vida sexual y afectiva plena a las personas con VIH.

PrEP y PEP: herramientas fundamentales de prevención

La Sociedad recuerda que la profilaxis pre-exposición (PrEP) y la profilaxis post-exposición (PEP) constituyen las estrategias más avanzadas para prevenir la transmisión del VIH. 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 está financiada por el Sistema Nacional de Salud en forma de combinación oral diaria de tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC), aprobada desde 2019, y es la única formulación disponible actualmente. En HSH y mujeres transgénero también puede administrarse en pauta intermitente ‘a demanda’ (2-1-1), con eficacia demostrada según la evidencia científica.

La indicación prioritaria de PrEP incluye, entre otros, a HSH, mujeres transgénero, personas que ejercen trabajo sexual, personas con múltiples parejas sexuales sin uso inconsistente de preservativo, las personas que practican sexo bajo el efecto de drogas -práctica conocida como chemsex-, quienes hayan presentado infecciones de transmisión sexual bacterianas reciente o aquellas que comparten material de inyección o cualquier persona que perciba riesgo en sus prácticas sexuales. Antes de iniciar este tratamiento preventivo es imprescindible descartar infección por VIH activa y evaluar la función renal y la serología de hepatitis B. La PrEP no protege frente a otras ITS, por lo que se recomienda el uso de preservativo y revisiones periódicas.

Por otra parte, la profilaxis post-exposición (PEP) constituye una herramienta clave tras una exposición de alto riesgo. Debe iniciarse lo antes posible -preferiblemente dentro de las primeras 72 horas- y mantenerse durante 28 días con un régimen de tres fármacos. En los casos en los que el riesgo persista, los profesionales sanitarios valorarán la transición a PrEP como estrategia de prevención continuada.

Prevención, educación y lucha contra el estigma

El Grupo de Trabajo de Sexología de SEMERGEN remarca que el uso correcto y consistente del preservativo sigue siendo una de las medidas preventivas más efectivas frente al VIH y otras ITS. Asimismo, considera imprescindible promover el acceso a pruebas de cribado, garantizar una educación sexual inclusiva y basada en evidencia, y abordar el estigma que aún afecta a las personas con VIH.

“Es esencial ofrecer una atención sexual integral, respetuosa y con información veraz libre de prejuicios, que favorezca la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado del VIH”, señalan los expertos de SEMERGEN, quienes reafirman su compromiso con la salud sexual de la población y con la labor clave de la Atención Primaria en la respuesta frente al VIH/SIDA.

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.