Informes Epidemiológicos

AÑO 2026

VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGICA DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN CASTILLA Y LEÓN

A 30 de junio de 2026

Enfermedades de Declaración Obligatoria

1. INTRODUCCIÓN 3

2. MATERIAL Y MÉTODOS 3

3. RESULTADOS 4

3.1. Nuevas infecciones por VIH. Año 2025 4

3.2. Nuevas infecciones por VIH 2018-2025 10

4. CONCLUSIONES 19

Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad y Bienestar social

Paseo de Zorrilla, nº 1 • 47071 VALLADOLID

http://www.saludcastillayleon.es

Junta de Castilla y León

Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León

Cita sugerida:

Vigilancia epidemiológica de Nuevas Infecciones por VIH en Castilla y León. Año 2025. Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León

1. INTRODUCCIÓN

La infección por VIH está regulada como enfermedad de declaración obligatoria en Castilla y León a través del Decreto 69/2006, de 5 de octubre y la ORDEN SAN/861/2010, de 16 de junio, por la que se regula el sistema de información de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León (SINIVIH).

El Sistema de Información de Nuevas Infecciones de VIH en Castilla y León, forma parte de la Red de Vigilancia de Castilla y León como sistema específico y tiene como objetivo aportar información específica, sobre la incidencia y evolución de los nuevos diagnósticos de la infección por VIH en Castilla y León, que permitirá conocer los factores que la determinan y definir las estrategias de prevención.

Disponer de un sistema de información de nuevas infecciones por VIH, de base poblacional, que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social a la epidemia y para orientar la toma de decisiones informadas en salud pública y en las políticas preventivas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente informe analiza los casos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León hasta el año 2025 y permite conocer la situación de la Infección por VIH en la Comunidad a través de las notificaciones de los profesionales sanitarios y valorar algunos indicadores correspondientes a la prevención y control de la enfermedad.

Para cada caso que notifican los profesionales sanitarios, cumplimentan una encuesta epidemiológica que permite, por un lado, obtener información para conocer la situación de la Infección por VIH en Castilla y León y, por otro, remitir al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) la información sobre las variables mínimas que exige.

Desde el año 2009 la encuesta epidemiológica se graba en la aplicación informática desarrollada para las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SIVE). Las Secciones de Epidemiologia adscritas a los Servicios Territoriales de la Consejería de Sanidad son las encargadas de coordinar la investigación de cada caso, completar la información epidemiológica y cerrar el caso.

Para su inclusión en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), se considera la siguiente definición de caso:

Criterio analítico (VIH)

Adultos, adolescentes y niños mayores de 18 meses

Al menos uno de los tres criterios siguientes:

- Resultado positivo a una prueba de cribado de anticuerpos anti-VIH o a una prueba de detección combinada (anticuerpo anti-VIH y antígeno p24 del VIH) confirmado por una prueba de anticuerpos más específica (por ejemplo, inmunotransferencia).
- Resultado positivo a dos pruebas de detección de anticuerpos por enzimoinmunoanálisis (EIA) confirmadas por un resultado positivo de otro EIA.
- Resultados positivos, en dos muestras distintas, de al menos uno de los tres análisis siguientes:
    - Detección de ácido nucleico (ARN o ADN) del VIH

- Confirmación del VIH mediante la prueba del antígeno p24, incluido el test de neutralización
- Aislamiento del VIH

Niños de hasta 18 meses

- Resultados positivos, en dos muestras distintas (excluyendo la sangre del cordón umbilical), de al menos uno de los tres análisis siguientes:
  - Detección de ácido nucleico (ARN o ADN) del VIH
  - Confirmación del VIH mediante la prueba del antígeno p24, incluido el test de neutralización, en un niño de hasta 1 mes de edad
  - Aislamiento del VIH

Criterio epidemiológico

No procede.

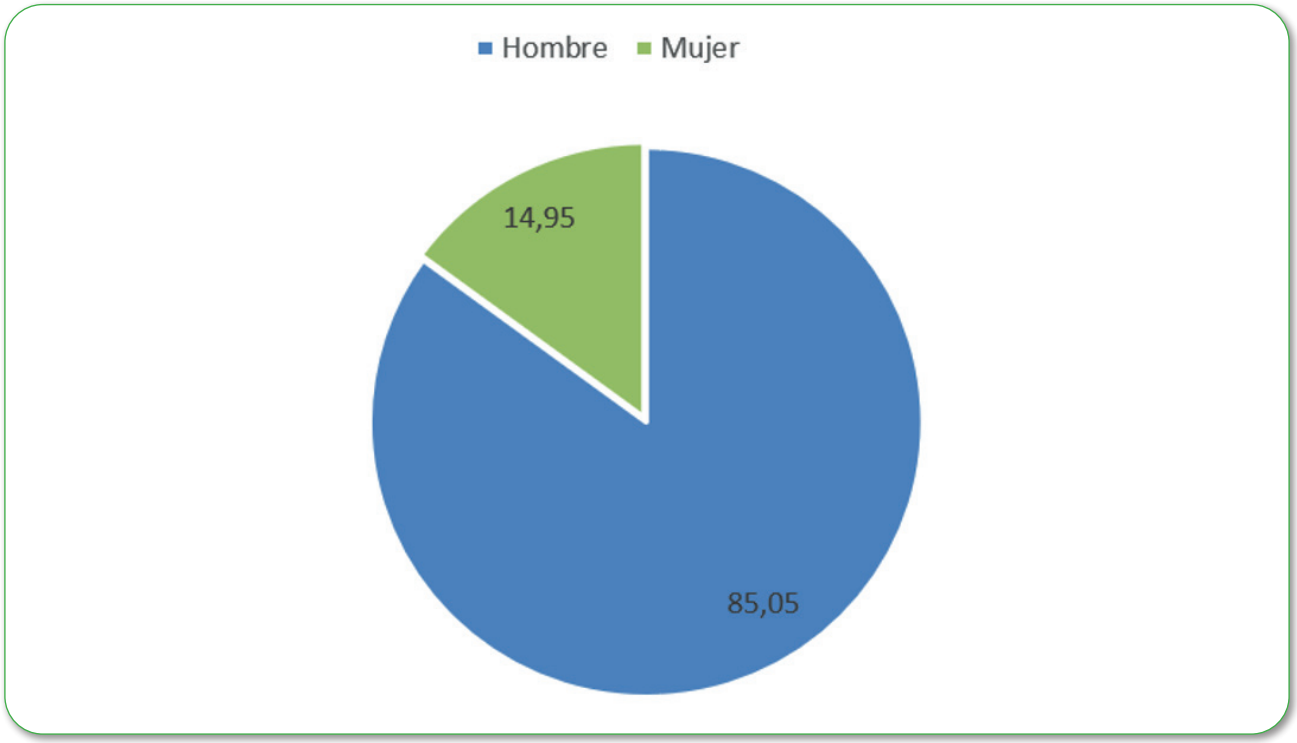
3. RESULTADOS

3.1. Nuevas infecciones por VIH. Año 2025

Se han notificado 107 nuevos casos de infección por VIH con una tasa de incidencia de 4,46/100.000 habitantes. Soria y Zamora son las provincias que presentan la mayor tasa de incidencia con 9,98/100.000 y 7,85/100.000 habitantes, respectivamente, seguidas de Burgos que presenta una tasa de incidencia también por encima de 5,00/100.000 habitantes.

El 85,05% de las nuevas infecciones son hombres y el 14,95% mujeres como puede apreciarse en la **Figura 1**. La razón hombre/mujer se sitúa en 5,69. La tasa de incidencia en los varones es de 7,78 casos de VIH por 100.000 habitantes y en las mujeres de 1,23 por 100.000 habitantes.

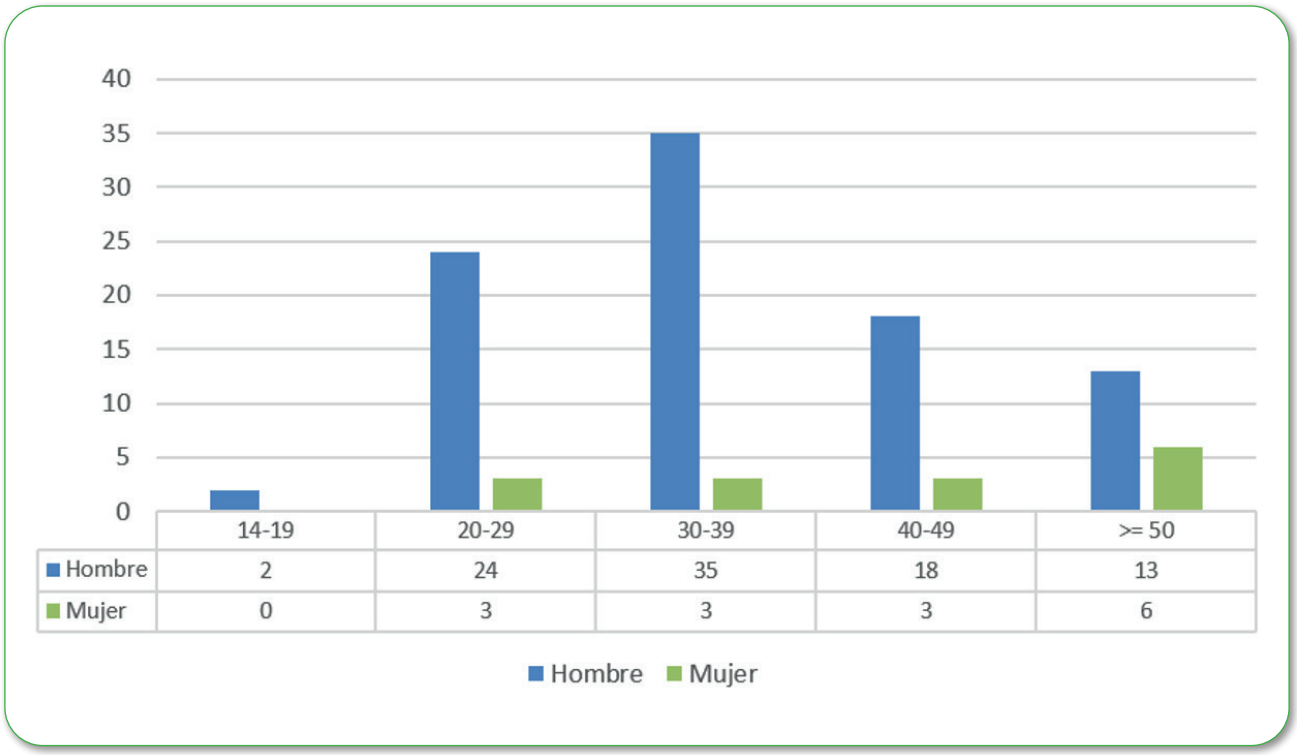
Figura 1.–Distribución por sexo. Año 2025.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

La media de edad es de 38,10 años (DS±11,92) (rango 16-74 años), con una moda de 39 años. El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (35,51%) seguido del grupo de edad de 20 a 29 años con el 25,23%. La **Figura 2** representa los nuevos casos de infección por VIH por grupo de edad. Si analizamos la edad media de los nuevos casos según la categoría de transmisión: en los heterosexuales es de 43,40 años (DS±12,11) y **la moda es de 39 años**, entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) la media es de 33,76 años (DS±10,56) y una **moda de 33** años.

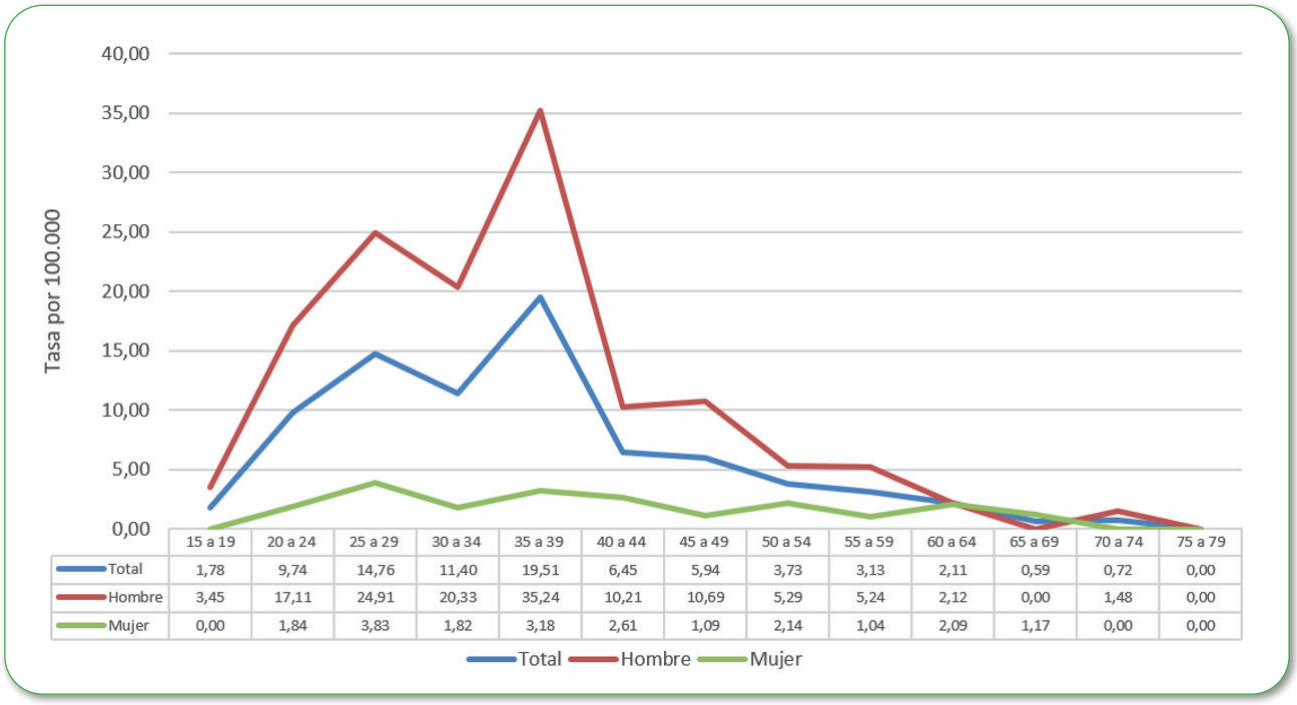
Figura 2.–Distribución por edad y sexo. Año 2025.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Los hombres presentan una mayor tasa de incidencia entre los 35 y los 39 años, con 35,24 nuevas infecciones por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de edad comprendido entre 25 y 29 años, con 24,91 nuevas infecciones por 100.000 habitantes y el grupo de edad comprendido entre los 30 y 34 años, con 20,33 nuevas infecciones por 100.000 habitantes. Este año se ha declarado un caso en hombres del grupo de edad entre 70 y 74 años. Las mujeres, presentan su mayor tasa en el grupo de edad entre 35 y 39 con 3,18 nuevas infecciones por 100.000 habitantes. **Figura 3**

Figura 3.–Tasa/100.000 por sexo y grupo edad. Año 2025.



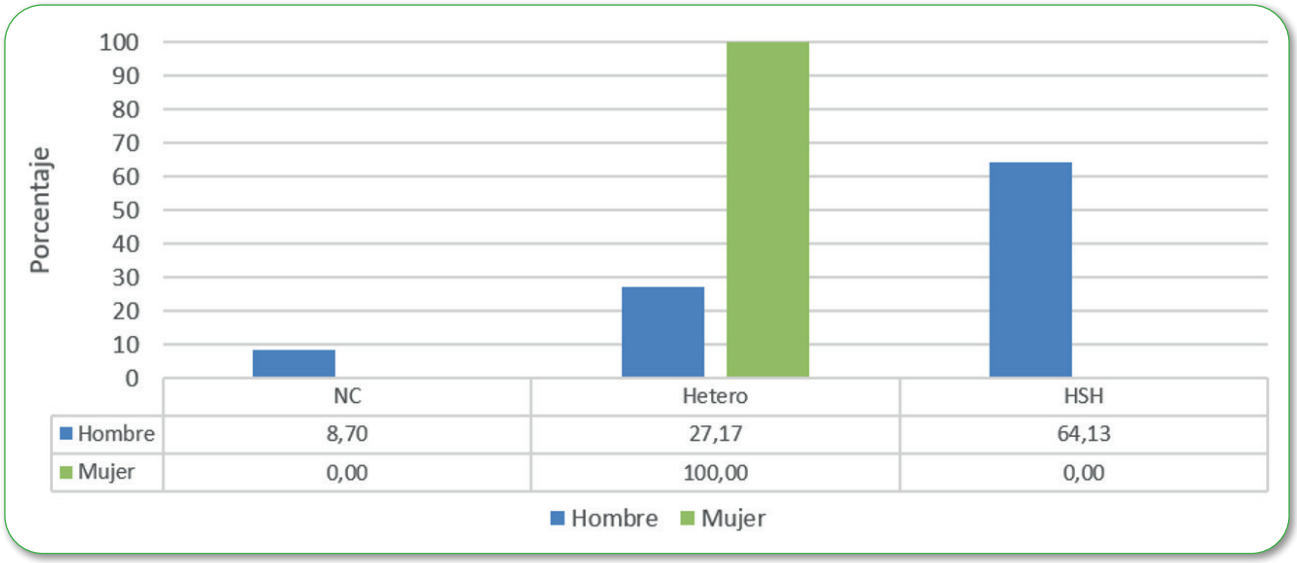
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79
Total	1,78	9,74	14,76	11,40	19,51	6,45	5,94	3,73	3,13	2,11	0,59	0,72	0,00
Hombre	3,45	17,11	24,91	20,33	35,24	10,21	10,69	5,29	5,24	2,12	0,00	1,48	0,00
Mujer	0,00	1,84	3,83	1,82	3,18	2,61	1,09	2,14	1,04	2,09	1,17	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

La categoría de transmisión más frecuente para el total de las nuevas infecciones es la de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 55,14% (n=59) seguida de las relaciones heterosexuales 37,38% (n=40) y hay un porcentaje pequeño en el que se desconoce la categoría de trasmisión.

En la **Figura 4** se representa el patrón de transmisión respecto al sexo. En el grupo de los hombres la primera categoría de transmisión es la de hombres que tienen sexo con hombres (64,13%), seguida de la transmisión heterosexual (27,17%). En el grupo de mujeres el 100% se produce por transmisión heterosexual.

Figura 4.–Distribución por categoría de transmisión y sexo. Año 2025.

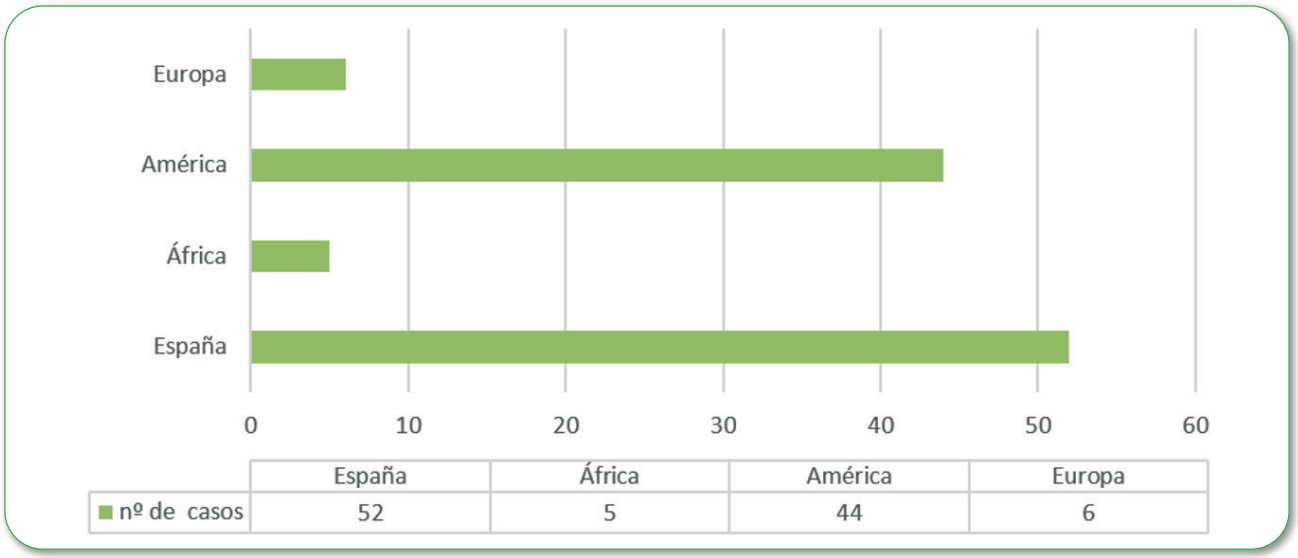


	NC	Hetero	HSH
Hombre	8,70	27,17	64,13
Mujer	0,00	100,00	0,00

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Del total de los casos declarados, el 48,60% corresponden a población española y el 51,40% son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de América los que presentan mayor frecuencia, seguidos de los europeos. **Figura 5.**

Figura 5.–Distribución por país de procedencia. Año 2025.

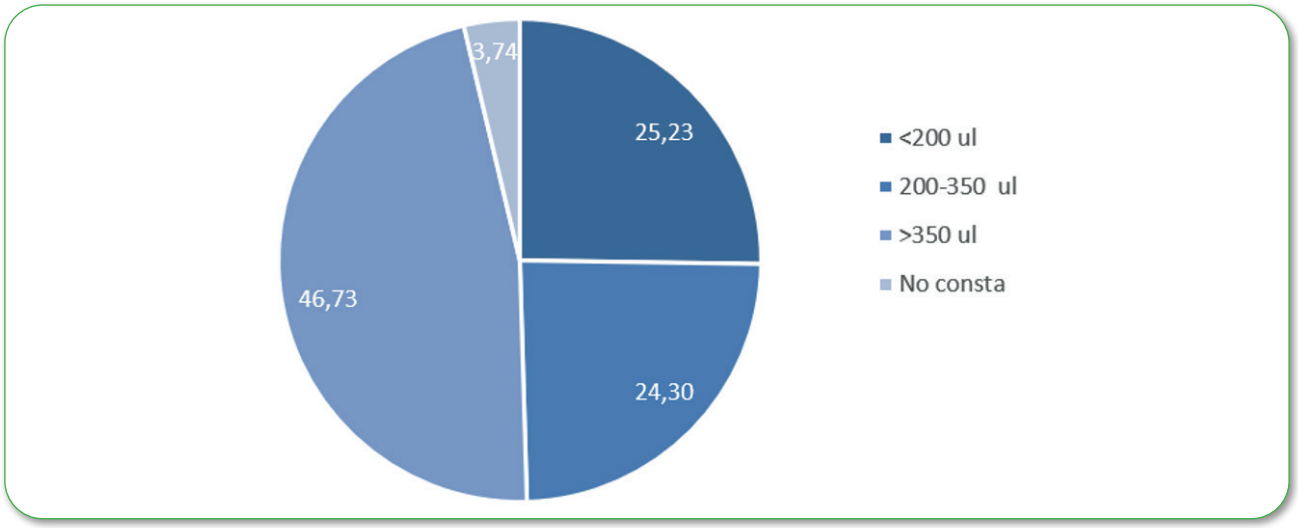


	España	África	América	Europa
nº de casos	52	5	44	6

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Aunque actualmente las nuevas guías de tratamiento recomiendan empezar a tratar lo antes posible, el nivel de CD4 al diagnóstico de VIH se utiliza como indicador de diagnóstico tardío. Cuando el nivel de CD4 es inferior a 350 células/µl, define el diagnóstico tardío; así mismo, cuando la cifra de CD4 es inferior a 200 células/µl al diagnóstico, o el diagnóstico de VIH coincide con el de sida, se habla de enfermedad avanzada. Para el total de los casos notificados, en el 49,53% la cifra de CD4 era inferior a 350 células/µl, en el 3,74% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la **Figura 6**.

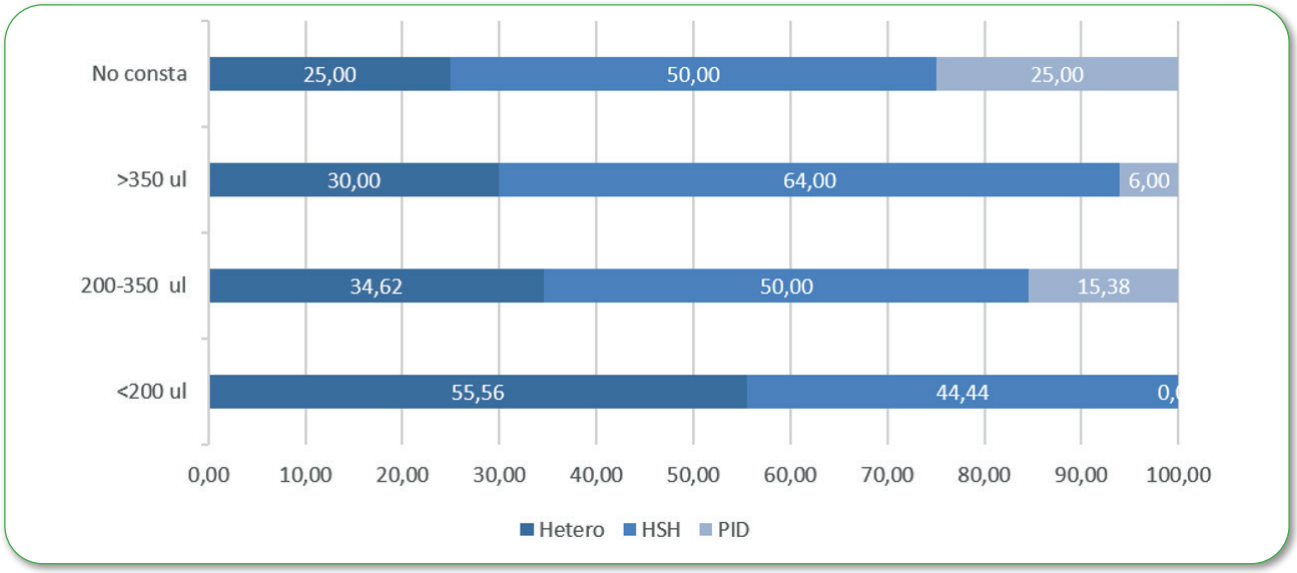
Figura 6.–Distribución por niveles de CD4 en 2025.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que este año, el 55,56% de todos los que presentan una cifra de CD4 inferior a 200 células/µl son Hetero. El 64,00% de los que presentan cifra mayor de 350 células/µl son HSH. **Figura 7.**

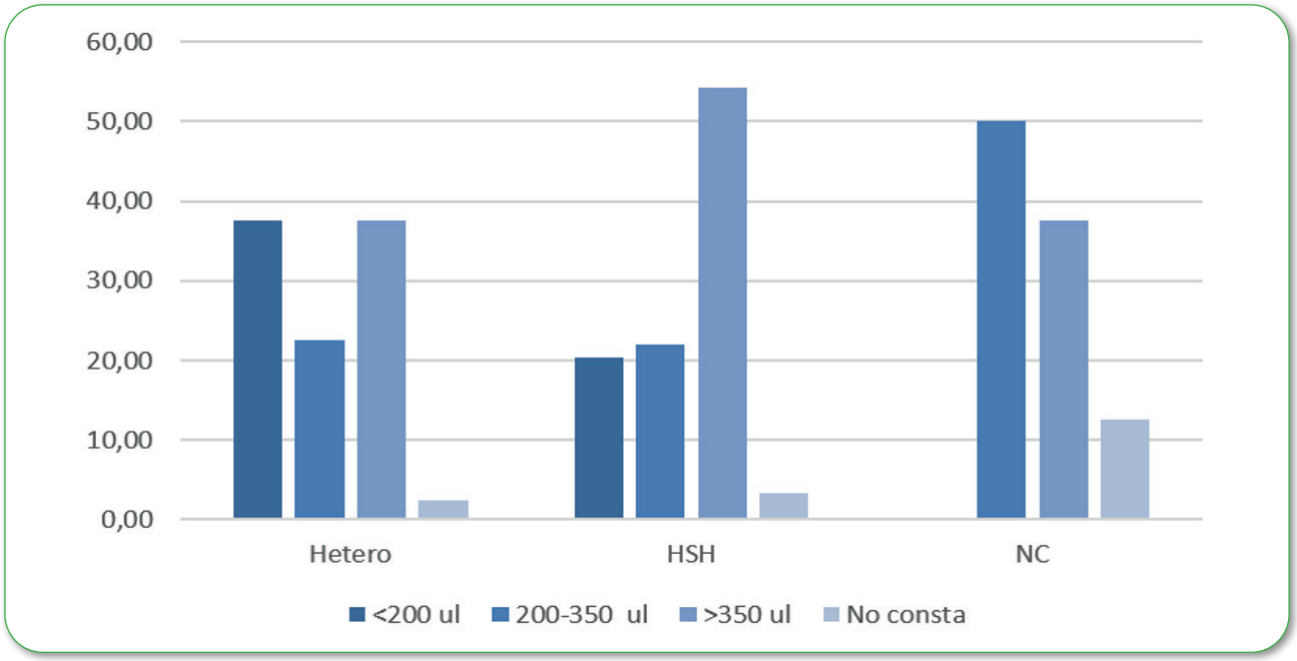
Figura 7.–Distribución de la categoría de transmisión en función de niveles de CD4. Año 2025.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Podemos ver en la **Figura 8** como se distribuye la variable "niveles de CD4" en cada categoría de transmisión. El 37,50% de los heterosexuales y el 54,24% de los HSH, presentan cifras superiores a las 350 células/µl de CD4.

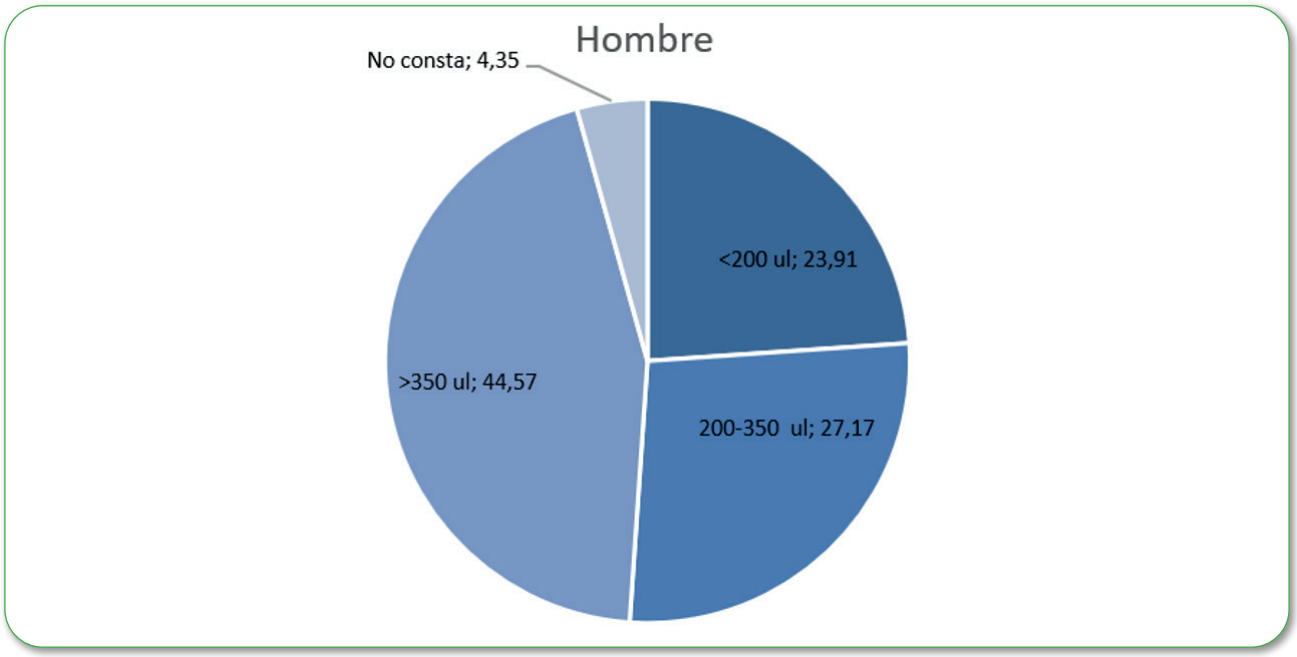
Figura 8.–Distribución de los niveles de CD4 por categoría de transmisión en 2025.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

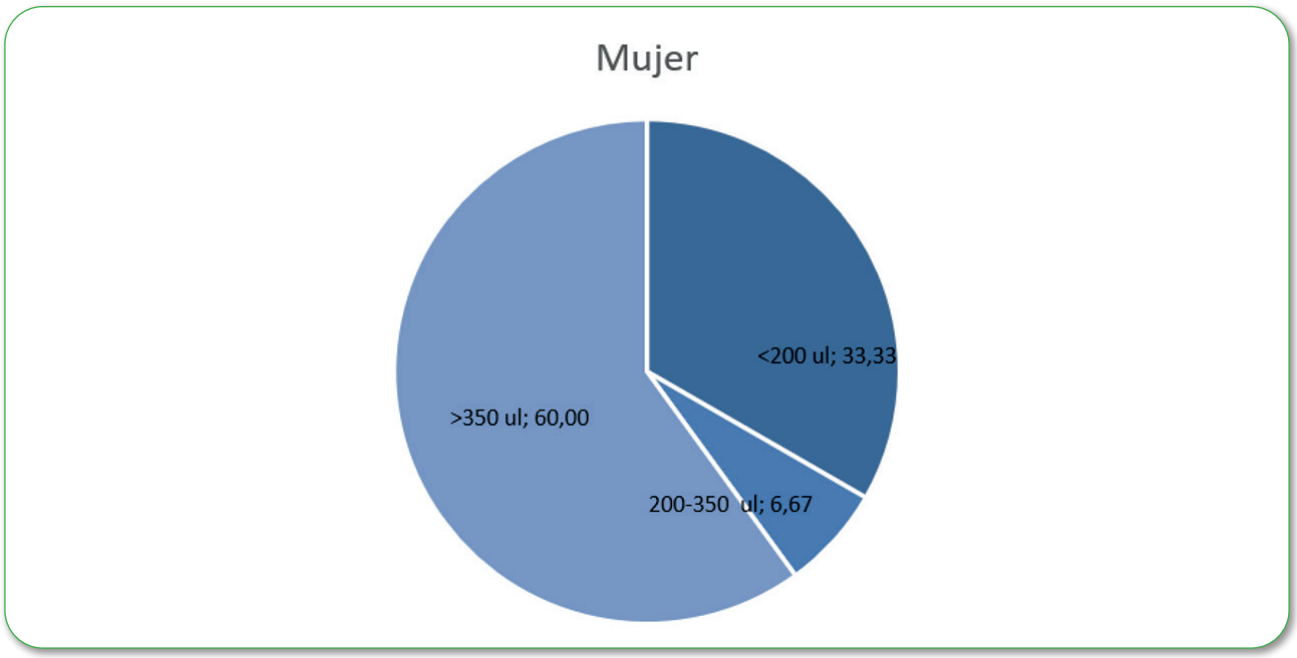
Este año, el retraso diagnóstico es superior en **los hombres**, el 51,09% tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a 350, frente al 40,00% de **las mujeres.** Superando también el porcentaje de mujeres al de hombres en la cifra de CD4 superior a 350. Las **Figuras 9.a y 9.b** presentan la distribución de los niveles de CD4 según sexo.

Figura 9.a.–Distribución por niveles de CD4 y sexo. Hombres. Año 2025.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

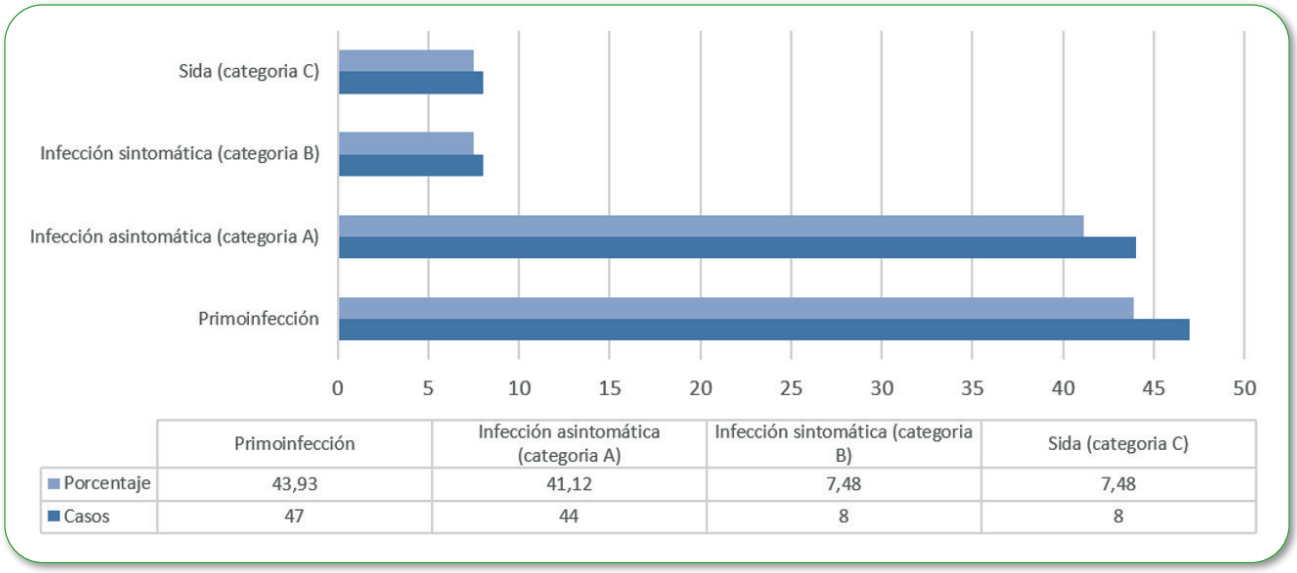
Figura 9.b.–Distribución por niveles de CD4 y sexo. Mujeres. Año 2025.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Si analizamos el estadío clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2025 se observa que el 7,48% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico, el 43,93% primoinfección y el 41,12% fueron clasificados como infección asintomática. En la **Figura 10** se presenta la distribución de las nuevas infecciones según el estadío clínico.

Figura 10.–Distribución por estadío clínico. Año 2025.



	Primoinfección	Infección asintomática (categoria A)	Infección sintomática (categoria B)	Sida (categoria C)
Porcentaje	43,93	41,12	7,48	7,48
Casos	47	44	8	8

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

3.2. Nuevas infecciones por VIH 2018-2025

El número de casos notificados desde el inicio del registro es de **2.007** nuevos casos de infección por VIH. En el año **2018** se han notificado **123** con un tasa de incidencia de **5,10,** en **2019** se han notificado 100 con un tasa de incidencia de **4,15,** en **2020** se han notificado **92** con un tasa de incidencia de **3,83,** en **2021** se han notificado **116** casos con una tasa de **4,86,** en **2022** se han notificado **105** con una tasa de incidencia de **4,42,** en **2023** se han notificado **91** con una tasa de incidencia de **3,82,** en **2024** se han notificado **91** con una tasa de **3,80** y en el año **2025** se han notificado **107 con una tasa de 4,46 casos por 100.000 habitantes.** Soria con 8 (9,03/100.000) en 2018, Valladolid con 31 (5,97/100.000) en 2019, en el 2020 León con 26 (5,66/100.000), Burgos en el 2021 con 31 (8,71/100.000), en el 2022, con 22 casos y una tasa de 6,23/100.000 y en el 2023 con 21 (5,88/100.000) y también en 2024 Burgos con 21 (5,84/100.000); en el año 2025 ha sido Soria con 9 (9,98/100.000) son las provincias que presentan mayor tasa de incidencia. La distribución provincial pude verse en la **Tabla 1**.

Tabla 1.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución provincial. Tasa de VIH por 100.000 habitantes. Años 2018-2025

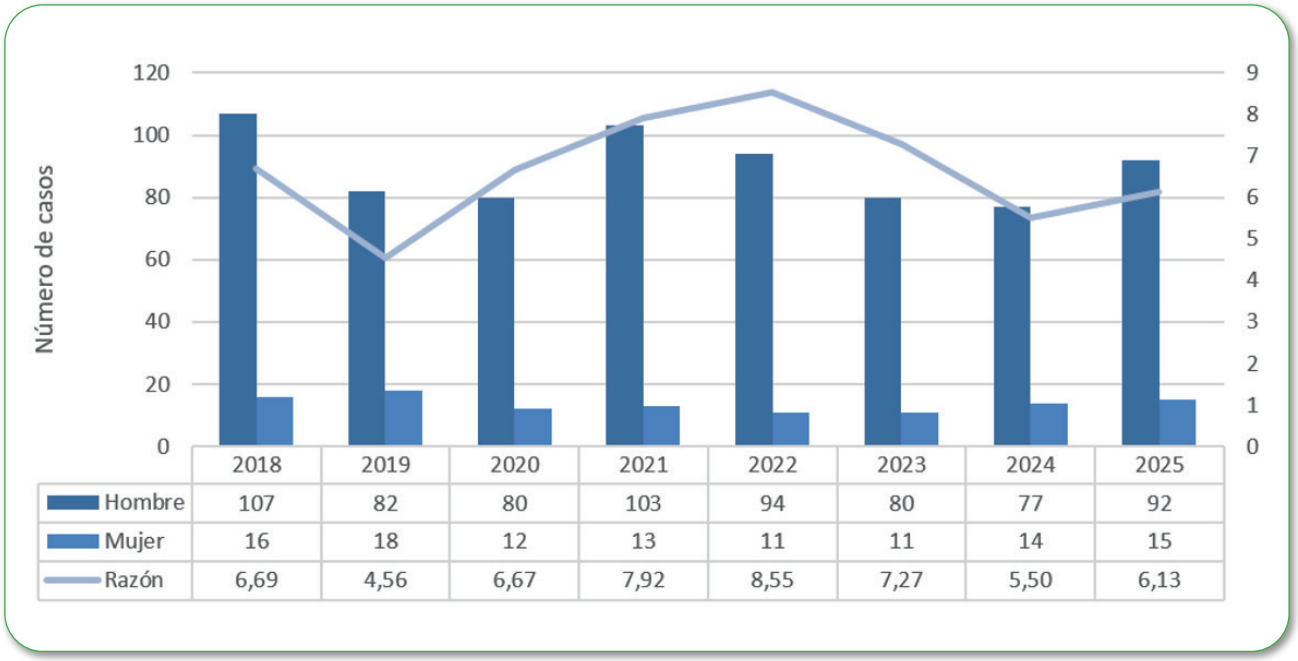
Provincia	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Ávila	9	**5,68**	4	**2,54**	1	**0,63**	4	**2,52**	6	**3,77**	6	**3,76**	5	**3,12**	3	**1,87**
Burgos	24	**6,72**	15	**4,20**	11	**3,09**	31	**8,71**	22	**6,23**	21	**5,88**	21	**5,84**	22	**6,07**
León	14	**3,02**	14	**3,04**	26	**5,66**	32	**7,08**	18	**3,98**	24	**5,35**	11	**2,46**	17	**3,79**
Palencia	5	**3,09**	5	**3,11**	8	**5,00**	2	**1,26**	5	**3,18**	3	**1,90**	4	**2,53**	4	**2,52**
Salamanca	21	**6,34**	12	**3,64**	9	**2,72**	8	**2,44**	10	**3,06**	3	**0,92**	9	**2,75**	14	**4,26**
Segovia	2	**1,30**	8	**5,22**	7	**4,54**	6	**3,90**	4	**2,60**	7	**4,51**	8	**5,11**	3	**1,90**
Soria	8	**9,03**	5	**5,64**	2	**2,22**	4	**4,51**	3	**3,37**	4	**4,47**	5	**5,55**	9	**9,98**
Valladolid	35	**6,73**	31	**5,97**	23	**4,42**	23	**4,43**	32	**6,18**	19	**3,64**	26	**4,95**	22	**4,16**
Zamora	5	**2,86**	6	**3,48**	5	**2,91**	6	**3,56**	5	**2,98**	4	**2,40**	2	**1,20**	13	**7,85**
Castilla y León	**123**	**5,10**	**100**	**4,15**	**92**	**3,83**	**116**	**4,86**	**105**	**4,42**	**91**	**3,82**	**91**	**3,80**	**107**	**4,46**

Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública. Cifras de población, a 1 de enero de 2024.

El 83,76% de todas las nuevas infecciones son hombres y el 16,24% mujeres.

La distribución anual por sexo y la razón hombre mujer, puede verse en la **Figura 11**.

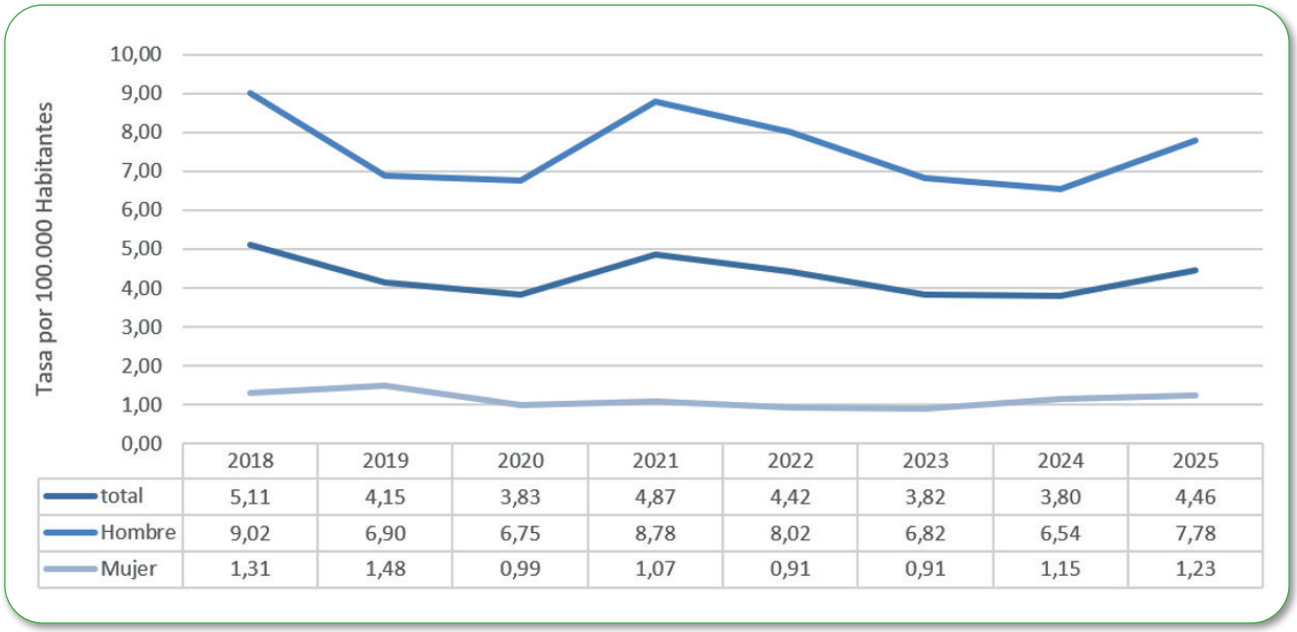
Figura 11.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Distribución por sexo.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

La evolución de la tasa por 100.000 habitantes global y por sexo se representa en la siguiente **Figura 12**.

Figura 12.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Distribución por sexo



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
total	5,11	4,15	3,83	4,87	4,42	3,82	3,80	4,46
Hombre	9,02	6,90	6,75	8,78	8,02	6,82	6,54	7,78
Mujer	1,31	1,48	0,99	1,07	0,91	0,91	1,15	1,23

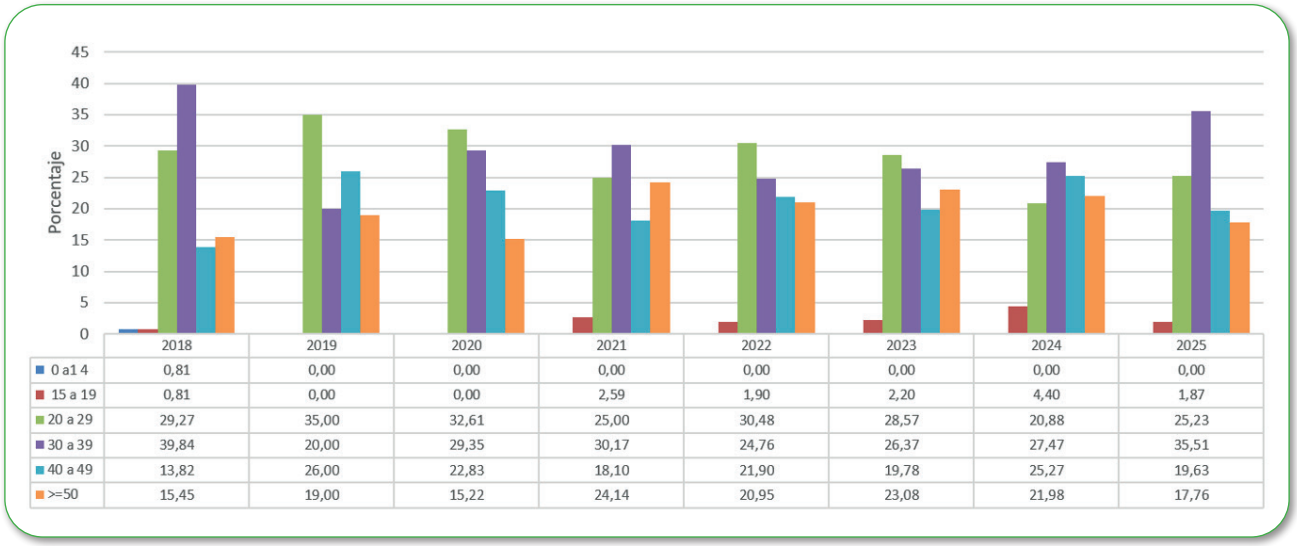
Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

La media de edad es de **38,50** (DS±11,7) años y la moda es de 30. El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (31,64%) seguido del grupo de 20 a 29 años (23,77%). La evolución de la edad a lo largo de estos ocho años puede verse en la **Figura 13**. Podemos ver un incremento en los nuevos casos en las edades más jóvenes, (20-29) siendo en 2025 el 25,23% de los casos.

La edad media de los nuevos casos VIH, según la categoría de transmisión es para los heterosexuales, de 41,96 años (DS±11,82), en los PID (personas que se inyectan drogas) es de 42,28 años (DS±9,15) y entre los hombres que tienen relaciones con hombres (HSH) es de 34,64 años (DS±10,56).

La tendencia distribución de la edad media y la moda de la edad de los nuevos diagnósticos de VIH se puede ver en la **Figura 14.**

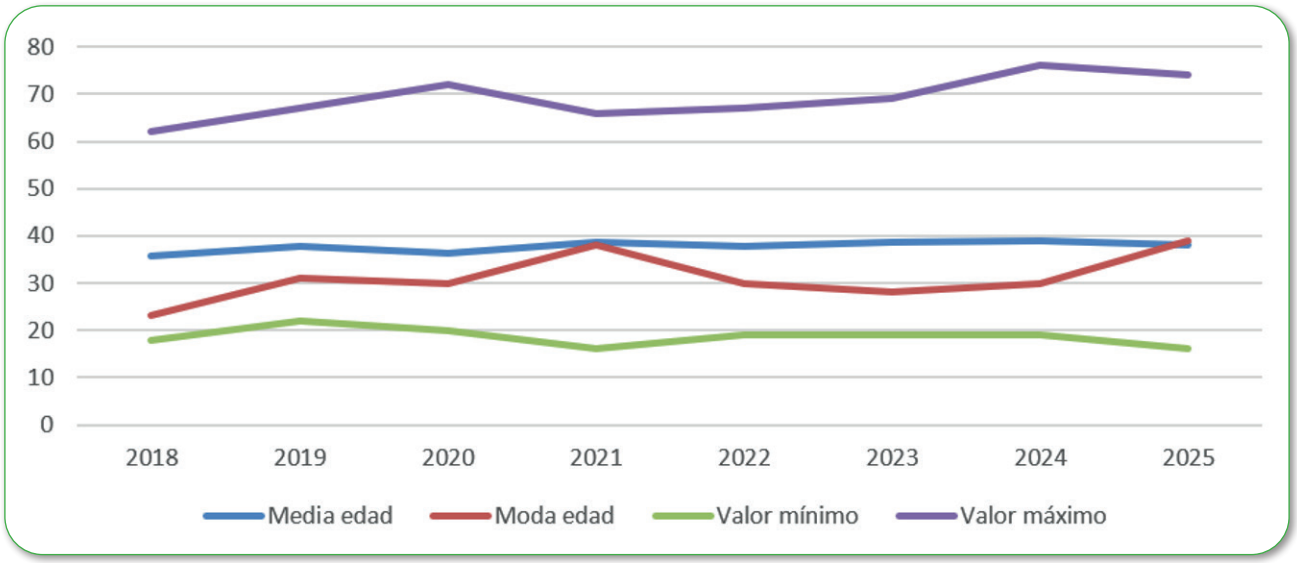
Figura 13.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Distribución por edad.



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0 a1 4	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 a 19	0,81	0,00	0,00	2,59	1,90	2,20	4,40	1,87
20 a 29	29,27	35,00	32,61	25,00	30,48	28,57	20,88	25,23
30 a 39	39,84	20,00	29,35	30,17	24,76	26,37	27,47	35,51
40 a 49	13,82	26,00	22,83	18,10	21,90	19,78	25,27	19,63
>=50	15,45	19,00	15,22	24,14	20,95	23,08	21,98	17,76

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

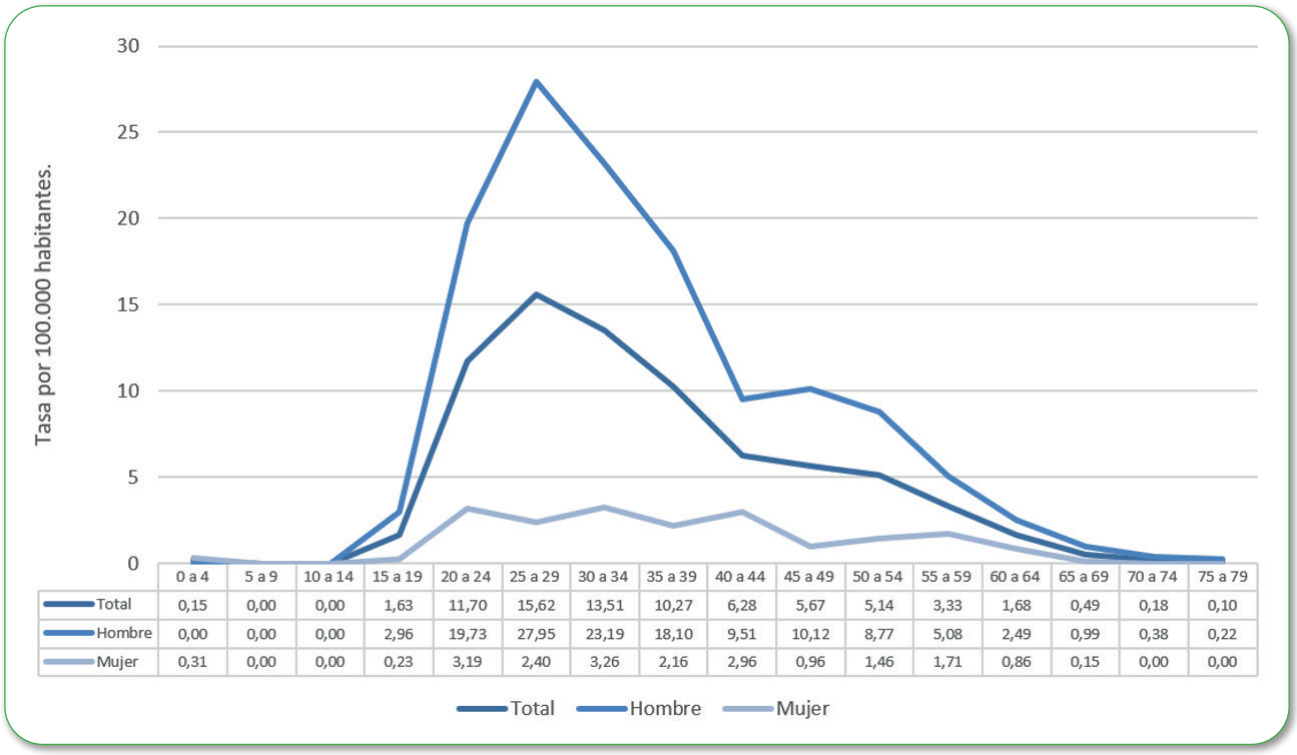
Figura 14.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Evolución media, moda y mínimo y máximo de edad.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

El grupo de edad que mayor tasa presenta es el de hombres entre 25 y 29 años con 27,95 nuevas infecciones por 100.000 habitantes. Las mujeres presentan su mayor tasa en el grupo de edad de 30 a 34 años, 3,26 nuevas infecciones por 100.000 habitantes, seguidas del grupo de edad de 20 a 24 años con 3,19 nuevas infecciones por 100.000 habitantes. **Figura 15**.

Figura 15.–Nuevos casos de infección por VIH en Castilla y León 2018-2025. Tasa *media** por sexo y grupo de edad.



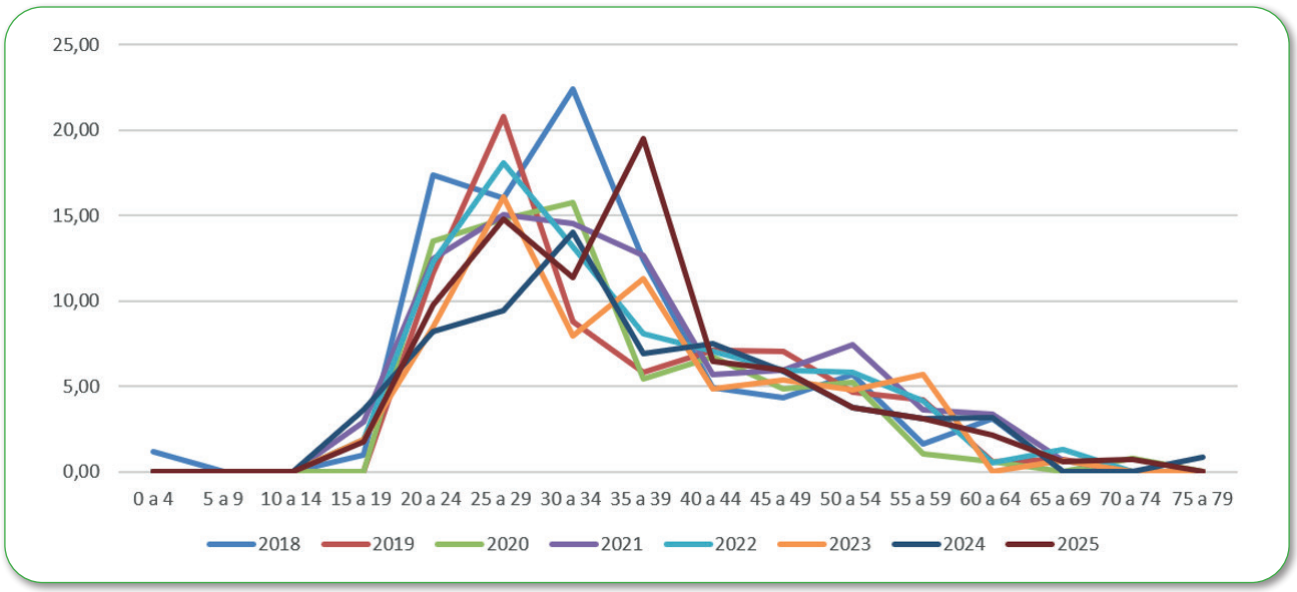
	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79
Total	0,15	0,00	0,00	1,63	11,70	15,62	13,51	10,27	6,28	5,67	5,14	3,33	1,68	0,49	0,18	0,10
Hombre	0,00	0,00	0,00	2,96	19,73	27,95	23,19	18,10	9,51	10,12	8,77	5,08	2,49	0,99	0,38	0,22
Mujer	0,31	0,00	0,00	0,23	3,19	2,40	3,26	2,16	2,96	0,96	1,46	1,71	0,86	0,15	0,00	0,00

* La media del periodo de estudio de los ocho años.

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

La evolución de la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos por VIH en estos ocho años por grupo edad puede verse en la **Figura 15a**.

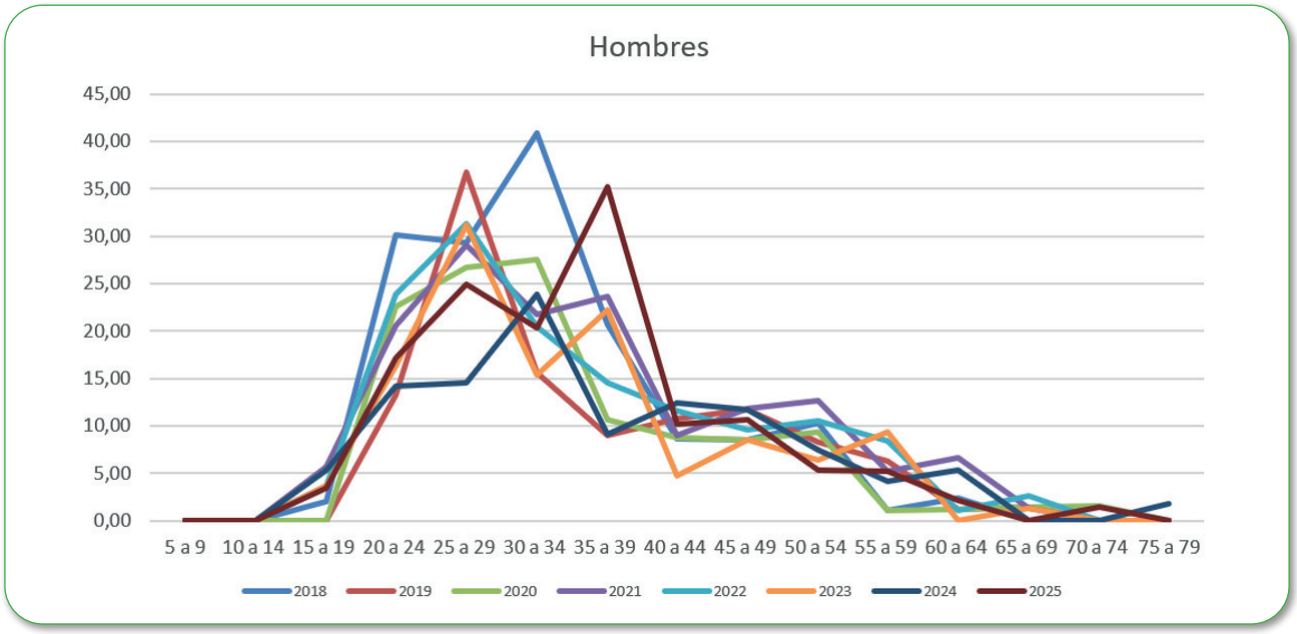
Figura 15a.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Tasa de incidencia por grupo de edad.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

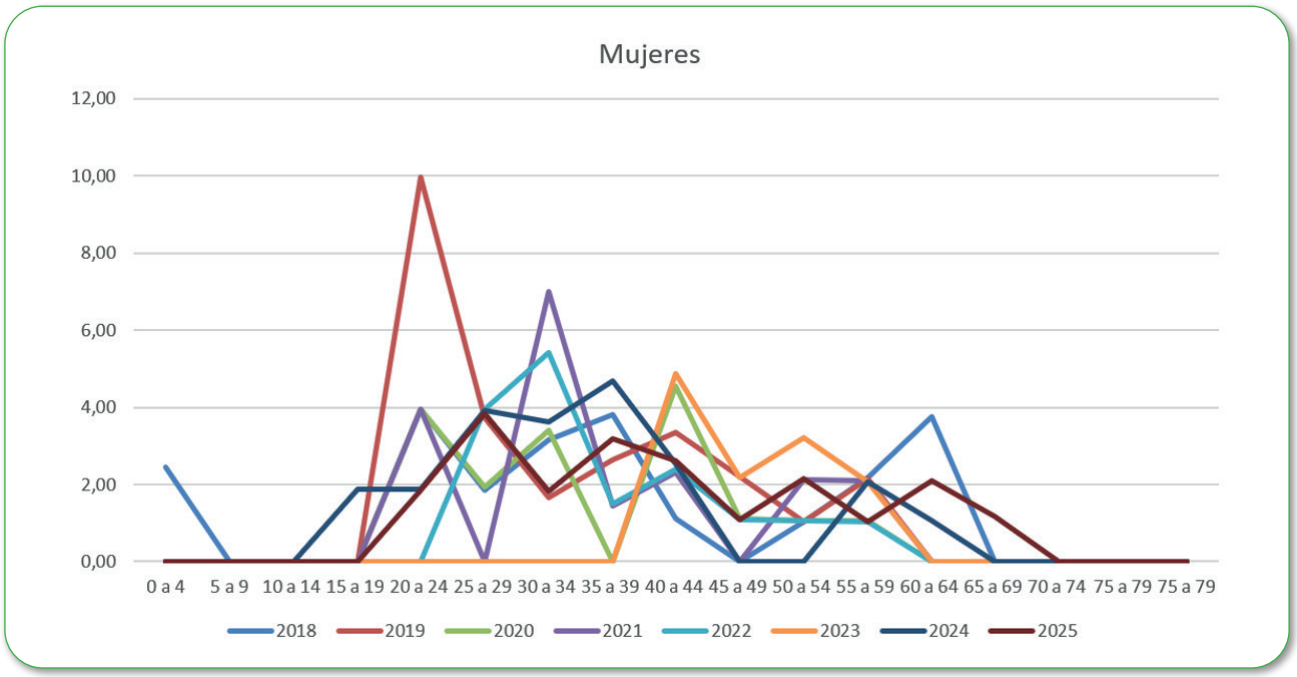
En la figura 15b y 15c, vemos la evolución de la tasa por grupos de edad en cada sexo.

Figura 15b.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Tasa de incidencia en hombres.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

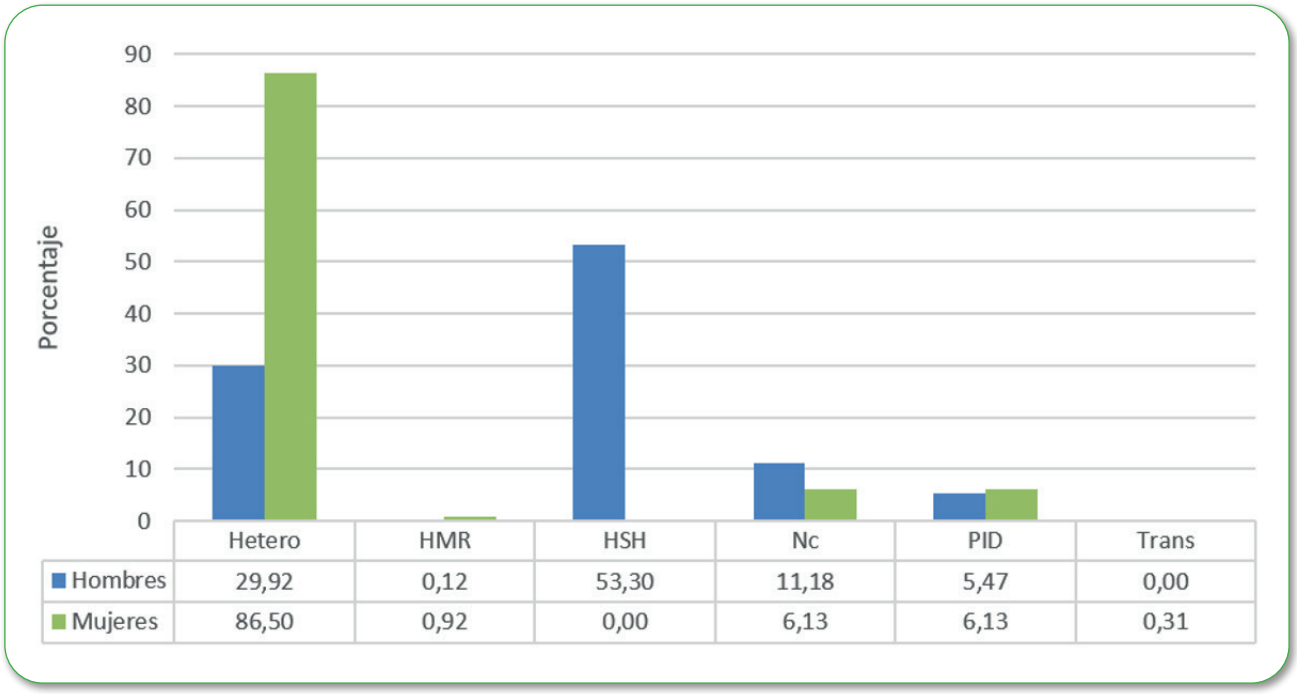
Figura 15c.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Tasa de incidencia en mujeres.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

En la **Figura 16** se representa el patrón de transmisión respecto al sexo. La categoría de transmisión en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es la más frecuente en los varones 53,30% (n=896), seguida por las relaciones heterosexuales 26,92% (n=503). En las mujeres, la primera categoría de transmisión es la heterosexual 86,50% (n=282), con un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de trasmisión, 10,36%.

Figura 16.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Distribución por categoría de transmisión y sexo.



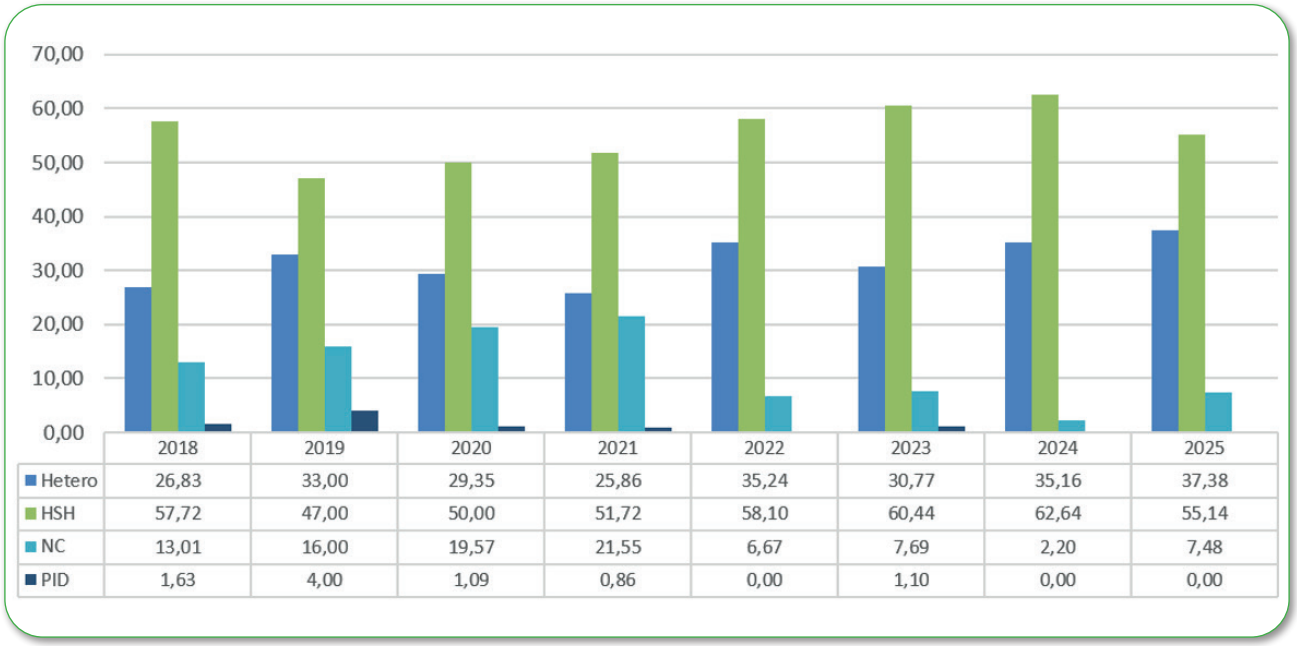
	Hetero	HMR	HSH	Nc	PID	Trans
Hombres	29,92	0,12	53,30	11,18	5,47	0,00
Mujeres	86,50	0,92	0,00	6,13	6,13	0,31

* HMR: Hijo de madre en riesgo.

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

A lo largo de estos años el comportamiento de riesgo detectado ha ido cambiando como se aprecia en la **Figura 17**, pasando de las "relaciones heterosexuales sin protección" como el primer comportamiento de riesgo, a ser superado por los "hombres que tienen relaciones sexuales con hombres". También se ha detectado un descenso en el número de "comportamiento desconocido" hasta el último año.

Figura 17.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Distribución por comportamiento de riesgo.

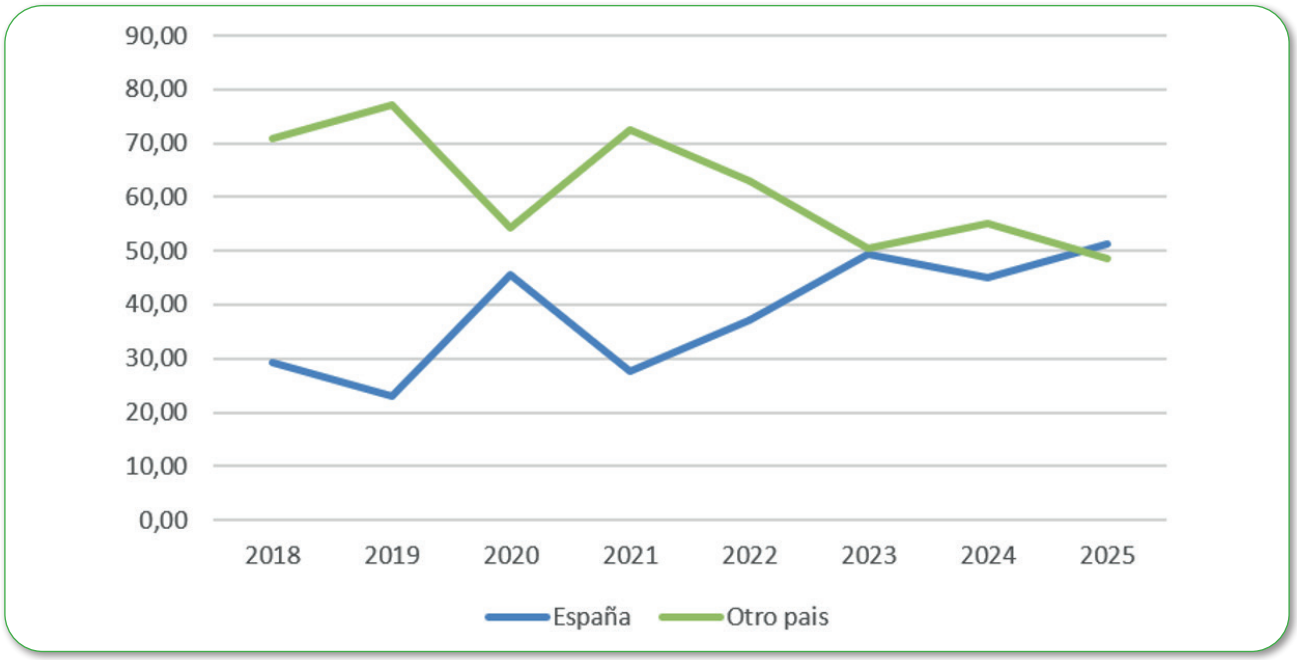


	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hetero	26,83	33,00	29,35	25,86	35,24	30,77	35,16	37,38
HSH	57,72	47,00	50,00	51,72	58,10	60,44	62,64	55,14
NC	13,01	16,00	19,57	21,55	6,67	7,69	2,20	7,48
PID	1,63	4,00	1,09	0,86	0,00	1,10	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Del total de los casos declarados, el 69,26% corresponden a población nacida en España y el 30,74% son nacidos fuera de España. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de América los que presentan una mayor incidencia. En la **Figura 18** vemos la evolución a lo largo de los últimos años.

Figura 18.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. País de nacimiento.

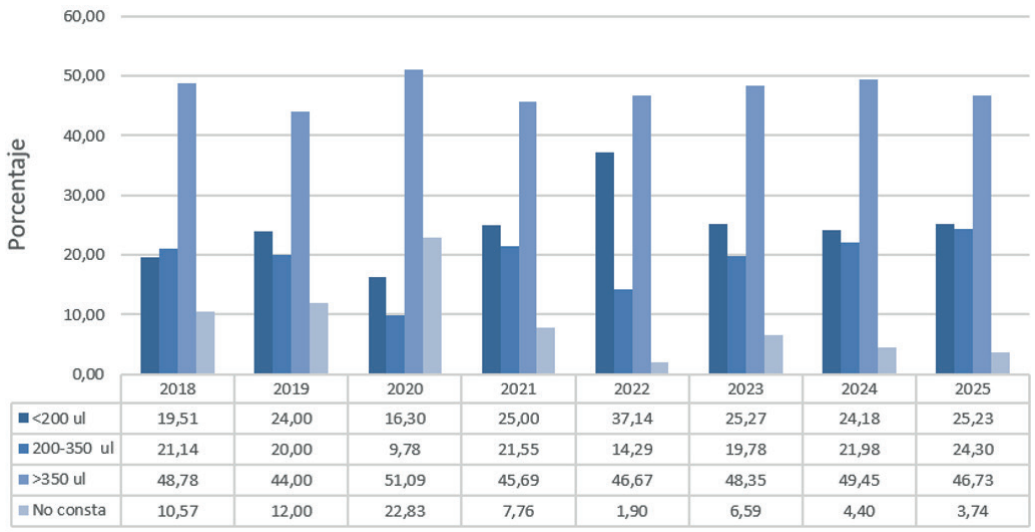


Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Como aproximación al diagnóstico tardío se ha utilizado la cifra de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico y se ha definido como la presencia de una cifra inferior a 350 células/µl en dicho momento. Para el total de los casos notificados, en el 44,39% de los mismos, la cifra de CD4 era inferior a 350 células/µl y en el 11,26% no pudimos conocer este dato.

El porcentaje de casos nuevos con un nivel de CD4 superior a 350 células/µl se mantiene alrededor del 50,00% en estos últimos años. **Figura 19**.

Figura 19.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Distribución por CD4.

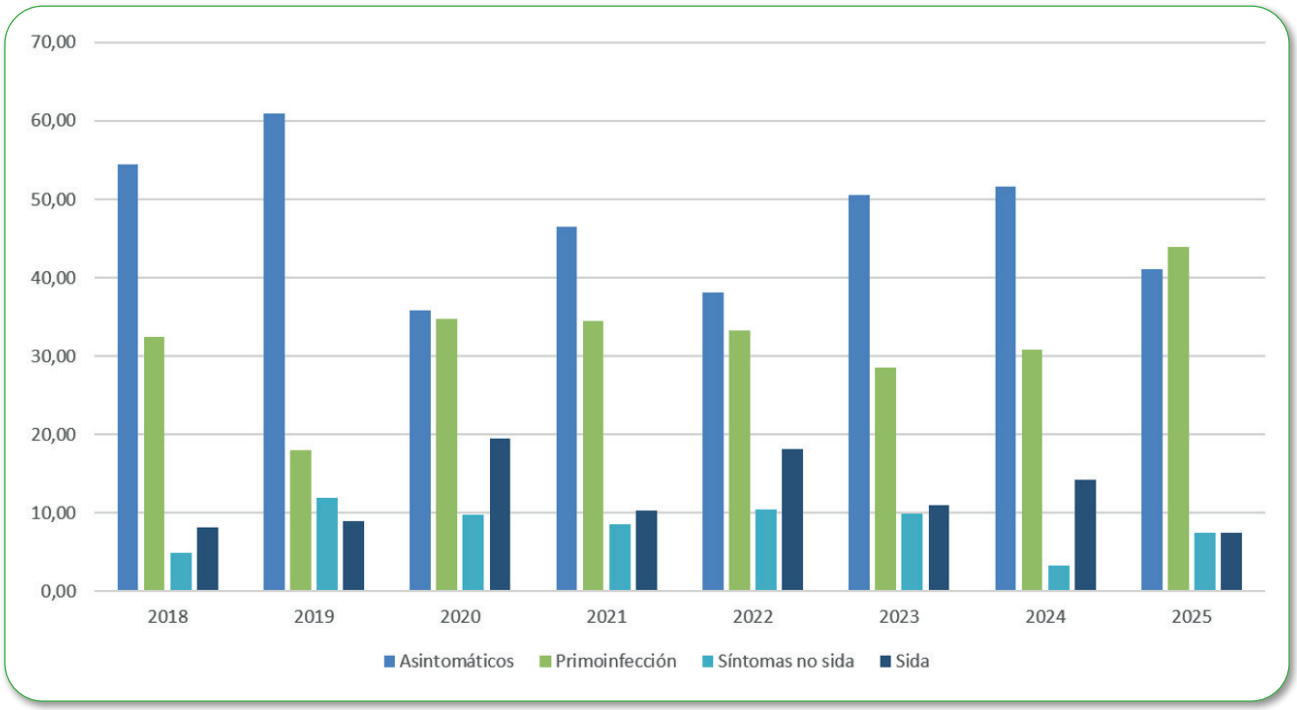


	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<200 ul	19,51	24,00	16,30	25,00	37,14	25,27	24,18	25,23
200-350 ul	21,14	20,00	9,78	21,55	14,29	19,78	21,98	24,30
>350 ul	48,78	44,00	51,09	45,69	46,67	48,35	49,45	46,73
No consta	10,57	12,00	22,83	7,76	1,90	6,59	4,40	3,74

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Podemos ver la evolución del estadío clínico de las nuevas infecciones por VIH en el momento del diagnóstico durante estos años. **Figura 20.** En 2025 ha descendido a 7,48% frente al el 14,29% de los casos que en el año 2024 se declaran como sida.

Figura 20.–Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2018-2025. Distribución por estadío clínico



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

4. CONCLUSIONES

- Durante el año 2025, se mantiene la incidencia de nuevas infecciones por VIH de los últimos años, situada alrededor de 100 casos nuevos incrementándose, ligeramente.
- Se infectan más hombres que mujeres, pero la razón hombre mujer es una de las más bajas de los últimos años.
- En 2025, la mayor tasa aparece en hombres de 35 a 39 años, pero hay 2 casos en el grupo de 15 a 19 años y un caso, de nuevo diagnóstico, en un hombre de edad entre 70 y 74 años.
- En 2025casi un tercio de los casos 30,74% de los casos son menores de 29 años.
- La edad media en el año 2025 se mantiene, como años anteriores, alrededor de 38,10 años.
- La moda de edad en 2025 ha sido de 39 años para los heterosexuales. En los HSH ha sido de 33, reduciéndose en este año.
- En la actualidad, el VIH se transmite fundamentalmente por vía sexual, en 2025 el 92,52%. Entre los hombres, las relaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres son superiores a las relaciones heterosexuales. En más del 64,13% de nuevos diagnósticos de 2025 el comportamiento de riesgo es por relaciones sexuales entre HSH.
- El 49,53% de los nuevos diagnósticos en 2025 ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4<350 células/µl).
- Se evidencia un retraso diagnóstico de la infección por VIH, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita.

- En global, hay menor retraso diagnóstico en HSH que en heterosexuales.
- El retraso diagnóstico (linfocitos CD4<350 células/µl) ha iniciado un ligero descenso durante los últimos años.
- El número de casos que se diagnostica a la vez de VIH y sida en el año 2025 ha descendido respecto al año anterior.
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y alrededor de los 20-25 años, es prioritaria para obtener avances en la prevención y tratamiento de la infección por VIH.
- Disponer de un sistema de información de las nuevas infecciones por VIH de base poblacional que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social frente a la epidemia y para orientar en la toma de decisiones informadas en salud pública y en políticas preventivas.

