

XII Jornada de Salud Pública y VIH:

Más allá del 2030





XII Jornada de Salud Pública y VIH: Más allá del 2030

Introducción __ 3

Contexto __ 4

La situación epidemiológica del VIH en España __ 5

Estigma __ 8

Hacia un nuevo modelo de prevención __ 9

Casos éxito en las CC.AA. __ 12

Hacia la cura __ 18

Principales conclusiones __ 19





Introducción

El pasado 17 de junio tuvo lugar en la Sala de Prensa del Ministerio de Sanidad la XII Jornada de Salud Pública y VIH, organizada por la Fundación SEISIDA en colaboración con Gilead Sciences y la División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad.

Esta duodécima edición, la más ambiciosa hasta la fecha, ha reunido en un único espacio de diálogo y debate a los principales expertos, epidemiólogos, investigadores, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, profesionales sanitarios, y representantes institucionales y autonómicos para debatir y compartir un enfoque integral en el abordaje del VIH.

Bajo el lema “*Más allá de 2030*”, esta jornada permitió sentar un punto de partida claro con acciones y mejoras concretas para avanzar en la eliminación de la pandemia del VIH para el año 2030. Durante el encuentro se analizaron los principales retos, oportunidades y barreras a las que se enfrentan tanto las personas con VIH como los profesionales sociosanitarios que tienen un papel relevante en la lucha contra el VIH. Se abordó esta realidad desde una perspectiva médica -a través del tratamiento, prevención e investigación-, y social, mediante el trabajo de organizaciones que apoyan a los pacientes y colaboran con instituciones y especialistas médicos para mejorar de forma integral su atención y cuidados.

Este documento de conclusiones recoge las principales ideas y puntos tratados durante la jornada, y resalta las necesidades, todavía pendientes, de personas que conviven con la infección, profesionales sociosanitarios, instituciones y organizaciones para trabajar en la consecución de los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA y lograr la eliminación de la pandemia como problema de salud pública para el 2030.

Contexto

Este año 2025 es clave en la lucha contra el VIH. Quedan cinco años para 2030 y, por consiguiente, para la fecha marcada por ONUSIDA para la eliminación de la pandemia del VIH como problema de salud pública. Se estima que, al ritmo actual, **no seremos capaces de alcanzar este objetivo** a nivel mundial. Las desigualdades en el acceso al cribado, el tratamiento y a la innovación entre países de rentas altas, medias y bajas, así como en aquellos con rangos intermedios, han motivado que los logros para el control de la pandemia avancen a diferentes ritmos dependiendo del país de origen. Cabe destacar que, por primera vez en la historia, se están produciendo un mayor número de infecciones por VIH fuera del África subsahariana que dentro de esta zona del continente.¹

Aunque las capacidades diagnósticas hayan aumentado, **el número de nuevas infecciones por VIH se ha mantenido relativamente estable**, lo que refleja una disminución de la transmisión gracias a las diferentes medidas e iniciativas en prevención. Una de las claves de los próximos años será ampliar el acceso a la PrEP, incluyendo opciones como los inyectables de acción prolongada, sobre todo en grupos poblacionales vulnerables, la dispensación de la PrEP en farmacias comunitarias, y reforzar las campañas educativas sobre salud sexual en todos los rangos de edad.

Actualmente, tener VIH todavía se percibe como algo excepcional. Es importante eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH y a las comunidades más afectadas por este, normalizando y visibilizando el estado serológico de las personas que viven con el virus.

Resulta indispensable implementar iniciativas que respondan a las particularidades de cada región, así como contar con una **voluntad política favorable y firme** para seguir impulsando la estrategia global. **España, a través de su modelo de políticas universales y proporcionales, se posiciona como un referente en este ámbito.** Solo mediante la colaboración global y la eliminación de barreras estructurales será posible garantizar que nadie quede atrás en esta lucha.

De este modo, se podrá avanzar hacia un futuro más allá de 2030, en el que el VIH deje de ser un problema de salud pública y se consolide como un modelo de salud inclusivo y efectivo para todas las poblaciones clave.

¹ 2021-2022 HIV/AIDS surveillance in Europe Report.



La situación epidemiológica del VIH en España

En España, desde 2021, se han notificado cada año en torno a 3.000 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales el 49% son tardíos, lo que subraya **la necesidad de reforzar estrategias de prevención y diagnóstico, acompañadas de un fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.**

Uno de los principales retos históricos en España fue el retraso en la puesta en marcha del sistema de información de nuevos diagnósticos de VIH, lo que ha limitado el conocimiento de la situación de los nuevos diagnósticos en el periodo comprendido entre 1996 y 2003. Esta circunstancia obligó a recurrir a modelos complejos para estimar el número total de personas que viven con VIH y el porcentaje de personas diagnosticadas. Dichas estimaciones han permitido estudiar la evolución de la infección por VIH en nuestro país.

La vigilancia epidemiológica es una herramienta esencial en la lucha contra la pandemia, permitiendo no sólo desarrollar políticas e iniciativas basadas en datos, sino también evaluar y monitorizar su efectividad. Además, otras fuentes de información como encuestas, estudios y colaboraciones específicas o datos de investigaciones concretas, entre otros, complementan los datos de la vigilancia epidemiológica y permiten obtener una visión más precisa de la epidemia y abordar sus desafíos con mayor eficacia.

En 2023, **casi la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH correspondieron a personas nacidas fuera de España.** Entre los hombres extranjeros, el grupo predominante fue el de origen latinoamericano; en el caso de las mujeres, destacaron las de origen subsahariano y latinoamericano. No obstante, a pesar de representar cerca del 50% de los nuevos casos,

solo el 25% de los usuarios de PrEP reportados por SIPrEP no han nacido en España, lo que evidencia que **las iniciativas y estrategias actuales no están alcanzando adecuadamente a estos colectivos más vulnerables.**

En el caso de los jóvenes menores de 25 años, los diagnósticos se distribuyen equitativamente entre españoles y latinoamericanos, con un 43,3% respectivamente. Sin embargo, la representación femenina en este grupo es muy baja, situándose en el 4,4%. En contraste, entre las personas mayores de 50 años predominan los españoles (65,1%), y el porcentaje de mujeres diagnosticadas es significativamente mayor que en los jóvenes, alcanzando el 11,8%.

Estas diferencias también se reflejan en los mecanismos de transmisión. En hombres jóvenes menores de 25 años, el 71,1% de los diagnósticos corresponde a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mientras que solo un 6,9% se debe a transmisión heterosexual. En los mayores de 50 años, la diferencia entre vías de transmisión es menos marcada: el 36,6% de los casos corresponde a HSH y el 23,7%, a hombres heterosexuales.

Aunque en los últimos años **el número de diagnósticos tardíos ha disminuido considerablemente**, sigue siendo un desafío transversal que afecta a todos los grupos, con especial gravedad en las mujeres y las personas mayores de 50 años, en quienes las tasas superan el 55 % y el 61 %, respectivamente.

Si bien desde 2013 se ha observado un descenso continuo en las tasas de nuevos diagnósticos, **esta reducción no ha sido uniforme entre los distintos grupos poblacionales**, afectando de manera desproporcionada a los más vulnerables, las mujeres y las personas heterosexuales.

Debido a las características y complejidades concretas de cada grupo poblacional, **será necesario adoptar estrategias preventivas más inclusivas, efectivas y adaptadas al perfil epidemiológico de cada individuo.** Estas estrategias de prevención deben tener en cuenta los grupos de personas vulnerables o en riesgo de exclusión social que requieren de esfuerzos y medidas adicionales para garantizar el acceso a la prevención y tratamiento universal, independientemente de las condiciones sociales o económicas.

El acceso universal a la innovación en general, incluidos nuevos métodos de seguimiento, nuevas iniciativas en prevención, o terapias de acción prolongadas que no requieren tomas diarias, tienen el **potencial de mejorar la adherencia al tratamiento y beneficiar a poblaciones vulnerables con dificultades para seguir regímenes tradicionales.** La realidad es que las terapias preventivas, como la PrEP, no están llegando de manera efectiva a ciertos grupos vulnerables, como jóvenes, personas nacidas fuera de España, mujeres cis, personas trans, trabajadoras sexuales o los reclusos, entre otros.

Esto evidencia la **necesidad de identificar y superar las barreras burocráticas y administrativas para que nadie quede excluido del acceso a estas herramientas preventivas.**

Para abordar esta situación, es necesario implementar medidas combinadas basadas en derechos humanos y evidencia científica, como la promoción en el uso del preservativo, la ampliación del acceso a la PrEP y la profilaxis post-exposición, o el acceso de auto muestras autorizadas que permitirán reducir la transmisión de esta infección viral y prevenir nuevas infecciones. A este respecto, una de las medidas más importantes en las que está trabajando el Ministerio de Sanidad es la de mejorar el acceso y la disponibilidad de la PrEP, integrándola en la Atención Primaria y acercándola a otros niveles asistenciales como las farmacias no hospitalarias, simplificando tanto los criterios de prescripción como los esquemas de seguimiento, lo que espera mejorar considerablemente la adherencia y continuidad del tratamiento.



La PrEP ha demostrado ser el eje esencial a la hora de evitar la transmisión de la infección por VIH. Pero es fundamental no olvidar otros conceptos fundamentales como que la población entienda que indetectable es igual a intransmisible; un concepto de gran importancia tanto para la sociedad como para los profesionales sociosanitarios y contribuye a la eliminación del estigma. Desde la introducción de la PrEP en España, en noviembre de 2019, su demanda ha crecido significativamente, con 35.426 personas incorporadas al programa implementado hasta diciembre de 2024. Este aumento de usuarios, sin un incremento paralelo en recursos humanos o estructurales, ha supuesto un gran esfuerzo para el personal sanitario, ya que cada paciente requiere revisiones trimestrales y atención adicional por ITS intercurrentes. El aumento de ITS, entre las que se incluye el VIH, constituye un grave problema de Salud Pública. La implementación de estrategias prevención, como la PrEP, permitiría detectarlas y tratarlas a tiempo para romper la cadena de transmisión.

Con casi 5.500 usuarios en seguimiento en la Comunidad de Madrid, solo se registraron 12



seroconversiones a VIH, todas ellas relacionados con la falta de adherencia a esta herramienta preventiva o prácticas como el chemsex o slamsex que dificultaban su seguimiento, según datos aportados por el Centro Sanitario Sandoval. A este respecto, **la incorporación de estrategias innovadoras, como la PrEP inyectable de acción prolongada, podría facilitar la prevención en personas con dificultades para seguir una pauta diaria.**

Se identifican cuatro grupos prioritarios que deberían guiar la implementación de la equidad e innovación: personas nacidas fuera de España sin seguimiento regular, para quienes los tratamientos inyectables de larga duración serían cruciales; trabajadoras sexuales, que enfrentan barreras para acceder al sistema sanitario normalizado; adolescentes y jóvenes, limitados por obstáculos sociales, legales y familiares; y usuarios de chemsex y slamsex, cuyas circunstancias dificultan la adherencia a los esquemas tradicionales de prevención. La elaboración de una hoja de ruta centrada en estas poblaciones no sólo mejoraría su acceso a la prevención, sino que también constituiría un modelo hacia la equidad en la lucha contra el VIH.

Aunque se ha recorrido un largo camino y se han logrado importantes avances, todavía existen retos por superar. Vivimos en un momento histórico incierto debido a los grandes cambios geopolíticos y sociales, que amenazan los progresos alcanzados. La suspensión por parte del nuevo Gobierno de Estados Unidos de la financiación del Plan de Emergencia del Presidente de EE UU para Paliar el Sida (PEPFAR) es un claro ejemplo de este cambio, que pone en riesgo recursos esenciales para la lucha contra el VIH en países de rentas bajas y medias, como algunas regiones de África, Asia o Latinoamérica, entre otros. **Estas medidas contrastan notablemente con la situación en España, donde se han logrado avances significativos que sitúan al país en un momento esperanzador.**

Los próximos años serán clave para lograr la eliminación de la pandemia para 2030, y **España jugará un papel de liderazgo clave que servirá como modelo para otros países.**

Estigma

A pesar de que históricamente la infección por VIH se ha comparado con otras enfermedades de gran impacto, como la gripe española, por sus tasas de contagio o de mortalidad, hay un aspecto que la hace única: el estigma. Desde sus inicios, el VIH ha ido acompañado de un estigma que ha afectado gravemente a las acciones de respuesta al virus y a la calidad de vida de las personas con VIH. Este estigma no se limita únicamente al ámbito social, sino que todavía tiene un impacto en el ámbito sanitario, donde se siguen reportando la existencia de prácticas discriminatorias. **Mientras exista estigma alrededor del VIH, no podremos naturalizar esta infección viral o lograr avances reales hacia su eliminación.** La eliminación del estigma relacionado con el VIH es un objetivo instrumental necesario para el control de la infección, y una condición indispensable para que las personas con VIH puedan desarrollar vidas plenas.

El impacto del estigma va más allá de afectar la calidad de vida de las personas con VIH; también representa una barrera significativa para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2030, en especial la meta 3.3, que busca la eliminación de la infección de VIH como problema de salud pública, y el objetivo 10, centrado en reducir las desigualdades.

Para combatir este problema, desde el Ministerio de Sanidad se han implementado algunas iniciativas, como el Plan Estratégico para la Prevención y Control del VIH e ITS en España (2021-2030) y el Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH, que han demostrado su éxito **contribuyendo a garantizar la igualdad de oportunidades y reducir el impacto del estigma en las personas afectadas.**

Los avances en derechos sociales y humanos vinculados al VIH se han traducido en importantes hitos que consolidan la protección y dignidad de las personas afectadas. Entre estos logros sobresale la promulgación de la Ley de Igualdad de Trato, que establece una protección explícita contra la discriminación por VIH. Asi-

mismo, se han modificado normativas que eliminaban restricciones laborales injustificadas, y se ha reconocido legalmente la discriminación basada en el estado serológico en procesos como la renovación del carné de conducir. Además, se han implementado medidas que prohíben la discriminación en el acceso a residencias para personas mayores o con discapacidad, entre otros ejemplos significativos. **Estos avances son fruto de un compromiso multisectorial que articula el trabajo coordinado entre administraciones públicas, organizaciones no gubernamentales, sindicatos y otros actores clave en la defensa de los derechos humanos.**

Desde el Ministerio, en colaboración con otros organismos y entidades públicas y privadas, se ha trabajado en la **elaboración de guías y manuales de buenas prácticas** para la no discriminación laboral, así como en la elaboración estudios ad-hoc sobre el estigma y su impacto en las personas. A estas guías hay que sumarle la necesidad de **proporcionar formación continuada a profesionales sanitarios**, para erradicar prácticas discriminatorias y fomentar la comprensión de que las personas con carga viral indetectable no transmiten el virus.

En el ámbito educativo, las iniciativas y proyectos de educación sexual y derechos humanos resultan de gran utilidad para compartir estrategias de prevención de VIH y otras ITS, y sensibilizar sobre el estigma. Contar con una buena educación sexual de la población garantiza un cambio en las nuevas generaciones y un paso más para acabar con el estigma y visibilizar el VIH.

Esta tarea requerirá de un esfuerzo colectivo y sostenido de todas las partes implicadas para conseguir eliminar el estigma y garantizar que las personas con VIH reciban un trato igualitario en todos los entornos, que se utilice un lenguaje libre de prejuicios y que **puedan vivir sin miedo a revelar su estado serológico**, asegurando así un futuro donde el VIH no suponga una barrera, sino sólo una condición de salud.



Hacia un nuevo modelo de prevención

La prevención se ha consolidado como un pilar fundamental en la lucha contra el VIH, al permitir controlar la incidencia de la infección y ayuda a que las personas afectadas con VIH puedan acceder al sistema asistencial lo antes posible. Este enfoque resulta crucial, ya que una vez dentro del sistema de atención, el seguimiento y control adecuado se vuelve más complejo. Por ello, **las estrategias preventivas no solo contribuyen a reducir las nuevas transmisiones, sino que también facilitan una gestión más eficaz de la salud pública.**

El VIH, como patología crónica, **representa uno de los mayores desafíos económicos para el sistema sanitario, no solo por los costos asociados a la atención médica, sino también debido a las deficiencias en prevención y al diagnóstico tardío.** Más allá del impacto asistencial, el VIH genera un elevado coste emocional y psicológico para las personas afectadas y las comunidades más vulnerables. Asimismo, el preocupante incremento de otras infecciones de transmisión sexual **subraya la urgente necesidad de avanzar hacia un modelo de prevención combinada, integral y global,** que contemple además los determinantes sociales de la salud para abordar de manera efectiva esta problemática.

Debido a los continuos cambios económicos, culturales y sociales que estamos viviendo en los últimos años, debemos ser capaces de **aplicar una estrategia de prevención flexible que sea capaz de abordar el VIH desde diferentes perspectivas**, contando con múltiples estrategias y actores involucrados para garantizar su efectividad y eficiencia.

En primer lugar, desde la incorporación de **la PrEP** en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en 2019, la tasa de incidencia de nuevas infecciones por el VIH ha experimentado una notable disminución², consolidándola como una **herramienta preventiva clave en el control de la infección**. Hasta diciembre de 2024, se estima que 35.426 personas se han incorporado al programa, reflejando un crecimiento significativo en la demanda. **Sin embargo, persisten desafíos para alcanzar en determinados grupos vulnerables o en riesgo de exclusión social**, cuyo acceso resulta fundamental para el control efectivo del VIH. En este contexto, es imprescindible explorar estrategias alternativas y opciones preventivas más personalizadas, como la PrEP inyectable, para asegurar que todas las personas reciban una herramienta adaptada a sus necesidades específicas.

La descentralización o dispensación extra-hospitalaria de la PrEP oral, actualmente restringido a hospitales, **hacia farmacias comunitarias se perfila como un paso esencial para mejorar la adherencia al tratamiento**, especialmente en aquellos casos donde el estigma o las limitaciones personales dificultan un seguimiento continuo. El Ministerio de Sanidad ya está trabajando en la implementación de la dispensación de PrEP en farmacias comunitarias, una medida que no solo facilitará el acceso al medicamento, sino que también contribuirá a reducir el estigma asociado al VIH y a promover una atención más cercana y accesible para la población en riesgo.

En segundo lugar, la formación continuada en VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) será fundamental para adaptar la

respuesta sanitaria a las realidades sociales y sexuales contemporáneas. Las instituciones deben garantizar que los profesionales socio-sanitarios dispongan de los **recursos necesarios para acceder a una formación integral que incluya aspectos clave como la juventud, la diversidad sexual, la educación afectivo-sexual y las estrategias de digitalización junto con la perspectiva de derechos humanos para reducir prácticas discriminatorias**. Estos ámbitos, a menudo subestimados, resultan imprescindibles para abordar eficazmente la complejidad del contexto actual. Invertir en la educación y formación de las generaciones más jóvenes tendrá un impacto significativo a largo plazo, por lo que es vital asignar recursos adecuados y promover la colaboración con los centros educativos en esta tarea.

Muchas personas en situación de riesgo no son conscientes de su vulnerabilidad o no encuentran una oferta de servicios adaptada a sus necesidades cuando buscan ayuda. En este contexto, las organizaciones comunitarias y los Centros Especializados de Atención a las ITS (CITS) desempeñan un papel fundamental como puerta de entrada a la prevención combinada frente al VIH y otras ITS. Gracias a la experiencia y especialización de sus profesionales sociosanitarios, estos centros **garantizan un apoyo personalizado y especializado tanto a personas con el VIH como a quienes no lo tienen, fortaleciendo así la respuesta integral frente a la epidemia**.

Este nuevo modelo de prevención **debe ser capaz de responder a las necesidades actuales y futuras**, adaptándose con flexibilidad a la incorporación de nuevas estrategias e innovaciones, ya sean de procesos, tecnológicas o farmacológicas, a medida que estén disponibles. **La clave está en implementar el modelo de manera integral y ajustarlo continuamente en función de la evaluación de sus resultados, aprovechando tanto las fortalezas locales como las experiencias y lecciones aprendidas en otros países**. Para ello, es imprescindible integrar los diferentes niveles asistenciales y optimizar la coordina-

² Conclusiones del último informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2023, actualizado el 30 de junio de 2024. Ministerio de Sanidad.

ción institucional. Asimismo, garantizar el éxito del modelo requiere una **mejora sustancial en los sistemas de vigilancia epidemiológica, que permitan conocer la epidemiología local dinámica o cambiante y sus necesidades y adaptar las estrategias preventivas de forma específica para cada grupo poblacional y realizar un seguimiento constante de las estrategias aplicadas**, con el fin de adaptarlas o modificarlas según las necesidades detectadas.

El Plan Estratégico Nacional de prevención de VIH y otras ITS para 2021-2030, presentado en enero por el Ministerio de Sanidad, **ya está respondiendo a muchos de los retos planteados** y establece una base sólida para avanzar en este nuevo modelo de prevención. No obstante, debemos otorgar al Plan la **capacidad de adaptación necesaria para incorporar los cambios o actualizaciones** que garanticen el cumplimiento de los objetivos 90-90-90.

Las últimas estimaciones del Continuo de Atención del VIH en España con datos de 2021-2022 indican que el 92,5% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico, que el 96,6% de ellas estarían en tratamiento antirretroviral y que el 90,4% tendría carga viral suprimida. Estos datos globales sitúan a España en el camino para alcanzar los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA para el 2030. Además de las cifras globales, se debe prestar atención a los datos en poblaciones clave como son las personas nacidas fuera de España, los más jóvenes o los más mayores y las mujeres, que pueden presentar mayor vulnerabilidad.

Entre las acciones más destacadas se encuentran:

1

Optimizar el modelo actual con mayor flexibilidad en el seguimiento, adaptándose a las necesidades de los diferentes colectivos con mayor vulnerabilidad.

2

Descentralizar la PrEP con dispensación extrahospitalaria.

3

Ofrecer una cartera de servicios de Prevención flexible y centrada en la persona, incluyendo innovaciones tecnológicas y farmacológicas.

4

Considerar opciones más allá de la PrEP oral, adaptadas a cada circunstancia, como la salud mental, la movilidad y/o el consumo de sustancias con fines recreativos.

5

Diversificar e innovar en PrEP con otras posologías y servicios flexibles e innovadores, alcanzando poblaciones sin acceso actual, como las personas nacidas fuera de España, trabajadores sexuales y otras poblaciones clave.



Casos éxito en las CC.AA.



La jornada contó con la participación de representantes de cinco comunidades autónomas que, bajo la moderación de Julia del Amo, aportaron su visión y trabajo sobre diferentes problemáticas que afectan al correcto abordaje de la salud pública y del VIH.



País Vasco



ÓSKAR AYERDI

Responsable Asistencial
del Plan del Sida e ITS,
Osakidetza

Uno de los puntos destacados por Óskar Ayerdi, Responsable Asistencial del Plan del Sida e ITS de Osakidetza, durante su intervención fue la imperiosa necesidad de contar con un diagnóstico y datos locales precisos. Según Ayerdi, comprender las particularidades epidemiológicas de cada territorio es clave para diseñar estrategias más efectivas y garantizar un acceso universal y equitativo a la PrEP en todas las regiones. Para ilustrar este aspecto, Óskar Ayerdi comentó cómo estaban abordándolo desde su comunidad:



Con el objetivo de reforzar y mejorar la aplicación del Plan de SIDA del País Vasco, y compartir los modelos y formas de trabajo, se ha constituido un grupo de trabajo multidisciplinar, con profesionales de salud pública, promoción de la salud, epidemiología y dirección de asistencia sanitaria. Este grupo trabaja de manera transversal en diferentes áreas, compartiendo las mejores prácticas, y optimizando los recursos disponibles en el plano asistencial y hacia iniciativas concretas para mejorar los sistemas de cribado.

El País Vasco decidió reforzar un proyecto junto al Colegio de Farmacéuticos y 60 farmacias comunitarias para impulsar el sistema de pruebas de VIH disponibles en estos centros. Este programa, que se puso en marcha en el año 2009, permite a las personas realizarse una prueba en cualquiera de los centros disponibles de manera rápida y completamente anónima.

Resulta especialmente beneficioso para personas que buscan otras opciones fuera de los circuitos asistenciales habituales y puede ser una alternativa para personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas nacidas fuera de España sin tarjeta sanitaria. Estas farmacias comunitarias ofrecen un espacio accesible donde pueden conocer su estado serológico y explorar distintas opciones terapéuticas, facilitan el acceso al tratamiento antirretroviral en caso de resultado positivo. Este año, con el impulso realizado a este programa, se han reforzado las recomendaciones preventivas para aquellos casos con resultado no reactivo. Informar sobre la prevención combinada donde se incorporan eficaces estrategias como la PrEP o la PEP. Además, se informa sobre las vías de transmisión, uso del preservativo, vacunación, posibilidad de exposición a otras ITS y facilitan la derivación a centros especializados para atender necesidades específicas.

Esta iniciativa representa un claro ejemplo de cómo el País Vasco ha logrado integrar de manera efectiva los enfoques terapéuticos y preventivos, superando la compartimentalización tradicional de los servicios de salud para consolidarlos en un sistema de atención unificado y coordinado.



ROSA MANSILLA

Jefa del Área de Prevención, Atención y Control de las ITS y el VIH del Departamento de Salud

A los ejes presentados durante la jornada —diagnóstico, prevención y calidad de vida—, Rosa Mansilla, Jefa del Área de Prevención, Atención y Control de las ITS y el VIH del Departamento de Salud, añadió la perspectiva de género como un factor determinante en el control del VIH. Mansilla destacó, por ejemplo, un sesgo de género significativo en la realización de pruebas de VIH, donde según algunos estudios, el doble de hombres accede a ellas en comparación con las mujeres. Esta disparidad plantea interrogantes cruciales sobre si el sesgo se debe a diferencias en las condiciones de acceso, en la oferta de las pruebas o a otros factores aún por identificar.

Este enfoque con perspectiva de género debe permear todas las áreas de trabajo, desde la prevención hasta la atención sanitaria, incluyendo la lucha contra el estigma, un problema que se agrava por la falta de visibilidad de la enfermedad.



Para abordar este y otros desafíos, el Departamento de Salud de Cataluña ha impulsado un Plan de Acción respaldado por un Acuerdo de Gobierno y supervisado por una Comisión Interdepartamental integrada por especialistas de diversas áreas. Este mecanismo ha permitido definir una hoja de ruta clara y consensuada contra el VIH, contando con la participación activa de todos los actores involucrados. Gracias a este documento de consenso, la toma de decisiones y la implementación de estrategias e iniciativas se han conseguido agilizar notablemente.

Anteriormente, Cataluña ya había demostrado la efectividad de este modelo con la Estrategia de Implementación de la PrEP, lanzada en 2019 y actualizada en 2022, que también contó con la aprobación unánime de los agentes implicados.

De forma similar, el Plan Estratégico del Ministerio de Sanidad fue avalado por un consejo interterritorial compuesto por los consejeros de salud de todas las Comunidades Autónomas, lo que refuerza la coordinación y cohesión en la lucha contra el VIH a nivel nacional.

Islas Baleares



**CARMEN SÁNCHEZ
CONTADOR**

Jefa de servicio de
Prevención de la
enfermedad

Tomando en consideración las nuevas dinámicas y cambios sociales y culturales, el Gobierno de las Islas Baleares está trabajando en una **actualización del Plan de Prevención y Control de VIH hacia un plan integrado más allá de la salud pública**, en el que participarán desde su concepción el sistema asistencial, salud pública y salud mental. Paralelamente, se está trabajando en reforzar la red de farmacias comunitarias, ampliando la disponibilidad de pruebas rápidas de VIH en estos centros.

En las Islas Baleares, la incidencia de VIH supera la media nacional, con variaciones importantes entre cada isla, preocupando especialmente el alto número de diagnósticos tardíos, las dificultades para acceder a la PrEP y las diferencias en la atención entre las islas.

Ante esta situación, es fundamental adaptar las estrategias a nuestras particularidades locales. Por ello, y tomando en consideración las nuevas dinámicas y cambios sociales y culturales, el Gobierno de las Islas Baleares está renovando su Plan de Prevención y Control del VIH, que tendrá un enfoque integrado que vaya más allá de la salud pública, involucrando desde el principio al sistema sanitario asistencial, incluida la salud mental y al sector terciario.

Entre las acciones clave, se está trabajando para que haya más farmacias comunitarias con pruebas rápidas de VIH, mejorar el equipamiento de los CAITS y reforzar el papel de la “Consulta Jove” para llegar a un público más amplio.



La Consulta Jove (CJ) es un programa de promoción y educación para la salud, centrado en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Este servicio, disponible directamente en los centros educativos, ofrece una consulta de enfermería donde los jóvenes pueden acceder a información sobre sexualidad y otros temas relacionados, resolviendo sus dudas de manera confidencial.

La Consulta Jove es una herramienta fundamental para garantizar una prevención de calidad, no solo por la atención especializada que brinda, sino también por la alta cualificación de los profesionales implicados. Desde su creación, el programa ha contado con la participación multidisciplinar de especialistas médicos de diferentes áreas, incluyendo atención primaria, ginecología, dermatología y medicina interna.

Este enfoque coordinado y multidisciplinar, es clave para abordar la salud pública desde una perspectiva integral y adaptada a las necesidades reales de la población joven.

Principado de Asturias



**JOSÉ MARÍA
BLANCO**

Jefe de Servicio de Salud
Poblacional

La dispersión geográfica general y la concentración de la población en el tercio central del territorio generan características diferentes en las áreas sanitarias, que complican tanto el abordaje de las actuaciones de promoción y prevención como la oferta asistencial. Es imprescindible por tanto la participación de entidades y organismos externos en el desarrollo de las medidas preventivas, y su colaboración con los recursos sanitarios.

Aunque Asturias representa solo un 2 % de la población española, **la región está desarrollando medidas que ya han demostrado su éxito local y que aspiran a ser replicadas en otras comunidades.** La implantación de estas iniciativas, sin embargo, a menudo presenta resistencia debido a barreras culturales y sociales que se reflejan también en el sistema sanitario, el cual reproduce las contradicciones, prejuicios y deficiencias formativas presentes en la sociedad. Superar estas barreras —como el estigma o la falta de formación— requiere un esfuerzo equiparable para abordarlas.

Para hacer frente a estos desafíos, Asturias lanzó el programa reconocido y premiado “Ni Ogros ni Princesas”, una iniciativa innovadora que busca transformar la percepción y la atención en salud desde una perspectiva inclusiva en los y las jóvenes de secundaria.



El programa educativo “Ni Ogros ni Princesas” está dirigido principalmente a alumnos de educación secundaria, aunque se encuentra en proceso de ampliación para incluir a otros grupos de edad. Este programa ofrece una educación afectivo-sexual desde la infancia, con el objetivo de fomentar relaciones saludables y equitativas entre jóvenes, y erradicar estereotipos de género tradicionales que pueden derivar en conductas violentas o en relaciones basadas en la desigualdad.

Para apoyar a los docentes, el programa pone a disposición una serie de materiales y formaciones que pueden aplicarse directamente en las aulas. Actualmente, dos tercios de los centros educativos de la región participan en esta iniciativa, un indicador claro de su éxito y aceptación.

La Consejería de Salud ya está trabajando para expandir el alcance del programa, integrando no solo otros rangos de edad, sino también abordajes más amplios en materia de salud sexual y sexualidad, con la intención de consolidar un enfoque integral y adaptado a las necesidades cambiantes de la población.

Andalucía



TERESA CAMPOS

Subdirectora de Ordenación Farmacéutica, Estrategias, Prevención y Promoción

Andalucía cuenta con una trayectoria consolidada en la promoción y prevención del VIH, sustentada en una cultura institucional sólida y un consenso político que han garantizado la continuidad y estabilidad de las estrategias implementadas, incluso frente a cambios en el panorama político.

En Andalucía, se están desarrollando actualmente seis líneas específicas de trabajo con farmacias, orientadas a fortalecer los servicios de prevención y garantizar que todas las actuaciones cuenten con la debida habilitación. Entre estas líneas destaca la facilitación de la adopción de innovaciones, como la PrEP inyectable, una vez esté disponible. **Incorporar estas nuevas opciones es esencial para ampliar las herramientas de prevención, adaptándolas a las necesidades específicas de distintos grupos poblacionales.** Resulta clave identificar los momentos y procesos idóneos para implementar estas innovaciones, asegurando que cada paso esté respaldado por evidencia científica y justificación técnica.

De igual manera, se han impulsado nuevas estrategias de prevención desde una perspectiva integral de salud pública, que involucra a todos los actores implicados. Un ejemplo destacado es la creación de la **figura de la Enfermera Escolar, una iniciativa innovadora en el ámbito de la educación para la salud y la salud sexual.**



En 2019, se instauró la figura de la enfermera escolar, un vínculo esencial entre los centros educativos, la salud pública y la asistencia sanitaria. Más de 400 enfermeras forman parte de este programa, ofreciendo consultas donde los alumnos pueden abordar cualquier tema de salud de manera libre y confidencial, siendo la sexualidad uno de los asuntos más frecuentes.

Esta iniciativa ha permitido ampliar los servicios de prevención y formación más allá de los entornos sanitarios, acercándolos a la comunidad juvenil de forma accesible y cercana. Es un claro ejemplo de cómo la integración de profesionales sanitarios en el ámbito educativo puede responder a necesidades reales de la población joven.

Aunque inicialmente el programa enfrentó resistencia, durante la pandemia de COVID-19, con las incertidumbres sobre las vacunas y el aumento de medidas de seguridad sanitaria, se evidenció la importancia de esta figura, logrando una aceptación que perdura hasta hoy.

La enfermera escolar representa una apuesta clave para la comunidad y la educación desde la adolescencia, contribuyendo a prevenir futuros problemas y a mejorar la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como a fomentar una vida sexual saludable.



Hacia la cura

Aunque los avances en prevención y tratamiento del VIH han mejorado notablemente la calidad de vida de las personas afectadas, según la Dra. Lucía Bailón, persiste una necesidad crítica: avanzar hacia una “remisión sostenida sin tratamiento antirretroviral”. Este concepto se refiere a un control prolongado del virus sin la necesidad de medicación diaria, **un objetivo más alcanzable en el corto plazo que la cura total, y que podría beneficiar a un gran número de personas que viven con el VIH.**

En los últimos años, diversas estrategias han sido exploradas para reducir el reservorio viral latente y potenciar la respuesta inmunológica, incluyendo vacunas terapéuticas, tratamientos con células CAR-T e inhibidores inmunológicos. Sin embargo, ninguna de estas opciones **ha demostrado ser completamente efectiva ni viable para su aplicación a gran escala.** Para que una cura sea factible, debe cumplir con criterios estrictos: ser segura, no tóxica, fácil de administrar, efectiva en todas las edades y aplicable en diferentes contextos, condiciones que aún no se han logrado cumplir.

El desarrollo de una cura enfrenta tres grandes barreras. La primera es científica: el VIH se integra en las células del sistema inmunológico, formando un reservorio latente que los tratamientos actuales no pueden erradicar. La segunda es ética, dado que los ensayos clínicos requieren la interrupción temporal del tratamiento antirretroviral para evaluar la eficacia de nuevas terapias, lo que implica riesgos para las personas participantes. La tercera es social, ya que muchos estudios se centran en grupos poblacionales específicos, dificultando la extrapolación de resultados a la diversidad global de personas con VIH.

A pesar de los significativos progresos, **la búsqueda de una solución definitiva al VIH sigue siendo un reto científico, ético y social.** Su éxito dependerá de la colaboración global entre científicos, profesionales sociosanitarios, organizaciones y las propias personas afectadas, para que algún día pueda convertirse en una realidad tangible.

Principales conclusiones

En materia de vigilancia y seguimiento epidemiológico



El número de nuevos casos anuales continua alrededor de los 3.200 diagnósticos anuales del VIH y aunque la disminución de la infección oculta y el alto porcentaje de retraso diagnóstico apuntan a una reducción de la transmisión, sigue siendo necesario reforzar estrategias de prevención y diagnóstico.



La vigilancia epidemiológica se ha convertido en una herramienta esencial en la lucha contra la pandemia, permitiendo no sólo desarrollar políticas e iniciativas basadas en datos, sino también evaluar y monitorizar su efectividad.



A pesar de suponer el 50% de los nuevos diagnósticos, las personas nacidas fuera de España solo representan un 25% de los usuarios PrEP, lo que refleja que el acceso de este grupo poblacional a la PrEP es insuficiente.



El descenso en las tasas de nuevos diagnósticos no ha sido uniforme entre los distintos grupos poblacionales, afectando especialmente a los colectivos más vulnerables, los heterosexuales y las mujeres.



Será necesario adoptar medidas preventivas que permitan ofrecer soluciones personalizadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo, avanzando hacia una prevención más inclusiva y efectiva.



El acceso a la innovación en prevención tiene el potencial de mejorar la adherencia a esta herramienta preventiva y beneficiar a poblaciones vulnerables con dificultades para seguir regímenes tradicionales.



Los próximos años serán clave para lograr la eliminación real de la pandemia para 2030 y España jugará un papel de liderazgo clave que servirá como modelo para otros países.

Barreras y estigma



El estigma sigue siendo una barrera importante a la hora de acabar con el VIH. Mientras la infección no se visibilice y continúe el estigma que la acompaña, no podremos naturalizar la infección o lograr avances reales hacia su eliminación.



Los últimos avances en derechos legales y humanos de las personas con VIH demuestran un gran paso adelante hacia la normalización de la enfermedad. Estos logros reflejan un compromiso multisectorial que involucra a administraciones públicas, ONG, sindicatos y organizaciones profesionales y otros actores clave.



La formación de profesionales sociosanitarios y la educación sexual y en los determinantes sociales de la salud han demostrado ser de gran utilidad a la hora de mejorar las estrategias de prevención de VIH y otras ITS, y sensibilizar sobre el estigma.

En materia de Prevención



El preocupante aumento de infecciones de transmisión sexual y los cambios culturales y sociales evidencian la necesidad de evolucionar hacia un modelo de prevención combinada más amplio y global, que, además, tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud.



El modelo de prevención adoptado debe ser flexible y contar con múltiples iniciativas adaptadas a las necesidades individuales de las personas vulnerables.



La PrEP ha demostrado ser el eje esencial a la hora de evitar la transmisión del VIH, aunque no está llegando de igual manera a todos los grupos de población. Hay que identificar y superar las barreras que dificultan la prevención en condiciones de equidad, asegurando que nadie quede excluido de estas herramientas.



Se deben explorar otras estrategias de prevención innovadoras y transformadoras, así como opciones terapéuticas más personalizadas, como la PrEP inyectable, que pueden jugar un papel clave en el control de la transmisión entre grupos de población vulnerables o en riesgo de exclusión social donde las opciones tradicionales no están siendo efectivas.



Los diferentes grupos poblacionales avanzan a diferentes ritmos, por lo que las medidas de prevención deben adaptarse a las necesidades específicas de cada individuo, teniendo en cuenta sus características y complejidades concretas.



La descentralización del servicio de PrEP a farmacias comunitarias será esencial para naturalizar el VIH, favorecer la accesibilidad y contribuir a la desestigmatización.



Estas estrategias de prevención deberán apoyarse de una formación continuada que integre juventud, diversidad sexual, competencias LGTBI, educación afectivo-sexual y estrategias de digitalización.



Los centros de salud sexual y las organizaciones comunitarias serán esenciales para llegar a grupos vulnerables y facilitar el acceso a la información, asesoramiento y cuidados.



Las Comunidades Autónomas, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, han de trabajar en estrategias de prevención adaptadas a sus territorios y a las necesidades locales. Contar con un consenso de todas las partes implicadas favorecerá la adopción exitosa de estas medidas preventivas.

