



NOTA DE PRENSA

4 de septiembre, Día Mundial de la Salud Sexual

GeSIDA INSTA A REFORZAR LA EDUCACIÓN SEXOAFECTIVA, NORMALIZAR LAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO, FACILITAR EL ACCESO A LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y COMBATIR EL ESTIGMA PARA FAVORECER UNA SALUD SEXUAL MÁS EFECTIVA

- Desde el Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC se aboga por conseguir que todos los avances científicos conseguidos en torno a la infección por VIH se traduzcan de forma más efectiva en prevención, diagnóstico precoz y una reducción real de las nuevas infecciones
- En lo relativo a la prevención, destaca los beneficios de aspirar a un modelo combinado, en el que el preservativo, la profilaxis preexposición (PrEP), la profilaxis posexposición (PPE) o el diagnóstico periódico se utilicen de acuerdo con las necesidades y circunstancias de cada persona
- También se defiende seguir normalizando la prueba del VIH y aprovechar todas las oportunidades que ofrece el sistema sanitario y comunitario para su realización: Atención Primaria, Urgencias, consultas de ITS, servicios hospitalarios, centros específicos o dispositivos comunitarios
- La evolución de las ITS refuerza, en opinión de GeSIDA, la necesidad de integrar progresivamente las respuestas frente al VIH y el resto de las infecciones de transmisión sexual
- Junto a la prevención y el diagnóstico, la lucha contra el estigma es otra de las prioridades, ya que sigue representando una barrera para la prevención y el diagnóstico

Madrid, 4 de septiembre de 2026.- La salud sexual no consiste únicamente en evitar una infección de transmisión sexual. También significa poder acceder a información científica y fiable, disponer de herramientas eficaces para prevenir la infección por VIH y otras ITS, realizarse una prueba diagnóstica cuando sea necesario, recibir tratamiento de forma precoz y vivir la sexualidad sin miedo, discriminación ni estigma. Con motivo del Día

Mundial de la Salud Sexual, el Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GeSIDA) insta a situar esta visión integral en el centro de las políticas de salud pública y aprovechar los importantes avances científicos disponibles para reducir las nuevas infecciones y mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

“En la infección por VIH hemos conseguido algo extraordinario: disponemos de tratamientos que permiten a las personas vivir muchos años con una calidad de vida similar a la de la población general y sabemos que una persona en tratamiento y con carga viral indetectable no transmite el virus por vía sexual. Pero todavía tenemos una asignatura pendiente: conseguir que todo ese conocimiento científico se traduzca de forma más efectiva en prevención, diagnóstico precoz y una reducción real de las nuevas infecciones”, señala la Dra. María Velasco Arribas, presidenta de GeSIDA.

La reivindicación adquiere especial relevancia en un momento en el que España afronta un incremento sostenido de las infecciones de transmisión sexual. En 2024 se notificaron más de 93.000 casos de las cuatro ITS principales sometidas a vigilancia epidemiológica, alcanzándose uno de los niveles más elevados de la última década. Ante esta situación, el Ministerio de Sanidad ha presentado en junio de 2026 la nueva Hoja de Ruta 2026-2030 frente a las ITS, que plantea reforzar la vigilancia, la prevención, el diagnóstico precoz, el acceso a las pruebas y nuevas estrategias como el autodiagnóstico y la autotoma de muestras.

En este contexto, la infección por el VIH continúa formando parte de la realidad de la salud sexual en España. Los últimos datos oficiales disponibles correspondientes a 2024 contabilizaron 3.340 nuevos diagnósticos de VIH, con una tasa estimada, una vez corregido el retraso en la notificación, de 7,44 casos por cada 100.000 habitantes. La transmisión sexual continúa siendo claramente la vía mayoritaria por la que se transmite el virus (por la que se produce el 83% de los nuevos casos).

Para GeSIDA, estas cifras muestran que los avances terapéuticos no deben conducir a una falsa sensación de que el VIH ha dejado de ser un problema de salud pública. Por el contrario, la disponibilidad de herramientas de prevención altamente eficaces permite plantear objetivos más ambiciosos. “Hoy tenemos más herramientas que nunca para evitar nuevas infecciones por VIH. El reto ya no es únicamente disponer de ellas, sino conseguir que las personas que las necesitan las conozcan, puedan acceder a ellas y encuentren un sistema sanitario que responda de forma rápida, cercana y libre de prejuicios”, afirma la Dra. Velasco.

Una prevención ajustada a cada necesidad

Este Grupo de Estudio considera que este cambio de paradigma debe conducir desde una concepción de la prevención basada en una única herramienta hacia un modelo de prevención combinada, en el que el preservativo, la profilaxis preexposición (PrEP), la

profilaxis posexposición (PPE), el diagnóstico periódico, el tratamiento del VIH y las medidas de vacunación se utilicen de acuerdo con las necesidades y circunstancias de cada persona.

En este sentido, desde GeSIDA se considera que uno de los principales avances de los últimos años ha sido precisamente demostrar que la prevención no tiene por qué ser igual para todo el mundo. El preservativo continúa siendo una herramienta esencial frente al VIH y numerosas ITS. Pero hoy existen también estrategias farmacológicas de elevada eficacia frente al VIH, como la PrEP y la PPE, que permiten adaptar la prevención a diferentes situaciones y necesidades.

“No existe una única forma de prevenir el VIH. Hay personas para las que el preservativo será la estrategia fundamental; otras necesitarán la PrEP y otras pueden beneficiarse de una PPE después de una exposición. La responsabilidad del sistema sanitario es ofrecer todas las opciones eficaces y ayudar a cada persona a elegir la que mejor se adapte a su situación”, explica la presidenta de GeSIDA.

La evolución científica está abriendo, además, una nueva etapa. A las estrategias de PrEP oral se suman herramientas de acción prolongada. Este año, ONUSIDA ha señalado que medicamentos preventivos de larga duración como el lenacapavir, administrado dos veces al año, están ampliando las posibilidades de prevención y pueden resultar especialmente relevantes para personas a las que la toma diaria de comprimidos plantea dificultades. Para GeSIDA, esta innovación debe ir acompañada de una política de acceso equitativo. “La innovación en prevención solo tiene sentido si llega a las personas que pueden beneficiarse de ella. No podemos permitir que las diferencias económicas, geográficas o sociales determinen quién puede acceder a las mejores herramientas disponibles para prevenir la infección por VIH”, subraya María Velasco.

La necesidad de normalizar la prueba del VIH

La prevención, sin embargo, no termina en evitar nuevas infecciones, ya que diagnosticar antes continúa siendo una de las grandes prioridades de la respuesta frente al VIH. Una proporción relevante de las personas que reciben un diagnóstico de VIH en España lo hace de forma tardía, cuando la infección ya ha producido un deterioro inmunológico significativo. El diagnóstico tardío se asocia a un mayor riesgo de complicaciones y dificulta también los objetivos de prevención.

Por ello, desde GeSIDA se defiende seguir normalizando la prueba del VIH y aprovechar todas las oportunidades que ofrece el sistema sanitario y comunitario para su realización: Atención Primaria, Urgencias, consultas de ITS, servicios hospitalarios, centros específicos o dispositivos comunitarios. “Una prueba de VIH no debería generar más miedo que cualquier otra prueba médica. Tenemos que conseguir que hacerse una prueba cuando existe una posibilidad de exposición sea algo normal, sencillo y accesible, y no una decisión marcada por el miedo a ser juzgado”, señala la Dra. Velasco.

Esta estrategia debe extenderse también al diagnóstico de otras ITS. Muchas infecciones pueden permanecer asintomáticas durante largos periodos, por lo que preguntar por la salud sexual y realizar pruebas cuando estén indicadas constituye una herramienta fundamental para interrumpir las cadenas de transmisión.

VIH e ITS: “No podemos seguir hablando de ellos por separado”

La evolución epidemiológica de las ITS refuerza, en opinión de GeSIDA, la necesidad de integrar progresivamente las respuestas frente al VIH y el resto de las infecciones de transmisión sexual. La Organización Mundial de la Salud estima que cada día se adquieren más de un millón de ITS curables entre personas de 15 a 49 años, fundamentalmente infecciones por clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Además, muchas de estas infecciones son asintomáticas.

“No podemos seguir hablando del VIH y de las demás ITS como si fueran compartimentos estancos. Comparten vías de transmisión, poblaciones afectadas y muchas oportunidades de prevención y diagnóstico. Una consulta de salud sexual debería permitir abordar de manera integral el VIH, las ITS, la vacunación y las necesidades concretas de cada persona”, defiende María Velasco. En esta línea, GeSIDA considera especialmente importante reforzar la coordinación entre Atención Primaria, servicios hospitalarios, unidades de ITS y recursos comunitarios, además de facilitar circuitos asistenciales más sencillos y accesibles.

En este sentido, la nueva Hoja de Ruta de ITS 2026-2030 del Ministerio de Sanidad supone, a juicio de la sociedad científica, una oportunidad para avanzar en esta dirección, al plantear medidas destinadas a mejorar tanto la prevención como el diagnóstico y la accesibilidad a los servicios.

Educación sexual: información para decidir, no solo para evitar riesgos

Para GeSIDA, hablar de salud sexual implica también hablar de educación sexual basada en la evidencia científica. La información debe permitir a adolescentes y jóvenes conocer las diferentes ITS, saber cómo prevenirlas, identificar cuándo es recomendable realizarse una prueba y conocer los recursos sanitarios disponibles. Pero debe incorporar también aspectos relacionados con el consentimiento, las relaciones saludables, la diversidad sexual y la capacidad de tomar decisiones informadas.

“No podemos pedir a una persona joven que tome decisiones responsables sobre su salud sexual si no le hemos proporcionado antes información rigurosa, comprensible y libre de prejuicios. La educación sexual es también una intervención de salud pública”, afirma la presidenta de GeSIDA.

Desde este Grupo de Estudio se considera especialmente importante que esta información no se limite a campañas puntuales, sino que forme parte de estrategias continuadas y coordinadas entre el sistema educativo, sanitario y comunitario.

El estigma, una barrera para la salud

Junto a la prevención y el diagnóstico, GeSIDA sitúa la lucha contra el estigma como una de las prioridades de la respuesta frente al VIH. La evolución científica de la infección ha sido extraordinaria, pero la percepción social del VIH continúa arrastrando buena parte de los prejuicios de las primeras décadas de la epidemia. Esta brecha entre conocimiento científico y percepción social puede tener consecuencias sanitarias: miedo a realizarse una prueba, dificultad para comunicar un diagnóstico, aislamiento o discriminación.

La propia Dra. María Velasco ha señalado recientemente, con motivo del 30º aniversario de GeSIDA, que uno de los grandes retos de España sigue siendo precisamente acabar con el estigma y conseguir una verdadera normalización social del VIH: “hemos conseguido cambiar radicalmente la historia natural del VIH, pero todavía no hemos conseguido cambiar al mismo ritmo la historia social de la infección. El estigma sigue haciendo daño y puede convertirse en una barrera para la prevención y el diagnóstico. Normalizar la infección por el VIH también es una forma de prevenir”, sostiene.

GeSIDA recuerda además que el tratamiento antirretroviral ha permitido transformar el VIH en una infección crónica controlable y que las personas que mantienen una carga viral indetectable gracias al tratamiento no transmiten sexualmente el VIH. Para los integrantes de este Grupo de Estudio de la SEIMC, trasladar este mensaje a la ciudadanía es una responsabilidad de salud pública y una herramienta esencial contra la discriminación.

Para más información:

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