

Prevención y salud sexual en hombres gais: guía actualizada (septiembre 2026)

Introducción

La salud sexual de los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha cambiado de forma notable en los últimos años. A las herramientas clásicas de prevención — preservativo, pruebas periódicas y vacunación— se han sumado nuevas estrategias biomédicas que están redefiniendo cómo se previenen el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Este artículo reúne la evidencia y las recomendaciones más recientes de organismos como los CDC, ONUSIDA, la OMS/OPS y sociedades científicas europeas, con el objetivo de ofrecer una visión completa y al día.

Conviene aclarar desde el inicio que este contenido es informativo y no sustituye la valoración de un profesional sanitario; las decisiones sobre PrEP, vacunas o tratamientos deben tomarse junto con un médico.

Por qué esta población requiere una atención específica

Los hombres gais y otros HSH siguen presentando una incidencia desproporcionadamente alta de VIH y otras ITS. Según datos globales de ONUSIDA, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen muchas más probabilidades de contraer el VIH que el resto de la población adulta, una brecha que se explica en gran parte por la discriminación, el estigma y las leyes que criminalizan las relaciones entre personas del mismo sexo en numerosos países, factores que alejan a muchos hombres de los servicios de salud. Los CDC señalan de forma similar que los hombres gais y bisexuales sexualmente activos, y otros HSH, tienen mayor riesgo de contraer ITS bacterianas como sífilis, gonorrea y clamidia, así como hepatitis virales.

Por eso, buena parte de las guías clínicas actuales incluyen recomendaciones diferenciadas —no porque el riesgo sea “inherente” a la orientación sexual, sino porque las redes sexuales, las prácticas y el acceso a la atención médica competente en diversidad sexual influyen directamente en la exposición y el diagnóstico oportuno.

VIH: del preservativo a la prevención combinada

PrEP oral

La profilaxis preexposición (PrEP) oral diaria sigue siendo la base de la prevención biomédica del VIH y está ampliamente disponible. Existe además la modalidad “PrEP a demanda” (pauta 2-1-1), una opción para hombres cisgénero que pueden anticipar la relación

sexual con al menos dos horas de margen: dos comprimidos entre 2 y 24 horas antes del sexo, seguidos de un comprimido diario durante los dos días posteriores.

PrEP inyectable de larga duración: el gran avance de 2025-2026

El desarrollo más relevante en prevención del VIH de los últimos dos años es el **lenacapavir inyectable**, desarrollado por Gilead. A diferencia de la PrEP oral diaria, se administra mediante una inyección subcutánea cada seis meses. Los ensayos PURPOSE 1 y 2 —realizados en Sudáfrica, Estados Unidos, Brasil, Argentina y México— mostraron una eficacia cercana al 96% y una adherencia del 91%, muy superior a la que suele lograrse con la pastilla diaria.

El fármaco ya cuenta con aprobación de la FDA (EE. UU.), opinión positiva del Comité de Medicamentos de la EMA (julio de 2025) y autorización en Sudáfrica; la OMS lo recomienda y lo ha precalificado. Su llegada a la práctica clínica habitual, no obstante, es desigual:

- En **España y la Unión Europea**, la aprobación de la EMA no implica disponibilidad inmediata: cada país debe negociar precio y financiación pública, por lo que un escenario realista de acceso amplio se sitúa entre 2026 y 2027.
- En **América Latina**, el acceso está muy restringido por el coste (unos 28.000 dólares por persona al año en EE. UU.), lo que ha llevado a organizaciones como el Instituto AHF de Salud Pública Global a advertir que, a ese precio, ningún país de la región puede implementarlo de forma generalizada pese al enorme impacto potencial (ONUSIDA estima unas 110.000 nuevas infecciones anuales en América Latina, concentradas sobre todo en México y Brasil).

También existe el **cabotegravir inyectable bimensual**, otra opción de acción prolongada ya aprobada en varios países, que amplía el abanico de alternativas junto a la pastilla diaria y el lenacapavir semestral.

PEP (profilaxis postexposición)

Ante una posible exposición al VIH (por ejemplo, rotura de preservativo o relación sin protección), la profilaxis postexposición (PEP) —un tratamiento antirretroviral de 28 días— puede prevenir la infección si se inicia cuanto antes, idealmente dentro de las primeras horas y siempre antes de las 72 horas.

Tratamiento como prevención (Indetectable = Intransmisible)

Las personas con VIH que siguen tratamiento antirretroviral y mantienen una carga viral indetectable no transmiten el virus por vía sexual (U=U / I=I). Este principio, respaldado por consenso científico, es clave tanto para la salud de las personas con VIH como para reducir el estigma asociado al diagnóstico.

Frecuencia de pruebas

Los CDC recomiendan que los HSH se hagan la prueba del VIH al menos una vez al año, y cada 3-6 meses si tienen mayor exposición al riesgo (múltiples parejas, sexo sin preservativo, uso de PrEP, etc.).

Infecciones de transmisión sexual bacterianas: la otra cara de la prevención

La sífilis, la gonorrea y la clamidia continúan en aumento a escala global, con los HSH, las mujeres transgénero y las personas trabajadoras sexuales entre los grupos más afectados, según datos recientes de la OMS recogidos en informes farmacéuticos de 2026. La mayoría de las ITS no producen síntomas evidentes, por lo que la única manera fiable de saber si se tiene una infección es haciéndose la prueba correspondiente.

DoxyPEP: la novedad más debatida de 2024-2026

La profilaxis postexposición con doxiciclina (**DoxyPEP**) es la estrategia de prevención de ITS bacterianas que más ha ganado terreno en los últimos dos años. Consiste en tomar 200 mg de doxiciclina (habitualmente dos comprimidos de 100 mg) tras una relación sexual sin preservativo, idealmente dentro de las primeras 24 horas y nunca más allá de las 72 horas.

La evidencia principal proviene del ensayo DoxyPEP (EE. UU., 2022), que encontró una reducción de aproximadamente el 65% en la incidencia trimestral de ITS bacterianas entre HSH y mujeres trans en PrEP o que viven con VIH, con descensos significativos en gonorrea, clamidia y sífilis. A partir de esa evidencia:

- Los **CDC** (guía de junio de 2024) recomiendan que se informe a hombres gais, bisexuales, otros HSH y mujeres transgénero con antecedente de al menos una ITS (sífilis, clamidia o gonorrea) en los 12 meses previos sobre los riesgos y beneficios de la DoxyPEP, y que se ofrezca mediante decisión compartida con el profesional sanitario.
- En **España**, un documento de posicionamiento conjunto de SEIMC, GEITS, GeSIDA y GEMARA (marzo de 2024) considera su uso “fuera de indicación” (no aprobado formalmente), a valorar únicamente de forma individualizada en HSH o mujeres transgénero con ITS de repetición en el último año, y no la recomienda en mujeres cisgénero ni hombres trans.
- No se recomienda como uso rutinario o generalizado, y no sustituye al preservativo: es una herramienta complementaria dentro de una estrategia de reducción de daños.
- Persiste la preocupación por el impacto de la doxiciclina en la resistencia a antimicrobianos, tanto en las bacterias causantes de ITS como en otros microorganismos, lo que explica la cautela de las guías europeas frente a las estadounidenses.

Importante: la DoxyPEP no previene el VIH, la hepatitis ni el VPH; solo reduce el riesgo de infecciones bacterianas como sífilis, gonorrea y clamidia.

Vacunación: hepatitis, VPH y viruela símica (mpox)

- **Hepatitis A y B:** la vacunación está recomendada para hombres gais y bisexuales, dado su mayor riesgo de exposición frente a la población heterosexual.
- **Virus del papiloma humano (VPH):** se recomienda la vacunación en HSH, especialmente en personas jóvenes o con VIH, ya que este grupo presenta un riesgo mayor de cáncer anal asociado al VPH.

- **Mpox (viruela símica):** el brote que comenzó en 2022 afectó de forma predominante a hombres gais, bisexuales y otros HSH, y la situación sigue activa en 2026. En España se notificaron 791 casos confirmados en 2025 (96% hombres, 78% HSH, 89% sin ninguna dosis de vacuna), y los datos parciales de 2026 muestran un patrón similar. La vacuna recomendada es JYNNEOS (MVA-BN), de virus vivo atenuado no replicante, en pauta de dos dosis separadas cuatro semanas, indicada especialmente para personas con múltiples parejas sexuales, que practican sexo en grupo o cuya pareja tiene otras parejas sexuales. Estudios recientes sugieren que los anticuerpos neutralizantes disminuyen con el tiempo, por lo que se está valorando la utilidad de una dosis de refuerzo pasados dos años de la pauta inicial.

Salud integral: más allá de la prevención biomédica

- **Cribado oncológico:** se aconseja realizar exámenes regulares de próstata, testículos y colon como parte del cuidado rutinario; en hombres gais y bisexuales, especialmente los que viven con VIH, también se valora el cribado de cáncer anal por el mayor riesgo asociado al VPH.
- **Atención competente en diversidad sexual:** contar con profesionales sanitarios formados en salud LGBTQ+ mejora la calidad de la atención, favorece la sinceridad sobre las prácticas sexuales y facilita el acceso a PrEP, PEP o tratamiento del VIH cuando es necesario.
- **Bienestar emocional:** el estigma, la discriminación y el minority stress pueden afectar la salud mental y la relación con los servicios de salud sexual; hablar abiertamente con un profesional de confianza es tan importante como el cuidado físico.

Resumen práctico

Herramienta	Para qué sirve	Frecuencia / pauta
Preservativo	Reduce VIH, ITS bacterianas y virales	En cada relación sexual
PrEP oral diaria	Previene VIH	1 comprimido/día
PrEP oral “a demanda” (2-1-1)	Previene VIH (uso planificado)	2 pastillas antes + 1/día x2 días después
Lenacapavir inyectable	Previene VIH	Cada 6 meses (disponibilidad limitada en 2026)
Cabotegravir inyectable	Previene VIH	Cada 2 meses
PEP	Previene VIH tras posible exposición	Inicio urgente, máx. 72 h, 28 días de tratamiento
DoxyPEP	Reduce sífilis, gonorrea y clamidia	200 mg doxiciclina, máx. 72 h tras sexo sin condón (uso individualizado)
Vacuna hepatitis A/B	Previene hepatitis	Según calendario vacunal
Vacuna VPH	Previene VPH y cáncer anal asociado	Según pauta y edad

Vacuna mpox (JYNNEOS)	Previene mpox	2 dosis, separadas 4 semanas
Prueba de VIH/ITS	Detección temprana	Cada 3-6 meses si hay mayor riesgo; al menos 1 vez/año

Fuentes consultadas

- ONUSIDA (UNAIDS) — *VIH y hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*
- CDC — *Acerca de las infecciones de transmisión sexual y los hombres gais* (actualizado marzo de 2026)
- CDC — Guía clínica sobre DoxyPEP (junio de 2024)
- SEIMC / GEITS / GeSIDA / GEMARA (España) — Documento de posicionamiento sobre DoxyPEP (2024)
- OPS/OMS — Hoja informativa sobre lenacapavir y PrEP inyectable de acción prolongada (diciembre de 2025)
- PrEPWatch — Seguimiento global de aprobaciones de lenacapavir
- Ministerio de Sanidad de España / OPS — Actualizaciones epidemiológicas de mpox (2026)
- Sociedad Española de Epidemiología — Guía de vacunación frente a mpox (mayo de 2026)
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos (España) — *Punto Farmacológico 197: Salud sexual* (febrero de 2026)

Este artículo tiene fines informativos y se basa en fuentes públicas actualizadas a septiembre de 2026. No sustituye el consejo médico individualizado: cualquier decisión sobre PrEP, PEP, DoxyPEP o vacunación debe consultarse con un profesional sanitario.