

NOTA DE PRENSA

8 de marzo, Día Internacional de la Mujer

EL VIH EN MUJERES: MENOR INCIDENCIA EN ESPAÑA, PERO MAYOR DIAGNÓSTICO TARDÍO Y RETOS ESPECÍFICOS EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- Aunque en España los nuevos diagnósticos afectan mayoritariamente a hombres, existen diferencias epidemiológicas, biológicas y sociales que condicionan tanto la vulnerabilidad de las mujeres frente al virus como su evolución clínica y el acceso a las estrategias de prevención
- Uno de los aspectos más preocupantes es la mayor frecuencia de diagnóstico tardío entre las mujeres. En España, el 57,5 % de las mujeres reciben el diagnóstico de VIH en fases avanzadas de la infección, frente al 49,9 % de los hombres
- Las mujeres presentan características fisiológicas que pueden modificar la farmacocinética de los tratamientos antirretrovirales, es decir, la forma en que los fármacos se absorben, distribuyen y metabolizan en el organismo. Estas diferencias pueden verse influenciadas por distintos momentos del ciclo vital femenino, como el embarazo, el posparto o la menopausia
- En España, las mujeres representan solo una pequeña proporción de las personas que reciben PrEP (tratamiento preventivo. Los datos indican que, aunque alrededor del 14 % de los nuevos diagnósticos corresponden a mujeres, su presencia entre las personas que utilizan PrEP es inferior al 1 %, según datos de SiPrEP

Madrid, 6 de marzo de 2026.- Con motivo del Día Internacional de la Mujer, desde GeSIDA (Grupo de Estudio del Sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) se recuerda que la infección por VIH sigue teniendo un impacto significativo en la salud de las mujeres a nivel global y que su abordaje requiere incorporar de forma efectiva una perspectiva de género. Aunque en España los nuevos diagnósticos afectan mayoritariamente a hombres, existen diferencias epidemiológicas,

biológicas y sociales que condicionan tanto la vulnerabilidad de las mujeres frente al virus como su evolución clínica y el acceso a las estrategias de prevención.

Según los datos más recientes de ONUSIDA, en 2024 se estimaba que 40,8 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, de las cuales el 53 % eran mujeres. Esta distribución refleja que, a pesar de los avances terapéuticos y preventivos, la epidemia mantiene una dimensión claramente marcada por factores de género, especialmente en determinadas regiones y contextos socioeconómicos.

“La epidemia de VIH sigue teniendo características diferentes según el sexo y el género, y comprender estas diferencias es fundamental para mejorar el abordaje de la infección”, explica la presidenta de GeSIDA, la Dra. María Velasco. “Aunque en España la incidencia es menor en mujeres que en hombres, esto no significa que el impacto sanitario y social del VIH sea menor para ellas”.

En España, el patrón epidemiológico del VIH presenta una clara diferencia entre sexos. Los datos de vigilancia epidemiológica más recientes indican que en 2023 se notificaron aproximadamente 2.847 nuevos diagnósticos en hombres frente a 492 en mujeres, lo que supone una ratio cercana a 2,7 hombres por cada mujer diagnosticada. La tasa de nuevos diagnósticos también refleja esta diferencia, con 8,0 casos por 100.000 hombres frente a 2,9 por 100.000 mujeres.

Sin embargo, desde GeSIDA se insiste en que esta menor incidencia no debe interpretarse como un menor impacto sanitario. De hecho, uno de los aspectos más preocupantes es la mayor frecuencia de diagnóstico tardío entre las mujeres. En España, el 57,5 % de las mujeres reciben el diagnóstico de VIH en fases avanzadas de la infección, frente al 49,9 % de los hombres, una situación que puede retrasar el inicio del tratamiento antirretroviral y aumentar el riesgo de complicaciones clínicas.

Entre los factores que contribuyen a este diagnóstico tardío se encuentran una menor percepción de riesgo, menor frecuencia de pruebas diagnósticas en determinados contextos asistenciales y la persistencia de desigualdades sociales o culturales que influyen en el acceso a la prevención y a los servicios sanitarios.

Factores biológicos y sociales que influyen en la infección

Las diferencias entre hombres y mujeres en relación con el VIH no se limitan a la epidemiología. Existen factores biológicos, hormonales, sociales y culturales que condicionan tanto la susceptibilidad a la infección como la respuesta al tratamiento por parte de las mujeres.

Desde el punto de vista biológico, las mujeres presentan características fisiológicas que pueden modificar la farmacocinética de los tratamientos antirretrovirales, es decir, la forma en que los fármacos se absorben, distribuyen y metabolizan en el organismo. Estas

diferencias pueden verse influenciadas por distintos momentos del ciclo vital femenino, como el embarazo, el posparto o la menopausia.

Además, algunos efectos adversos asociados a los tratamientos pueden manifestarse de forma diferente en mujeres, incluyendo alteraciones metabólicas, cambios en la densidad mineral ósea o variaciones en el peso corporal. A ello se suman factores sociales que siguen influyendo de forma significativa en la salud de las mujeres con VIH, como el estigma, la desigualdad económica o las barreras culturales en el acceso a la atención sanitaria.

Prevención: una estrategia aún infrautilizada en mujeres

La profilaxis preexposición frente al VIH (PrEP) constituye una de las herramientas más eficaces para prevenir nuevas infecciones. Sin embargo, su utilización entre mujeres sigue siendo limitada en muchos países europeos.

En España, las mujeres representan solo una pequeña proporción de las personas que reciben PrEP, a pesar de que continúan registrándose nuevos diagnósticos en este grupo poblacional. Los datos indican que, aunque alrededor del 14 % de los nuevos diagnósticos corresponden a mujeres, su presencia entre las personas que utilizan PrEP es inferior al 1 % en algunos programas, según datos de SiPrEP (Sistema de Información de los Programas de PrEP).

La evidencia científica también muestra que la eficacia de la PrEP oral depende en mayor medida de la adherencia en mujeres. Mientras que algunos estudios han demostrado que en hombres que tienen sexo con hombres dos o tres dosis semanales pueden ofrecer niveles de protección relevantes, en mujeres cisgénero se requiere una adherencia prácticamente diaria para alcanzar niveles protectores adecuados en los tejidos genitales.

Por todo, como señala la Dra. María Jesús Pérez Elías, vocal de la Junta Directiva de GeSIDA, experta en el abordaje del VIH en la mujer e integrante del grupo Wave (Women against virus in Europe) en el EACS, entre otros, “una de las prioridades debe ser mejorar el diagnóstico precoz del VIH en mujeres, especialmente en determinados contextos sanitarios donde el riesgo puede pasar más desapercibido por una menor percepción del riesgo, algunos factores socioculturales y la falta de estrategias de cribado adaptadas pueden contribuir a que muchas mujeres reciban el diagnóstico en fases más avanzadas de la infección”.

Nuevas estrategias preventivas: el papel de las terapias de acción prolongada

La investigación reciente ha abierto nuevas vías para mejorar la prevención del VIH en mujeres mediante el desarrollo de tratamientos de acción prolongada. Los ensayos clínicos han demostrado que las formulaciones inyectables pueden ofrecer niveles de protección superiores a los de la profilaxis oral en determinados contextos.

Uno de los estudios más relevantes en este ámbito, el ensayo HPTN 084, evaluó la eficacia de cabotegravir inyectable de larga duración administrado cada dos meses frente a la PrEP oral diaria con tenofovir/emtricitabina en más de 3.000 mujeres cisgénero. Los resultados mostraron una reducción muy significativa del riesgo de infección por VIH con el régimen inyectable, con una tasa de incidencia notablemente inferior en comparación con la profilaxis oral.

Estos resultados han reforzado el interés por las estrategias preventivas de larga duración, que podrían facilitar la adherencia y mejorar la protección frente al VIH en mujeres en distintos contextos epidemiológicos.

Investigación y perspectiva de género

Otro de los desafíos señalados por los especialistas es la infrarepresentación de las mujeres en muchos ensayos clínicos sobre VIH, lo que limita la generación de evidencia específica sobre eficacia, seguridad y tolerabilidad de los tratamientos en este grupo poblacional. En algunos estudios clave sobre nuevos tratamientos, la proporción de mujeres participantes ha sido inferior al 20 %, lo que limita la posibilidad de analizar con suficiente detalle las diferencias de eficacia, seguridad o tolerabilidad entre sexos.

Aumentar la participación femenina en la investigación clínica es fundamental para comprender mejor las diferencias en la respuesta terapéutica y adaptar las estrategias de tratamiento y prevención a las necesidades específicas de las mujeres.

En el contexto del Día Internacional de la Mujer, los expertos de GeSIDA subrayan que avanzar hacia el control de la epidemia requiere integrar de forma efectiva la perspectiva de género en todas las políticas de salud pública relacionadas con el VIH, desde la prevención y el diagnóstico precoz hasta la investigación y la atención clínica.

“Visibilizar la realidad del VIH en mujeres es esencial para seguir avanzando en el control de la epidemia. “La igualdad en salud también pasa por comprender y atender las necesidades específicas de las mujeres que viven con VIH o que están en riesgo de adquirir la infección”, concluyen las doctoras Velasco y Pérez Elías.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)