

Boletín N° 42

Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina

Año XXVIII-Diciembre de 2025



Ministerio de Salud
República Argentina

Presidente de la Nación

Lic. Javier Milei

Ministro de Salud

Dr. Mario Lugones

Secretario de Gestión Sanitaria

Dr. Saúl Flores

Subsecretaria de Planificación y Programación Sanitaria

Dra. Manuela Bulló

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dra. Claudia Ling

Directora de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis

Lic. Roxana Aquino

Boletín N° 42- Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina

Año XXVIII - Diciembre de 2025

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2025.

Coordinación editorial

Juan Sotelo, Cynthia Beduino

Edición y corrección

María Laura Carones

Diseño

Cynthia Beduino

Área de Información Estratégica

Ariel Adaszko, Sebastián Aquila, Andrea Aymá y Marysol Orlando

Esta publicación cuenta con el apoyo financiero de OPS.

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando la fuente.

Siglas y abreviaciones

APS	atención primaria de la salud
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CePAD	Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico
CEMAR	Centro de Especialidades Médicas de Referencia
CeSAC	Centro de Salud y Acción Comunitaria
CIVIH-Mercosur	Comisión Intergubernamental de VIH del Mercosur
DEIS	Dirección de Estadísticas e Información en Salud
DRPA	diagnóstico rápido en punto de atención
DRVIHVyT	Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis
ETMI+	Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas
GBA	Gran Buenos Aires
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ITS	infecciones de transmisión sexual
NEA	noreste argentino
NOA	nor oeste argentino
ONUSIDA	Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH-sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PPE/PEP	profilaxis posexposición
PrEP	profilaxis preexposición
RENAPER	Registro Nacional de las Personas
RSH	relaciones sexuales con hombres
RSM	relaciones sexuales con mujeres
SIGEHOS	Sistema de Gestión Hospitalaria
SIVILA	Sistema de Vigilancia Laboratorial
SISA	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
SVIH	Sistema de gestión de personas con VIH atendidas en el sistema público
TB/TBC	tuberculosis
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	virus de inmunodeficiencia humana
VPH	virus del papiloma humano

Índice

Presentación	5
VIH y sífilis en números.....	6
Resumen de indicadores básicos de VIH y sífilis por jurisdicción y región de residencia ...	8
Situación de los nuevos diagnósticos de VIH.....	11
Anexo	33
Oportunidad del diagnóstico de VIH.....	75
Anexo	84
Transmisión vertical del VIH	89
Mortalidad por sida	96
Sífilis e ITS	110
Gestión estratégica y trabajo territorial en la ampliación del diagnóstico rápido de sífilis en Córdoba.....	126
Implementación de la prueba rápida para VIH y sífilis con foco de tamizaje de sífilis en la ciudad de Buenos Aires.....	134
Acciones internacionales en VIH-ITS: la participación de Argentina en espacios regionales y globales durante 2025.....	137
Fortalecimiento de la comunicación para la prevención combinada del VIH y otras ITS en atención primaria de la salud.....	141
Pensar en salud: comunicación y respuesta al VIH y las ITS.....	144

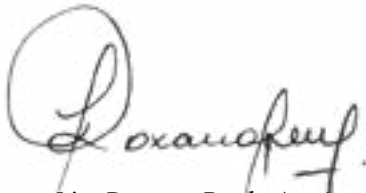
Presentación

En el marco del trabajo sostenido que lleva adelante el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, este nuevo número del Boletín reafirma el compromiso de continuar fortaleciendo las políticas sanitarias orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral del VIH y las infecciones de transmisión sexual en todo el territorio nacional.

Los avances alcanzados en los últimos años en materia de diagnóstico descentralizado, acceso a pruebas rápidas, estudios de laboratorio y disponibilidad de tratamientos antirretrovirales, constituyen un logro compartido entre los equipos de salud, los programas jurisdiccionales y los organismos e instituciones que integran la red de respuesta. En este contexto, resulta fundamental consolidar las acciones desarrolladas, promover la mejora continua de los procesos de atención y sostener el trabajo articulado entre los distintos niveles del sistema sanitario.

Esta edición del Boletín prioriza la sífilis, una infección que continúa representando un desafío sanitario relevante, cuyo control y eliminación -en particular en su forma congénita- requiere fortalecer la articulación entre los distintos niveles de atención. Reúne para ello información actualizada sobre la situación de la sífilis en la Argentina, así como experiencias locales sobre su abordaje que, esperamos, resulten una herramienta útil para los equipos de salud, gestores, investigadores y actores del sistema que trabajan día a día para reducir su impacto.

La respuesta a la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual exige continuidad, cooperación y compromiso. Solo mediante el esfuerzo conjunto y sostenido será posible fortalecer las capacidades del sistema sanitario y mejorar los resultados en salud de la población.



Lic. Roxana Paola Aquino

Directora de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis
Ministerio de Salud de la Nación

VIH y sífilis en números

Informe Argentina 2025

VIH

Se estima que
en nuestro
país viven

140.000
personas con VIH

(Año 2024)

13%
desconoce su
diagnóstico
(Año 2023)

65%
se atiende en el
sector público
(Año 2024)

71.000

personas en TARV suministrado
por el sector público

(Año 2025)



6.900

nuevos
diagnósticos de
VIH notificados
por año

(promedio de
diagnósticos 2023-2024)

Se diagnostican

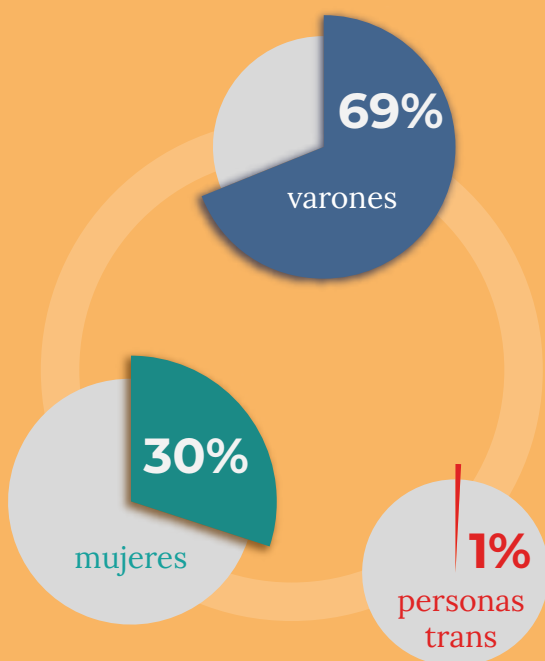
2,3

varones por
cada mujer

(Año 2024)

Distribución de los
nuevos diagnósticos
de VIH según género

(Año 2024)

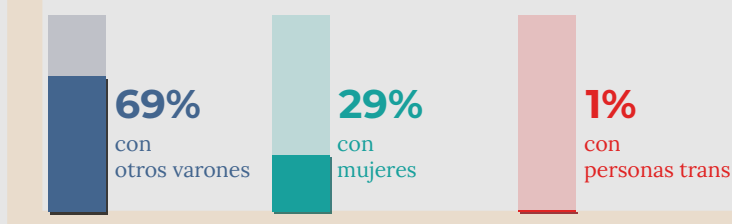


Mediana de edad al momento del
diagnóstico de VIH

(Año 2024)



99% de las infecciones en **varones** son por
prácticas sexuales sin protección



98% de las infecciones en **mujeres** son por
prácticas sexuales sin protección

(Años 2023-2024, se excluyeron los casos con vía de infección desconocida)

Nota: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Información disponible a agosto de 2025. Los últimos cinco años tienen posibilidad de ajuste en futuros boletines.

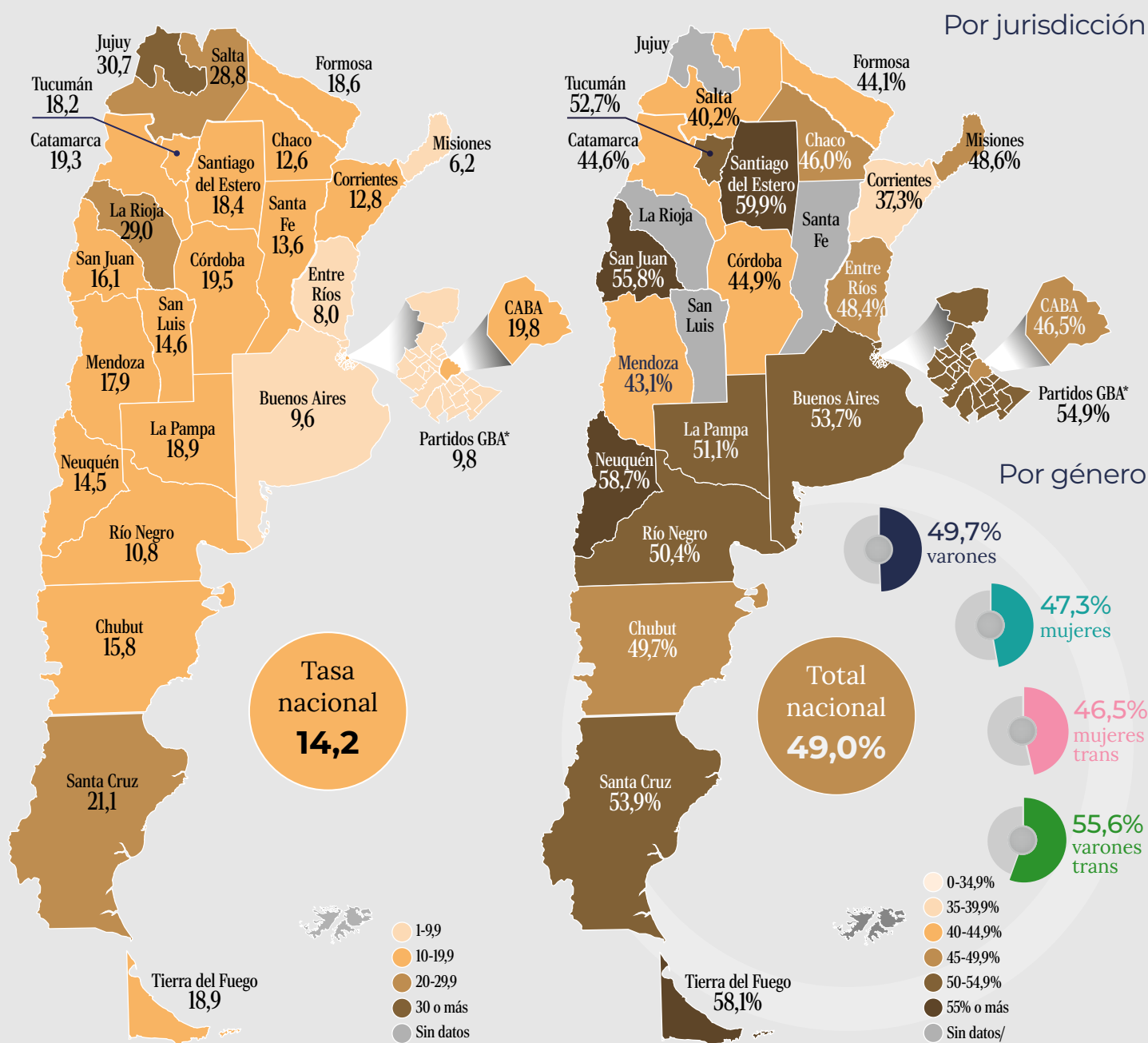
Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadística e Información de la Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

Tasas de VIH cada 100.000 habitantes

(Año 2024)

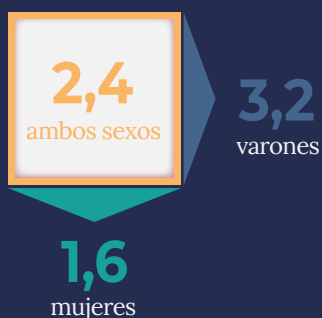
Porcentaje de diagnóstico tardío de VIH

(Años 2023-2024)



Mortalidad por sida

Tasas cada 100.000 habitantes
(Año 2023)



Sífilis

En población general

Tasas cada 100.000 habitantes
(Año 2024)



* Partidos del Gran Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López.

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadística e Información de la Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

Resumen de indicadores básicos de VIH y sífilis por jurisdicción y región de residencia. Ambos sexos.

	VIH						Sífilis
	Casos de VIH (2024) ¹	Porcentaje sobre el total de casos del país ¹	Tasa de VIH cada 100.000 habitantes (2024) ^{1,2}	Porcentaje de diagnósticos tardíos (2023-4) ^{1,3}	Porcentaje de enfermedad avanzada (2023-4) ¹	Tasa de mortalidad por sida cada 100.000 habitantes (2023) ^{2,4}	Tasa de sífilis en población general cada 100.000 habitantes (2024) ^{1,2}
CABA	612	9,1%	19,8	46,5%	25,2%	3,0	42,8
24 partidos del GBA	1.154	17,2%	9,8	54,9%	35,3%	2,5	60,0
Gran Buenos Aires	1.766	26,4%	11,9	51,8%	31,6%	2,6	56,3
Resto pcia. de Buenos Aires	599	9,0%				2,0	47,2
Córdoba	762	11,4%	19,5	44,9%	28,4%	1,2	220,3
Entre Ríos	115	1,7%	8,0	48,4%	29,6%	1,6	49,8
Santa Fe	497	7,4%	13,6	Sin datos suficientes		1,9	162,4
Centro	1.973	29,5%	12,8	48,3%	28,6%	1,7	118,6
Buenos Aires	1.753	26,2%	9,6	53,7%	33,4%	2,3	55,4
GBA y Centro	3.739	55,9%				2,2	88,0
Mendoza	370	5,5%	17,9	43,1%	29,3%	2,1	80,1
San Luis	78	1,2%	14,6	Sin datos suficientes		2,5	190,1
San Juan	131	2,0%	16,1	55,8%	36,9%	1,1	107,8
Cuyo	579	8,7%	17,0	46,7%	31,6%	1,9	104
Chaco	158	2,4%	12,6	46,0%	31,5%	1,9	159,6
Corrientes	148	2,2%	12,8	37,3%	24,1%	3,9	61,9
Formosa	116	1,7%	18,6	44,1%	26,4%	2,3	151,4
Misiones	81	1,2%	6,2	48,6%	24,6%	3,5	80,3
NEA	503	7,5%	11,6	44,2%	27,1%	2,9	108,3
Catamarca	83	1,2%	19,3	44,6%	30,3%	2,6	116,3
Jujuy	247	3,7%	30,7	Sin datos suficientes		5,9	181,1
La Rioja	120	1,8%	29,0	Sin datos suficientes		2,4	77,7
Salta	430	6,4%	28,8	40,2%	26,3%	5,0	110,8
Santiago del Estero	187	2,8%	18,4	Sin datos suficientes		2,0	24,7
Tucumán	323	4,8%	18,2	52,7%	31,1%	1,2	51,4
NOA	1.390	20,8%	23,4	46,7%	29,1%	3,1	85,9
Chubut	104	1,6%	15,8	49,7%	34,0%	3,2	137,8
La Pampa	70	1,0%	18,9	51,1%	30,4%	0,3	149,9
Neuquén	101	1,5%	14,5	58,7%	37,1%	3,6	120,8
Río Negro	85	1,3%	10,8	50,4%	25,6%	2,1	117
Santa Cruz	85	1,3%	21,1	53,9%	34,8%	1,8	72,9
Tierra del Fuego	36	0,5%	18,9	58,1%	33,9%	0,5	144,5
Patagonia	481	7,2%	15,5	53,3%	33,0%	2,3	122,3
Total país	6.692	100,0%	14,2	49,0%	30,1%	2,4	93,0

¹ Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

² Tasa calculada con proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

³ Diagnóstico tardío incluye enfermedad avanzada.

⁴ Fuente: Dirección de Estadística e Información de la Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

* Gran Buenos Aires comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los siguientes partidos de la provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López.

Nota: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Información disponible a agosto de 2024. Los últimos cinco años tienen posibilidad de ajuste en futuros boletines.

Resumen de indicadores básicos de VIH y sífilis por jurisdicción y región de residencia. Varones.

	VIH						Sífilis
	Casos de VIH (2024) ¹	Porcentaje sobre el total de casos del país ¹	Tasa de VIH cada 100.000 habitantes (2024) ^{1,2}	Porcentaje de diagnósticos tardíos (2023-4) ^{1,3}	Porcentaje de enfermedad avanzada (2023-4) ¹	Tasa de mortalidad por sida cada 100.000 habitantes (2023) ^{2,4}	Tasa de sífilis en población general cada 100.000 habitantes (2024) ^{1,2}
CABA	476	10,3%	32,7	45,5%	24,5%	4,4	53,6
24 partidos del GBA	763	16,5%	13,2	56,0%	36,4%	3,1	50,2
Gran Buenos Aires	1.239	26,8%	17,2	51,7%	31,5%	3,4	50,9
Resto pcia. de Buenos Aires	433	9,4%				2,3	42,2
Córdoba	487	10,5%	25,4	45,1%	27,5%	1,7	216,8
Entre Ríos	73	1,6%	10,3	51,3%	31,6%	2,0	38,9
Santa Fe	355	7,7%	20,0	Sin datos suficientes		2,7	150,2
Centro	1.348	29,1%	17,8	48,7%	28,0%	2,2	111,5
Buenos Aires	1.196	25,8%	13,4	54,5%	33,7%	2,9	47,4
GBA y Centro	2.587	55,9%				2,8	81,9
Mendoza	265	5,7%	26,0	40,9%	27,2%	2,9	80,4
San Luis	55	1,2%	20,8	Sin datos suficientes		3,4	164
San Juan	102	2,2%	25,2	59,8%	40,2%	1,5	96,8
Cuyo	422	9,1%	25,0	46,4%	31,2%	2,6	97,5
Chaco	109	2,4%	17,7	46,7%	31,7%	2,6	120,6
Corrientes	116	2,5%	20,3	42,0%	26,7%	6,7	64,4
Formosa	78	1,7%	25,1	48,0%	31,3%	2,9	105,5
Misiones	55	1,2%	8,4	52,2%	27,0%	3,5	63,4
NEA	358	7,7%	16,6	47,0%	29,5%	4,0	86,1
Catamarca	54	1,2%	25,1	44,3%	31,6%	4,2	117,8
Jujuy	175	3,8%	44,0	Sin datos suficientes		7,6	156,2
La Rioja	81	1,7%	39,3	Sin datos suficientes		2,9	75,6
Salta	295	6,4%	39,9	43,6%	29,3%	7,5	111,7
Santiago del Estero	124	2,7%	24,5	Sin datos suficientes		1,8	14,7
Tucumán	219	4,7%	25,0	52,2%	32,1%	1,6	50,8
NOA	948	20,5%	32,3	48,4%	31,4%	4,2	80,8
Chubut	71	1,5%	21,5	53,2%	38,9%	5,2	131,6
La Pampa	48	1,0%	26,2	49,1%	31,6%	0,5	106,9
Neuquén	61	1,3%	17,6	61,1%	38,9%	4,4	114,1
Río Negro	56	1,2%	14,3	52,3%	26,7%	2,8	118,6
Santa Cruz	54	1,2%	26,2	56,1%	35,6%	3,0	60,2
Tierra del Fuego	26	0,6%	26,8	58,1%	27,9%	1,1	136
Patagonia	316	6,8%	20,3	55,2%	34,5%	3,3	112,4
Total país	4.631	100,0%	20,0	49,7%	30,6%	3,2	85,4

¹ Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

² Tasa calculada con proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

³ Diagnóstico tardío incluye enfermedad avanzada.

⁴ Fuente: Dirección de Estadística e Información de la Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

* Gran Buenos Aires comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los siguientes partidos de la provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López.

Nota: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Información disponible a agosto de 2024. Los últimos cinco años tienen posibilidad de ajuste en futuros boletines.

Resumen de indicadores básicos de VIH y sífilis por jurisdicción y región de residencia. Mujeres.

	VIH						Sífilis
	Casos de VIH (2024) ¹	Porcentaje sobre el total de casos del país ¹	Tasa de VIH cada 100.000 habitantes (2024) ^{1,2}	Porcentaje de diagnósticos tardíos (2023-4) ^{1,3}	Porcentaje de enfermedad avanzada (2023-4) ¹	Tasa de mortalidad por sida cada 100.000 habitantes (2023) ^{2,4}	Tasa de sífilis en población general cada 100.000 habitantes (2024) ^{1,2}
CABA	135	6,6%	8,3	50,9%	28,6%	1,7	33,5
24 partidos del GBA	388	19,0%	6,5	52,3%	33,1%	1,8	69,2
Gran Buenos Aires	523	25,5%	6,9	51,9%	31,9%	1,8	61,4
Resto pcia. de Buenos Aires	163	8,0%				1,7	51,9
Córdoba	274	13,4%	13,7	45,6%	31,5%	0,6	223,5
Entre Ríos	42	2,1%	5,8	42,7%	26,5%	1,2	60,2
Santa Fe	141	6,9%	7,6	Sin datos suficientes		1,2	173,7
Centro	620	30,3%	7,9	47,5%	30,5%	1,3	125,2
Buenos Aires	551	26,9%	6,0	51,7%	32,7%	1,8	63,1
GBA y Centro	1.143	55,8%				1,5	93,8
Mendoza	105	5,1%	10,0	48,7%	35,1%	1,3	79,9
San Luis	22	1,1%	8,2	Sin datos suficientes		1,5	215,5
San Juan	29	1,4%	7,1	46,7%	30,0%	0,7	118,5
Cuyo	156	7,6%	9,0	47,7%	33,3%	1,2	110,2
Chaco	48	2,3%	7,6	42,6%	29,4%	1,1	196,9
Corrientes	32	1,6%	5,5	24,4%	17,1%	1,2	59,4
Formosa	38	1,9%	12,1	37,1%	17,3%	1,6	196,1
Misiones	26	1,3%	3,9	40,8%	20,4%	3,4	96,9
NEA	144	7,0%	6,6	37,3%	21,3%	1,9	129,9
Catamarca	29	1,4%	13,5	46,1%	28,2%	0,9	114,7
Jujuy	70	3,4%	17,2	Sin datos suficientes		4,2	205,1
La Rioja	39	1,9%	18,8	Sin datos suficientes		1,9	79,7
Salta	134	6,5%	17,8	30,7%	17,4%	2,5	109,8
Santiago del Estero	63	3,1%	12,3	Sin datos suficientes		2,2	34,4
Tucumán	104	5,1%	11,6	54,6%	28,3%	0,8	51,9
NOA	439	21,4%	14,7	42,1%	23,0%	2,0	90,8
Chubut	33	1,6%	10,0	43,5%	25,8%	1,2	144,1
La Pampa	22	1,1%	11,8	54,3%	28,6%	0,0	191,7
Neuquén	40	2,0%	11,4	55,6%	35,2%	2,9	127,2
Río Negro	29	1,4%	7,4	48,6%	24,3%	1,3	115,4
Santa Cruz	31	1,5%	15,8	50,0%	32,5%	0,5	86,2
Tierra del Fuego	10	0,5%	10,7	57,9%	47,4%	0,0	153,4
Patagonia	165	8,1%	10,7	50,6%	30,8%	1,3	132,2
Total país	2.047	100,0%	8,6	47,3%	29,1%	1,6	100,3

¹ Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

² Tasa calculada con proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

³ Diagnóstico tardío incluye enfermedad avanzada.

⁴ Fuente: Dirección de Estadística e Información de la Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

* Gran Buenos Aires comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los siguientes partidos de la provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López.

Nota: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Información disponible a agosto de 2024. Los últimos cinco años tienen posibilidad de ajuste en futuros boletines.



Situación de los nuevos diagnósticos de VIH

Autores: Ariel Adaszko*, Sebastián Aquila*, Andrea Aymá* y Marysol Orlando*.

*Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación.



Introducción metodológica

Vigilancia de VIH en la Argentina

La vigilancia epidemiológica de los casos de VIH en Argentina se lleva a cabo a través de la notificación de tres eventos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), que forma parte del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA). Además de las defunciones por sida —registradas mediante el sistema de estadísticas vitales—, en el SNVS se notifican tres eventos principales: los diagnósticos de VIH, las gestaciones en personas con VIH y las exposiciones perinatales al virus. La notificación de estos eventos es obligatoria para los tres subsectores del sistema de salud y se realiza de manera descentralizada directamente desde los establecimientos sanitarios que tienen acceso al sistema.

La información registrada en el SNVS 2.0 puede ser consultada en forma individual o agrupada por equipos de salud, programas jurisdiccionales y áreas de vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación. Sin embargo, debido a la estructura de los datos en el SISA, las posibilidades de realizar un análisis epidemiológico directo a partir de sus reportes son muy limitadas. Por este motivo, es necesario un proceso externo de verificación, consistencia y consolidación de los datos, a fin de construir información epidemiológica robusta. Estas tareas son realizadas por equipos de trabajo a nivel jurisdiccional y nacional, quienes luego ponen los datos a disposición de equipos locales y hospitalarios, ya sea mediante bases consolidadas o informes periódicos.

A comienzos de 2025, la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) decidió avanzar en la adecuación de los procedimientos de procesamiento y análisis de la base que el área de sistemas del Ministerio exporta semanalmente con información sobre VIH.

Entre las tareas que se realizan se encuentran la detección de registros duplicados a través de distintas claves, la consolidación de información cuando existen variaciones sobre un mismo dato en campos multirregistros y la aplicación de algoritmos de imputación para completar variables clave en caso de inconsistencias. Este proceso constituye la base para garantizar la calidad y confiabilidad de los datos utilizados en los análisis epidemiológicos. Los equipos locales, por lo mencionado más arriba, no pueden hacer sus propios análisis sin este proceso previo.

Las variables consideradas en el presente análisis epidemiológico son:

Clasificación de caso. El evento notificado en el SNVS incluye un campo para la clasificación manual del caso. Sin embargo, en muchas ocasiones los registros se abren y se clasifican como confirmados sin contar con información suficiente, o bien, cuando la información aparece posteriormente, este campo no se actualiza. Por ese motivo, durante el procesamiento se realiza una reclasificación de los casos, independientemente de lo indicado en la clasificación manual.

Se considera un caso confirmado de VIH aquel en el que existe una fecha registrada en la solapa clínica que indique diagnóstico de VIH y/o una determinación confirmatoria cargada por un laboratorio en la solapa de laboratorio. Si ambas fechas están presentes y difieren, se toma la más antigua. En ausencia de estas fechas, los casos clasificados manualmente como confirmados no se incluyen en el análisis hasta que los equipos de salud responsables completen la información. De manera periódica, el equipo de gestión de calidad de datos de la DRVIHVyT envía a los programas jurisdiccionales un listado de estos casos, para que se comuniquen con los equipos de salud que deben realizar las correcciones.



Otra situación frecuente es la clasificación de un caso como confirmado solo a partir de una prueba de tamizaje, o incluso de una única prueba rápida. En esos casos, no se los considera confirmados hasta que se complete el algoritmo diagnóstico o, en caso de haberse realizado, se cargue la información faltante en el SNVS. Situaciones de este tipo pueden generar divergencias entre el conteo de casos realizado a nivel central y el conteo a nivel local, ya que muchos equipos no utilizan este criterio más estricto.

Fecha de diagnóstico. Una vez reclasificados los casos, se toma como referencia la fecha más antigua entre la consignada en la solapa clínica como diagnóstico referido/constatado y la de la primera prueba confirmatoria registrada en laboratorio. Si existe una enfermedad marcadora de sida dentro de los doce meses previos a la fecha de diagnóstico, se utiliza como referencia esa fecha. En caso de que la marcadora sea anterior a ese período, no se reasigna.

Sexo asignado. El análisis de las tasas de diagnóstico se realiza en función del sexo asignado, dado que no existen denominadores poblacionales que permitan calcular tasas por género. El dato corresponde al sexo legal de la persona, que —de acuerdo con la legislación argentina— puede modificarse a lo largo de la vida. Si esta información no está disponible, se utiliza el sexo asignado al nacer (campo no obligatorio en el SNVS); en su defecto, se infiere partiendo del dato de género (campo no obligatorio).

Género. La caracterización del perfil de las personas con diagnóstico reciente de VIH se basa en la variable género de la ficha epidemiológica. Cuando este dato no está consignado, se imputa a partir del sexo legal y del sexo de nacimiento. Si ambos resultan inconsistentes, se presume la posibilidad de un género trans. Por ejemplo, puede ocurrir que en la variable género figure “mujer trans”, pero en otros registros falte esa información y se observe que el sexo de nacimiento es varón y el sexo legal, mujer. En tales casos, para el análisis se considera “mujer trans”.

Lugar de residencia. Cada vez que se carga un evento en el SNVS, el usuario debe asignar un lugar de residencia, ya que una persona puede tener más de un domicilio registrado. Si esta información no está disponible, se utiliza la ubicación del establecimiento donde se realizó la carga. En la mayoría de las provincias, salvo en CABA y Buenos Aires, suele coincidir la provincia de residencia con la de atención, por lo que la imputación basada en el lugar de atención no modifica los resultados. En el Gran Buenos Aires, en cambio, residencia y atención difieren en aproximadamente la mitad de los casos; no obstante, las correcciones por este motivo son poco frecuentes en esta zona del país.

Máximo nivel de formación. Esta variable debe ser completada manualmente al abrir un caso, pero en la mayoría de los registros queda vacía, lo que limita el análisis de este indicador como aproximación al nivel socioeconómico. La falta de información se debe, en gran medida, a que numerosos casos son cargados por laboratorios que solo registran resultados diagnósticos sin contar con datos sociodemográficos. Si los equipos clínicos no completan la información posteriormente, el campo permanece vacío. En los últimos años la calidad de este dato se vio muy afectada, a punto tal que desde la edición anterior de este boletín no fue posible incluir su análisis. Nuevamente, es fundamental que los equipos carguen este dato, ya que es central para orientar las políticas de prevención combinada.

Vías de transmisión. La vía de transmisión más probable del VIH se consigna en la solapa epidemiológica del SNVS y no es información que aporten los laboratorios. Cuando en un mismo caso se registran múltiples vías, se aplica un algoritmo que selecciona la más probable según un orden de prioridad predefinido.

El criterio utilizado prioriza, en este orden:

1. Uso compartido de equipo de inyección en los últimos diez años.
2. Transfusión sanguínea o derivados/donación en banco de sangre.
3. Transmisión vertical (embarazo/parto, lactancia o momento desconocido).
4. Relaciones sexuales con varones.
5. Relaciones sexuales con trans.
6. Relaciones sexuales con mujeres.
7. Accidente laboral o de laboratorio.

Así, cuando se consignan varias vías, se asigna la de mayor jerarquía según este esquema, asegurando uniformidad y consistencia en la clasificación.

Oportunidad del diagnóstico. Se construye a partir de la información de tres campos: (1) estadio clínico —síndrome retroviral agudo, asintomático, sintomático sin criterio de sida y sintomático con criterio de sida—; (2) recuento de CD4 realizado hasta tres meses posteriores al diagnóstico; y (3) presencia de eventos clínicos, marcadores o no marcadores de sida, dentro del año del diagnóstico.

A partir de esta información se construyen dos indicadores: **proporción de personas con diagnóstico tardío de VIH** y, dentro de este grupo, **la proporción de personas con diagnóstico de VIH en contexto de enfermedad avanzada**.

Cuando los datos son discordantes (por ejemplo, un recuento de CD4 bajo junto con un estadio clínico asintomático), se adopta siempre el peor escenario. El mismo criterio se aplica ante inconsistencias, como un estadio clínico “sintomático sin criterio de sida” acompañado de un evento clínico de estadio 4 de la OMS, correspondiente a sida. En estos casos también se clasifica según el escenario más desfavorable.

Las definiciones de **diagnóstico tardío** y **enfermedad avanzada**, así como mayores precisiones metodológicas sobre la construcción de estos indicadores, se desarrollan en el artículo **Oportunidad del diagnóstico** de este Boletín.

Situación general de los nuevos diagnósticos de VIH

Hacia finales de julio de 2025, había registradas 209.327 personas con VIH en el SNVS 2.0. De este total, 166.419 casos corresponden a diagnósticos de VIH reportados desde 2001 (cuando se implementó en Argentina la notificación obligatoria de esta infección) hasta 2024, el último año completo incluido en este análisis. Los casos reportados antes de 2001 comprenden tanto casos de sida como algunos de VIH notificados retrospectivamente.

Si bien las actualizaciones de tasas suelen realizarse únicamente para los últimos cinco años, este año, debido al trabajo realizado sobre el procesamiento de las bases de datos, se decidió actualizar toda la serie.

Análisis de tasas de VIH

En el análisis de tasas se considera el sexo legal de las personas tal como figura en el Registro Nacional de las Personas (Renaper), con el cual el SNVS mantiene interoperabilidad. No se realizan análisis según género, ya que no se cuenta con una base poblacional adecuada que permita calcular tasas por esta variable. Además, en ciertos casos, las personas trans pueden no tener registrado su género en el sistema, por lo que únicamente se visualiza su sexo legal, independientemente de si ha sido actualizado o no en el Renaper.

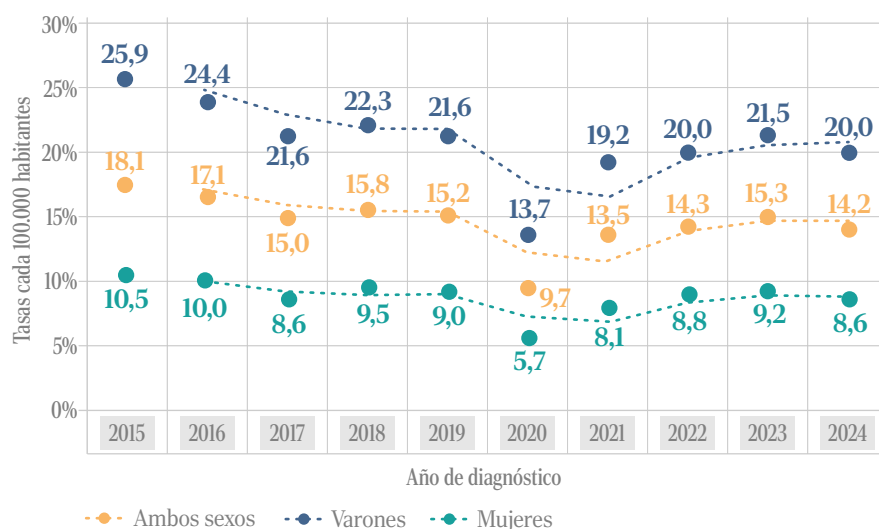
Los valores reflejan una estabilidad en los diagnósticos de los últimos años. Sin contabilizar 2020, afectado por la pandemia de COVID-19, el promedio de los últimos cuatro años fue de 6.660 diagnósticos de VIH al año. Durante 2024, en términos absolutos, hubo 6.692 casos notificados de VIH.

La tasa de casos de VIH cada cien mil habitantes para ambos sexos en 2024 fue de 14,2: 20 para los varones, más del doble que el 8,6 registrado en mujeres. En el Gráfico 1 se puede ver esta información, con las tasas generales y específicas por sexo registrado desde 2015 a 2024 representadas en puntos, y con líneas punteadas, las tendencias basadas en una media móvil.

Respecto de la **edad**, en 2024 las tasas de VIH entre mujeres por grupo etario tuvieron un valor máximo de 17 cada cien mil habitantes en el grupo de 25 a 34 años, y un mínimo de 1,3 en las de 65 años y más. En los varones se presentaron valores más heterogéneos entre sí, el valor más alto fue también en el grupo de 25 a 34 años, 45,7 cada cien mil habitantes (Gráfico 2).

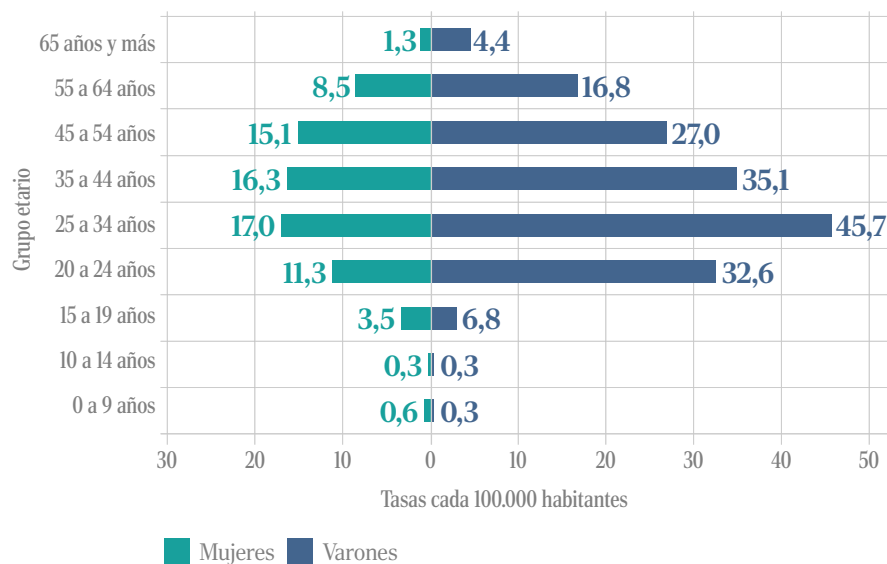
Al observar **la razón de tasas**, al igual que en años anteriores, en todos los grupos de edad hubo una mayor incidencia de diagnósticos de VIH en varones que en mujeres. Las mayores diferencias se presentan en los grupos de 20 a 44 años y de 65 años y más, donde se destaca la razón de tasas entre los adultos jóvenes: el grupo de 20 a 24 años presenta un valor de 2,9 y el de 25 a 34 años, de 2,7. La menor razón de tasas se presenta en la franja etaria de 45 a 54 años, con un valor de 1,8 (entre los varones la tasa es de 27 cada cien mil habitantes y mujeres, de 15,1).

Gráfico 1. Evolución de la tasa de VIH cada cien mil habitantes por año de diagnóstico según sexo registrado. Argentina, 2015-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Gráfico 2. Tasas de VIH específicas por grupos etarios y sexo registrado cada cien mil habitantes. Argentina, 2024.



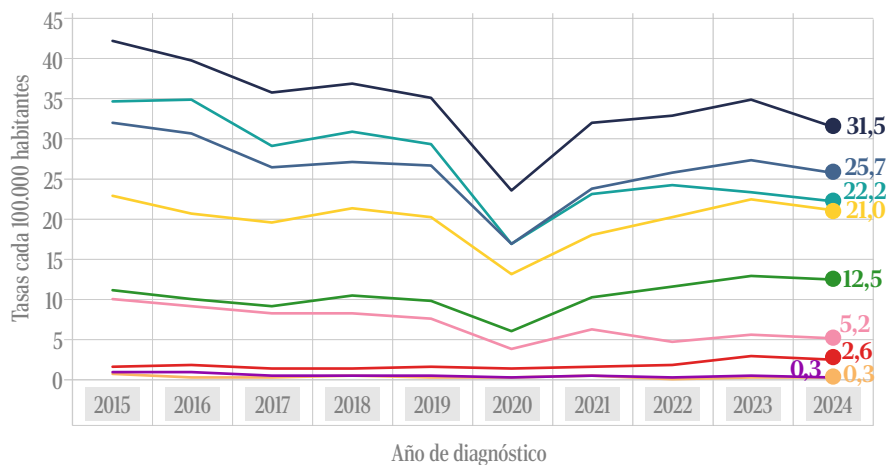
FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=6.692. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

En referencia a la **evolución de las tasas de VIH por edad** (Gráfico 3), se observa un alza en los grupos de 45 a 64 años. Asimismo, esto se contrapone con un descenso entre las personas de 15 a 24 años. En el resto de los grupos, aunque con oscilaciones año a año, se aprecia un comportamiento estable.

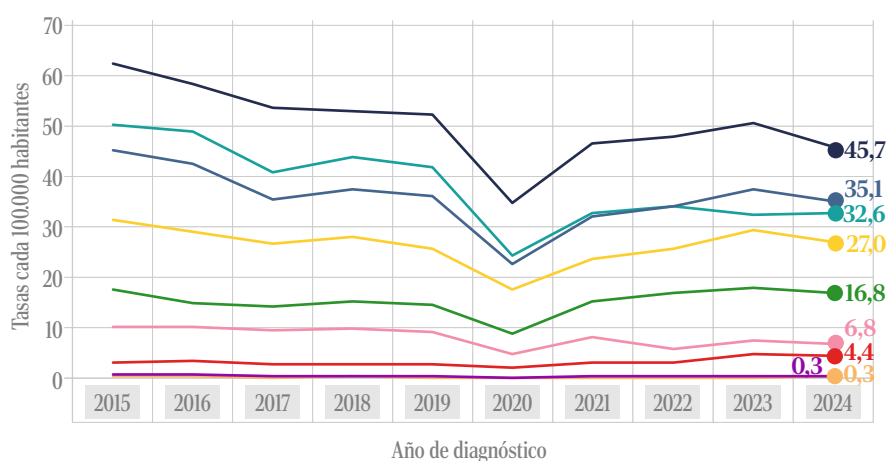
Al diferenciar las tasas cada cien mil habitantes por **sexo asignado al nacer**, se muestran algunos comportamientos disímiles. En varones, se destaca un aumento en los valores de los grupos etarios de 45 a 64 años. Por su parte, entre las mujeres se observa un descenso de las tasas en los grupos más jóvenes, de 15 a 24 años, y aumenta ligeramente entre las mujeres de 45 a 54 años y con más relevancia entre los 55 y 64 años.

Gráfico 3. Evolución de las tasas específicas de VIH cada cien mil habitantes según grupo de edad y sexo registrado. Argentina, 2015-2024.

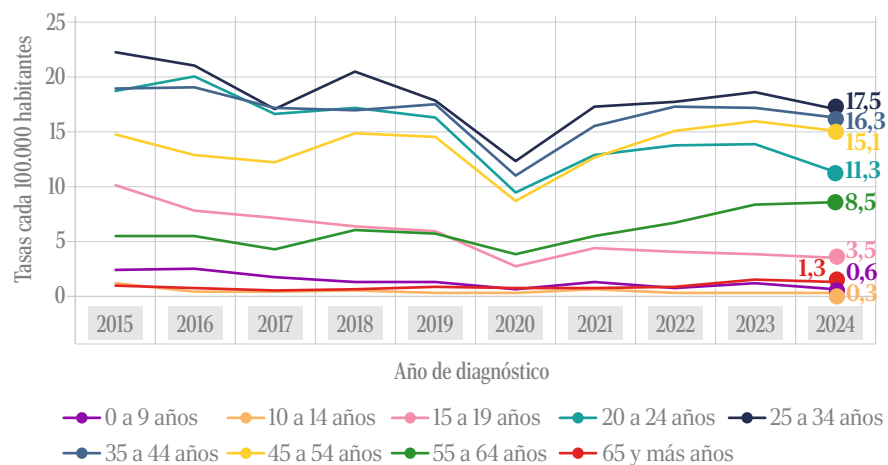
Ambos sexos



Varones



Mujeres



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

La tasa de VIH presenta también significativas **variaciones entre las regiones de residencia**¹ (Gráfico 4), tanto en general como al desglosar el análisis según sexo registrado.

La región del **noroeste argentino (NOA)** presenta la tasa más alta, 23,4 cada cien mil habitantes, casi 10 puntos por encima de la tasa a nivel nacional. Aporta a este alto número la tasa en varones, que alcanza un valor de 32,3, mientras en mujeres es de 14,7 cada cien mil habitantes.

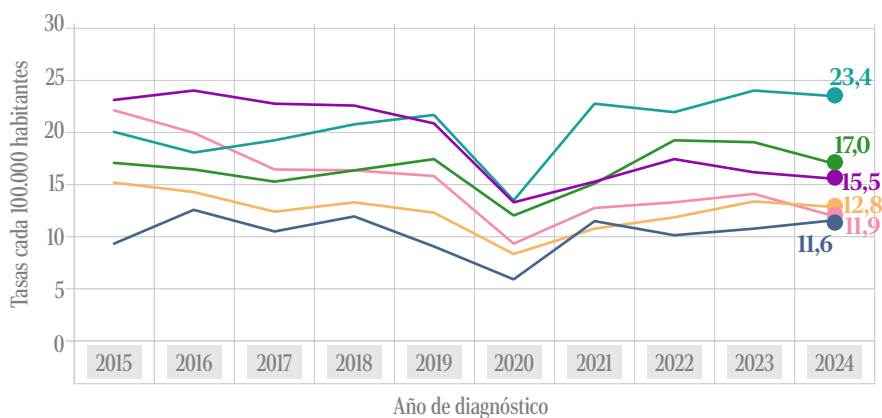
Aunque con una notoria distancia del NOA, en **Cuyo** también se observa una alta tasa en ambos sexos en 2024, con un valor general de 17 puntos, que se ubica en 25 al considerar solo a los varones y descendiendo a 9 entre las mujeres.

Por encima de la tasa nacional se ubica también la región **Patagonia**, con un valor de 15,5 cada cien mil habitantes en total, 20,3 en varones y 10,7 en mujeres.

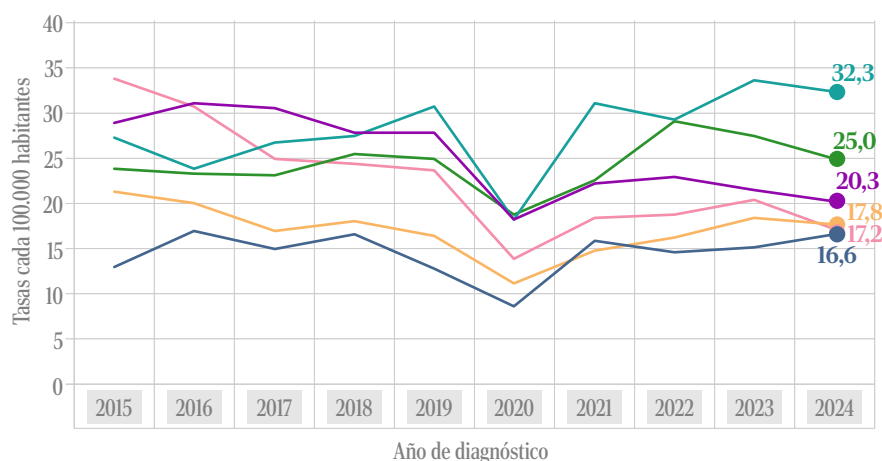
¹ La región **Gran Buenos Aires** (GBA) comprende la ciudad de Buenos Aires y los siguientes partidos bonaerenses: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López; la región **Centro** está conformada por el resto de los partidos de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos; el **NOA**, por Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero y La Rioja; el **NEA**, por Formosa, Misiones, Chaco y Corrientes; **Cuyo**, por San Juan, San Luis y Mendoza; **Patagonia**, por Neuquén, La Pampa, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Gráfico 4. Evolución las tasas de VIH según región de residencia y año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

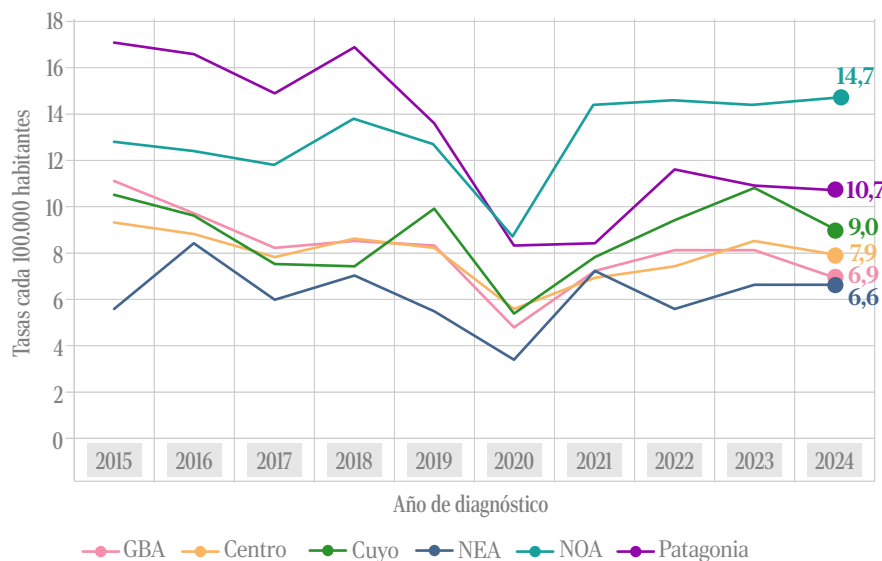
Ambos sexos



Varones



Mujeres



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

En las regiones **Centro**, **Gran Buenos Aires (GBA)** y **noreste argentino (NEA)** se presentan tasas cada cien mil habitantes por debajo de la tasa nacional, incluso al desglosar por sexo. En la región Centro la tasa es de 12,8 (17,8 en varones y 7,9 en mujeres); en la región del GBA, se presentan valores incluso más bajos: 11,9 en total, 17,2 en varones y 6,9 en mujeres. Finalmente, el NEA tiene la tasa más baja del país, de 11,6 cada cien mil habitantes, diferenciándose en 16,6 entre los varones y 6,6 entre las mujeres.

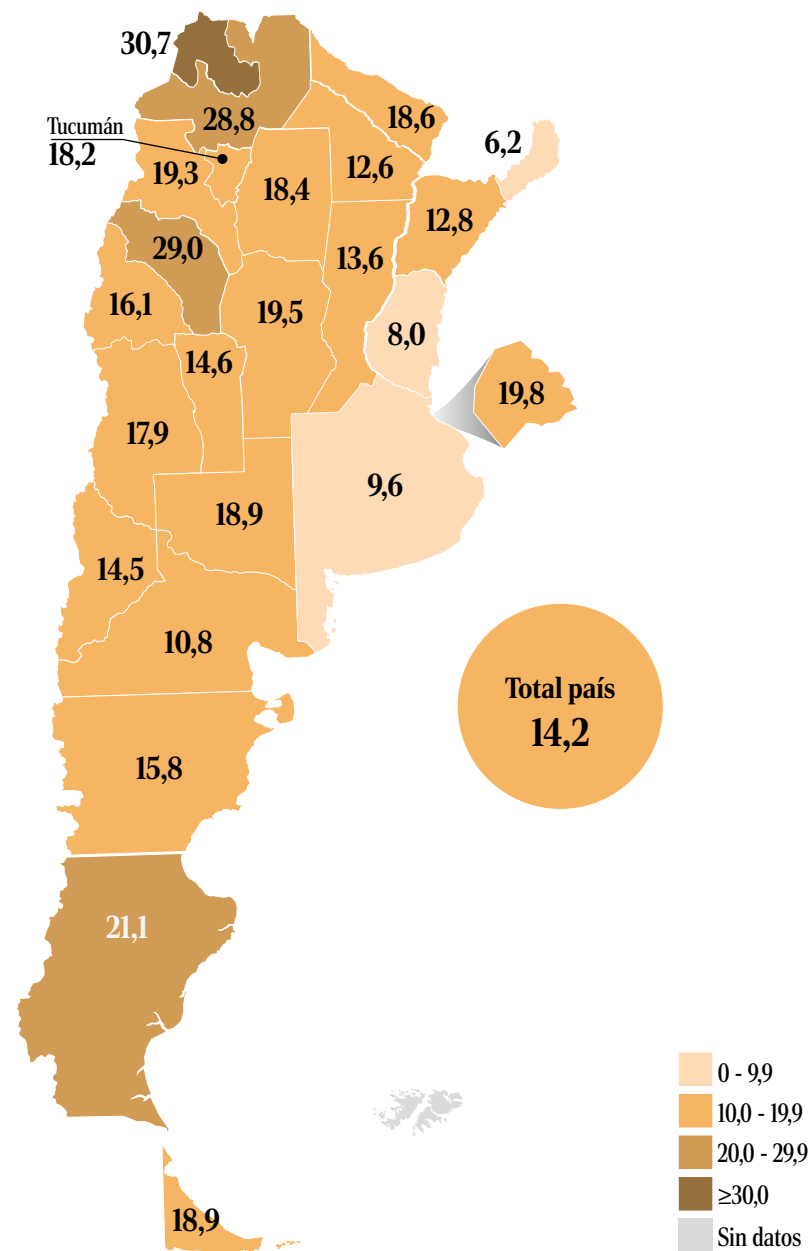
Las tasas de VIH por sexo registrado en las jurisdicciones de Argentina para el año 2024 muestran también la heterogeneidad de nuevos diagnósticos en el país (**Mapas 1, 2 y 3**).

Mencionamos que el NOA es la región con la tasa más elevada, lo cual se refleja en los valores de las jurisdicciones de Jujuy, que presenta la tasa más alta del país en 2024, de 30,7 puntos; La Rioja, con un valor de 29; y en tercer lugar Salta, con 28,8. Al contrario, las provincias con las tasas más bajas son Misiones, 6,2 puntos, y Entre Ríos, con una tasa de 8 cada cien mil habitantes.

La provincia de Buenos Aires también muestra un valor por debajo de los 10 puntos, con una tasa de 9,6 cada cien mil habitantes. Otras jurisdicciones donde la tasa fue menor que la nacional son Río Negro, con un valor de 10,8; Chaco, con una tasa de 12,6; Corrientes, con 12,8; y Santa Fe, cuya tasa es de 13,6.

Mapa 1. Tasas de VIH cada cien mil habitantes por sexo registrado según jurisdicción de residencia. Argentina, 2024.

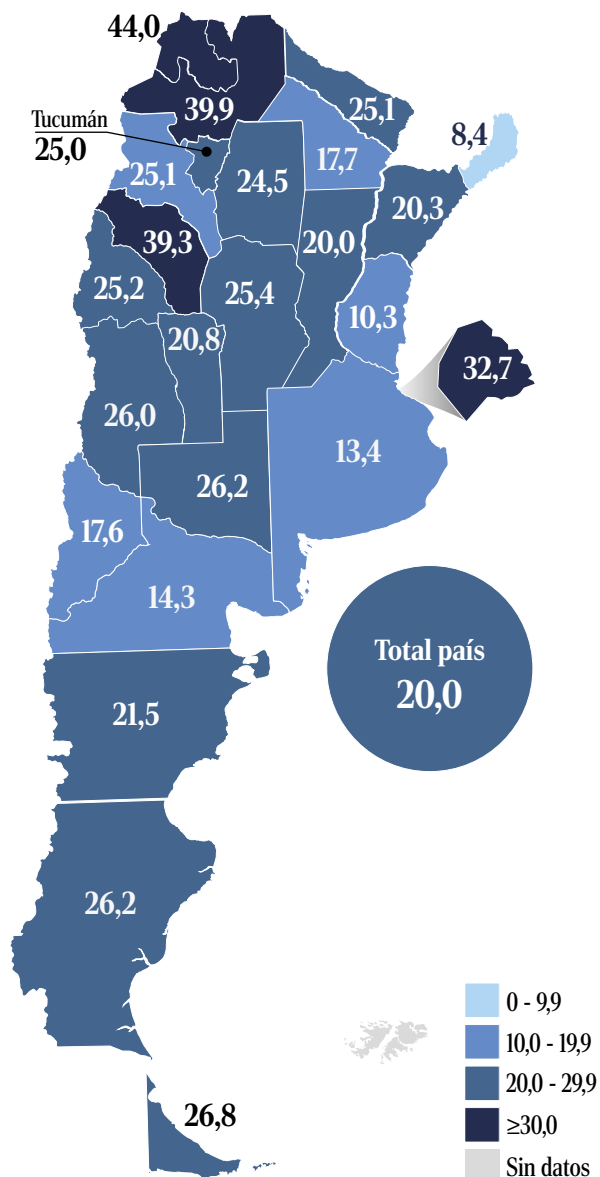
Ambos sexos



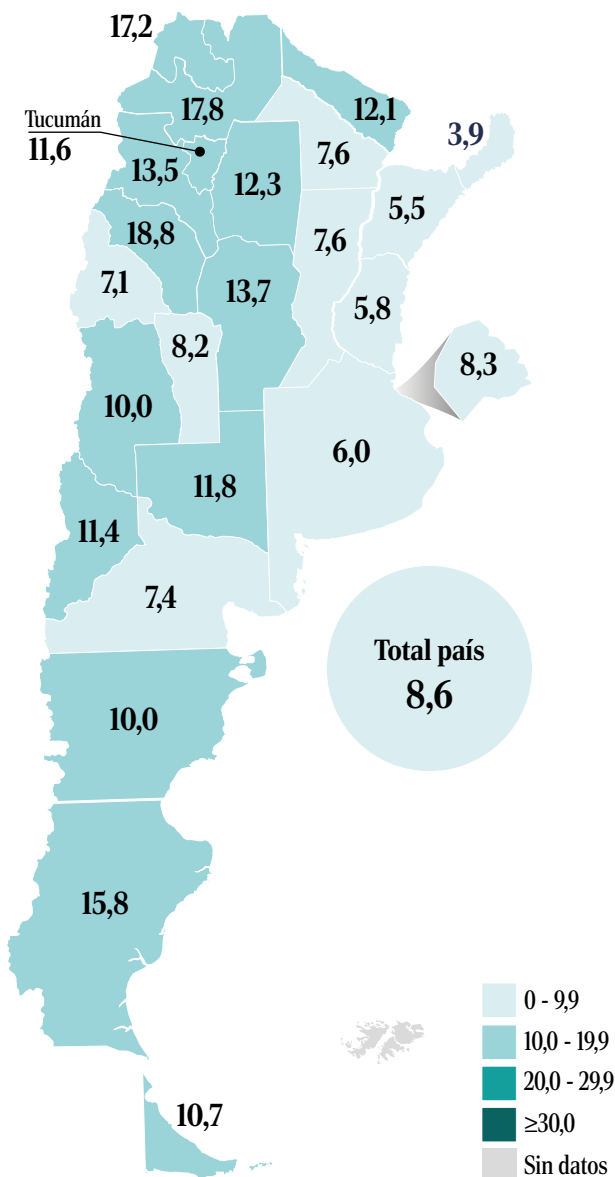
FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=6.692. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Mapas 2 y 3. Tasas de VIH cada cien mil habitantes por sexo registrado según jurisdicción de residencia. Argentina, 2024.

Varones



Mujeres



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=6.692. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

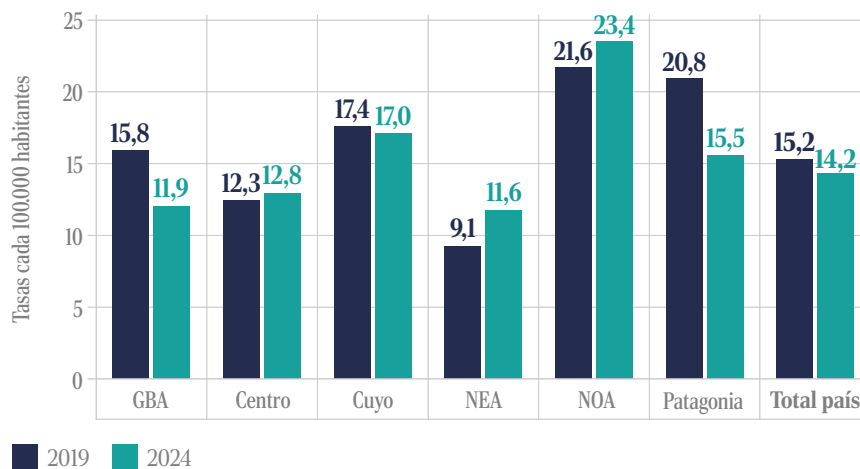
Al analizar la evolución de las tasas de VIH por **región de residencia** (Gráfico 5) tomando de referencia los años 2019 (previo a la pandemia, cuando se produjo un notorio déficit de información) y 2024, se observan importantes variaciones.

Se registran algunos descensos pronunciados, de alrededor de 5 puntos en la Patagonia, desde 20,8 en 2019 a 15,5 en 2024, y en GBA, de 15,8 en el 2019 a 11,9 cada cien mil habitantes en 2024. Encontramos un aumento en el NOA, con una tendencia al alza ya observada en boletines anteriores, de 21,6 cada cien mil habitantes en 2019 a 23,4 en 2024.

Al profundizar este análisis según **jurisdicción** (Gráfico 6), se observan aumentos significativos en Catamarca, cuya tasa se triplica, de 6,3 en 2019 a 19,3 en 2024, lo cual puede deberse no obstante a una mejora en la notificación de casos. Lo mismo sucede en Corrientes, donde la tasa cada cien mil habitantes pasa de 4,2 a 12,8, y en La Rioja, donde se duplica, de 14,7 a 29. Este aumento puede atribuirse también en parte a mejoras en la notificación de casos, especialmente de los laboratorios.

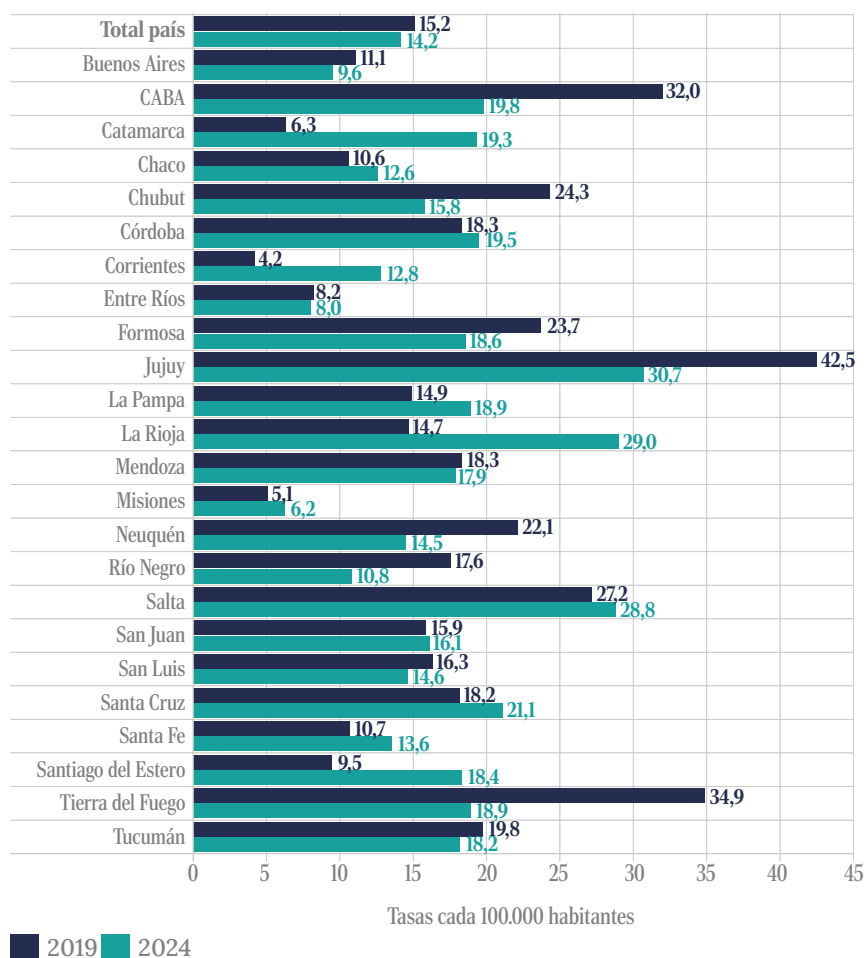
Por el contrario, se presentan disminuciones en las tasas jurisdiccionales de Jujuy, donde en 2019 era de 42,5 y en 2024 alcanza los 30,7 puntos, y en CABA, donde disminuye de 32 a 19,8 puntos. Finalmente, Chubut presenta una baja pronunciada, de 24,3 en 2019 a 15,8 en 2024. En las demás provincias se encuentran variaciones aunque de menor tenor.

Gráfico 5. Comparación de las tasas de VIH cada cien mil habitantes según región de residencia. Argentina, 2019 y 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=13.526.

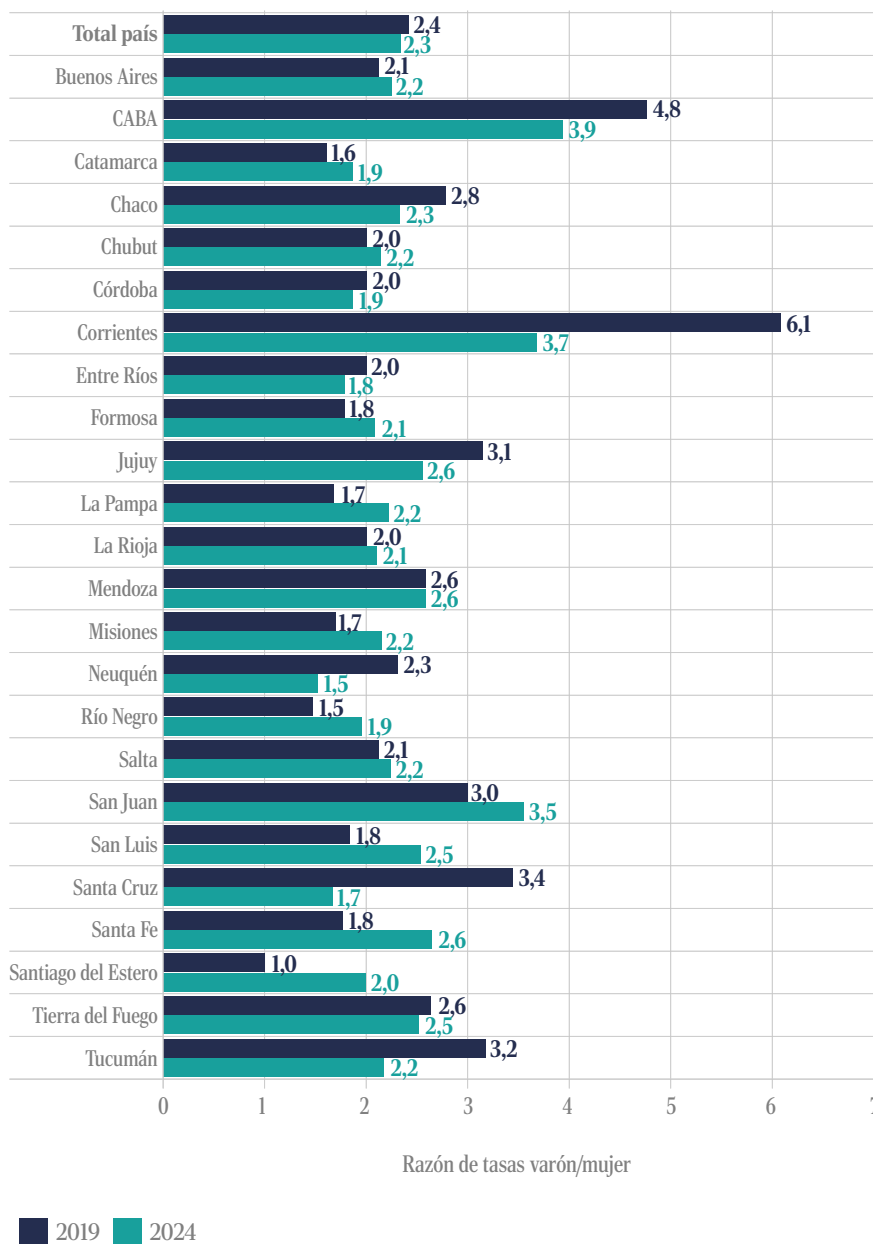
Gráfico 6. Comparación de las tasas de VIH por cien mil habitantes según jurisdicción de residencia. Argentina, 2019 y 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=13.526.

El análisis de la **razón de tasas por sexo según jurisdicción** (Gráfico 7), tomando como año de comparación nuevamente el 2019, muestra que en líneas generales las distancias se acortan. En primer lugar, pasamos de una razón de tasas general de 2,4 en 2019 a 2,3 en 2024. Más allá de este pequeño descenso, en provincias donde antes la razón era muy marcada, se observa en 2024 una mayor cercanía en las tasas de VIH cada cien mil habitantes. Esto se aprecia por ejemplo en Corrientes, donde en 2019 teníamos una razón de tasas de 6,1, que en 2024 pasó a 3,7. En Santa Cruz disminuye a la mitad, de 3,4 en 2019 a 1,7 en 2024. En Tucumán desciende un punto, y pasa de 3,2 en 2019 a 2,2 en 2024 y se observa también una notoria baja en CABA, donde desciende de 4,8 en 2019 a 3,9 en 2024. Por su parte, las jurisdicciones donde se dan alzas son Santa Fe, cuya razón de tasas entre varones y mujeres pasa de 1,8 a 2,6; San Luis, que pasa de 1,8 en 2019 a 2,5 en 2024 y, con una menor distancia, San Juan, donde pasa de 3 puntos en 2019 a 3,5 en 2024. Las demás jurisdicciones se mantienen con valores similares.

Gráfico 7. Comparación de razón de tasas por sexos según jurisdicción. Argentina, 2019 y 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=13.526.

En el [Anexo](#) se muestran tablas con las tasas de VIH cada cien mil habitantes de 2024 en las **regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires**. Mientras que la tasa total provincial se ubica en 9,6 cada cien mil habitantes, en la Región Sanitaria I se halla la tasa más elevada, con un valor de 13,3, que, no obstante, es menor a la tasa nacional. Al analizar solo en varones, se eleva a 17,4, mientras en mujeres desciende a 8,8. También se encuentran valores elevados en las regiones sanitarias XI y VII, con tasas de 11,9 y 11,8 respectivamente. Por su parte, la región sanitaria con la tasa más baja es la RS X, cuyo valor se ubica en 4 cada cien mil habitantes.

Se puede encontrar también en el [Anexo](#) el detalle de las tasas de VIH cada cien mil habitantes de los partidos del GBA para el año 2024 y su evolución desde 2015.

Caracterización de las personas con nuevo diagnóstico de VIH

Distribución geográfica

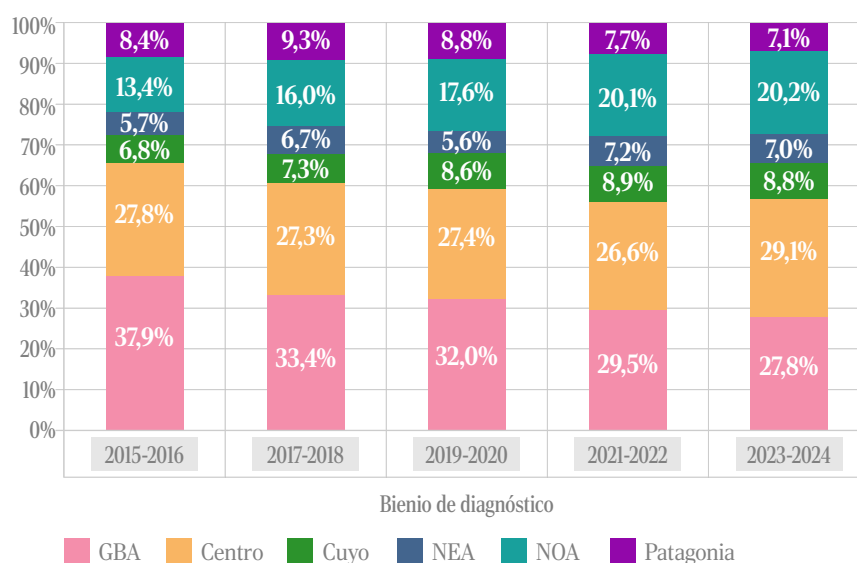
A partir del análisis de la distribución regional de los nuevos diagnósticos reportados al SNVS 2.0 (Gráfico 8) y su evolución por bienios desde 2015, se observan cambios en la participación de cada región. En el Gran Buenos Aires, los nuevos diagnósticos disminuyeron del 37,9% en 2015-2016 al 27,8% en 2023-2024. Por primera vez, esta región dejó de concentrar la mayor proporción de casos, posición que pasó a la región Centro, con el 29,1% en el último bienio.

La región del NOA mostró un aumento sostenido, del 13,4% al 20,2% en el mismo período. Cuyo y NEA también crecieron, aunque en menor medida: Cuyo del 6,8% al 8,8% y NEA del 5,7% al 7%. En cambio, la Patagonia registró una leve disminución, del 8,4% al 7,1%.

En el período 2023-2024, cinco jurisdicciones concentran la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH: el 25,8% se registraron en la provincia de Buenos Aires, el 11,8% en Córdoba y el 10,2% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Les siguen en participación Santa Fe, con un 7,4% de los casos, y Salta, con 6,8%.

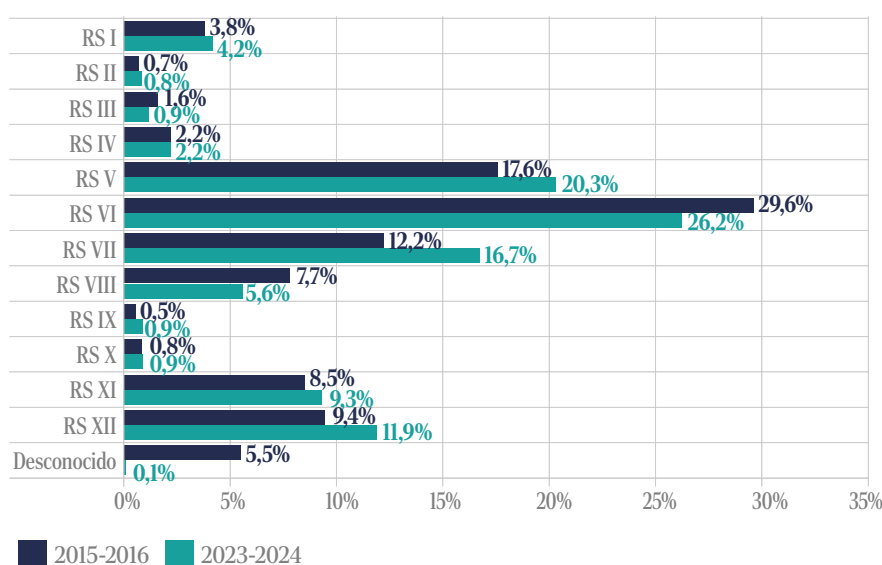
Al analizar la evolución de la proporción de las regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires (Gráfico 9), tomando como referencia los bienios 2015-2016 y 2023-2024, también se advierten movimientos. La región VI concentra en ambos períodos la mayor cantidad de diagnósticos, aunque desciende de 29,6% en 2015-2016 a 26,2% en 2023-2024. Por su parte, las otras dos regiones que mayor proporción de diagnósticos aportan son la V y la VII; en ambos casos se registró un ascenso en los porcentajes: de 17,6% en 2015-2016 a 20,3% en 2023-2024 en la región V, y de 12,2% de los casos de los partidos del GBA en el período 2015-2016 en la región VII a 16,7% en el bienio 2023-2024.

Gráfico 8. Evolución de la distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según región de residencia por bienios. Argentina, 2015-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Gráfico 9. Comparación de la distribución de casos de VIH por región sanitaria de residencia en bienios seleccionados. Provincia de Buenos Aires, 2015-2016 y 2023-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=8.015.

Distribución por género

En el bienio 2023-2024, los varones representan el 68,4% de los nuevos diagnósticos, un valor similar al bienio previo. Consecuentemente, las mujeres también representan una proporción similar al período previo, que en el 2023-2024 alcanzan el 30,3% de los casos. La proporción de mujeres y varones trans continua siendo pequeña a lo largo de los bienios, aunque en el último se ve un pequeño descenso. En cuanto a la razón entre varones y mujeres, para este bienio es de 2,3, y se mantiene estable a lo largo de toda la serie (**Gráfico 10**).

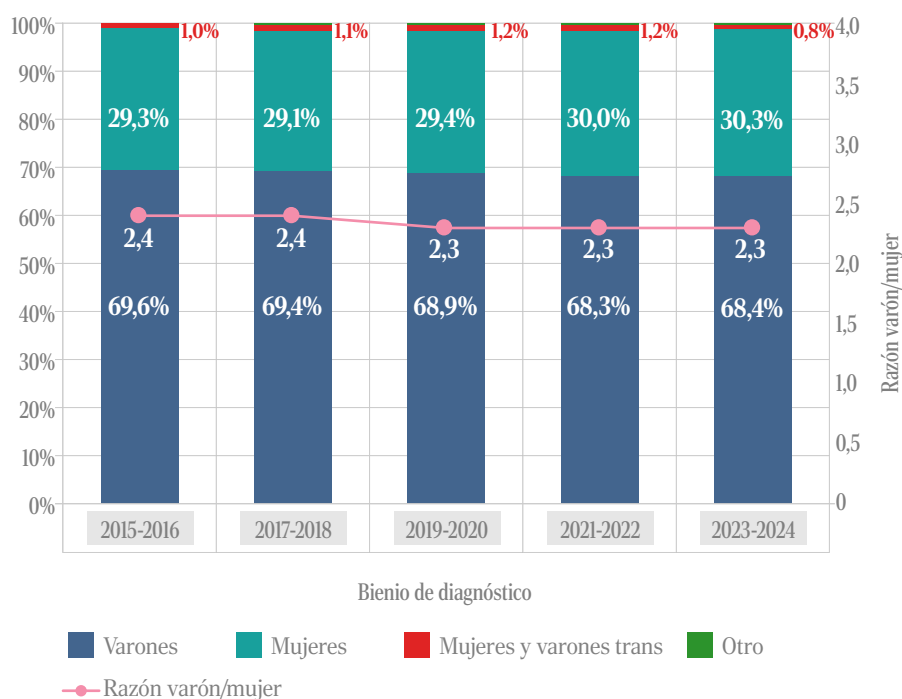
En algunos grupos etarios (**Gráfico 11**), la razón varón/mujer muestra diferencias entre los bienios: en el grupo de 15 a 19 años se ve un aumento permanente, que va de 1,2 en 2015-2016 a 2,1 en 2023-2024; en los grupos de 20 a 44 años, se observa una estabilidad; y en los grupos de 45 años en adelante, una tendencia a la baja.

Un análisis por lugar de residencia (**Gráfico 12**) da cuenta de una disminución de la razón en la región del GBA, en especial por la baja en CABA, que pasa de 4,3 en 2015-2016 a 3,6 en 2023-2024.

Si bien en la Patagonia se presentaba una tendencia en ascenso, en el último bienio la razón disminuye a 1,9, traccionada por Neuquén, donde pasa de 2,7 a 2 puntos.

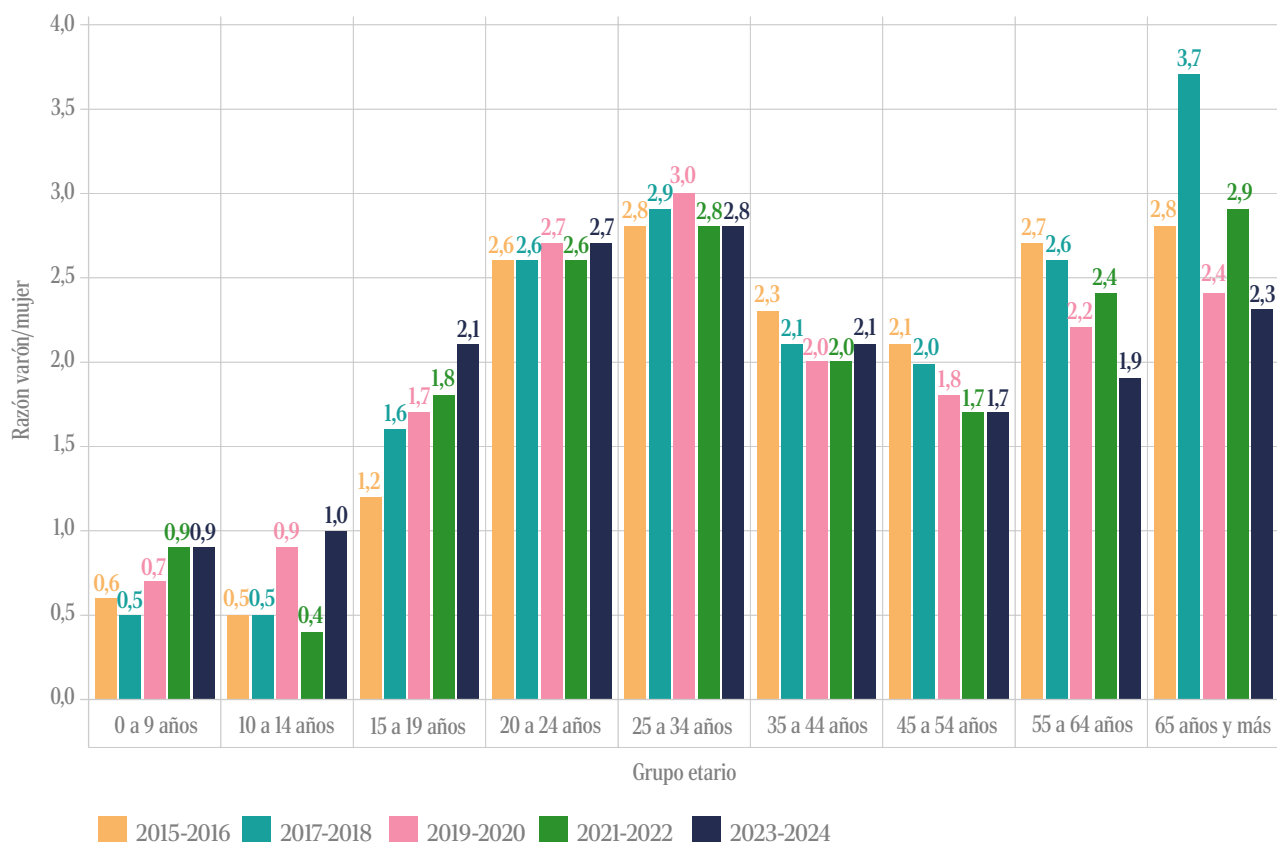
Cuyo muestra valores cambiantes en toda la serie, con una leve disminución en los últimos dos períodos, que responde al descenso de este indicador en Mendoza, de 3,6 en 2015-2016 a 2,8 en 2023-2024.

Gráfico 10. Evolución de las proporciones de género en los diagnósticos de VIH y razón varón/mujer, por bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.



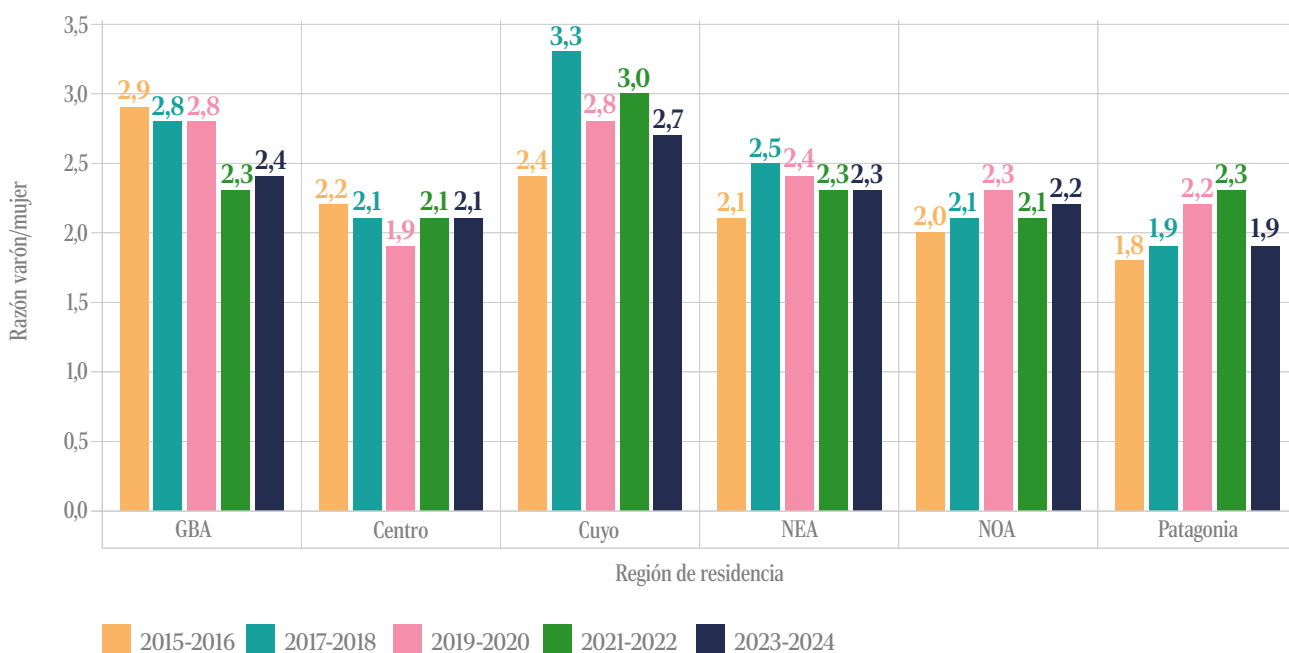
FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Gráfico 11. Evolución de la razón varón/mujer de las personas con VIH según grupo de edad y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Gráfico 12. Evolución de la razón varón/mujer de las personas con VIH según región de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.



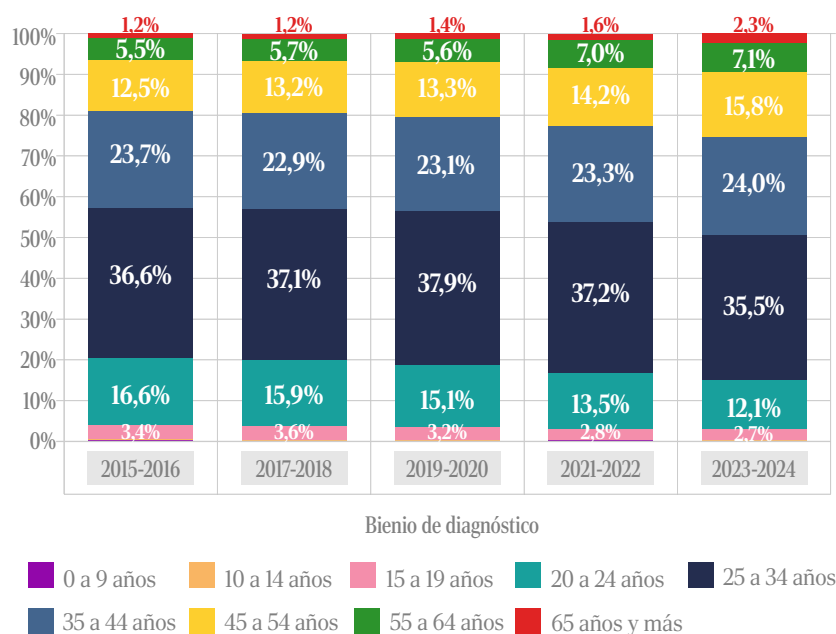
FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Edad de diagnóstico

En el bienio 2023-2024, la distribución por edad de los varones diagnosticados con VIH (Gráfico 13) muestra que la mayoría de los casos continúa concentrándose en el grupo de 25 a 34 años, que representa el 35,5% del total. Por otro lado, se mantiene la tendencia a la disminución de los casos entre los varones de 15 a 19 y de 20 a 24 años, que reúnen el 2,7% y el 12,1%, respectivamente. En contraste, se observa un aumento en los grupos de 35 años en adelante, comportamiento que ya se registraba en bienios previos. En conjunto, estos valores confirman el desplazamiento gradual de los diagnósticos hacia edades más avanzadas entre los varones, tendencia que ya había sido destacada en boletines anteriores.

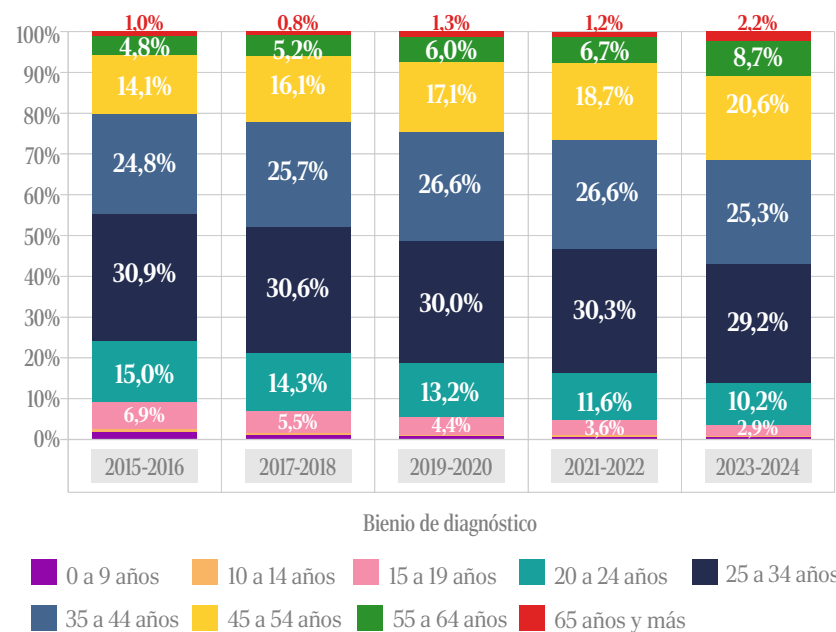
Entre las mujeres (Gráfico 14) también se observa el desplazamiento de los nuevos diagnósticos hacia edades más avanzadas; sin embargo, la tendencia comienza en el grupo de 45 a 54 años, con igual comportamiento en los siguientes. El grupo de 45 a 54 años concentra en 2023-2024 el 20,6% de los casos, a diferencia del bienio previo, cuando representaba el 18,7%. Las mujeres de 55 a 64 años representan el 8,7% de los casos en 2023-2024, dos puntos por encima del 6,7% del bienio anterior. La participación de los grupos de 25 a 44 años se mantiene relativamente estable en todo el período. Entre los grupos de menos edad, se ven descensos más notables en el de 20 a 24 años, con una tendencia a la baja que se viene registrando desde 2015-2016, cuando concentraban el 15% de los casos de mujeres, y que llega al 10,2% en 2023-2024. El grupo de 15 a 19 años también muestra un descenso constante, del 6,9% en 2015-2016 al 2,9% en 2023-2024.

Gráfico 13. Evolución de la distribución de casos de VIH según grupo etario en varones por bienios. Argentina, 2015-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=46.102.

Gráfico 14. Evolución de la distribución de casos de VIH según grupo etario en mujeres por bienios. Argentina, 2015-2024.

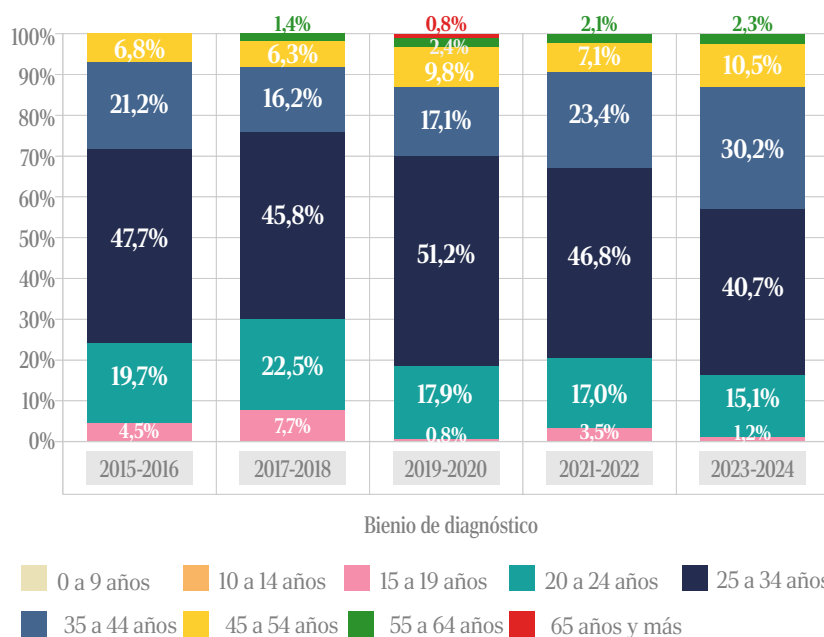


FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=19.808.

Entre las mujeres trans (**Gráfico 15**) se observa en el bienio 2023-2024 un descenso de la proporción de nuevos diagnósticos en el grupo de 25 a 34 años, disminución que continúa lo sucedido en el bienio anterior: de 51,2% de los casos en 2019-2020 a 46,8% en 2021-2022 y 40,7% en 2023-2024. En relación con el bienio previo, se observa un aumento del diagnóstico en las mujeres trans de 35 a 44 años, que comprendían el 23,4% de los casos en 2021-2022 y ahora ocupan el 30,2%.

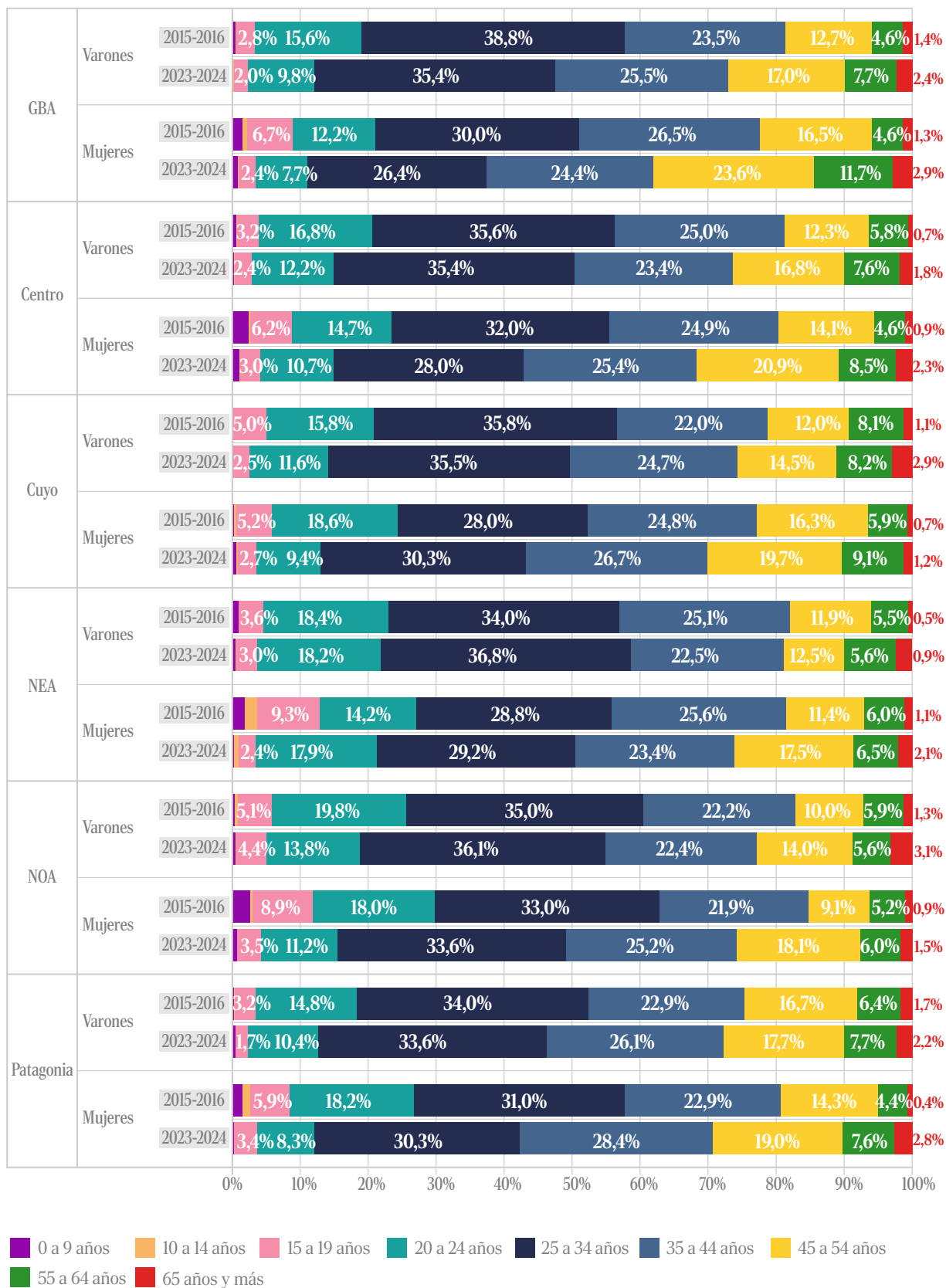
Al analizar la evolución de la distribución por grupo etario en mujeres y varones en cada una de las regiones (**Gráfico 16**), tomando como referencia los bienios 2015-2016 y 2023-2024, se observa que el aumento de la proporción de casos en los grupos de 45 años en adelante se produce en todas las regiones, datos que dan cuenta de que la tendencia de diagnósticos en edades más avanzadas es un movimiento a nivel nacional. Como contrapartida, la disminución de los casos en el grupo de 15 a 19 años se presenta en todas las regiones, y lo mismo sucede en el grupo siguiente, de 20 a 24 años, en este caso con excepción del NEA, donde aumenta levemente en mujeres y se mantiene en varones.

Gráfico 15. Evolución de la distribución de casos de VIH según grupo etario en mujeres trans por bienios. Argentina, 2015-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=624.

Gráfico 16. Comparación de la distribución etaria de los diagnósticos de VIH en bienes seleccionados, según género y región de residencia. Argentina, 2015-2016 y 2023-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=28.757.

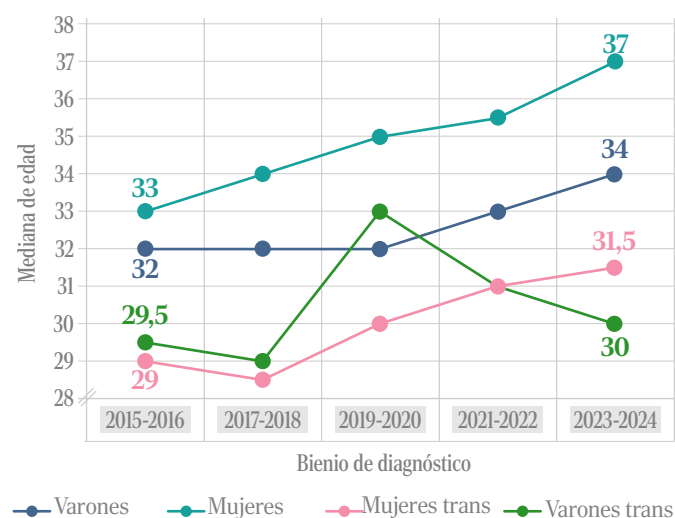
A través de la evolución por bienio de las medianas de edad para todos los géneros (Gráfico 17), también se observa la tendencia de un diagnóstico de VIH hacia edades más avanzadas en todos los géneros, con excepción de varones trans. En mujeres, tal como venimos analizando, es donde se manifiesta este comportamiento con mayor relevancia, pasando de una mediana de edad de 33 años en el bienio 2015-2016 a una de 37 en 2023-2024. En los varones pasa de 32 a 34 años. Y en mujeres trans, de 29 a 31,5 años.

El análisis de la evolución de la mediana de edad al momento del diagnóstico en varones, mujeres y mujeres trans según región de residencia (Gráfico 18) da cuenta de que la tendencia a una mayor edad de las personas diagnosticadas se presenta en todas las regiones, con solo dos excepciones: los varones del NEA, con una mediana de edad de 32 años en los dos períodos analizados, y las mujeres trans, con un descenso en la mediana de edad en la Patagonia, que responde no obstante también al bajo número de casos.

Las diferencias más notorias en relación con el alza en las edades se presentan en los varones del GBA y Cuyo, regiones donde aumenta de 32 a 35 años. Entre las mujeres, las alzas de las medianas son más significativas: en el GBA pasa de 34 años en 2015-2016 a 40 años en 2023-2024, en Patagonia asciende de 32 a 38 y en el NOA, de 30 a 35 años.

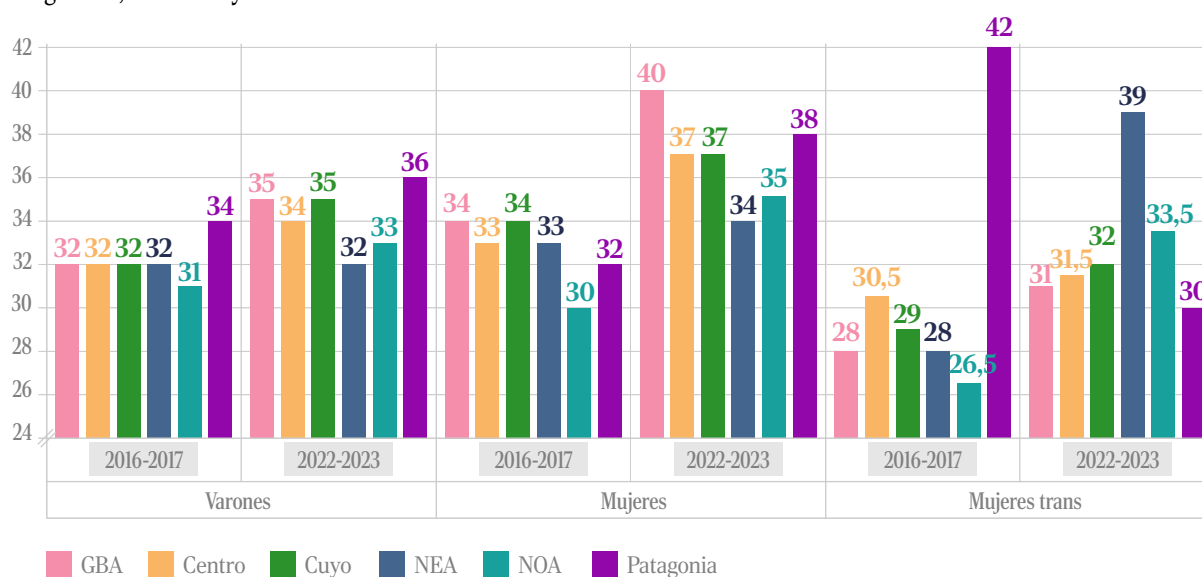
La mediana de edad más alta de diagnóstico en varones se da en la Patagonia (36 años) y en mujeres, en el GBA (40 años).

Gráfico 17. Evolución bienal de la mediana de edad al momento del diagnóstico de VIH según género. Argentina, 2015-2024.



FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Gráfico 18. Evolución de la mediana de edad por género según región de residencia, en bienios seleccionados. Argentina, 2015-2016 y 2023-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=28.975.

Nivel de instrucción

Como en la edición anterior, la escasa información notificada sobre el nivel de instrucción de las personas con diagnóstico de VIH más reciente imposibilita el análisis de la evolución de esta variable, que representa un indicador de aproximación al nivel socioeconómico de la población afectada. Para graficar esta situación, se puede dar cuenta de que, entre los varones el porcentaje de casos sin esta información era de 25,6% en el bienio 2015-2016 y asciende en el 2023-2024 al 90,4%. Entre las mujeres, pasa del 30% al 93,4%. Entre mujeres trans, del 34,4% al 86% y finalmente entre varones trans, del 37,5% al 95,7%.

Vías de transmisión

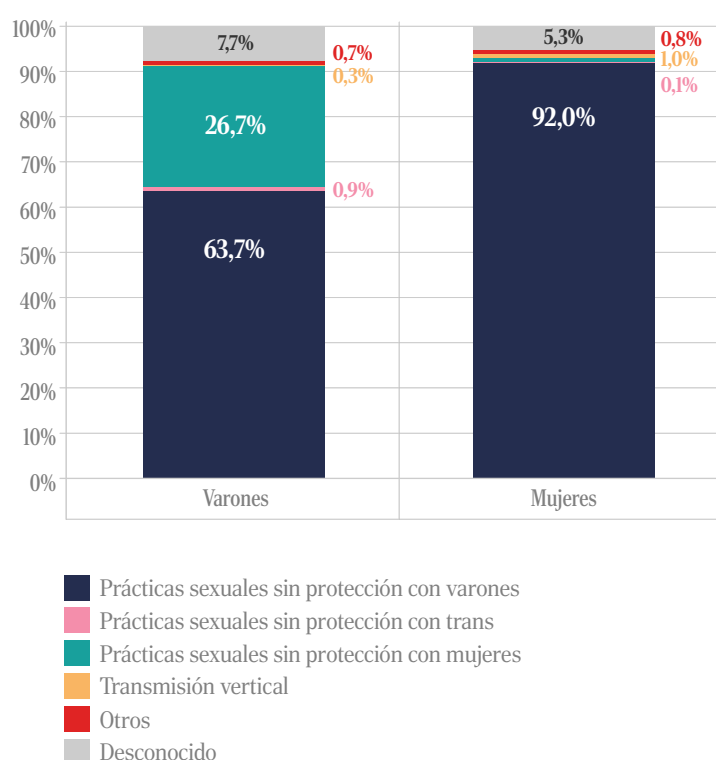
En todos los géneros, las relaciones sexuales sin protección continúan siendo la principal vía de transmisión del VIH. Si bien en este análisis se van a incluir en los cálculos un 7% de casos con vía desconocida (**Gráfico 19**), si no se contaran los mismos, alrededor del 99% de las personas adquirió el virus durante una práctica sexual desprotegida.

En los varones, predominan las relaciones sexuales con hombres (RSH) sin protección como principal vía de transmisión, que alcanzan el 63,7% de los casos en el bienio 2023-2024, en contraposición a las relaciones sexuales con mujeres (RSM), que representan el 26,7% de los casos. Para esta población, hay un 7,7% de casos en los que no se conoce la vía de transmisión. Se puede dar cuenta aquí, de acuerdo con la evolución bienal, que fue aumentando la transmisión por vía de RSH, siendo que en 2015-2016 esta categoría representaba el 52,8% de las transmisiones.

En el bienio 2023-2024, el 93,9% de los casos de inyección de mujeres trans se dio a través de relaciones sexuales sin protección con varones, un 2% por relaciones con trans y se desconoce la vía en un 4,1% de los casos.

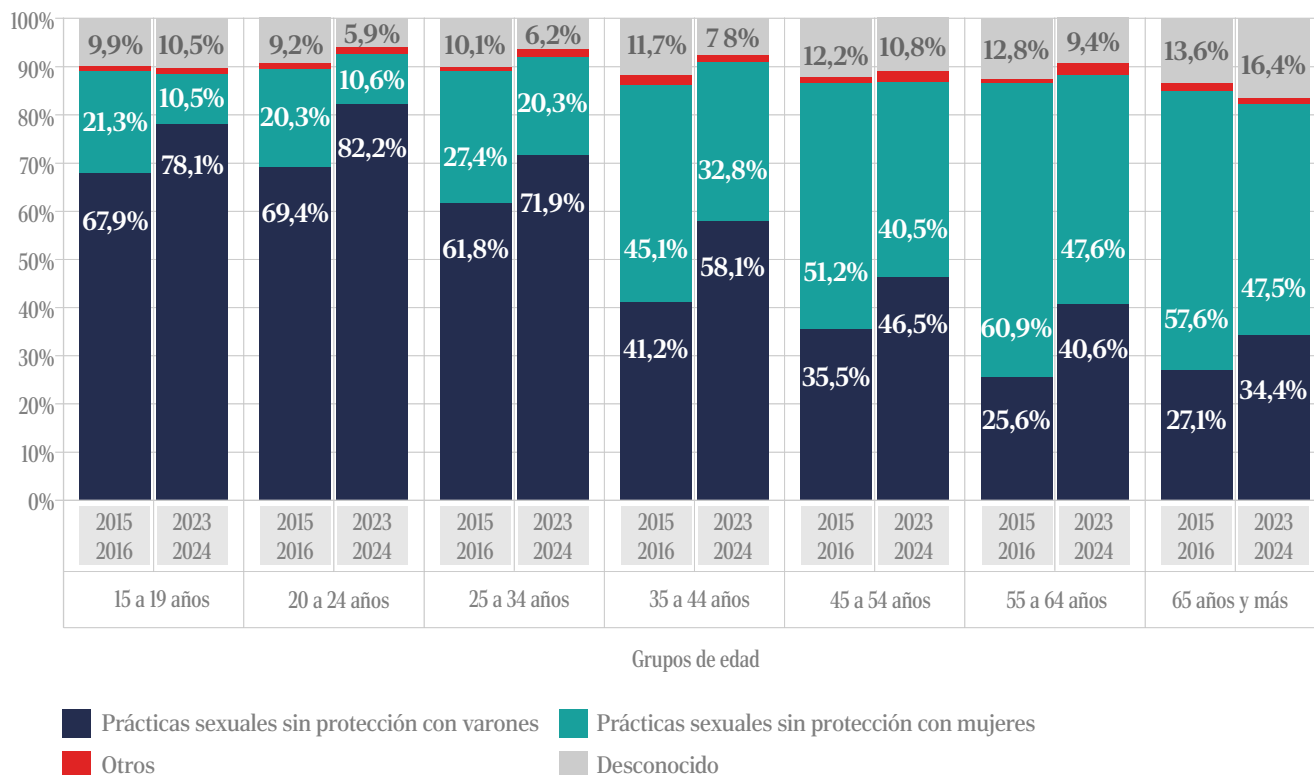
En el análisis por edad (**Gráfico 20**), se observa que la mayoría de los varones contrajo el VIH por RSH. El aumento de esta situación se aprecia en todas las franjas etarias entre los bienios 2015-2016 y 2023-2024, con especial énfasis en la de 35 a 44 años, donde la transmisión por RSH pasó del 41,2% en 2015-2016 al 58,1% en 2023-2024. Por su parte, en el grupo etario de 55 a 64 años, la proporción de varones con infección por RSH ascendió de 25,6% en 2015-2016 a 40,6% en 2023-2024.

Gráfico 19. Distribución de las vías de transmisión en varones y mujeres. Argentina, 2023-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=5.214.

Gráfico 20. Comparación de la distribución de las vías de transmisión del VIH en varones por grupo de edad en bienios seleccionados. Argentina, 2015-2016 y 2023-2024.



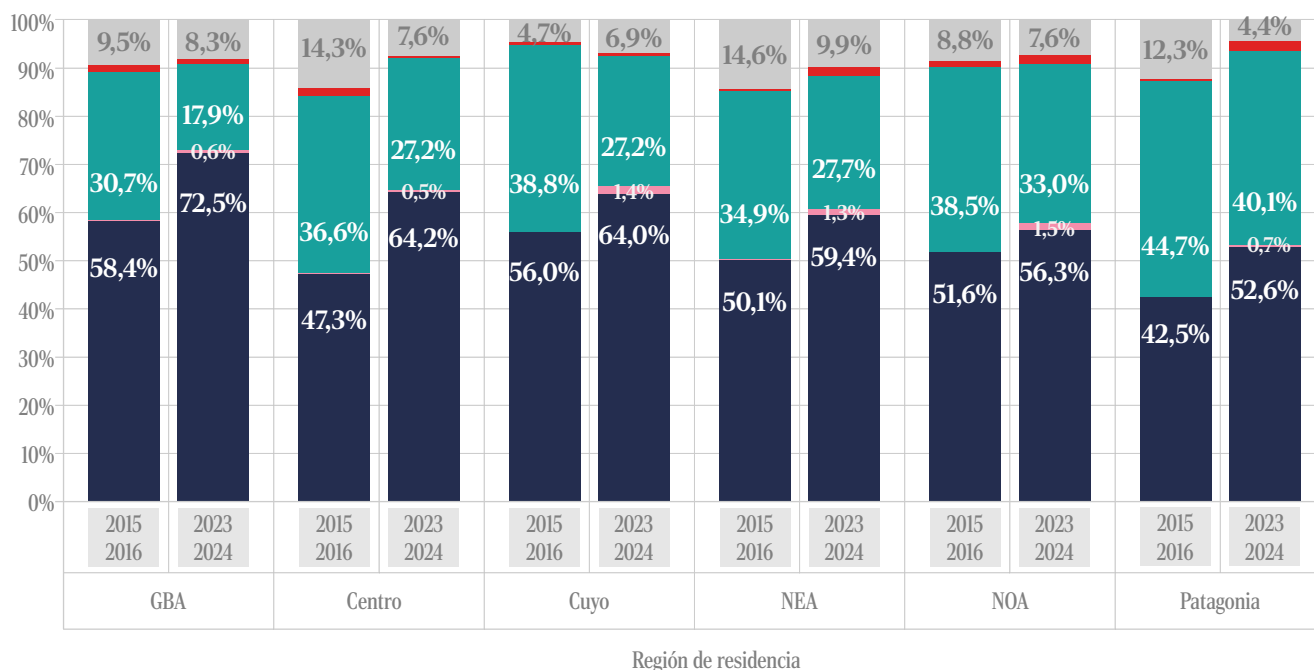
FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=13.335.

El análisis según región de residencia (**Gráfico 21**) también muestra la tendencia en los varones a una mayor cantidad de diagnósticos por RSH en todas las regiones del país. Se observa principalmente en la región Centro, que en el bienio 2023-2024 registra un 64,2% de casos por esta vía de transmisión diagnosticados en varones, mientras el valor en el bienio 2015-2016 era del 47,3%. En este mismo sentido, en la región del Gran Buenos Aires esta vía alcanza el 72,5% de los casos de varones en el bienio 2023-2024, cuando se presentaba en el 58,4% de los casos del bienio 2015-2016.

Se destaca que, entre los varones, en todas las regiones, la vía de transmisión relaciones sexuales con otros varones supera el 50% de los diagnósticos.

En un análisis comparativo por región en la evolución entre los bienios 2015-2016 y 2023-2024, aunque con valores muy bajos, no se puede dejar de mencionar la presencia de los casos a través de relaciones sexuales con mujeres trans. Se observa en especial en el NOA, donde concentra el 1,5% de los casos, y en Cuyo, donde representa el 1,4% de los diagnósticos del bienio 2023-2024.

Gráfico 21. Comparación de la distribución de las vías de transmisión de VIH en varones según región de residencia en bienios seleccionados. Argentina, 2015-2016 y 2023-2024.



■ Prácticas sexuales sin protección con varones ■ Prácticas sexuales sin protección con trans
■ Prácticas sexuales sin protección con mujeres ■ Otros ■ Desconocido

FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=13.335.

Consideraciones finales

A partir del análisis efectuado, podemos observar que las tasas de VIH cada cien mil habitantes presentan variaciones leves en los últimos períodos, que se profundizan al diferenciar según sexo asignado, específicamente entre los varones. El NOA, Cuyo y la Patagonia presentan tasas por encima de la nacional, en contraposición de las regiones Centro, GBA y NEA con tasas inferiores a la del total país.

En relación con la caracterización de los nuevos diagnósticos, se destacan: un alza en las edades de diagnóstico, que se presenta en todas regiones del país; una mayor presencia en varones de infecciones a través de relaciones sexuales con otros varones; un incipiente pero general aumento de los casos a través de relaciones no protegidas con mujeres trans; y una tendencia hacia la baja en la proporción de los casos en la región del GBA, así como el aumento constante en la región del NOA.

El análisis de la situación de los nuevos diagnósticos de VIH en el país da cuenta de la necesidad de seguir trabajando en la prevención combinada para pasar de la situación de amesetamiento a una disminución de nuevos casos.



Anexo

Tabla 1a. Casos y tasas de VIH cada cien mil habitantes por jurisdicción de residencia según sexo registrado y año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024. **Ambos sexos.**

Jurisdicción		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Total país	Casos	7.802	7.470	6.684	7.050	6.834	4.387	6.207	6.603	7.141	6.692	
	Tasas	18,1	17,1	15,2	15,8	15,2	9,7	13,5	14,3	15,3	14,2	
Buenos Aires	Casos	2.327	2.123	1.732	1.944	1.924	1.149	1.563	1.680	1.812	1.753	
	Tasas	14	12,6	10,2	11,3	11,1	6,6	8,8	9,4	10	9,6	
CABA	Casos	1.525	1.413	1.116	1.017	984	544	727	751	804	612	
	Tasas	49,9	46,2	36,4	33,1	32	17,7	23,6	24,4	26,1	19,8	
Catamarca	Casos	68	53	14	10	26	34	69	70	90	83	
	Tasas	17,1	13,2	3,5	2,5	6,3	8,2	16,5	16,6	21,1	19,3	
Chaco	Casos	109	139	138	178	126	58	116	133	169	158	
	Tasas	9,5	12	11,8	15,1	10,6	4,8	9,5	10,8	13,6	12,6	
Chubut	Casos	138	158	109	137	148	102	114	131	115	104	
	Tasas	24,3	27,4	18,5	22,9	24,3	16,5	18,1	20,5	17,7	15,8	
Córdoba	Casos	778	817	756	696	680	502	738	771	871	762	
	Tasas	21,8	22,7	20,7	18,9	18,3	13,3	19,4	20,1	22,5	19,5	
Corrientes	Casos	130	125	67	79	47	58	110	78	82	148	
	Tasas	12,1	11,6	6,1	7,2	4,2	5,2	9,7	6,8	7,1	12,8	
Entre Ríos	Casos	153	134	145	159	113	103	112	100	120	115	
	Tasas	11,6	10	10,8	11,7	8,2	7,4	8	7,1	8,4	8	
Formosa	Casos	80	84	92	100	142	95	91	118	116	116	
	Tasas	13,8	14,4	15,6	16,8	23,7	15,7	14,9	19,2	18,7	18,6	
Jujuy	Casos	185	172	224	316	324	146	329	213	274	247	
	Tasas	25,4	23,4	30,1	41,9	42,5	18,9	42,2	27	34,4	30,7	
La Pampa	Casos	67	74	75	52	53	39	49	60	68	70	
	Tasas	19,5	21,4	21,5	14,8	14,9	10,9	13,6	16,5	18,5	18,9	
La Rioja	Casos	56	36	30	37	57	21	85	132	137	120	
	Tasas	15,2	9,7	7,9	9,7	14,7	5,3	21,3	32,7	33,5	29	
Mendoza	Casos	344	324	313	340	361	227	327	395	381	370	
	Tasas	18,2	17	16,2	17,4	18,3	11,4	16,3	19,5	18,6	17,9	
Misiones	Casos	50	159	129	131	64	38	170	102	99	81	
	Tasas	4,2	13,2	10,6	10,6	5,1	3	13,3	7,9	7,6	6,2	
Neuquén	Casos	157	149	166	148	145	84	85	106	88	101	
	Tasas	25,3	23,7	26	22,9	22,1	12,6	12,6	15,6	12,8	14,5	
Río Negro	Casos	139	152	121	147	130	88	100	112	105	85	
	Tasas	19,9	21,4	16,8	20,2	17,6	11,8	13,2	14,6	13,5	10,8	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 1a. Casos y tasas de VIH cada cien mil habitantes por jurisdicción de residencia según sexo registrado y año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación). **Ambos sexos.**

Jurisdicción		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Salta	Casos	372	354	393	390	382	306	446	482	506	430	
	Tasas	27,9	26,2	28,7	28,1	27,2	21,5	30,9	33	34,3	28,8	
San Juan	Casos	100	98	93	112	123	88	102	148	144	131	
	Tasas	13,5	13,1	12,3	14,7	15,9	11,3	12,9	18,6	17,9	16,1	
San Luis	Casos	86	92	79	72	82	80	72	99	119	78	
	Tasas	18,1	19,1	16,1	14,5	16,3	15,7	14	19	22,6	14,6	
Santa Cruz	Casos	75	72	102	99	65	40	79	85	80	85	
	Tasas	23,4	21,9	30,1	28,5	18,2	10,9	21,1	22,1	20,4	21,1	
Santa Fe	Casos	426	328	337	432	375	289	317	430	521	497	
	Tasas	12,5	9,6	9,8	12,4	10,7	8,2	8,9	12	14,4	13,6	
Santiago del Estero	Casos	113	84	80	79	92	60	65	107	141	187	
	Tasas	12,2	9	8,4	8,2	9,5	6,1	6,6	10,7	14	18,4	
Tierra del Fuego	Casos	48	54	61	57	59	37	29	32	39	36	
	Tasas	31,5	34,5	38	34,6	34,9	21,3	16,3	17,6	20,9	18,9	
Tucumán	Casos	276	276	312	314	332	199	312	268	260	323	
	Tasas	17,3	17,1	19,1	19	19,8	11,7	18,2	15,5	14,8	18,2	
Desconocido	Casos	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 1b. Casos y tasas de VIH cada cien mil habitantes por jurisdicción de residencia según sexo registrado y año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024. **Varones.**

Jurisdicción		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Total país	Casos	5.477	5.234	4.728	4.876	4.755	3.060	4.312	4.532	4.937	4.631	
	Tasas	25,9	24,5	21,9	22,3	21,6	13,7	19,2	20	21,5	20	
Buenos Aires	Casos	1.577	1.447	1.152	1.282	1.290	780	1.029	1.079	1.208	1.196	
	Tasas	19,3	17,5	13,8	15,2	15,1	9,1	11,8	12,3	13,6	13,4	
CABA	Casos	1.233	1.145	914	822	791	440	578	582	627	476	
	Tasas	86,4	80	63,7	57,2	54,9	30,5	39,9	40,1	43,2	32,7	
Catamarca	Casos	38	37	10	4	16	27	43	46	61	54	
	Tasas	19,1	18,5	4,9	2	7,8	13	20,5	21,7	28,6	25,1	
Chaco	Casos	77	101	102	129	92	37	85	96	120	109	
	Tasas	13,6	17,7	17,7	22,1	15,6	6,2	14,2	15,9	19,6	17,7	
Chubut	Casos	83	98	74	86	99	68	90	88	76	71	
	Tasas	29,3	33,9	25,1	28,7	32,5	21,9	28,5	27,5	23,3	21,5	
Córdoba	Casos	524	557	512	451	446	326	510	534	592	487	
	Tasas	30,1	31,6	28,7	25	24,5	17,7	27,4	28,4	31,2	25,4	
Corrientes	Casos	91	93	53	60	40	46	76	60	64	116	
	Tasas	17,2	17,5	9,8	11	7,3	8,3	13,6	10,7	11,3	20,3	
Entre Ríos	Casos	97	83	95	101	74	62	68	72	78	73	
	Tasas	15	12,7	14,4	15,1	11	9,1	9,9	10,4	11,1	10,3	
Formosa	Casos	54	53	63	63	91	66	65	81	73	78	
	Tasas	18,7	18,2	21,4	21,3	30,5	21,9	21,4	26,5	23,7	25,1	
Jujuy	Casos	130	105	144	205	244	91	227	145	185	175	
	Tasas	36,2	28,9	39,1	55,1	64,8	23,9	59	37,3	47	44	
La Pampa	Casos	43	41	48	33	33	27	31	36	38	48	
	Tasas	25,2	23,9	27,7	18,9	18,7	15,2	17,3	19,9	20,9	26,2	
La Rioja	Casos	37	24	16	20	38	16	56	80	96	81	
	Tasas	20,2	12,9	8,5	10,5	19,7	8,2	28,2	39,8	47,2	39,3	
Mendoza	Casos	243	236	234	264	258	173	253	309	285	265	
	Tasas	26,2	25,2	24,7	27,5	26,6	17,7	25,6	30,9	28,2	26	
Misiones	Casos	35	90	85	88	40	29	108	73	65	55	
	Tasas	5,9	15	14	14,3	6,4	4,6	17	11,3	10	8,4	
Neuquén	Casos	107	100	118	96	100	58	67	71	66	61	
	Tasas	34,7	32	37,2	29,8	30,7	17,6	20	21	19,3	17,6	
Río Negro	Casos	82	94	74	87	77	63	70	74	70	56	
	Tasas	23,5	26,6	20,7	24	20,9	16,9	18,5	19,4	18,1	14,3	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=46.542. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 1b. Casos y tasas de VIH cada cien mil habitantes por jurisdicción de residencia según sexo registrado y año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación). **Varones.**

Jurisdicción		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Salta	Casos	242	229	264	251	258	203	291	326	356	295	
	Tasas	36,7	34,2	38,9	36,5	37,1	28,8	40,8	45,1	48,7	39,9	
San Juan	Casos	72	65	65	86	91	75	68	106	105	102	
	Tasas	19,7	17,6	17,4	22,7	23,8	19,4	17,4	26,8	26,2	25,2	
San Luis	Casos	50	61	63	53	52	57	48	66	70	55	
	Tasas	21,2	25,5	26	21,6	20,9	22,6	18,8	25,5	26,8	20,8	
Santa Cruz	Casos	43	50	61	56	51	26	53	54	53	54	
	Tasas	26,1	29,5	35,1	31,4	27,8	13,8	27,5	27,4	26,3	26,2	
Santa Fe	Casos	306	237	235	319	234	186	204	283	342	355	
	Tasas	18,5	14,2	14	18,8	13,7	10,8	11,7	16,2	19,4	20	
Santiago del Estero	Casos	69	44	53	49	46	30	44	60	82	124	
	Tasas	14,9	9,4	11,2	10,3	9,5	6,2	8,9	12,1	16,4	24,5	
Tierra del Fuego	Casos	35	46	52	39	43	26	21	25	26	26	
	Tasas	45	57,6	63,4	46,4	49,8	29,4	23,2	27	27,4	26,8	
Tucumán	Casos	209	198	241	228	251	148	227	186	199	219	
	Tasas	26,6	24,9	29,9	27,9	30,4	17,7	26,8	21,7	23	25	
Desconocido	Casos	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=46.542. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 1c. Casos y tasas de VIH cada cien mil habitantes por jurisdicción de residencia según sexo registrado y año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024. **Mujeres.**

Jurisdicción		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Total país	Casos	2.320	2.233	1.948	2.153	2.067	1.315	1.887	2.059	2.194	2.047	
	Tasas	10,5	10	8,7	9,5	9	5,7	8,1	8,8	9,2	8,6	
Buenos Aires	Casos	748	676	578	657	631	362	530	597	600	551	
	Tasas	8,8	7,9	6,7	7,5	7,1	4,1	5,9	6,6	6,5	6	
CABA	Casos	291	268	201	191	188	103	148	168	176	135	
	Tasas	17,9	16,5	12,3	11,7	11,5	6,3	9,1	10,3	10,8	8,3	
Catamarca	Casos	30	16	4	6	10	7	26	24	29	29	
	Tasas	15,1	8	2	2,9	4,9	3,4	12,4	11,4	13,6	13,5	
Chaco	Casos	32	38	36	46	34	21	31	37	49	48	
	Tasas	5,5	6,5	6,1	7,7	5,6	3,4	5	5,9	7,8	7,6	
Chubut	Casos	55	58	35	51	49	34	24	42	39	33	
	Tasas	19,4	20,1	11,9	17,1	16,1	11	7,6	13,2	12	10	
Córdoba	Casos	253	260	241	245	234	175	228	236	279	274	
	Tasas	13,9	14,1	12,9	13	12,3	9,1	11,8	12,1	14,1	13,7	
Corrientes	Casos	39	32	14	19	7	12	34	18	18	32	
	Tasas	7,2	5,8	2,5	3,4	1,2	2,1	5,9	3,1	3,1	5,5	
Entre Ríos	Casos	56	51	50	58	39	41	44	28	41	42	
	Tasas	8,3	7,5	7,3	8,4	5,6	5,8	6,2	3,9	5,7	5,8	
Formosa	Casos	26	31	29	37	51	29	26	37	43	38	
	Tasas	8,9	10,6	9,8	12,4	16,9	9,5	8,5	12	13,8	12,1	
Jujuy	Casos	55	67	80	108	80	55	100	68	88	70	
	Tasas	14,9	18	21,2	28,3	20,7	14,1	25,4	17,1	21,9	17,2	
La Pampa	Casos	24	33	27	19	20	12	18	23	30	22	
	Tasas	13,9	18,9	15,3	10,7	11,2	6,6	9,9	12,5	16,2	11,8	
La Rioja	Casos	19	12	14	17	19	5	29	52	41	39	
	Tasas	10,3	6,4	7,4	8,8	9,7	2,5	14,5	25,6	20	18,8	
Mendoza	Casos	101	88	77	75	103	53	74	85	96	105	
	Tasas	10,5	9,1	7,9	7,6	10,3	5,2	7,2	8,2	9,2	10	
Misiones	Casos	15	69	44	43	24	9	62	29	34	26	
	Tasas	2,5	11,4	7,2	7	3,8	1,4	9,7	4,5	5,2	3,9	
Neuquén	Casos	50	48	48	52	44	26	18	35	22	40	
	Tasas	16,1	15,2	15	16	13,3	7,8	5,3	10,2	6,3	11,4	
Río Negro	Casos	57	58	47	59	53	25	30	37	35	29	
	Tasas	16,3	16,3	13	16,2	14,3	6,7	7,9	9,6	9	7,4	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=20.223. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 1c. Casos y tasas de VIH cada cien mil habitantes por jurisdicción de residencia según sexo registrado y año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación). **Mujeres.**

Jurisdicción		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Salta	Casos	130	125	129	139	124	101	155	156	148	134	
	Tasas	19,3	18,3	18,6	19,8	17,4	14	21,3	21,2	19,8	17,8	
San Juan	Casos	28	33	28	26	31	13	34	41	39	29	
	Tasas	7,5	8,7	7,3	6,7	8	3,3	8,5	10,2	9,6	7,1	
San Luis	Casos	36	31	16	19	29	23	23	33	49	22	
	Tasas	15	12,7	6,5	7,6	11,5	9	8,9	12,6	18,5	8,2	
Santa Cruz	Casos	32	22	41	42	14	14	26	31	27	31	
	Tasas	20,5	13,7	24,9	24,9	8,1	7,9	14,3	16,6	14,1	15,8	
Santa Fe	Casos	119	91	102	111	140	103	113	147	179	141	
	Tasas	6,8	5,2	5,8	6,2	7,8	5,7	6,2	8	9,7	7,6	
Santiago del Estero	Casos	44	40	27	30	46	30	21	46	59	63	
	Tasas	9,4	8,5	5,7	6,2	9,5	6,1	4,2	9,2	11,6	12,3	
Tierra del Fuego	Casos	13	8	9	17	16	11	8	7	13	10	
	Tasas	17,4	10,4	11,4	21	19,3	12,9	9,2	7,8	14,2	10,7	
Tucumán	Casos	67	78	71	86	81	51	85	82	60	104	
	Tasas	8,3	9,5	8,6	10,3	9,6	5,9	9,8	9,3	6,8	11,6	
Desconocido	Casos											

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=20.223. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 2. Evolución de las tasas específicas de VIH cada cien mil habitantes por sexo asignado al nacer y grupo de edad, Argentina 2015-2024.

Ambos sexos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Total	18,1	17,1	15,2	15,8	15,2	9,7	13,5	14,3	15,3	14,2	
0 a 9 años	0,9	1	0,6	0,4	0,5	0,2	0,5	0,3	0,5	0,3	
10 a 14 años	0,7	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,4	0,1	0,2	0,3	
15 a 19 años	10,1	9,1	8,3	8,2	7,7	3,8	6,2	4,8	5,7	5,2	
20 a 24 años	34,5	34,7	29,1	30,8	29,3	16,9	23	24,2	23,4	22,2	
25 a 34 años	42,2	39,6	35,8	36,8	35,1	23,6	32	32,9	34,7	31,5	
35 a 44 años	31,9	30,7	26,4	27,1	26,6	16,8	23,7	25,7	27,2	25,7	
45 a 54 años	22,9	20,7	19,6	21,3	20,1	13,1	18	20,3	22,5	21	
55 a 64 años	11,1	10	9,1	10,4	9,8	6,1	10,2	11,5	12,8	12,5	
65 años o más	1,7	1,8	1,5	1,5	1,7	1,3	1,7	1,8	2,9	2,6	
Varones											
Total	25,9	24,5	21,9	22,3	21,6	13,7	19,2	20	21,5	20	
0 a 9 años	0,7	0,7	0,4	0,3	0,5	0,2	0,5	0,3	0,4	0,3	
10 a 14 años	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	
15 a 19 años	10,2	10,2	9,5	10	9,3	4,7	8,1	5,7	7,4	6,8	
20 a 24 años	50,1	49	41,1	43,9	41,8	24,3	32,7	34,2	32,5	32,6	
25 a 34 años	62,2	58,4	54,3	52,9	52,2	34,7	46,5	47,8	50,5	45,7	
35 a 44 años	45,3	42,5	35,8	37,4	36	22,7	32	34,2	37,4	35,1	
45 a 54 años	31,6	29	27,2	28,1	25,8	17,6	23,6	25,8	29,4	27	
55 a 64 años	17,5	15	14,3	15,1	14,4	8,7	15,2	16,8	17,8	16,8	
65 años o más	3	3,4	2,9	2,9	2,9	2,1	3,1	3,1	4,9	4,4	
Mujeres											
Total	11,5	10,9	9,4	10,3	9,8	6,2	8,8	9,5	10	9,2	
0 a 9 años	2,3	2,5	1,7	1,2	1,2	0,6	1,2	0,7	1,1	0,6	
10 a 14 años	1,1	0,4	0,4	0,5	0,2	0,2	0,6	0,2	0,2	0,3	
15 a 19 años	10,1	7,8	7,1	6,3	5,9	2,7	4,3	4	3,8	3,5	
20 a 24 años	18,7	20	16,6	17,1	16,3	9,4	12,9	13,7	13,8	11,3	
25 a 34 años	22,3	21	17,2	20,5	17,8	12,3	17,3	17,7	18,6	17	
35 a 44 años	18,9	19,1	17,3	17	17,5	11	15,5	17,3	17,2	16,3	
45 a 54 años	14,7	12,8	12,4	14,8	14,5	8,6	12,6	15	15,9	15,1	
55 a 64 años	5,4	5,4	4,3	6	5,7	3,8	5,5	6,7	8,3	8,5	
65 años o más	0,9	0,7	0,5	0,6	0,8	0,7	0,7	0,8	1,5	1,3	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 3. Evolución de las tasas de VIH cada cien mil habitantes según sexo asignado al nacer y región de residencia según año de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

Ambos sexos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Total	18,1	17,1	15,2	15,8	15,2	9,7	13,5	14,3	15,3	14,2	
GBA	22,1	19,9	16,4	16,3	15,8	9,3	12,7	13,3	14,1	11,9	
Centro	15,2	14,3	12,4	13,3	12,3	8,3	10,8	11,8	13,4	12,8	
Cuyo	17,1	16,4	15,3	16,3	17,4	12	15,1	19,2	19	17	
NEA	9,3	12,6	10,5	11,9	9,1	5,9	11,5	10,1	10,8	11,6	
NOA	20	18	19,2	20,7	21,6	13,5	22,7	21,9	24	23,4	
Patagonia	23,1	24	22,7	22,5	20,8	13,3	15,3	17,4	16,2	15,5	
Varones											
Total	25,9	24,5	21,9	22,3	21,6	13,7	19,2	20	21,5	20	
GBA	33,8	30,7	25	24,4	23,7	14	18,4	18,8	20,4	17,2	
Centro	21,4	20	17	18,1	16,5	11,2	14,8	16,3	18,5	17,8	
Cuyo	23,9	23,4	23,1	25,5	25	18,8	22,6	29,1	27,5	25	
NEA	13	16,9	15	16,7	12,8	8,6	15,9	14,6	15,1	16,6	
NOA	27,4	23,8	26,8	27,5	30,7	18,3	31,2	29,3	33,7	32,3	
Patagonia	29	31,2	30,5	27,9	27,9	18,3	22,3	23	21,5	20,3	
Mujeres											
Total	10,5	10	8,7	9,5	9	5,7	8,1	8,8	9,2	8,6	
GBA	11,1	9,7	8,2	8,5	8,3	4,8	7,2	8,1	8,1	6,9	
Centro	9,3	8,8	7,8	8,6	8,2	5,6	6,9	7,4	8,5	7,9	
Cuyo	10,5	9,6	7,5	7,4	9,9	5,4	7,8	9,4	10,8	9	
NEA	5,6	8,4	6	7	5,5	3,4	7,2	5,6	6,6	6,6	
NOA	12,8	12,4	11,8	13,8	12,7	8,7	14,4	14,6	14,4	14,7	
Patagonia	17,1	16,6	14,9	16,9	13,6	8,3	8,4	11,6	10,9	10,7	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 4. Evolución de las tasas de VIH cada cien mil habitantes según sexo asignado al nacer en regiones sanitarias y año de diagnóstico. Provincia de Buenos Aires, 2015-2024.

Ambos sexos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Total Buenos Aires	14	12,6	10,2	11,3	11,1	6,6	8,8	9,4	10	9,6	
Región Sanitaria I	14,8	10,1	8,9	8,9	12,9	4	7,7	8,4	8,7	13,3	
Región Sanitaria II	6,3	5,9	2,9	5,5	5,1	3,3	5,4	7,9	4,7	5,4	
Región Sanitaria III	13,6	14,7	7	2,7	3,8	4,2	5,7	2,3	5,3	6,8	
Región Sanitaria IV	7,5	9,2	8,9	9,7	7,8	4	3,3	4,9	5,4	7,4	
Región Sanitaria V	11,8	11,6	8,7	9	11,1	7,2	9,9	8,8	10,3	9,8	
Región Sanitaria VI	17,2	15,6	13,1	15,1	13,3	7,9	10,5	12,6	12,3	9,2	
Región Sanitaria VII	12,7	10	9,8	11,9	11,3	7,5	10,8	10,9	11,4	11,8	
Región Sanitaria VIII	15,3	13,1	11,7	17,8	16,2	5,1	5,3	5,7	6,7	9,1	
Región Sanitaria IX	1,6	5	4,9	3,7	3,7	5,2	5,2	6,4	5,1	4,5	
Región Sanitaria X	5,4	5	3,2	3,5	3,2	2,9	4,9	4,6	5,1	4	
Región Sanitaria XI	17,6	12,5	11,4	13,2	10,4	7,9	10,5	11,3	12,3	11,9	
Región Sanitaria XII	10,9	9,3	8,6	7,5	8,1	4,7	6,6	7,3	8,6	8,7	
Varones											
Total Buenos Aires	19,3	17,5	13,8	15,2	15,1	9,1	11,8	12,3	13,6	13,4	
Región Sanitaria I	21,1	15	11,6	12,5	15,5	6,4	9,4	10,6	12,3	17,4	
Región Sanitaria II	10,5	7,5	2,2	5,2	8,2	3,7	8,1	9,5	5,8	10,2	
Región Sanitaria III	19,8	19	11,1	5,5	5,5	4,7	8,6	3,1	8,6	10,1	
Región Sanitaria IV	10,8	11,5	12,1	11	9,2	4,7	3,4	7,4	6,7	12,6	
Región Sanitaria V	17,9	16,6	12,4	13,2	15,9	9,5	13,7	11,7	14,5	13,9	
Región Sanitaria VI	22,6	20,8	16,8	20,4	17	10,8	13,3	15,9	16,4	12,9	
Región Sanitaria VII	17	14,8	13,6	15,5	16,4	10,7	15	14,6	14,8	15,3	
Región Sanitaria VIII	19,9	16,2	13	22,5	23,2	7,4	7,7	7,5	8,6	12,7	
Región Sanitaria IX	2,5	6,3	6,9	4,3	3,1	8	5,5	6,7	5,5	6,1	
Región Sanitaria X	8,5	7,9	6	3,6	3,6	4,7	7,1	6,5	8,2	4,7	
Región Sanitaria XI	25,9	18	18,7	19,4	15,4	12	15,5	16,6	19,1	18,5	
Región Sanitaria XII	13,9	12,8	11,6	9,4	10,9	6,2	8,3	8,9	11	10,9	
Mujeres											
Total Buenos Aires	8,8	7,9	6,7	7,5	7,1	4,1	5,9	6,6	6,5	6	
Región Sanitaria I	8,7	5,5	6,4	5,2	10,4	1,7	5,7	6,3	5,1	8,8	
Región Sanitaria II	2,2	4,4	3,6	5,8	2,2	2,9	2,9	6,4	3,5	0,7	
Región Sanitaria III	7,6	10,6	3	0	2,3	3,8	3	1,5	2,2	3,7	
Región Sanitaria IV	4,3	6,9	5,9	8,5	6,5	3,2	3,2	2,5	4,1	2,5	
Región Sanitaria V	5,8	6,7	5,1	4,8	6,3	4,8	6,1	6,1	6,2	5,8	
Región Sanitaria VI	11,9	10,5	9,5	9,9	9,7	5	7,7	9,1	8,4	5,7	
Región Sanitaria VII	8,5	5,3	6,2	8,2	6,3	4,2	6,8	7,1	7,9	8,2	
Región Sanitaria VIII	11	10,1	10,4	13,3	9,6	3	3	4	4,9	5,7	
Región Sanitaria IX	0,6	3,7	3,1	3	4,2	2,4	4,8	6	4,8	3	
Región Sanitaria X	2,3	2,3	0,6	3,4	2,8	1,1	2,8	2,8	1,7	3,3	
Región Sanitaria XI	9,5	7,2	4,4	7,3	5,7	4	5,6	6,3	5,8	5,4	
Región Sanitaria XII	8,1	5,9	5,6	5,8	5,2	3,1	4,9	5,8	6,4	6,4	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=18.007. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 5. Evolución de las tasas de VIH cada cien mil habitantes según sexo asignado al nacer en partidos bonaerenses y año de diagnóstico. Partidos del Gran Buenos Aires, 2015-2024. **Ambos sexos.**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Evolución
Partidos del GBA	14,2	12,4	10,7	11,6	11,4	7	9,7	10,4	10,9	9,8	
Almirante Brown	11,1	8,9	7,5	14,9	14,8	4,2	8,8	12,9	16,8	12,9	
Avellaneda	23,6	17,6	15,3	19,5	22	19,6	16,2	15,1	15,3	12,2	
Berazategui	11	8,6	11,8	12	5,8	4,4	5,4	7,8	9,3	6,3	
Esteban Echeverría	8,6	10,2	8,8	11,7	9	5,4	8	7,8	12,1	7,1	
Ezeiza	9,9	8,6	8,4	8,1	9,4	7,3	11,1	15,3	13,7	8,8	
Florencio Varela	20,5	23,6	12,6	12,4	13	10,1	10,1	14,2	9,6	8	
General San Martín	12,3	14	10,4	9,2	13,7	8,5	11,5	9,8	13,8	12,6	
Hurlingham	10,6	5,3	7,4	11,5	9,9	9,8	14,4	10,2	10,2	12,7	
Ituzaingó	13,7	7,4	9,6	9	8,3	8,8	8,2	9,3	12	8,1	
José C. Paz	11,1	13,7	11,1	13,7	12,2	8,1	16,4	10,8	10,7	7,5	
La Matanza	10,9	9,3	8,6	7,5	8,1	4,7	6,6	7,3	8,6	8,7	
Lanús	18,6	16,8	13	15,6	12,5	8	13,4	14	13,2	7,4	
Lomas de Zamora	19,4	17,5	12,3	13,2	12,9	6,8	9,4	12,7	11,6	9,9	
Malvinas Argentinas	12,8	13	6,6	7,6	10,9	7,2	8,3	7,4	9,5	6,7	
Merlo	15,1	9	8,7	9,6	10,5	8,4	9,9	9,4	10	11,4	
Moreno	11,8	10,2	9,9	12,4	9,6	6,3	7,8	9	9,5	11,1	
Morón	15,6	11,8	15,6	20,6	11,3	4,7	11,6	21,7	19,9	15,2	
Quilmes	23,8	20,5	22,8	22,2	16	7,8	12,2	12,8	10,5	9,1	
San Fernando	20	12,9	7	5,8	12,1	8,6	5,1	5,1	11,3	13,4	
San Isidro	10,5	12,6	8,5	5,1	10,3	3,8	13	10,3	10,3	11	
San Miguel	11,3	9,5	8,8	10,7	11,9	7,6	15,3	11	10	7,7	
Tigre	12,3	9,5	8,7	8,1	13,2	10,6	8,3	7,9	9,5	11,6	
Tres de Febrero	10,8	12,8	10,2	10,2	14,2	7	12,8	10,5	7,3	15,1	
Vicente López	15,6	13	12,3	12,3	8,6	4,1	6,7	6,4	10,1	8,3	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=12.083. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 6. Evolución de la distribución de los casos de VIH según región de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
País	15.272	13.734	11.221	12.810	13.833	
Gran Buenos Aires	37,9%	33,4%	32,0%	29,5%	27,8%	
Centro	27,8%	27,3%	27,4%	26,6%	29,1%	
Cuyo	6,8%	7,3%	8,6%	8,9%	8,8%	
NEA	5,7%	6,7%	5,6%	7,2%	7,0%	
NOA	13,4%	16,0%	17,6%	20,1%	20,2%	
Patagonia	8,4%	9,3%	8,8%	7,7%	7,1%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870. Los valores de los últimos cinco años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 7. Evolución de la distribución de casos de VIH según jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

Jurisdicción	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
País	15.272	13.734	11.221	12.810	13.833	
Buenos Aires	29,1%	26,8%	27,4%	25,3%	25,8%	
CABA	19,2%	15,5%	13,6%	11,5%	10,2%	
Catamarca	0,8%	0,2%	0,5%	1,1%	1,3%	
Chaco	1,6%	2,3%	1,6%	1,9%	2,4%	
Chubut	1,9%	1,8%	2,2%	1,9%	1,6%	
Córdoba	10,4%	10,6%	10,5%	11,8%	11,8%	
Corrientes	1,7%	1,1%	0,9%	1,5%	1,7%	
Entre Ríos	1,9%	2,2%	1,9%	1,7%	1,7%	
Formosa	1,1%	1,4%	2,1%	1,6%	1,7%	
Jujuy	2,3%	3,9%	4,2%	4,2%	3,8%	
La Pampa	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%	1,0%	
La Rioja	0,6%	0,5%	0,7%	1,7%	1,9%	
Mendoza	4,4%	4,8%	5,2%	5,6%	5,4%	
Misiones	1,4%	1,9%	0,9%	2,1%	1,3%	
Neuquén	2,0%	2,3%	2,0%	1,5%	1,4%	
Río Negro	1,9%	2,0%	1,9%	1,7%	1,4%	
Salta	4,8%	5,7%	6,1%	7,2%	6,8%	
San Juan	1,3%	1,5%	1,9%	2,0%	2,0%	
San Luis	1,2%	1,1%	1,4%	1,3%	1,4%	
Santa Cruz	1,0%	1,5%	0,9%	1,3%	1,2%	
Santa Fe	4,9%	5,6%	5,9%	5,8%	7,4%	
Santiago del Estero	1,3%	1,2%	1,4%	1,3%	2,4%	
Tierra del Fuego	0,7%	0,9%	0,9%	0,5%	0,5%	
Tucumán	3,6%	4,6%	4,7%	4,5%	4,2%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Tabla 8. Evolución de la distribución de casos de VIH según región sanitaria de residencia y bienio de diagnóstico. Provincia de Buenos Aires, 2015-2024.

	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Buenos Aires	4.450	3.676	3.073	3.243	3.565	
Región Sanitaria I	3,8%	3,3%	3,7%	3,4%	4,2%	
Región Sanitaria II	0,7%	0,6%	0,7%	1,1%	0,8%	
Región Sanitaria III	1,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,9%	
Región Sanitaria IV	2,2%	3,0%	2,3%	1,5%	2,2%	
Región Sanitaria V	17,6%	16,4%	20,7%	20,5%	20,3%	
Región Sanitaria VI	29,6%	31,5%	28,8%	30,2%	26,2%	
Región Sanitaria VII	12,2%	14,4%	15,3%	16,9%	16,7%	
Región Sanitaria VIII	7,7%	9,8%	8,6%	4,3%	5,6%	
Región Sanitaria IX	0,5%	0,8%	0,9%	1,2%	0,9%	
Región Sanitaria X	0,8%	0,6%	0,7%	1,0%	0,9%	
Región Sanitaria XI	8,5%	8,7%	7,9%	9,0%	9,3%	
Región Sanitaria XII	9,4%	9,5%	9,3%	10,1%	11,9%	
Desconocido	5,5%	0,8%	0,4%	0,1%	0,1%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=18.007. Los valores de los últimos 5 años pueden ser actualizados en boletines futuros.

Tabla 9. Evolución de la razón varón/mujer de los casos de VIH según región de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
País	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	
Gran Buenos Aires	2,9	2,8	2,8	2,3	2,4	
Centro	2,2	2,1	1,9	2,1	2,1	
Cuyo	2,4	3,3	2,8	3	2,7	
NEA	2,1	2,5	2,4	2,3	2,3	
NOA	2	2,1	2,3	2,1	2,2	
Patagonia	1,8	1,9	2,2	2,3	1,9	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 10. Evolución de la razón varón/mujer de los casos de VIH según jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

Jurisdicción	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
País	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	
Buenos Aires	2,1	2	2,1	1,9	2,1	
CABA	4,3	4,6	4,5	3,8	3,6	
Catamarca	1,6	1,4	2,5	1,7	2	
Chaco	2,4	3	2,4	2,7	2,3	
Chubut	1,6	1,8	2	2,7	2,1	
Córdoba	2,1	2	1,9	2,3	2	
Corrientes	2,6	3,4	4,8	2,5	3,4	
Entre Ríos	1,7	1,8	1,7	2	1,8	
Formosa	1,9	2	2	2,3	1,9	
Jujuy	2	1,9	2,5	2,3	2,3	
La Pampa	1,5	1,8	1,9	1,6	1,7	
La Rioja	2	1,2	2,2	1,7	2,2	
Mendoza	2,6	3,5	2,8	3,6	2,8	
Misiones	1,5	2,1	2,2	2	2	
Neuquén	2,2	2,2	2,3	2,7	2	
Río Negro	1,5	1,5	1,9	2,2	2	
Salta	1,9	2	2,1	2	2,3	
San Juan	2,5	2,8	3,7	2,4	3,1	
San Luis	1,6	3,4	2,1	2	1,8	
Santa Cruz	1,7	1,4	3	1,9	1,7	
Santa Fe	2,6	2,6	1,7	1,9	2,2	
Santiago del Estero	1,3	1,8	1	1,7	1,7	
Tierra del Fuego	3,9	3,5	2,7	3,1	2,3	
Tucumán	2,8	3	3,1	2,5	2,5	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 11. Evolución de la razón varón/mujer de los casos de VIH según región sanitaria y bienio de diagnóstico. Provincia de Buenos Aires, 2015-2024.

	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Buenos Aires	2,1	2	2,1	1,9	2,1	
Región Sanitaria I	2,4	1,9	1,7	1,5	2	
Región Sanitaria II	3	0,8	2,3	1,8	3,7	
Región Sanitaria III	2	5,2	1,6	2,5	3,4	
Región Sanitaria IV	1,8	1,5	1,5	1,6	2,6	
Región Sanitaria V	2,7	2,5	2,2	2,1	2,3	
Región Sanitaria VI	1,9	1,8	1,8	1,7	2	
Región Sanitaria VII	2,2	2	2,5	2,1	1,8	
Región Sanitaria VIII	1,6	1,4	2,4	2,1	1,9	
Región Sanitaria IX	2	1,8	1,6	1,2	1,5	
Región Sanitaria X	3,4	2,1	2	2,3	2,4	
Región Sanitaria XI	2,5	3,2	2,7	2,7	3,3	
Región Sanitaria XII	1,8	1,8	2	1,5	1,7	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=17.798.

Tabla 12. Evolución de la mediana de edad al momento del diagnóstico de VIH según región de residencia, género y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

	Género	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Total país	Varones	32	32	32	33	34	
	Mujeres	33	34	35	35,5	37	
	Mujeres trans	29	28,5	30	31	31,5	
	Varones trans	29,5	29	33	31	30	
Gran Buenos Aires	Varones	32	32	33	34	35	
	Mujeres	34	35	36	38	40	
	Mujeres trans	28	28	31	30	31	
	Varones trans	30,5	25,5	45,5	35,5	32,5	
Centro	Varones	32	33	32	33,5	34	
	Mujeres	33	34	35	36	37	
	Mujeres trans	30,5	30,5	29	30	31,5	
	Varones trans	37	35	32	27	30,5	
NEA	Varones	32	31	30	31	32	
	Mujeres	33	33	33	34	34	
	Mujeres trans	28	28	23	22	39	
	Varones trans	25,5		29	22	34	
NOA	Varones	31	31	32	32	33	
	Mujeres	30	31	32	33	35	
	Mujeres trans	26,5	25	27,5	33	33,5	
	Varones trans	21,5	23	33	34	18,5	
Cuyo	Varones	32	31	33	34	35	
	Mujeres	34	33	36	37	37	
	Mujeres trans	29	33	31	31	32	
	Varones trans				28	59	
Patagonia	Varones	34	33	34	34	36	
	Mujeres	32	35	37	38	38	
	Mujeres trans	42	41	29,5	31,5	30	
	Varones trans		33	32	44,5	29	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Tabla 13. Evolución de la mediana de edad al momento del diagnóstico de VIH según jurisdicción de residencia, género y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

Jurisdicción	Género	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
País	Varones	32	32	32	33	34	
	Mujeres	33	34	35	35,5	37	
	Mujeres trans	29	28,5	30	31	31,5	
	Varones trans	29,5	29	33	31	30	
Buenos Aires	Varones	34	34	34	35	36	
	Mujeres	34	35	37	37	40	
	Mujeres trans	29	28	31	31	36	
	Varones trans	35	46,5	47	31	34	
CABA	Varones	31	31	31	33	34	
	Mujeres	34	34	36	36	38	
	Mujeres trans	27	26,5	32	30	30	
	Varones trans	34	25,5	26	38	27	
Catamarca	Varones	32	35,5	35	32	34	
	Mujeres	33	32,5	42	33	37	
	Mujeres trans				31	25	
	Varones trans				33,5	18	
Chaco	Varones	32	33	30	29	32	
	Mujeres	33	34	34	32	35	
	Mujeres trans	29	25	26	35		
	Varones trans					46	
Chubut	Varones	36	35	33	36	36	
	Mujeres	32	33	37	41,5	38,5	
	Mujeres trans	42	42	25,5		27,5	
	Varones trans		30,5	33			
Córdoba	Varones	31	31,5	32	33	34	
	Mujeres	32	32	33	35	37	
	Mujeres trans	30	31,5	29	28	29	
	Varones trans		41	21		31	
Corrientes	Varones	32	29	32	32	33	
	Mujeres	36	31	29	35	34	
	Mujeres trans				21	51	
	Varones trans	25,5		24		22	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Tabla 13. Evolución de la mediana de edad al momento del diagnóstico de VIH según jurisdicción de residencia, género y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

Jurisdicción	Género	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Entre Ríos	Varones	31	36	33	35	36	
	Mujeres	31	32	31,5	30	35	
	Mujeres trans	32	25		27		
	Varones trans		29	37			
Formosa	Varones	30	30	30	29	33	
	Mujeres	32	29,5	30	30	35	
	Mujeres trans	27	31	22			
	Varones trans						
Jujuy	Varones	30	30	32	33	33	
	Mujeres	30,5	30	32,5	33,5	34	
	Mujeres trans	31	24	26	26	45	
	Varones trans	21					
La Pampa	Varones	36	32	34,5	34	35	
	Mujeres	34	38	43	38	39	
	Mujeres trans	42	35	51	27		
	Varones trans				63		
La Rioja	Varones	33	30,5	32	32	34	
	Mujeres	31	34	32,5	34	39	
	Mujeres trans				24		
	Varones trans						
Mendoza	Varones	31	31,5	32	35	34	
	Mujeres	34	33	36	37	38	
	Mujeres trans	32	31	39,5	30	33,5	
	Varones trans				28	59	
Misiones	Varones	33	30	28	33	30	
	Mujeres	34	35	40	36	32,5	
	Mujeres trans		26		22	31,5	
	Varones trans			34	22		
Neuquén	Varones	31	33	34	33	36	
	Mujeres	29	39	37,5	38	39,5	
	Mujeres trans	48	25	29,5	33,5	27	
	Varones trans		60	29,5	26	34	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Tabla 13. Evolución de la mediana de edad al momento del diagnóstico de VIH según jurisdicción de residencia, género y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

Jurisdicción	Género	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Río Negro	Varones	35	31	32	36	37	
	Mujeres	32	35	37	39	38	
	Mujeres trans	45	44	34	28,5	35	
	Varones trans			32		24	
Salta	Varones	30	31	30	30	32	
	Mujeres	30	29	30	32	34	
	Mujeres trans	24	25	32	34	32,5	
	Varones trans	22	23	33	34		
San Juan	Varones	33	32	33	32	35	
	Mujeres	32	36	34,5	37,5	35	
	Mujeres trans	26,5	33	30	34,5	25,5	
	Varones trans						
San Luis	Varones	34	30	35	31,5	39	
	Mujeres	33	33	34,5	36	37	
	Mujeres trans	25,5	33				
	Varones trans						
Santa Cruz	Varones	33	32,5	38	32,5	36	
	Mujeres	30,5	35	35	38	32	
	Mujeres trans		51	31	34	46	
	Varones trans					25	
Santa Fe	Varones	32	34	33	35	34	
	Mujeres	34	35	35	38	36,5	
	Mujeres trans	42	35	29	27,5	34	
	Varones trans			32	27		
Santiago del Estero	Varones	34,5	34	31	31,5	33	
	Mujeres	31	36	34	32,5	37,5	
	Mujeres trans		36	27	36	33	
	Varones trans					19	
Tierra del Fuego	Varones	32	33	35	34	34	
	Mujeres	35	30	33	37	35	
	Mujeres trans			25			
	Varones trans						
Tucumán	Varones	31	30	32	32	33	
	Mujeres	30	31	32	34	34	
	Mujeres trans	23,5	27,5	27,5	32	34,5	
	Varones trans				41		

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=66.870.

Tabla 14. Evolución de la mediana de edad al momento del diagnóstico de VIH según región sanitaria de residencia, género y bienio de diagnóstico. Provincia de Buenos Aires, 2015-2024.

	Género	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Buenos Aires	Varones	34	34	34	35	36	
	Mujeres	34	35	37	37	40	
	Mujeres trans	29	28	31	31	36	
	Varones trans	35	46,5	47	31	34	
Región Sanitaria I	Varones	34	34	34	32	35	
	Mujeres	29	31	36	39	34	
	Mujeres trans	31,5				36	
	Varones trans	35					
Región Sanitaria II	Varones	37	37	34	34	38	
	Mujeres	25	35	47	43	46	
	Mujeres trans	38	19				
	Varones trans						
Región Sanitaria III	Varones	33	34	33	34	37,5	
	Mujeres	32,5	34,5	50	32	41	
	Mujeres trans					48	
	Varones trans						
Región Sanitaria IV	Varones	32	37	28	31	35	
	Mujeres	35	37	35	35	31	
	Mujeres trans	43	33	31	38		
	Varones trans	39	58		29	30	
Región Sanitaria V	Varones	33	33	34	33	36	
	Mujeres	33	34	36	35	41	
	Mujeres trans	29	26	31	29	30,5	
	Varones trans					31,5	
Región Sanitaria VI	Varones	34	33	36	36	35	
	Mujeres	35	36	36	38	41	
	Mujeres trans	33	28	45	35	39	
	Varones trans			49			
Región Sanitaria VII	Varones	34	34	32	37	36	
	Mujeres	34	38	37	37	42	
	Mujeres trans		26,5	25	28	27,5	
	Varones trans			47	30	38	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=18.007.

Tabla 14. Evolución de la mediana de edad al momento del diagnóstico de VIH según región sanitaria de residencia, género y bienio de diagnóstico. Provincia de Buenos Aires, 2015-2024 (continuación).

	Género	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Región Sanitaria VIII	Varones	35	36	34	35	38	
	Mujeres	34	34	37	35	39	
	Mujeres trans	26	31	31			
	Varones trans		35				
Región Sanitaria IX	Varones	39,5	43	32,5	32	33	
	Mujeres	30	37,5	24	32,5	38	
	Mujeres trans				29,5		
	Varones trans						
Región Sanitaria X	Varones	36	39	35	30	34,5	
	Mujeres	31,5	27	38	32	29	
	Mujeres trans						
	Varones trans						
Región Sanitaria XI	Varones	34	32	33	34	34	
	Mujeres	33	38	37	32	36	
	Mujeres trans	28	27	25	32,5	43	
	Varones trans						
Región Sanitaria XII	Varones	33	36,5	33	35,5	38	
	Mujeres	31	35	39	40	40	
	Mujeres trans	25	35			25	
	Varones trans	27			39		

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=18.007.

Tabla 15. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, región de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
País	0 a 9 años	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%		1,9%	1,3%	1,0%	0,9%	0,7%	
	10 a 14 años	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		0,6%	0,4%	0,2%	0,4%	0,2%	
	15 a 19 años	3,4%	3,6%	3,2%	2,8%	2,7%		6,9%	5,5%	4,4%	3,6%	2,9%	
	20 a 24 años	16,6%	15,9%	15,1%	13,5%	12,1%		15,0%	14,3%	13,2%	11,6%	10,2%	
	25 a 34 años	36,6%	37,1%	37,9%	37,2%	35,5%		30,9%	30,6%	30,0%	30,3%	29,2%	
	35 a 44 años	23,7%	22,9%	23,1%	23,3%	24,0%		24,8%	25,7%	26,6%	26,6%	25,3%	
	45 a 54 años	12,5%	13,2%	13,3%	14,2%	15,8%		14,2%	16,1%	17,1%	18,7%	20,6%	
	55 a 64 años	5,5%	5,7%	5,6%	7,0%	7,1%		4,8%	5,2%	6,0%	6,7%	8,7%	
	65 años o más	1,2%	1,2%	1,4%	1,6%	2,3%		1,0%	0,8%	1,3%	1,2%	2,2%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
GBA	0 a 9 años	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%		1,5%	0,8%	0,9%	1,0%	0,8%	
	10 a 14 años	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		0,7%	0,3%	0,1%	0,5%	0,2%	
	15 a 19 años	2,8%	3,2%	2,2%	1,5%	2,0%		6,7%	4,8%	3,6%	3,0%	2,4%	
	20 a 24 años	15,6%	15,2%	14,4%	11,0%	9,8%		12,2%	12,0%	11,2%	9,7%	7,7%	
	25 a 34 años	38,8%	39,2%	39,0%	38,8%	35,4%		30,0%	30,0%	28,5%	28,4%	26,4%	
	35 a 44 años	23,5%	22,4%	23,4%	24,3%	25,5%		26,5%	26,6%	28,0%	27,7%	24,4%	
	45 a 54 años	12,7%	13,2%	13,9%	14,8%	17,0%		16,5%	18,9%	20,5%	20,8%	23,6%	
	55 a 64 años	4,6%	5,3%	5,1%	7,3%	7,7%		4,6%	6,1%	5,6%	7,6%	11,7%	
	65 años o más	1,4%	1,3%	1,5%	2,1%	2,4%		1,3%	0,6%	1,5%	1,4%	2,9%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0%	0%		0,1%	0%	0,1%	0%	0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Centro	0 a 9 años	0,6%	0,2%	0,3%	0,6%	0,3%		2,4%	1,2%	0,6%	0,5%	1,0%	
	10 a 14 años	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%		0,2%	0,3%	0,4%	0,1%	0,2%	
	15 a 19 años	3,2%	3,2%	3,5%	3,1%	2,4%		6,2%	5,6%	4,6%	3,5%	3,0%	
	20 a 24 años	16,8%	15,4%	15,5%	13,1%	12,2%		14,7%	14,2%	14,5%	12,8%	10,7%	
	25 a 34 años	35,6%	34,9%	37,5%	36,7%	35,4%		32,0%	31,7%	28,9%	29,5%	28,0%	
	35 a 44 años	25,0%	25,0%	24,5%	24,1%	23,4%		24,9%	25,6%	27,8%	26,4%	25,4%	
	45 a 54 años	12,3%	14,9%	12,5%	14,6%	16,8%		14,1%	15,9%	16,8%	18,9%	20,9%	
	55 a 64 años	5,8%	5,4%	5,5%	6,8%	7,6%		4,6%	4,9%	5,5%	7,4%	8,5%	
	65 años o más	0,7%	0,9%	0,7%	1,0%	1,8%		0,9%	0,7%	1,0%	0,8%	2,3%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Cuyo	0 a 9 años	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%		0,3%	0,4%	0,8%	1,1%	0,6%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,3%	
	15 a 19 años	5,0%	4,2%	4,0%	2,3%	2,5%		5,2%	5,2%	4,5%	3,2%	2,7%	
	20 a 24 años	15,8%	15,9%	12,7%	14,0%	11,6%		18,6%	14,7%	12,1%	9,6%	9,4%	
	25 a 34 años	35,8%	37,9%	37,6%	36,4%	35,5%		28,0%	32,5%	29,1%	27,3%	30,3%	
	35 a 44 años	22,0%	20,3%	22,9%	22,5%	24,7%		24,8%	26,0%	25,5%	29,1%	26,7%	
	45 a 54 años	12,0%	13,5%	13,4%	14,3%	14,5%		16,3%	13,9%	20,2%	21,3%	19,7%	
	55 a 64 años	8,1%	6,6%	7,3%	8,3%	8,2%		5,9%	6,5%	6,5%	6,0%	9,1%	
	65 años o más	1,1%	1,3%	1,9%	1,9%	2,9%		0,7%	0,9%	1,2%	1,8%	1,2%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 15. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, región de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
NEA	0 a 9 años	1,0%	0,6%	0,5%	0,8%	0,5%		1,8%	0,8%	2,2%	1,1%	0,3%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%		1,8%	1,2%	0,0%	1,1%	0,7%	
	15 a 19 años	3,6%	3,4%	5,5%	3,9%	3,0%		9,3%	7,3%	6,1%	3,7%	2,4%	
	20 a 24 años	18,4%	18,6%	21,0%	18,7%	18,2%		14,2%	16,2%	14,4%	13,6%	17,9%	
	25 a 34 años	34,0%	38,0%	37,4%	37,6%	36,8%		28,8%	28,6%	33,1%	33,3%	29,2%	
	35 a 44 años	25,1%	20,3%	18,7%	18,7%	22,5%		25,6%	22,4%	17,7%	19,8%	23,4%	
	45 a 54 años	11,9%	11,3%	11,6%	12,9%	12,5%		11,4%	15,4%	15,5%	18,7%	17,5%	
	55 a 64 años	5,5%	6,4%	3,9%	5,7%	5,6%		6,0%	6,9%	9,4%	5,9%	6,5%	
	65 años o más	0,5%	1,2%	1,4%	1,7%	0,9%		1,1%	1,2%	1,7%	2,9%	2,1%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
NOA	0 a 9 años	0,4%	0,7%	0,5%	0,3%	0,5%		2,7%	2,2%	2,0%	1,3%	0,7%	
	10 a 14 años	0,4%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%		0,3%	0,7%	0,2%	0,4%	0,1%	
	15 a 19 años	5,1%	5,0%	3,8%	4,3%	4,4%		8,9%	6,8%	5,2%	4,6%	3,5%	
	20 a 24 años	19,8%	17,8%	17,6%	16,5%	13,8%		18,0%	19,2%	16,5%	14,9%	11,2%	
	25 a 34 años	35,0%	36,1%	36,0%	36,0%	36,1%		33,0%	31,7%	33,9%	34,8%	33,6%	
	35 a 44 años	22,2%	21,7%	21,9%	22,1%	22,4%		21,9%	24,5%	23,4%	26,0%	25,2%	
	45 a 54 años	10,0%	11,4%	12,9%	12,7%	14,0%		9,1%	11,5%	11,5%	13,3%	18,1%	
	55 a 64 años	5,9%	5,9%	5,8%	6,8%	5,6%		5,2%	2,9%	5,7%	4,1%	6,0%	
	65 años o más	1,3%	1,2%	1,4%	1,2%	3,1%		0,9%	0,4%	1,5%	0,6%	1,5%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0,1%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Patagonia	0 a 9 años	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,5%		1,5%	2,5%	0,7%	0,3%	0,3%	
	10 a 14 años	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		1,1%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	3,2%	3,9%	2,7%	2,1%	1,7%		5,9%	4,6%	3,9%	3,7%	3,4%	
	20 a 24 años	14,8%	14,8%	10,3%	11,7%	10,4%		18,2%	12,1%	8,8%	5,4%	8,3%	
	25 a 34 años	34,0%	35,8%	39,4%	36,7%	33,6%		31,0%	27,8%	30,0%	28,0%	30,3%	
	35 a 44 años	22,9%	25,2%	22,9%	25,0%	26,1%		22,9%	27,6%	30,6%	28,7%	28,4%	
	45 a 54 años	16,7%	12,2%	15,3%	14,9%	17,7%		14,3%	17,5%	17,3%	22,6%	19,0%	
	55 a 64 años	6,4%	6,4%	6,9%	7,0%	7,7%		4,4%	5,9%	6,8%	9,5%	7,6%	
	65 años o más	1,7%	1,6%	2,2%	2,4%	2,2%		0,4%	1,8%	1,6%	1,7%	2,8%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0%	0%		0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
País	0 a 9 años	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%		1,9%	1,3%	1,0%	0,9%	0,7%	
	10 a 14 años	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		0,6%	0,4%	0,2%	0,4%	0,2%	
	15 a 19 años	3,4%	3,6%	3,2%	2,8%	2,7%		6,9%	5,5%	4,4%	3,6%	2,9%	
	20 a 24 años	16,6%	15,9%	15,1%	13,5%	12,1%		15,0%	14,3%	13,2%	11,6%	10,2%	
	25 a 34 años	36,6%	37,1%	37,9%	37,2%	35,5%		30,9%	30,6%	30,0%	30,3%	29,2%	
	35 a 44 años	23,7%	22,9%	23,1%	23,3%	24,0%		24,8%	25,7%	26,6%	26,6%	25,3%	
	45 a 54 años	12,5%	13,2%	13,3%	14,2%	15,8%		14,2%	16,1%	17,1%	18,7%	20,6%	
	55 a 64 años	5,5%	5,7%	5,6%	7,0%	7,1%		4,8%	5,2%	6,0%	6,7%	8,7%	
	65 años o más	1,2%	1,2%	1,4%	1,6%	2,3%		1,0%	0,8%	1,3%	1,2%	2,2%	
	Sin datos	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Buenos Aires	0 a 9 años	0,8%	0,1%	0,4%	0,4%	0,2%		2,1%	0,8%	0,5%	1,0%	0,8%	
	10 a 14 años	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%		0,4%	0,4%	0,1%	0,4%	0,2%	
	15 a 19 años	3,1%	3,2%	3,3%	2,0%	2,1%		6,9%	6,0%	3,4%	3,2%	2,5%	
	20 a 24 años	14,7%	13,4%	13,6%	12,1%	10,2%		12,5%	12,0%	12,7%	9,2%	7,2%	
	25 a 34 años	33,7%	34,7%	34,0%	34,8%	32,8%		30,1%	28,3%	26,7%	30,0%	27,1%	
	35 a 44 años	25,9%	25,4%	25,8%	24,5%	25,7%		26,7%	26,4%	29,5%	28,0%	24,3%	
	45 a 54 años	14,6%	16,0%	15,7%	16,3%	18,6%		16,1%	19,2%	20,7%	20,8%	24,3%	
	55 a 64 años	5,9%	5,7%	6,0%	7,7%	8,1%		4,3%	6,0%	5,1%	6,5%	10,9%	
	65 años o más	1,0%	1,2%	1,1%	2,1%	2,0%		0,8%	0,8%	1,2%	1,0%	2,7%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
CABA	0 a 9 años	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%		1,1%	0,5%	1,1%	0,3%	1,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%		1,1%	0,0%	0,0%	0,7%	0,3%	
	15 a 19 años	2,3%	3,1%	1,8%	1,6%	1,8%		5,2%	2,7%	4,1%	1,7%	3,9%	
	20 a 24 años	16,6%	16,7%	16,1%	10,1%	9,9%		12,1%	12,5%	9,6%	13,7%	9,5%	
	25 a 34 años	42,7%	42,8%	45,0%	45,1%	40,0%		30,6%	34,5%	30,4%	27,0%	27,6%	
	35 a 44 años	21,7%	20,4%	20,8%	23,8%	25,0%		25,6%	25,2%	21,9%	25,0%	24,0%	
	45 a 54 años	11,1%	10,7%	10,4%	12,0%	14,1%		16,0%	17,8%	22,6%	19,3%	19,4%	
	55 a 64 años	3,9%	4,7%	4,0%	5,9%	6,4%		6,3%	6,1%	8,1%	10,3%	11,8%	
	65 años o más	1,5%	1,4%	2,0%	1,4%	2,8%		2,0%	0,8%	2,2%	2,0%	2,3%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
Catamarca	0 a 9 años	0,0%	14,3%	0,0%	1,2%	0,9%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%		0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,0%	7,1%	0,0%	2,3%	5,3%		2,2%	0,0%	0,0%	2,0%	5,3%	
	20 a 24 años	16,0%	14,3%	16,3%	12,8%	15,8%		19,6%	10,0%	11,8%	22,4%	10,5%	
	25 a 34 años	40,0%	14,3%	30,2%	36,0%	29,8%		34,8%	40,0%	17,6%	30,6%	28,1%	
	35 a 44 años	20,0%	21,4%	18,6%	25,6%	21,9%		23,9%	30,0%	41,2%	30,6%	26,3%	
	45 a 54 años	10,7%	28,6%	27,9%	16,3%	14,9%		15,2%	10,0%	17,6%	4,1%	19,3%	
	55 a 64 años	6,7%	0,0%	4,7%	3,5%	7,9%		4,3%	0,0%	11,8%	10,2%	8,8%	
	65 años o más	2,7%	0,0%	0,0%	1,2%	3,5%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Chaco	0 a 9 años	0,6%	0,4%	0,8%	0,6%	0,0%		1,4%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	2,9%	3,5%	6,3%	5,0%	2,7%		9,9%	5,1%	3,8%	4,5%	2,0%	
	20 a 24 años	18,0%	16,9%	22,2%	22,9%	14,9%		11,3%	14,1%	15,4%	16,7%	17,3%	
	25 a 34 años	37,8%	34,6%	35,7%	38,0%	39,2%		31,0%	30,8%	36,5%	34,8%	29,6%	
	35 a 44 años	23,8%	20,8%	20,6%	19,0%	27,5%		28,2%	26,9%	25,0%	19,7%	27,6%	
	45 a 54 años	12,2%	14,7%	9,5%	11,2%	11,3%		9,9%	16,7%	11,5%	21,2%	16,3%	
	55 a 64 años	4,7%	7,4%	3,2%	2,2%	3,6%		5,6%	3,8%	7,7%	3,0%	4,1%	
	65 años o más	0,0%	1,7%	1,6%	1,1%	0,9%		1,4%	1,3%	0,0%	0,0%	3,1%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Chubut	0 a 9 años	0,0%	0,6%	0,6%	1,1%	0,0%		1,8%	3,5%	1,2%	0,0%	1,4%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	2,8%	1,9%	0,6%	2,8%	2,1%		5,4%	3,5%	4,9%	1,5%	2,9%	
	20 a 24 años	10,1%	14,0%	10,4%	14,5%	14,4%		19,6%	14,1%	6,2%	7,6%	7,1%	
	25 a 34 años	33,5%	31,8%	39,9%	27,9%	27,4%		30,4%	31,8%	28,4%	24,2%	28,6%	
	35 a 44 años	30,2%	28,0%	24,5%	28,5%	28,8%		20,5%	24,7%	34,6%	22,7%	28,6%	
	45 a 54 años	14,0%	12,7%	14,7%	14,0%	19,9%		15,2%	15,3%	14,8%	27,3%	21,4%	
	55 a 64 años	5,6%	8,9%	5,5%	7,3%	5,5%		3,6%	7,1%	7,4%	13,6%	8,6%	
	65 años o más	3,9%	1,9%	3,7%	3,9%	2,1%		0,9%	0,0%	2,5%	3,0%	1,4%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
Corrientes	0 a 9 años	0,5%	0,9%	0,0%	0,8%	0,0%		1,4%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,9%	1,8%	3,5%	3,0%	2,3%		10,0%	6,1%	5,6%	0,0%	3,8%	
	20 a 24 años	15,8%	23,9%	11,6%	16,7%	20,6%		14,3%	18,2%	22,2%	9,4%	15,4%	
	25 a 34 años	33,3%	40,7%	41,9%	38,6%	37,7%		21,4%	39,4%	38,9%	37,7%	32,7%	
	35 a 44 años	27,3%	19,5%	25,6%	21,2%	21,7%		28,6%	18,2%	5,6%	28,3%	23,1%	
	45 a 54 años	12,0%	7,1%	11,6%	11,4%	11,4%		11,4%	15,2%	22,2%	15,1%	19,2%	
	55 a 64 años	6,0%	5,3%	4,7%	6,8%	5,7%		10,0%	3,0%	0,0%	1,9%	5,8%	
	65 años o más	0,0%	0,9%	1,2%	1,5%	0,6%		2,9%	0,0%	5,6%	5,7%	0,0%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Córdoba	0 a 9 años	0,6%	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%		2,4%	1,7%	1,3%	0,4%	1,3%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%		0,0%	0,2%	0,5%	0,0%	0,2%	
	15 a 19 años	2,8%	3,2%	2,4%	3,4%	2,2%		7,2%	4,7%	3,8%	4,7%	2,2%	
	20 a 24 años	18,7%	17,6%	16,1%	13,2%	12,6%		15,6%	16,1%	15,0%	12,3%	11,3%	
	25 a 34 años	38,1%	37,9%	40,4%	38,9%	36,6%		32,7%	33,9%	33,1%	31,2%	26,3%	
	35 a 44 años	22,1%	21,9%	23,7%	22,9%	22,1%		24,4%	27,1%	28,6%	24,4%	28,9%	
	45 a 54 años	11,8%	14,0%	12,1%	13,7%	17,3%		13,6%	12,1%	13,3%	19,3%	19,3%	
	55 a 64 años	5,2%	4,7%	4,7%	6,7%	6,8%		3,0%	4,2%	3,8%	7,0%	7,6%	
	65 años o más	0,8%	0,3%	0,3%	0,8%	1,9%		1,2%	0,0%	0,8%	0,7%	2,8%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Entre Ríos	0 a 9 años	1,1%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%		3,8%	1,9%	1,2%	2,9%	1,2%	
	10 a 14 años	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,4%	2,6%	4,4%	2,2%	3,3%		7,5%	6,5%	13,8%	4,3%	2,4%	
	20 a 24 años	16,7%	13,4%	14,1%	14,5%	8,6%		15,1%	15,9%	10,0%	21,4%	10,8%	
	25 a 34 años	39,4%	30,9%	37,8%	29,7%	35,1%		34,9%	37,4%	30,0%	28,6%	32,5%	
	35 a 44 años	22,2%	26,8%	23,7%	26,1%	25,2%		17,0%	16,8%	26,2%	20,0%	24,1%	
	45 a 54 años	11,1%	16,0%	11,1%	16,7%	13,9%		16,0%	15,0%	11,2%	17,1%	15,7%	
	55 a 64 años	3,9%	8,2%	7,4%	7,2%	8,6%		4,7%	5,6%	3,8%	2,9%	10,8%	
	65 años o más	0,6%	2,1%	1,5%	2,9%	5,3%		0,9%	0,9%	2,5%	2,9%	2,4%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
Formosa	0 a 9 años	0,9%	0,8%	0,6%	1,4%	0,7%		0,0%	0,0%	1,3%	1,6%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		5,3%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,7%	4,0%	5,7%	4,1%	2,0%		12,3%	6,2%	5,1%	4,8%	1,2%	
	20 a 24 años	21,7%	15,1%	22,3%	21,2%	18,5%		19,3%	23,4%	17,7%	20,6%	19,8%	
	25 a 34 años	34,9%	46,0%	36,9%	38,4%	33,1%		29,8%	31,2%	35,4%	31,7%	28,4%	
	35 a 44 años	20,8%	23,8%	15,3%	15,8%	21,9%		21,1%	18,8%	13,9%	20,6%	28,4%	
	45 a 54 años	10,4%	9,5%	13,4%	11,0%	15,9%		10,5%	14,1%	16,5%	12,7%	12,3%	
	55 a 64 años	5,7%	0,8%	4,5%	5,5%	6,6%		1,8%	3,1%	8,9%	6,3%	7,4%	
	65 años o más	0,9%	0,0%	1,3%	2,7%	1,3%		0,0%	1,6%	1,3%	1,6%	2,5%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Jujuy	0 a 9 años	0,0%	1,2%	0,3%	0,8%	0,3%		3,4%	4,4%	3,8%	1,8%	1,3%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%		0,0%	0,0%	0,8%	0,6%	0,0%	
	15 a 19 años	6,0%	6,4%	4,8%	4,6%	4,2%		7,6%	7,1%	3,8%	3,7%	3,2%	
	20 a 24 años	19,2%	18,7%	18,0%	12,1%	16,1%		16,9%	16,5%	13,6%	11,0%	14,6%	
	25 a 34 años	35,9%	34,4%	32,4%	35,8%	33,1%		32,2%	36,3%	34,1%	37,8%	32,5%	
	35 a 44 años	22,2%	22,7%	19,8%	24,8%	25,3%		22,9%	24,7%	22,0%	27,4%	24,2%	
	45 a 54 años	9,0%	11,7%	15,3%	12,4%	15,8%		11,0%	8,8%	12,9%	12,8%	18,5%	
	55 a 64 años	6,8%	3,8%	6,9%	8,4%	2,2%		5,9%	2,2%	7,6%	4,9%	4,5%	
	65 años o más	0,9%	1,2%	2,1%	1,1%	2,8%		0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,3%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
La Pampa	0 a 9 años	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%		1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,8%	7,4%	0,0%	3,1%	3,5%		5,3%	6,7%	3,2%	4,9%	9,6%	
	20 a 24 años	21,7%	12,3%	15,0%	10,9%	7,0%		12,3%	11,1%	9,7%	4,9%	9,6%	
	25 a 34 años	20,5%	38,3%	35,0%	39,1%	37,2%		29,8%	17,8%	25,8%	26,8%	17,3%	
	35 a 44 años	19,3%	27,2%	21,7%	10,9%	23,3%		26,3%	26,7%	22,6%	19,5%	26,9%	
	45 a 54 años	22,9%	8,6%	23,3%	23,4%	16,3%		21,1%	31,1%	25,8%	31,7%	26,9%	
	55 a 64 años	8,4%	6,2%	3,3%	9,4%	9,3%		1,8%	2,2%	9,7%	9,8%	9,6%	
	65 años o más	1,2%	0,0%	1,7%	3,1%	2,3%		0,0%	4,4%	3,2%	2,4%	0,0%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
La Rioja	0 a 9 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,9%	2,8%	11,1%	1,5%	2,3%		12,9%	6,5%	0,0%	3,8%	3,8%	
	20 a 24 años	16,4%	22,2%	11,1%	14,1%	13,6%		16,1%	25,8%	25,0%	6,2%	8,8%	
	25 a 34 años	37,7%	30,6%	31,5%	40,0%	36,2%		29,0%	19,4%	33,3%	42,5%	28,8%	
	35 a 44 años	19,7%	22,2%	29,6%	23,7%	15,3%		25,8%	29,0%	20,8%	25,0%	23,8%	
	45 a 54 años	9,8%	8,3%	9,3%	14,8%	20,3%		9,7%	12,9%	12,5%	18,8%	25,0%	
	55 a 64 años	11,5%	11,1%	7,4%	5,2%	6,8%		6,5%	6,5%	8,3%	2,5%	6,2%	
	65 años o más	0,0%	2,8%	0,0%	0,7%	5,6%		0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	3,8%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Mendoza	0 a 9 años	0,2%	0,2%	0,5%	0,2%	0,0%		0,5%	0,7%	1,3%	1,9%	1,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,5%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	
	15 a 19 años	5,0%	3,6%	3,5%	1,1%	2,7%		6,5%	4,9%	5,3%	2,6%	2,1%	
	20 a 24 años	16,9%	15,7%	11,6%	12,1%	12,6%		18,4%	11,8%	12,6%	9,6%	9,8%	
	25 a 34 años	37,3%	37,8%	39,8%	36,4%	36,6%		24,9%	38,2%	25,2%	25,6%	28,5%	
	35 a 44 años	20,2%	21,9%	23,5%	24,1%	24,7%		24,9%	27,8%	27,8%	26,9%	25,9%	
	45 a 54 años	12,5%	12,0%	11,9%	14,1%	13,9%		16,8%	11,8%	19,9%	25,0%	21,2%	
	55 a 64 años	7,3%	7,6%	7,2%	9,4%	7,9%		6,5%	4,2%	6,6%	5,1%	10,4%	
	65 años o más	0,6%	1,2%	2,1%	2,7%	1,6%		1,1%	0,7%	1,3%	2,6%	1,0%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Misiones	0 a 9 años	2,4%	0,6%	0,0%	0,6%	1,7%		3,6%	1,2%	9,4%	1,1%	1,7%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%		1,2%	2,4%	0,0%	3,3%	3,3%	
	15 a 19 años	1,6%	4,0%	5,8%	3,4%	5,9%		6,0%	10,7%	12,5%	4,4%	3,3%	
	20 a 24 años	20,0%	20,1%	27,5%	14,0%	20,3%		13,3%	11,9%	0,0%	8,8%	18,3%	
	25 a 34 años	28,8%	35,1%	36,2%	35,8%	35,6%		32,5%	20,2%	18,8%	30,8%	26,7%	
	35 a 44 años	27,2%	17,8%	14,5%	19,0%	15,3%		24,1%	22,6%	21,9%	14,3%	10,0%	
	45 a 54 años	12,8%	10,9%	11,6%	17,3%	11,9%		13,3%	15,5%	15,6%	23,1%	25,0%	
	55 a 64 años	5,6%	9,8%	2,9%	8,4%	7,6%		6,0%	14,3%	18,8%	9,9%	10,0%	
	65 años o más	1,6%	1,7%	1,4%	1,7%	0,8%		0,0%	1,2%	3,1%	4,4%	1,7%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
Neuquén	0 a 9 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,8%	0,9%	5,1%	0,7%	0,8%		8,2%	4,1%	1,5%	5,9%	0,0%	
	20 a 24 años	17,9%	14,1%	5,1%	15,3%	15,7%		19,6%	12,2%	8,8%	2,0%	1,6%	
	25 a 34 años	34,3%	39,4%	43,9%	37,2%	31,4%		33,0%	22,4%	32,4%	33,3%	32,3%	
	35 a 44 años	15,5%	23,9%	22,9%	27,7%	25,6%		17,5%	28,6%	29,4%	23,5%	37,1%	
	45 a 54 años	16,4%	12,7%	12,7%	16,1%	14,9%		12,4%	18,4%	22,1%	17,6%	16,1%	
	55 a 64 años	9,2%	6,6%	8,9%	2,2%	7,4%		6,2%	9,2%	4,4%	13,7%	8,1%	
	65 años o más	1,9%	2,3%	1,3%	0,7%	4,1%		1,0%	3,1%	0,0%	3,9%	4,8%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Río Negro	0 a 9 años	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		2,6%	4,9%	1,3%	1,5%	0,0%	
	10 a 14 años	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	2,9%	4,4%	5,7%	2,8%	1,6%		6,1%	4,9%	0,0%	3,0%	3,3%	
	20 a 24 años	11,4%	20,8%	13,6%	4,9%	7,2%		16,7%	9,7%	10,7%	7,6%	8,2%	
	25 a 34 años	31,4%	32,1%	42,9%	37,5%	35,2%		29,8%	29,1%	30,7%	30,3%	29,5%	
	35 a 44 años	26,3%	23,9%	17,9%	26,4%	24,0%		22,8%	32,0%	33,3%	30,3%	31,1%	
	45 a 54 años	20,6%	13,2%	12,1%	15,3%	20,8%		14,9%	11,7%	12,0%	24,2%	18,0%	
	55 a 64 años	5,7%	3,8%	5,7%	10,4%	9,6%		7,0%	4,9%	10,7%	3,0%	6,6%	
	65 años o más	0,6%	1,9%	2,1%	2,8%	1,6%		0,0%	2,9%	1,3%	0,0%	3,3%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Salta	0 a 9 años	0,9%	0,2%	0,9%	0,2%	0,3%		3,2%	1,6%	3,2%	1,7%	1,4%	
	10 a 14 años	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%		0,0%	0,8%	0,0%	0,7%	0,4%	
	15 a 19 años	6,2%	5,9%	3,7%	6,0%	7,5%		10,8%	9,4%	4,6%	5,6%	3,6%	
	20 a 24 años	21,9%	18,2%	19,3%	20,1%	14,0%		18,4%	23,5%	20,2%	16,3%	13,0%	
	25 a 34 años	33,5%	35,8%	38,3%	34,4%	33,6%		31,2%	29,4%	35,8%	34,9%	32,9%	
	35 a 44 años	19,1%	21,3%	20,4%	20,3%	19,9%		23,2%	21,2%	22,5%	24,6%	24,9%	
	45 a 54 años	10,1%	10,7%	10,7%	11,0%	14,2%		6,0%	11,4%	8,7%	11,6%	15,5%	
	55 a 64 años	5,8%	6,1%	5,5%	6,8%	6,7%		5,6%	2,4%	2,8%	3,7%	7,6%	
	65 años o más	1,9%	1,6%	1,1%	1,2%	3,7%		1,6%	0,4%	2,3%	1,0%	0,7%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
San Juan	0 a 9 años	0,0%	0,7%	0,0%	0,6%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	
	15 a 19 años	7,3%	5,4%	5,6%	4,1%	1,5%		3,6%	7,5%	2,3%	2,9%	6,1%	
	20 a 24 años	13,1%	12,8%	14,9%	22,2%	10,8%		20,0%	15,1%	9,1%	8,6%	9,1%	
	25 a 34 años	32,1%	38,9%	35,4%	29,8%	36,8%		34,5%	24,5%	38,6%	28,6%	31,8%	
	35 a 44 años	25,5%	16,8%	19,3%	23,4%	24,5%		23,6%	24,5%	25,0%	31,4%	28,8%	
	45 a 54 años	9,5%	18,8%	13,7%	12,9%	12,3%		16,4%	18,9%	20,5%	20,0%	19,7%	
	55 a 64 años	10,2%	5,4%	9,3%	6,4%	9,3%		1,8%	9,4%	4,5%	7,1%	1,5%	
	65 años o más	2,2%	1,3%	1,9%	0,6%	4,9%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
San Luis	0 a 9 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	
	15 a 19 años	1,8%	5,2%	3,7%	5,3%	3,2%		3,0%	2,9%	3,8%	5,4%	1,4%	
	20 a 24 años	14,7%	20,9%	13,8%	11,4%	8,8%		17,9%	26,5%	13,5%	10,7%	8,5%	
	25 a 34 años	33,9%	37,4%	32,1%	46,5%	28,8%		31,3%	20,6%	32,7%	30,4%	33,8%	
	35 a 44 años	25,7%	18,3%	25,7%	13,2%	24,8%		25,4%	20,6%	19,2%	32,1%	26,8%	
	45 a 54 años	12,8%	13,0%	19,3%	17,5%	20,8%		14,9%	14,7%	21,2%	12,5%	15,5%	
	55 a 64 años	9,2%	3,5%	4,6%	6,1%	8,0%		7,5%	11,8%	7,7%	7,1%	12,7%	
	65 años o más	1,8%	1,7%	0,9%	0,0%	4,8%		0,0%	2,9%	1,9%	1,8%	0,0%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Santa Cruz	0 a 9 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	1,1%	7,8%	0,0%	1,9%	0,0%		5,6%	6,1%	15,4%	5,3%	1,7%	
	20 a 24 años	17,2%	12,1%	9,0%	12,3%	2,9%		22,2%	14,6%	3,8%	3,5%	13,6%	
	25 a 34 años	40,9%	37,1%	32,1%	46,2%	40,8%		33,3%	26,8%	26,9%	26,3%	42,4%	
	35 a 44 años	21,5%	24,1%	25,6%	18,9%	27,2%		25,9%	28,0%	38,5%	40,4%	16,9%	
	45 a 54 años	15,1%	10,3%	17,9%	15,1%	19,4%		9,3%	20,7%	11,5%	14,0%	15,3%	
	55 a 64 años	3,2%	7,8%	11,5%	4,7%	7,8%		1,9%	3,7%	3,8%	10,5%	6,8%	
	65 años o más	1,1%	0,9%	3,8%	0,9%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
Santa Fe	0 a 9 años	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%		1,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,3%	
	10 a 14 años	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%		0,5%	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%	
	15 a 19 años	4,5%	3,5%	3,6%	2,7%	2,9%		4,8%	5,8%	4,6%	2,4%	3,5%	
	20 a 24 años	16,0%	15,6%	16,0%	12,8%	13,3%		16,3%	12,5%	14,6%	12,6%	12,7%	
	25 a 34 años	34,0%	33,1%	36,5%	33,3%	35,4%		30,3%	28,8%	27,5%	22,9%	27,5%	
	35 a 44 años	28,9%	26,5%	24,1%	25,7%	22,7%		27,4%	28,4%	27,5%	32,0%	21,2%	
	45 a 54 años	9,5%	14,0%	12,9%	16,0%	15,0%		13,5%	19,2%	16,7%	18,2%	23,4%	
	55 a 64 años	6,1%	5,8%	6,0%	8,0%	8,9%		5,8%	4,3%	8,3%	10,7%	8,9%	
	65 años o más	0,7%	1,1%	0,7%	1,2%	1,3%		0,5%	0,5%	0,4%	1,2%	2,2%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Santiago del Estero	0 a 9 años	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%		3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	2,7%	1,0%	2,7%	1,9%	2,0%		7,1%	5,4%	5,5%	4,8%	2,5%	
	20 a 24 años	11,6%	10,8%	16,4%	19,2%	17,2%		17,9%	5,4%	11,0%	16,1%	6,6%	
	25 a 34 años	34,8%	40,2%	41,1%	39,4%	36,0%		35,7%	30,4%	34,2%	37,1%	36,1%	
	35 a 44 años	29,5%	23,5%	19,2%	16,3%	24,1%		20,2%	35,7%	30,1%	24,2%	33,6%	
	45 a 54 años	11,6%	18,6%	12,3%	17,3%	12,8%		11,9%	12,5%	11,0%	16,1%	15,6%	
	55 a 64 años	8,0%	5,9%	8,2%	5,8%	5,4%		3,6%	5,4%	8,2%	1,6%	4,9%	
	65 años o más	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%		0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,8%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	
Tierra del Fuego	0 a 9 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	10 a 14 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	1,2%	5,4%	1,4%	0,0%	3,8%		0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	4,3%	
	20 a 24 años	14,8%	13,0%	13,0%	10,9%	15,4%		19,0%	7,7%	15,4%	6,7%	13,0%	
	25 a 34 años	45,7%	37,0%	33,3%	41,3%	32,7%		28,6%	50,0%	34,6%	26,7%	30,4%	
	35 a 44 años	23,5%	25,0%	27,5%	32,6%	26,9%		42,9%	15,4%	15,4%	46,7%	30,4%	
	45 a 54 años	11,1%	14,1%	18,8%	2,2%	9,6%		9,5%	11,5%	23,1%	20,0%	13,0%	
	55 a 64 años	3,7%	4,3%	5,8%	10,9%	7,7%		0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	4,3%	
	65 años o más	0,0%	1,1%	0,0%	2,2%	3,8%		0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	4,3%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 16. Evolución de la distribución etaria de los casos de VIH según género, jurisdicción de residencia y bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

	Grupo etario	Varones						Mujeres					
		2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución	2015 2016	2017 2018	2019 2020	2021 2022	2023 2024	Evolución
Tucumán	0 a 9 años	0,0%	0,6%	0,5%	0,0%	1,2%		2,1%	2,0%	0,0%	1,8%	0,0%	
	10 a 14 años	0,7%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%		1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	15 a 19 años	4,2%	4,1%	2,5%	3,7%	1,7%		9,1%	3,3%	9,3%	4,9%	3,7%	
	20 a 24 años	21,1%	18,0%	16,5%	16,0%	9,4%		18,2%	19,6%	15,5%	17,7%	9,8%	
	25 a 34 años	34,9%	38,0%	36,5%	36,5%	44,1%		35,7%	32,7%	32,6%	28,0%	38,7%	
	35 a 44 años	24,3%	21,0%	25,1%	22,4%	26,3%		18,2%	24,2%	20,9%	26,8%	20,9%	
	45 a 54 años	9,8%	10,1%	12,2%	12,8%	9,6%		9,1%	14,4%	14,0%	15,9%	20,2%	
	55 a 64 años	3,9%	7,1%	4,6%	6,9%	5,8%		4,9%	3,3%	6,2%	4,3%	4,3%	
	65 años o más	1,0%	1,1%	1,8%	1,7%	1,9%		1,4%	0,7%	1,6%	0,6%	2,5%	
	Sin datos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total casos	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=65.915.

Tabla 17. Evolución de las vías de transmisión del VIH en varones por grupo de edad según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
10 a 14 años	Total	6	6	2	2	Sin casos	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	16,7%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Transmisión vertical	0,0%	50,0%	50,0%	50,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Sin datos	50,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	
15 a 19 años	Total	324	286	150	130	105	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	67,9%	68,9%	73,3%	80,0%	78,1%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,0%	0,3%	1,3%	0,8%	1,0%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	21,3%	18,5%	10,0%	10,0%	10,5%	
	Transmisión vertical	0,0%	1,0%	0,7%	0,8%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Sin datos	9,9%	10,5%	14,7%	8,5%	10,5%	
20 a 24 años	Total	1.617	1.217	730	671	472	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	69,4%	72,1%	72,3%	79,6%	82,2%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,1%	0,2%	1,0%	0,1%	0,8%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	20,3%	18,2%	16,7%	12,8%	10,6%	
	Transmisión vertical	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,9%	0,7%	0,3%	0,0%	0,2%	
	Otros	0,0%	0,1%	0,3%	0,1%	0,2%	
	Sin datos	9,2%	8,6%	9,3%	7,2%	5,9%	
25 a 34 años	Total	3.542	2.781	1.833	1.792	1.500	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	61,8%	64,0%	64,9%	70,9%	71,9%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,0%	0,4%	0,4%	0,7%	1,1%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	27,4%	25,5%	23,3%	19,8%	20,3%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,6%	0,6%	0,8%	0,2%	0,4%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	
	Sin datos	10,1%	9,5%	10,3%	8,4%	6,2%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 17. Evolución de las vías de transmisión del VIH en varones por grupo de edad según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
35 a 44 años	Total	2.220	1.707	1.010	1.026	864	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	41,2%	45,6%	47,2%	51,6%	58,1%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,2%	0,3%	0,5%	0,7%	0,6%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	45,1%	42,9%	40,4%	34,3%	32,8%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	1,6%	1,1%	0,3%	0,4%	0,7%	
	Otros	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	
	Sin datos	11,7%	10,0%	11,4%	12,9%	7,8%	
45 a 54 años	Total	1.167	956	575	593	546	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	35,5%	37,8%	39,8%	36,3%	46,5%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,1%	0,6%	1,2%	1,2%	0,7%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	51,2%	48,1%	46,1%	47,7%	40,5%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	1,1%	1,5%	0,0%	0,8%	1,3%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Sin datos	12,2%	12,0%	12,9%	14,0%	10,8%	
55 a 64 años	Total	516	383	238	272	254	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	25,6%	26,9%	30,3%	34,2%	40,6%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,2%	0,5%	0,4%	1,5%	1,6%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	60,9%	60,6%	56,7%	53,3%	47,6%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,2%	0,3%	0,0%	0,4%	0,4%	
	Otros	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	
	Sin datos	12,8%	11,7%	12,2%	10,7%	9,4%	
65 años o más	Total	118	84	60	57	61	
	Prácticas sexuales sin protección con varones	27,1%	26,2%	31,7%	28,1%	34,4%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	1,6%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	57,6%	63,1%	60,0%	52,6%	47,5%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Sin datos	13,6%	10,7%	8,3%	17,5%	16,4%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 18. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por región de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
País	Prácticas sexuales sin protección con varones	52,8%	55,4%	57,0%	60,6%	63,7%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,1%	0,4%	0,7%	0,7%	0,9%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	35,2%	33,1%	30,6%	27,7%	26,7%	
	Transmisión vertical	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,9%	0,8%	0,4%	0,3%	0,6%	
	Otros	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	
	Desconocido	10,8%	10,0%	10,9%	10,2%	7,7%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
GBA	Prácticas sexuales sin protección con varones	58,4%	64,7%	64,7%	64,4%	72,5%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,1%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	30,7%	25,8%	24,1%	21,9%	17,9%	
	Transmisión vertical	0,2%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	1,0%	1,1%	0,5%	0,3%	0,3%	
	Otros	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	
	Desconocido	9,5%	7,7%	9,6%	12,5%	8,3%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Centro	Prácticas sexuales sin protección con varones	47,3%	48,7%	51,6%	59,9%	64,2%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,5%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	36,6%	36,3%	32,5%	26,8%	27,2%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,1%	0,4%	1,0%	0,1%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	1,4%	1,2%	0,4%	0,3%	0,3%	
	Otros	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	14,3%	13,3%	14,7%	11,4%	7,6%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Cuyo	Prácticas sexuales sin protección con varones	56,0%	57,9%	59,4%	64,2%	64,0%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,0%	0,0%	0,6%	1,5%	1,4%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	38,8%	35,7%	34,3%	27,1%	27,2%	
	Transmisión vertical	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	0,5%	
	Otros	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	4,7%	5,7%	5,5%	6,7%	6,9%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 18. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por región de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
NEA	Prácticas sexuales sin protección con varones	50,1%	55,3%	59,7%	54,7%	59,4%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,2%	0,0%	0,5%	0,7%	1,3%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	34,9%	32,3%	18,5%	31,4%	27,7%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,4%	0,5%	0,7%	0,3%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	1,3%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,9%	0,2%	0,0%	
	Desconocido	14,6%	11,6%	19,9%	12,4%	9,9%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
NOA	Prácticas sexuales sin protección con varones	51,6%	48,2%	51,5%	59,5%	56,3%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,1%	0,5%	1,2%	0,6%	1,5%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	38,5%	39,2%	34,2%	31,3%	33,0%	
	Transmisión vertical	0,2%	0,4%	0,4%	0,0%	0,8%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,8%	0,4%	0,6%	0,6%	0,8%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	
	Desconocido	8,8%	11,3%	12,0%	7,9%	7,6%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Patagonia	Prácticas sexuales sin protección con varones	42,5%	48,0%	48,7%	53,2%	52,6%	
	Prácticas sexuales sin protección con trans	0,0%	0,6%	0,7%	0,3%	0,7%	
	Prácticas sexuales sin protección con mujeres	44,7%	40,1%	43,3%	38,9%	40,1%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,3%	0,1%	0,7%	0,0%	1,1%	
	Otros	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	
	Desconocido	12,3%	11,0%	6,6%	7,3%	4,4%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 19. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por jurisdicción de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024.

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
País	Prácticas sexuales con varones sin protección	52,8%	55,4%	57,0%	60,6%	63,7%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,1%	0,4%	0,7%	0,7%	0,9%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	35,2%	33,1%	30,6%	27,7%	26,7%	
	Transmisión vertical	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,9%	0,8%	0,4%	0,3%	0,6%	
	Otros	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	
	Desconocido	10,8%	10,0%	10,9%	10,2%	7,7%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Buenos Aires	Prácticas sexuales con varones sin protección	45,9%	51,6%	55,3%	54,7%	68,3%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,1%	0,2%	0,5%	0,4%	0,2%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	41,4%	37,4%	31,1%	28,8%	24,8%	
	Transmisión vertical	0,2%	0,3%	0,8%	0,5%	0,2%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	1,5%	1,4%	0,4%	0,3%	0,2%	
	Otros	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	
	Desconocido	10,7%	9,1%	11,8%	15,0%	6,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
CABA	Prácticas sexuales con varones sin protección	66,3%	74,0%	74,1%	75,4%	81,2%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,7%	0,5%	1,0%	0,8%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	21,3%	17,7%	17,3%	13,4%	7,9%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,8%	0,8%	0,5%	0,2%	0,2%	
	Otros	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,4%	
	Desconocido	11,4%	6,7%	7,2%	9,7%	9,5%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Catamarca	Prácticas sexuales con varones sin protección	45,3%	80,0%	41,2%	63,0%	54,8%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	45,3%	20,0%	58,8%	33,3%	38,7%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	5,3%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 19. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por jurisdicción de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Chaco	Prácticas sexuales con varones sin protección	53,2%	69,6%	55,4%	67,2%	83,3%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	4,2%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	25,3%	20,5%	14,3%	6,0%	4,2%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	21,5%	9,8%	25,0%	26,9%	8,3%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Chubut	Prácticas sexuales con varones sin protección	33,1%	40,4%	52,1%	67,4%	58,8%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	50,0%	43,0%	37,0%	23,3%	26,5%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	16,9%	16,7%	9,6%	9,3%	14,7%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Córdoba	Prácticas sexuales con varones sin protección	56,3%	49,4%	47,8%	61,5%	59,2%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,2%	0,3%	0,4%	0,7%	0,8%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	29,8%	30,9%	29,3%	24,8%	28,1%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,3%	0,2%	0,7%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,7%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	
	Otros	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	12,9%	18,9%	22,0%	12,1%	11,7%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Corrientes	Prácticas sexuales con varones sin protección	57,1%	67,8%	59,6%	54,3%	64,3%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	32,0%	21,1%	32,7%	33,3%	33,3%	
	Transmisión vertical	0,0%	1,1%	0,0%	1,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	9,7%	10,0%	7,7%	11,4%	2,4%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 19. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por jurisdicción de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Entre Ríos	Prácticas sexuales con varones sin protección	44,2%	50,3%	52,8%	52,7%	44,9%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	40,1%	39,9%	43,5%	42,7%	48,3%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	15,7%	9,2%	3,7%	3,6%	5,6%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Formosa	Prácticas sexuales con varones sin protección	51,0%	51,3%	72,0%	56,0%	57,4%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,5%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	30,0%	32,7%	10,0%	36,8%	30,9%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	2,0%	0,8%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	2,2%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	
	Desconocido	19,0%	15,0%	16,0%	4,8%	8,1%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Jujuy	Prácticas sexuales con varones sin protección	50,7%	50,4%	55,1%	77,4%	39,7%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,7%	2,5%	0,0%	1,5%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	45,8%	43,3%	40,7%	16,1%	27,9%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	1,5%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,9%	0,7%	0,0%	0,0%	1,5%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	2,7%	4,2%	1,7%	6,5%	27,9%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
La Pampa	Prácticas sexuales con varones sin protección	37,0%	39,2%	33,9%	40,4%	34,4%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	51,9%	38,0%	57,1%	51,9%	60,7%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	11,1%	22,8%	8,9%	7,7%	1,6%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 19. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por jurisdicción de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
La Rioja	Prácticas sexuales con varones sin protección	50,0%	87,5%	81,2%	78,6%	71,4%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	40,9%	12,5%	12,5%	14,3%	28,6%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	6,8%	0,0%	6,2%	7,1%	0,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Mendoza	Prácticas sexuales con varones sin protección	59,5%	56,7%	58,1%	63,3%	62,3%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,8%	0,9%	0,9%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	37,8%	37,4%	35,3%	27,1%	26,8%	
	Transmisión vertical	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,2%	0,4%	0,3%	0,2%	0,5%	
	Otros	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	2,3%	5,2%	5,5%	8,2%	9,5%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Misiones	Prácticas sexuales con varones sin protección	37,0%	41,7%	53,4%	47,9%	54,5%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	49,6%	45,8%	17,2%	37,1%	26,7%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,6%	0,0%	0,7%	1,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	13,4%	11,3%	29,3%	12,9%	15,8%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Neuquén	Prácticas sexuales con varones sin protección	47,3%	43,7%	50,5%	49,4%	63,1%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	1,5%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	44,2%	48,1%	43,2%	43,0%	33,8%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	
	Desconocido	8,5%	7,1%	5,4%	6,3%	1,5%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 19. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por jurisdicción de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Río Negro	Prácticas sexuales con varones sin protección	38,7%	54,9%	52,9%	53,2%	59,1%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,7%	1,0%	1,3%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	45,4%	39,4%	42,2%	41,6%	34,1%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	1,2%	0,7%	0,0%	0,0%	2,3%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	14,7%	4,2%	3,9%	3,9%	4,5%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Salta	Prácticas sexuales con varones sin protección	44,8%	39,8%	42,9%	55,7%	58,5%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,2%	0,6%	1,5%	0,8%	1,6%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	35,0%	36,2%	31,6%	33,7%	34,0%	
	Transmisión vertical	0,4%	0,2%	0,3%	0,0%	1,3%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	
	Desconocido	19,4%	22,9%	23,8%	9,4%	4,7%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
San Juan	Prácticas sexuales con varones sin protección	56,0%	62,0%	68,1%	65,5%	67,4%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	2,8%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	35,8%	30,3%	27,7%	28,3%	29,2%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	8,2%	7,7%	4,2%	0,9%	0,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
San Luis	Prácticas sexuales con varones sin protección	39,2%	57,1%	37,5%	75,0%	81,8%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	47,4%	34,7%	50,0%	20,0%	18,2%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	2,1%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	11,3%	4,1%	12,5%	5,0%	0,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Tabla 19. Evolución de vías de transmisión de VIH en varones por jurisdicción de residencia según bienio de diagnóstico. Argentina, 2015-2024 (continuación).

		2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022	2023-2024	Evolución
Santa Cruz	Prácticas sexuales con varones sin protección	43,8%	48,2%	44,9%	55,9%	42,6%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,9%	2,0%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	44,9%	33,6%	44,9%	30,5%	44,4%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	4,1%	0,0%	3,7%	
	Otros	1,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	10,1%	16,4%	4,1%	13,6%	5,6%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Santa Fe	Prácticas sexuales con varones sin protección	42,9%	50,0%	53,1%	66,4%	69,5%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	43,9%	36,1%	37,8%	21,8%	23,2%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	1,8%	3,6%	1,4%	1,7%	1,1%	
	Otros	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	10,7%	9,3%	7,0%	9,2%	5,3%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Santiago del Estero	Prácticas sexuales con varones sin protección	41,2%	44,1%	54,5%	42,6%	34,7%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	54,4%	44,1%	31,8%	24,6%	32,0%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	
	Desconocido	4,4%	11,8%	13,6%	32,8%	32,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Tierra del Fuego	Prácticas sexuales con varones sin protección	65,8%	69,4%	52,9%	63,2%	81,2%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	24,7%	27,4%	35,3%	36,8%	18,8%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	9,6%	3,2%	11,8%	0,0%	0,0%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
Tucumán	Prácticas sexuales con varones sin protección	63,0%	55,1%	60,6%	65,9%	62,9%	
	Prácticas sexuales con trans sin protección	0,0%	0,2%	0,6%	0,6%	1,4%	
	Prácticas sexuales con mujeres sin protección	34,2%	40,3%	33,8%	30,7%	32,9%	
	Transmisión vertical	0,0%	0,5%	0,9%	0,0%	0,4%	
	Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años	0,8%	0,5%	1,6%	1,5%	1,8%	
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Desconocido	2,0%	3,5%	2,5%	1,2%	0,7%	
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Elaboración en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.932.

Uno de los principales objetivos de los equipos de salud que trabajan en VIH es lograr que las personas afectadas reciban su diagnóstico en una etapa temprana de la infección, dado que ello influye en la evolución posterior. En Argentina, esto se mide a través de un indicador de oportunidad del diagnóstico, construido a partir de diversos campos de la ficha de notificación epidemiológica: (a) el estadio clínico al momento del diagnóstico (síndrome retroviral agudo, asintomático, sintomático sin criterio de sida o sintomático con criterio de sida), (b) el recuento de CD4 por mm^3 dentro de los tres meses posteriores al diagnóstico y (c) la presencia de eventos clínicos durante el año del diagnóstico.

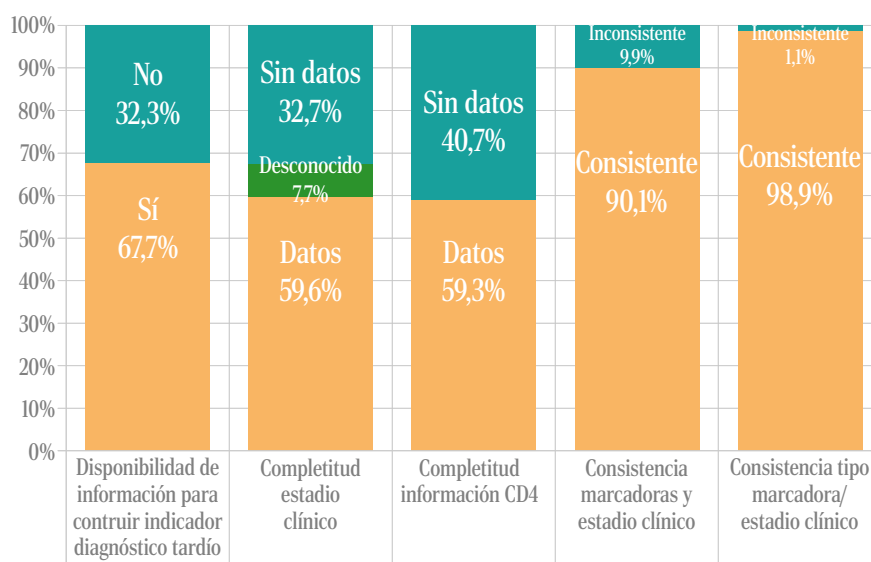
Se considera **diagnóstico tardío** cuando el recuento de CD4 al momento del diagnóstico es inferior a 350 cél/mm^3 (excepto en los casos de síndrome retroviral agudo) y/o se registra al menos un evento clínico correspondiente a los estadios 3 o 4 de sida de la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y/o el campo “estadio clínico” se consigna como sintomático con o sin criterio de sida.

La **enfermedad avanzada** constituye un subgrupo dentro de los diagnósticos tardíos. Se define en los casos en que el recuento de CD4 es inferior a 200 cél/mm^3 y/o se presenta al menos un evento clínico de los estadios 3 o 4 de la OMS, y/o se consigna en la variable “estadio clínico” como “sintomático con criterio de sida”.

Cuando existen inconsistencias entre distintos campos de la notificación –por ejemplo, un estadio clínico asintomático asociado a un evento definidor de sida–, se clasifica el caso según el peor indicador disponible. En ausencia de valores de CD4 en la ficha de notificación, se recurre al sistema de gestión de personas atendidas en el sistema público y, si se encuentra un resultado dentro de los tres meses posteriores al diagnóstico, se incorpora al análisis. Esto puede generar un sesgo, ya que la información solo se recupera de personas atendidas en hospitales públicos, mientras que el universo de casos notificados en el SNVS abarca también otros sectores. De todos modos, este procedimiento permite ampliar de manera significativa la cobertura del dato.

De los 6.777 diagnósticos de VIH reportados en el SNVS en 2024, el 67,7% (4.589) contaba con información suficiente para calcular este indicador, proporción levemente inferior a la registrada el año previo (**Gráfico 1**). Al desagregar la información por variable, el estadio clínico (segunda barra) estaba consignado en el 59,6% de los casos, el 7,7% figuraba como “desconocido” y el 32,7% permanecía vacío. En relación con el recuento de CD4 (tercera barra), no se obtuvo información en el 40,7% de los casos, ni de la ficha de notificación ni del registro de personas atendidas en el sistema público. Por otro lado, el 9,9% presentaba un estadio clínico sintomático, con o sin criterio de sida, pero sin ningún evento registrado que lo respaldara. Finalmente, en el 1,1% se identificaron inconsistencias entre el estadio clínico y el evento clínico consignado.

Gráfico 1. Cobertura de información para la construcción del indicador de diagnóstico tardío en personas diagnosticadas con VIH en 2024, Argentina.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=6.777.



El análisis de diagnóstico tardío se llevará a cabo únicamente sobre los casos con información suficiente para la construcción del indicador. Para el análisis por jurisdicción, no se incluirán los datos de aquellas provincias con cobertura de datos inferior al 60% de los casos. A escala regional también hay falta de información considerable, especialmente en el NOA, pero se consignará el dato de todos modos.

Al comparar con los valores publicados en la edición anterior, se observa una reducción de los casos clasificados como “desconocido”, lo que se traduce en un leve incremento en las demás categorías.

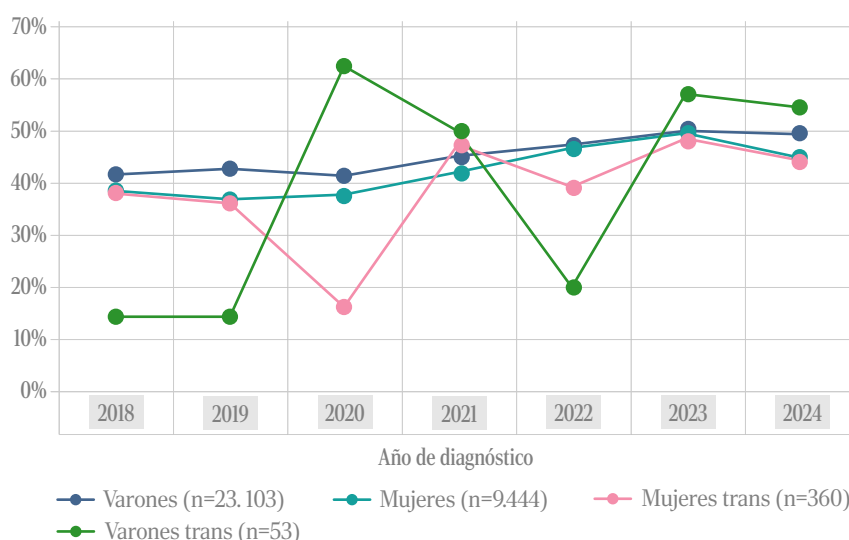
Análisis del diagnóstico tardío

En 2024, el diagnóstico tardío alcanzó al 48,1% de las personas con VIH. Al desagregar por género, los valores oscilaron entre el 44,4% en mujeres trans y el 54,6% en varones trans, mientras que se ubicaron en 49,4% entre varones y 44,9% entre mujeres. Esta condición al momento del diagnóstico se mantuvo estable en varones y escendió levemente en mujeres y trans. En el caso de los varones trans, debido al reducido número de diagnósticos, el indicador presenta una gran variabilidad de un año a otro (Gráfico 2).

A partir de este punto se desarrollará el análisis de diagnóstico tardío de VIH en 2023-2024 según género, edad, lugar de residencia y vía de transmisión.

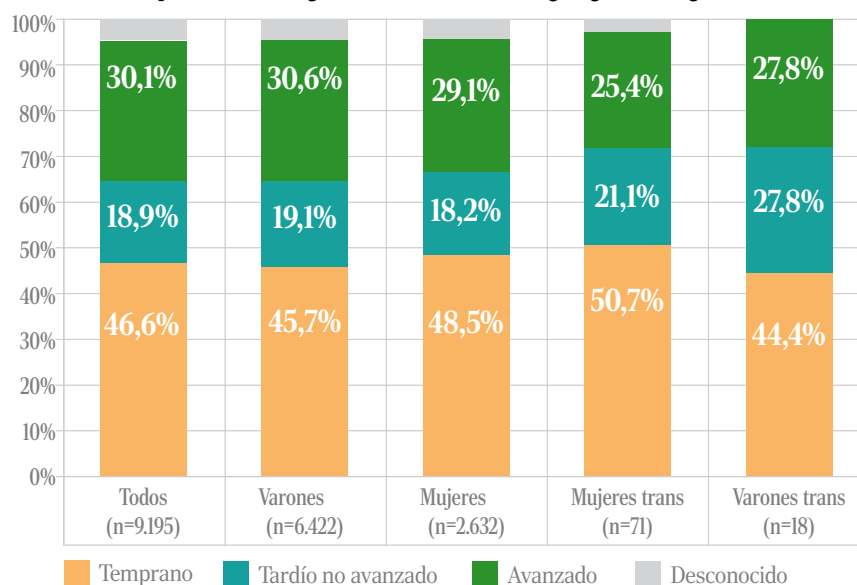
El Gráfico 3 muestra la oportunidad del diagnóstico por género en las personas diagnosticadas entre 2023 y 2024. Se observa que tanto en varones como en mujeres la proporción de personas con enfermedad avanzada supera a la de aquellas con diagnóstico tardío no avanzado (30,6% versus 19,1% en varones y 29,1% versus 18,2% en mujeres). En las mujeres trans, también se observa este fenómeno, aunque menos marcado. Las proporciones fueron de 25,4% con enfermedad avanzada frente a 21,1% con diagnóstico tardío no avanzado.

Gráfico 2. Evolución del diagnóstico tardío de VIH según género. Argentina, 2018-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=32.960.

Gráfico 3. Composición del diagnóstico tardío de VIH según género. Argentina, 2023-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=9.195.

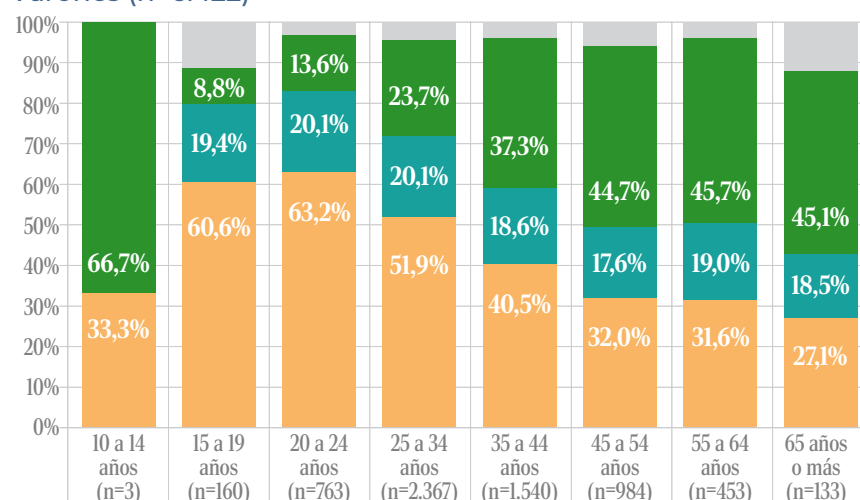
Entre los varones, a partir de los 15 años, el diagnóstico tardío y la enfermedad avanzada aumentan con la edad, y prevalece sobre el diagnóstico oportuno desde los 35 años (Gráfico 4). El porcentaje máximo se observa en el grupo de 55 a 64 años, con un 64,7% de diagnósticos tardíos, de los cuales el 45,7% correspondieron a enfermedad avanzada.

Entre las mujeres se aprecia el mismo patrón en relación con la edad. En el grupo de 55 a 64 años, el 62,9% fue diagnosticado tardíamente, al igual que el 67,8% de las mujeres de 65 años o más. En estos dos grupos, el 42,4% y el 45,2% respectivamente fueron diagnosticadas en contexto de enfermedad avanzada.

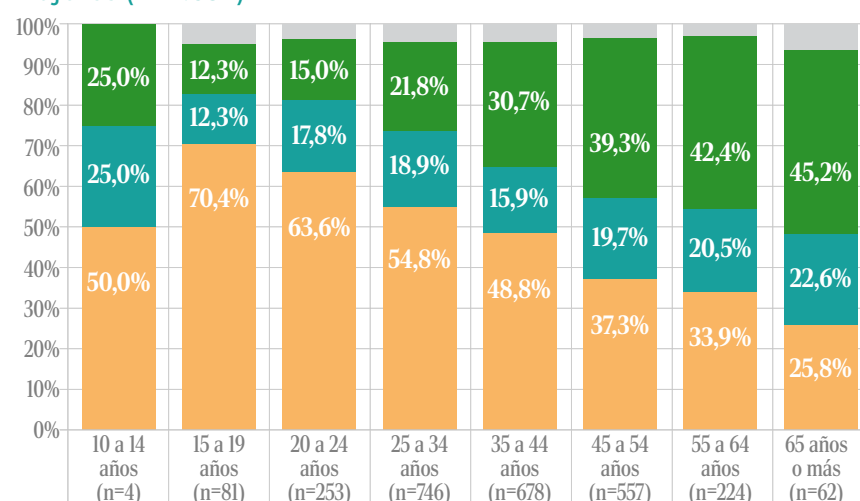
En las mujeres trans, el patrón difiere. Entre los 25 y los 54 años, la proporción de diagnósticos oportunos aumenta con la edad, con excepción de las mayores de 55 años. Mientras que el 58,6% de las mujeres trans de 25 a 34 años tuvo un diagnóstico tardío, este porcentaje desciende al 37,5% entre las de 45 a 54 años. El desagregado por edad de los varones trans no es posible debido a la poca cantidad de personas de este género (18 en total).

Gráfico 4. Oportunidad del diagnóstico de VIH según género y grupo de edad. Argentina, 2023-2024.

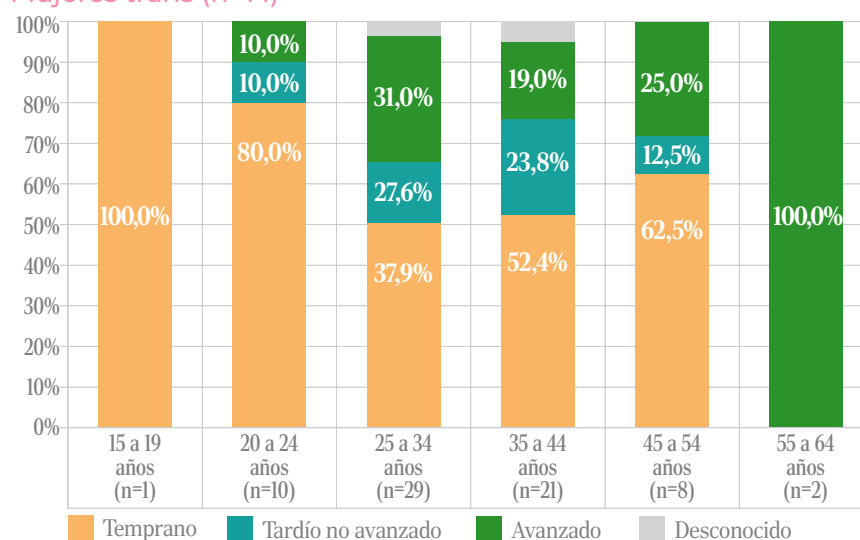
Varones (n=6.422)



Mujeres (n=2.632)



Mujeres trans (n=71)



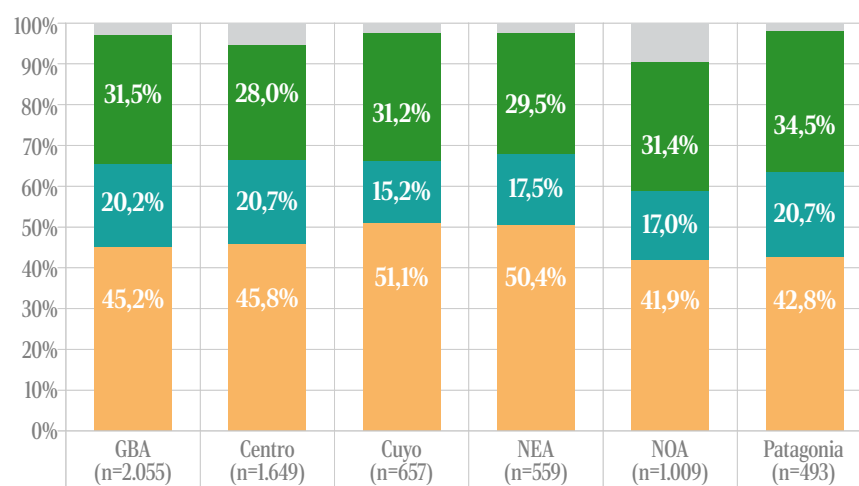
FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El análisis territorial muestra marcadas diferencias regionales en todos los géneros (**Gráfico 5**). Entre los varones, la proporción de diagnósticos tardíos varía del 46,4% en Cuyo al 55,2% en Patagonia; en las mujeres, del 37,3% en el NEA al 51,9% en el GBA; y en las mujeres trans, del 33,3% en el NEA al 66,7% en el NOA¹.

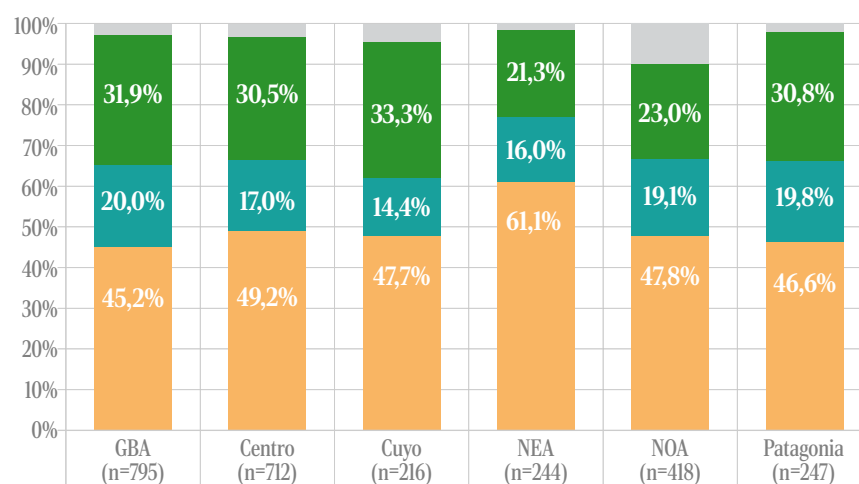
En cuanto al diagnóstico con enfermedad avanzada, entre los varones el mínimo se registra en la región Centro (28%) y el máximo en la Patagonia (34,5%). Entre las mujeres, el valor más bajo corresponde al NEA (21,3%) y el más alto a Cuyo (33,3%). Entre las mujeres trans, el mínimo se observa en el Centro (16,7%) y el máximo en el NOA (41,7%).

Gráfico 5. Oportunidad del diagnóstico de VIH según género y región de residencia. Argentina, 2023-2024.

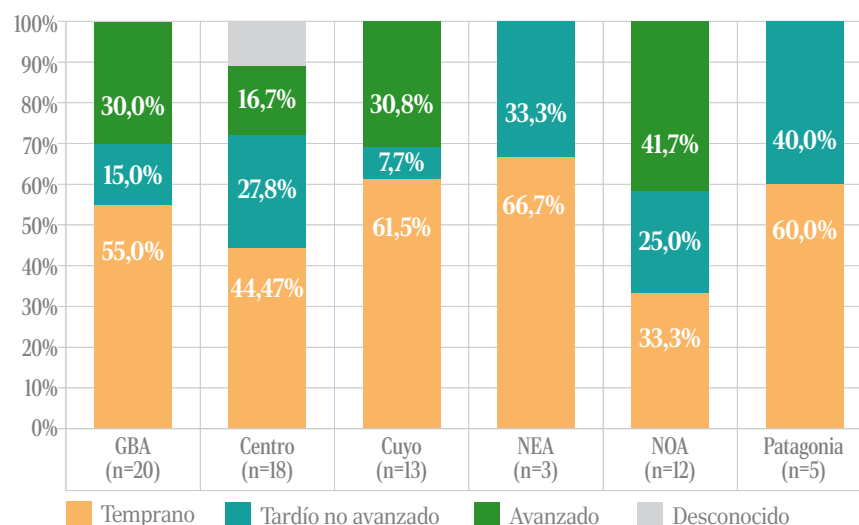
Varones (n=6.422)



Mujeres (n=2.632)



Mujeres trans (n=71)



¹ La región **Gran Buenos Aires** (GBA) comprende la ciudad de Buenos Aires y los siguientes partidos bonaerenses: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López; la región **Centro** está conformada por el resto de los partidos de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos; el **NOA**, por Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero y La Rioja; el **NEA**, por Formosa, Misiones, Chaco y Corrientes; **Cuyo**, por San Juan, San Luis y Mendoza; **Patagonia**, por Neuquén, La Pampa, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

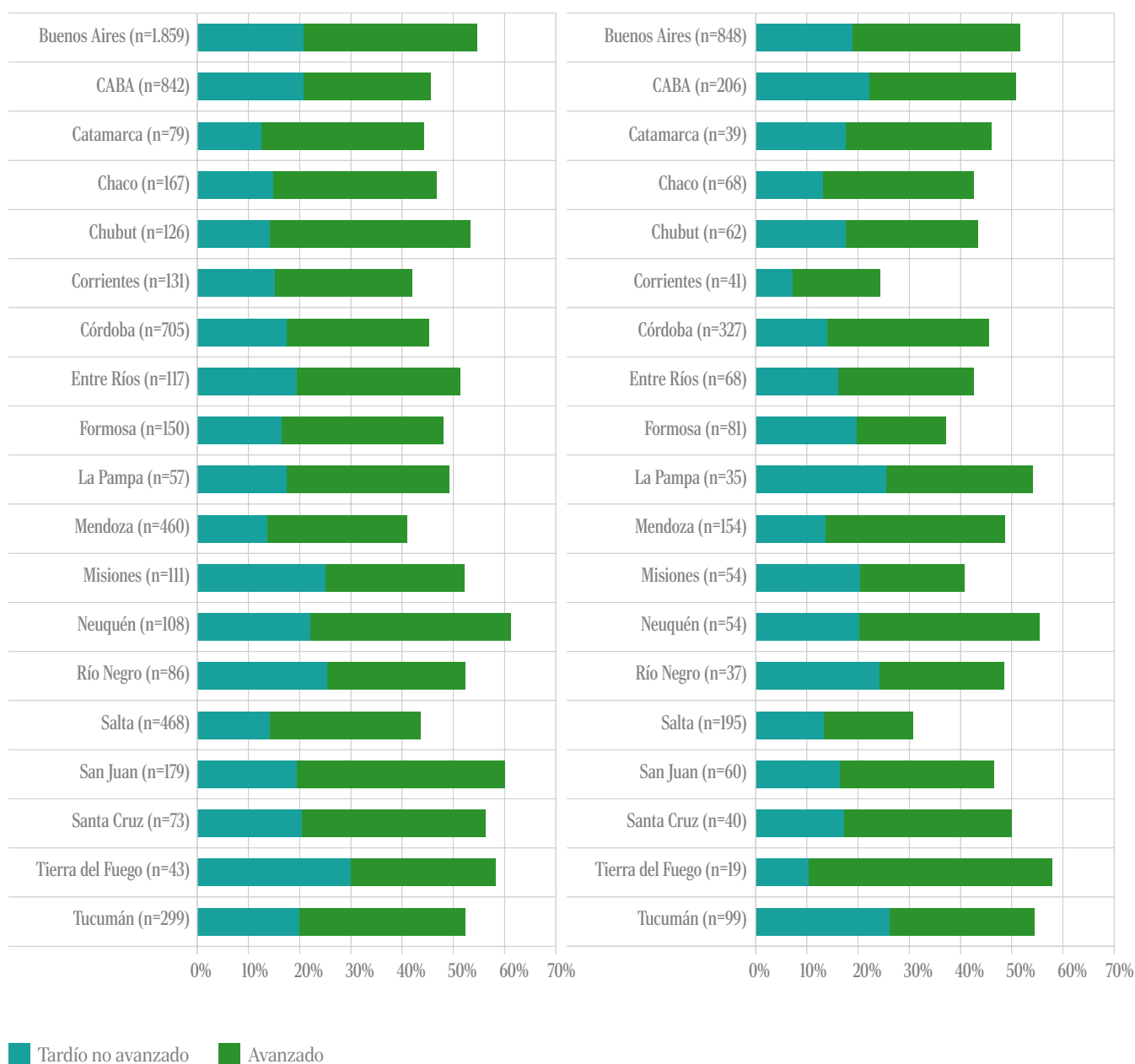
FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Al pasar a un análisis de nivel provincial (**Gráfico 6** y tablas del **Anexo**), el diagnóstico tardío en varones supera el 60% en tres provincias y afecta al menos a una de cada dos personas en más de la mitad del país. En siete provincias, al menos uno de cada tres diagnósticos corresponde a enfermedad avanzada. En las mujeres, el diagnóstico tardío afecta a la mitad o más en nueve jurisdicciones, y la enfermedad avanzada alcanza a una de cada tres en tres provincias. Debido al bajo número de casos, no se presentan resultados provinciales para personas trans.

Gráfico 6. Oportunidad del diagnóstico de VIH según género y jurisdicción de residencia. Argentina, 2023-2024 (*).

Varones

Mujeres



FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

(*) No se muestran los datos de Jujuy, La Rioja, San Luis, Santa Fe y Santiago del Estero, ya que más del 40% de los registros no tienen datos suficientes para construir el indicador de diagnóstico tardío.

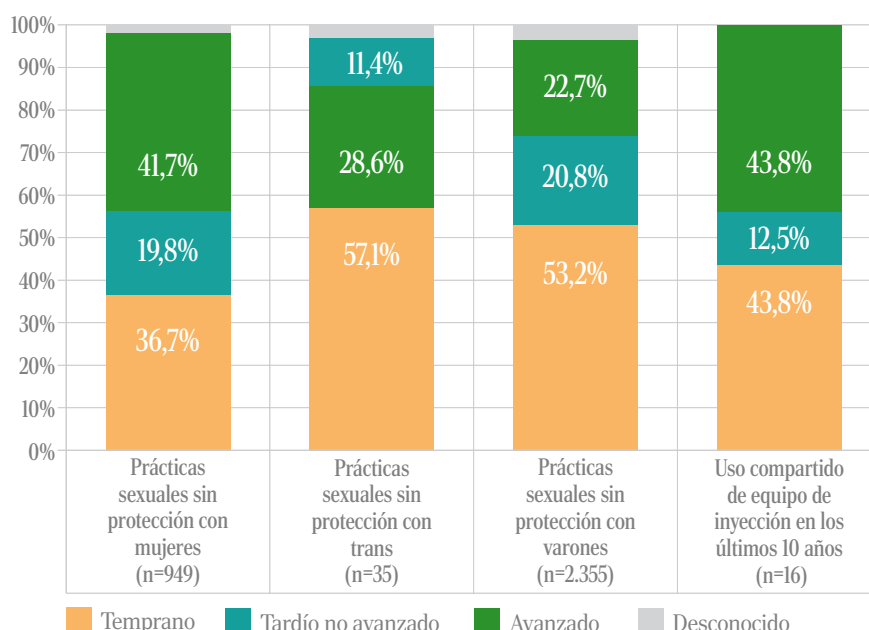
En los varones, se observa una diferencia significativa en la oportunidad del diagnóstico según la vía de transmisión más probable (**Gráfico 7**). Aquellos que adquirieron la infección en relaciones sexuales con mujeres presentan un 61,5% de diagnóstico tardío, de los cuales el 41,7% corresponden a enfermedad avanzada. En contraste, los varones infectados en relaciones sexuales sin protección con otros varones presentan un 43,5% de diagnóstico tardío, con un 22,7% de enfermedad avanzada, es decir, aproximadamente la mitad en comparación con el otro grupo.

Al desagregar los datos por edad y vía de transmisión en varones (**Gráfico 8**), se observa que el diagnóstico tardío aumenta con la edad, y alcanza a más de la mitad de los que adquirieron la infección en relaciones sexuales con otros varones a partir de los 35 años. No obstante, incluso en el grupo de 25 a 34 años, el diagnóstico tardío llega al 40,6%. La enfermedad avanzada afecta a uno de cada tres varones a partir de los 35 años.

Entre quienes adquirieron la infección en relaciones se-

sexuales con mujeres, salvo en el grupo de 15 a 19 años, al menos la mitad de los de 20 años o más presenta diagnóstico tardío. A partir de los 35 años, este porcentaje asciende a dos de cada tres personas. Casi la mitad de los varones infectados por esta vía fueron diagnosticados en contexto de enfermedad avanzada.

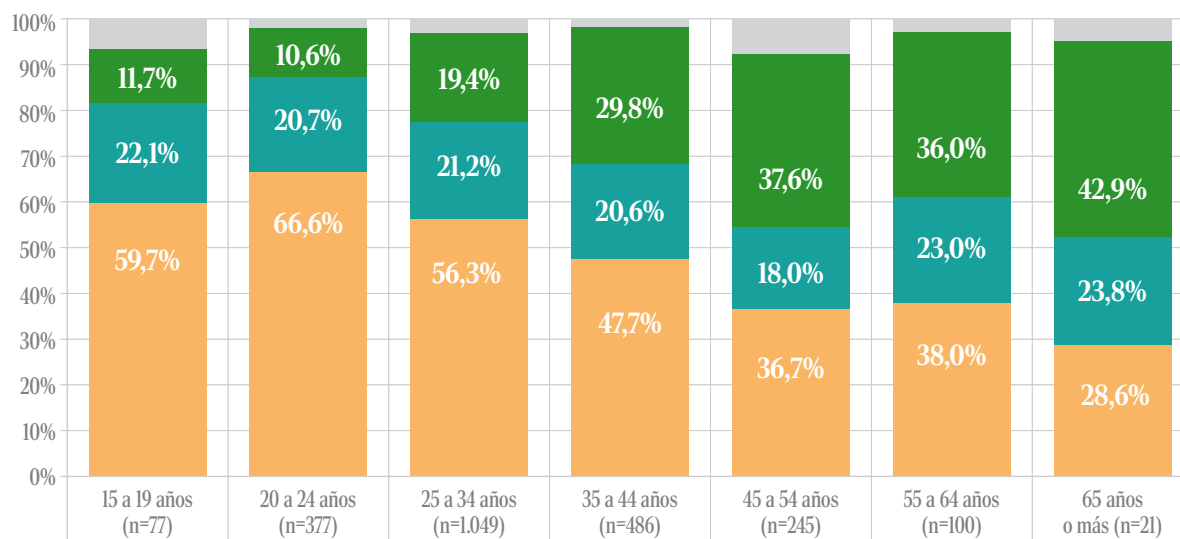
Gráfico 7. Oportunidad del diagnóstico de VIH en varones según vía probable de transmisión. Argentina, 2023-2024.



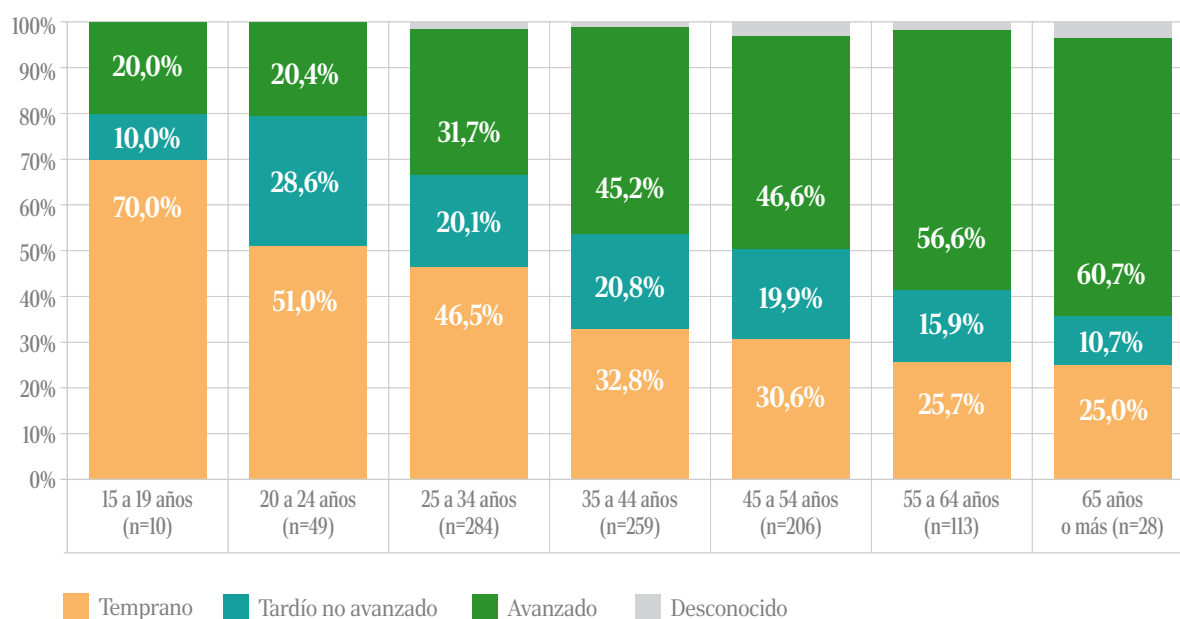
FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=3.355.

Gráfico 8. Oportunidad del diagnóstico de VIH en varones según grupo de edad y vías probables de transmisión seleccionadas, Argentina (2023-2024).

Relaciones sexuales con varones (n=2.355)



Relaciones sexuales con mujeres (n=949)



FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=3.367.

Consideraciones finales

En 2024, casi la mitad de las personas diagnosticadas con VIH en Argentina presentaron diagnóstico tardío, con un peso considerable de la enfermedad avanzada dentro de este grupo. Los varones resultaron particularmente afectados: más de seis de cada diez fueron diagnosticados tardíamente en varias provincias, y en mayores de 55 años este indicador alcanzó al 64,7%, con un 45,7% en situación de enfermedad avanzada. Las mujeres muestran un patrón similar, con más del 60% de diagnósticos tardíos en las de 55 años o más, y más del 40% de ellas en estadio avanzado. En el caso de las mujeres trans, si bien se observa cierta reducción del diagnóstico tardío en edades intermedias, en mayores de 55 años la proporción vuelve a crecer. Asimismo, se destacan diferencias territoriales: en regiones como Patagonia y Cuyo los niveles de diagnóstico tardío y enfermedad avanzada se ubican entre los más elevados del país.

Estos resultados muestran que el diagnóstico oportuno sigue siendo un desafío, especialmente entre varones y mujeres y trans de mayor edad, así como en determinadas regiones del país, más allá de la vía de transmisión más probable. Incluso entre los varones que adquirieron la infección en relaciones sexuales con otros varones, el análisis por edad revela que el diagnóstico tardío también los afecta de manera significativa.

La alta proporción de enfermedad avanzada dentro de los diagnósticos tardíos refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y de ampliar el acceso oportuno al testeo, claves para mejorar el pronóstico de las personas con VIH y avanzar en el control de la epidemia.

Asimismo, es fundamental también que los equipos de salud completen correctamente la información al notificar los nuevos diagnósticos para aumentar la precisión de los indicadores de oportunidad del diagnóstico. Este año no fue posible realizar un análisis del indicador en función del nivel de escolaridad, proxy del nivel socioeconómico, ya que la cobertura de este dato en los registros fue bajísima.



Anexo

Tabla 1. Oportunidad del diagnóstico de VIH según género y región de residencia. Argentina, 2023-2024.**Varones**

	Casos válidos					Casos totales		
	Temprano	Total tardío	Tardío no avanzado		Desconocido	N° válidos	% inválidos	N° total
GBA	45,2%	51,7%	No avanzado	20,2%	3,1%	2.055	22,9%	2.666
			Avanzado	31,5%				
Centro	45,8%	48,7%	No avanzado	20,7%	5,4%	1.649	39,1%	2.708
			Avanzado	28,0%				
Cuyo	51,1%	46,4%	No avanzado	15,2%	2,4%	657	25,0%	876
			Avanzado	31,2%				
NEA	50,4%	47,0%	No avanzado	17,5%	2,5%	559	16,1%	666
			Avanzado	29,5%				
NOA	41,9%	48,4%	No avanzado	17,0%	9,6%	1.009	47,2%	1.911
			Avanzado	31,4%				
Patagonia	42,8%	55,2%	No avanzado	20,7%	2,0%	493	22,1%	633
			Avanzado	34,5%				

FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N totales=9.460, n válidos=6.422.

Mujeres

	Casos válidos						Casos totales	
	Temprano	Total tardío	Tardío no avanzado		Desconocido	N° válidos	% inválidos	N° total
GBA	45,2%	51,9%	No avanzado	20,0%	2,9%	795	29,3%	1.124
			Avanzado	31,9%				
Centro	49,2%	47,5%	No avanzado	17,0%	3,4%	712	43,5%	1.260
			Avanzado	30,5%				
Cuyo	47,7%	47,7%	No avanzado	14,4%	4,6%	216	34,5%	330
			Avanzado	33,3%				
NEA	61,1%	37,3%	No avanzado	16,0%	1,6%	244	16,2%	291
			Avanzado	21,3%				
NOA	47,8%	42,1%	No avanzado	19,1%	10,0%	418	51,2%	856
			Avanzado	23,0%				
Patagonia	46,6%	50,6%	No avanzado	19,8%	2,8%	247	24,5%	327
			Avanzado	30,8%				

FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N totales=9.460, n válidos=2.632.

Mujeres trans

	Casos válidos					Casos totales		
	Temprano	Total tardío	Tardío no avanzado		Desconocido	N° válidos	% inválidos	N° total
GBA	55,0%	45,0%	No avanzado	15,0%	0,0%	20	20,0%	25
			Avanzado	30,0%				
Centro	44,4%	44,5%	No avanzado	27,8%	11,1%	18	18,2%	22
			Avanzado	16,7%				
Cuyo	61,5%	38,5%	No avanzado	7,7%	0,0%	13	7,1%	14
			Avanzado	30,8%				
NEA	66,7%	33,3%	No avanzado	33,3%	0,0%	3	0,0%	3
			Avanzado	0,0%				
NOA	33,3%	66,7%	No avanzado	25,0%	0,0%	12	25,0%	16
			Avanzado	41,7%				
Patagonia	60,0%	40,0%	No avanzado	40,0%	0,0%	5	16,7%	6
			Avanzado	0,0%				

FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N totales=9.460, n válidos=71.

Tabla 2. Oportunidad del diagnóstico de VIH según género y jurisdicción de residencia. Argentina, 2023-2024.**Varones**

	Casos válidos						Casos totales	
	Temprano	Total tardío	Tardío no avanzado		Desconocido	N° válidos	% inválidos	N° total
Buenos Aires	42,0%	54,5%	No avanzado	20,8%	3,5%	1.859	21,9%	2.381
			Avanzado	33,7%				
CABA	51,3%	45,5%	No avanzado	21,0%	3,2%	842	22,5%	1.086
			Avanzado	24,5%				
Catamarca	55,7%	44,3%	No avanzado	12,7%	0,0%	79	30,7%	114
			Avanzado	31,6%				
Chaco	50,9%	46,7%	No avanzado	15,0%	2,4%	167	24,8%	222
			Avanzado	31,7%				
Chubut	45,2%	53,2%	No avanzado	14,3%	1,6%	126	13,7%	146
			Avanzado	38,9%				
Corrientes	51,9%	42,0%	No avanzado	15,3%	6,1%	131	25,1%	175
			Avanzado	26,7%				
Córdoba	47,5%	45,1%	No avanzado	17,6%	7,4%	705	34,1%	1.070
			Avanzado	27,5%				
Entre Ríos	47,9%	51,3%	No avanzado	19,7%	0,9%	117	22,5%	151
			Avanzado	31,6%				
Formosa	51,3%	48,0%	No avanzado	16,7%	0,7%	150	0,7%	151
			Avanzado	31,3%				
Jujuy	Sin datos suficientes					31	91,4%	360
La Pampa	50,9%	49,1%	No avanzado	17,5%	0,0%	57	33,7%	86
			Avanzado	31,6%				
La Rioja	Sin datos suficientes					16	91,0%	177
Mendoza	55,9%	40,9%	No avanzado	13,7%	3,3%	460	15,9%	547
			Avanzado	27,2%				
Misiones	46,8%	52,2%	No avanzado	25,2%	0,9%	111	5,9%	118
			Avanzado	27,0%				
Neuquén	38,9%	61,1%	No avanzado	22,2%	0,0%	108	10,7%	121
			Avanzado	38,9%				
Río Negro	44,2%	52,3%	No avanzado	25,6%	3,5%	86	31,2%	125
			Avanzado	26,7%				
Salta	37,6%	43,6%	No avanzado	14,3%	18,8%	468	27,1%	642
			Avanzado	29,3%				
San Juan	40,2%	59,8%	No avanzado	19,6%	0,0%	179	12,3%	204
			Avanzado	40,2%				
San Luis	Sin datos suficientes					18	85,6%	125
Santa Cruz	37,0%	56,1%	No avanzado	20,5%	6,8%	73	29,1%	103
			Avanzado	35,6%				
Santa Fe	Sin datos suficientes					181	73,6%	686
Santiago del Estero	Sin datos suficientes					116	42,9%	203
Tierra del Fuego	41,9%	58,1%	No avanzado	30,2%	0,0%	43	17,3%	52
			Avanzado	27,9%				
Tucumán	46,5%	52,2%	No avanzado	20,1%	1,3%	299	28,0%	415
			Avanzado	32,1%				

FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N totales=9.460, n válidos=6.422.

Tabla 2. Oportunidad del diagnóstico de VIH según género y jurisdicción de residencia. Argentina, 2023-2024 (continuación).**Mujeres**

	Casos válidos						Casos totales	
	Temprano	Total tardío	Tardío no avanzado		Desconocido	N° válidos	% inválidos	N° total
Buenos Aires	45,9%	51,7%	No avanzado	19,0%	2,5%	848	25,7%	1.142
			Avanzado	32,7%				
CABA	44,7%	50,9%	No avanzado	22,3%	4,4%	206	32,2%	304
			Avanzado	28,6%				
Catamarca	53,8%	46,1%	No avanzado	17,9%	0,0%	39	31,6%	57
			Avanzado	28,2%				
Chaco	54,4%	42,6%	No avanzado	13,2%	2,9%	68	30,6%	98
			Avanzado	29,4%				
Chubut	54,8%	43,5%	No avanzado	17,7%	1,6%	62	11,4%	70
			Avanzado	25,8%				
Corrientes	73,2%	24,4%	No avanzado	7,3%	2,4%	41	21,2%	52
			Avanzado	17,1%				
Córdoba	49,5%	45,6%	No avanzado	14,1%	4,9%	327	39,3%	539
			Avanzado	31,5%				
Entre Ríos	55,9%	42,7%	No avanzado	16,2%	1,5%	68	18,1%	83
			Avanzado	26,5%				
Formosa	63,0%	37,1%	No avanzado	19,8%	0,0%	81	0,0%	81
			Avanzado	17,3%				
Jujuy	Sin datos suficientes					10	93,6%	157
La Pampa	45,7%	54,3%	No avanzado	25,7%	0,0%	35	32,7%	52
			Avanzado	28,6%				
La Rioja	Sin datos suficientes					5	93,8%	80
Mendoza	44,8%	48,7%	No avanzado	13,6%	6,5%	154	20,2%	193
			Avanzado	35,1%				
Misiones	57,4%	40,8%	No avanzado	20,4%	1,9%	54	10,0%	60
			Avanzado	20,4%				
Neuquén	42,6%	55,6%	No avanzado	20,4%	1,9%	54	12,9%	62
			Avanzado	35,2%				
Río Negro	48,6%	48,6%	No avanzado	24,3%	2,7%	37	39,3%	61
			Avanzado	24,3%				
Salta	48,2%	30,7%	No avanzado	13,3%	21,0%	195	29,6%	277
			Avanzado	17,4%				
San Juan	53,3%	46,7%	No avanzado	16,7%	0,0%	60	9,1%	66
			Avanzado	30,0%				
San Luis	Sin datos suficientes					2	97,2%	71
Santa Cruz	40,0%	50,0%	No avanzado	17,5%	10,0%	40	32,2%	59
			Avanzado	32,5%				
Santa Fe	Sin datos suficientes					58	81,6%	316
Santiago del Estero	Sin datos suficientes					70	42,6%	122
Tierra del Fuego	42,1%	57,9%	No avanzado	10,5%	0,0%	19	17,4%	23
			Avanzado	47,4%				
Tucumán	45,5%	54,6%	No avanzado	26,3%	0,0%	99	39,3%	163
			Avanzado	28,3%				

FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N totales=4.188, n válidos=2.632.

Tabla 2. Oportunidad del diagnóstico de VIH según género y jurisdicción de residencia. Argentina, 2023-2024 (continuación).**Mujeres trans**

	Casos válidos						Casos totales	
	Temprano	Total tardío	Tardío no avanzado		Desconocido	N° válidos	% inválidos	N° total
Buenos Aires	30,0%	60,0%	No avanzado	20,0%	10,0%	10	23,1%	13
			Avanzado	40,0%				
CABA	57,1%	42,8%	No avanzado	21,4%	0,0%	14	12,5%	16
			Avanzado	21,4%				
Catamarca	Sin datos suficientes					0	100,0%	1
Chubut	50,0%	50,0%	No avanzado	50,0%	0,0%	2	0,0%	2
			Avanzado	0,0%				
Corrientes	100,0%	0,0%	No avanzado	0,0%	0,0%	1	0,0%	1
			Avanzado	0,0%				
Córdoba	66,7%	25,0%	No avanzado	16,7%	8,3%	12	14,3%	14
			Avanzado	8,3%				
Jujuy	Sin datos suficientes					0	100,0%	1
Mendoza	44,4%	55,5%	No avanzado	11,1%	0,0%	9	10,0%	10
			Avanzado	44,4%				
Misiones	50,0%	50,0%	No avanzado	50,0%	0,0%	2	0,0%	2
			Avanzado	0,0%				
Neuquén	0,0%	100,0%	No avanzado	100,0%	0,0%	1	0,0%	1
			Avanzado	0,0%				
Río Negro	Sin datos suficientes					1	50,0%	2
Salta	28,6%	71,4%	No avanzado	14,3%	0,0%	7	12,5%	8
			Avanzado	57,1%				
San Juan	100,0%	0,0%	No avanzado	0,0%	0,0%	4	0,0%	4
			Avanzado	0,0%				
Santa Cruz	100,0%	0,0%	No avanzado	0,0%	0,0%	1	0,0%	1
			Avanzado	0,0%				
Santa Fe	Sin datos suficientes					2	50,0%	4
Santiago del Estero	Sin datos suficientes					1	50,0%	2
Tucumán	50,0%	50,0%	No avanzado	25,0%	0,0%	4	0,0%	4
			Avanzado	25,0%				

FUENTE: Elaboración propia en base a datos disponibles en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N totales=86, n válidos=71.



Transmisión vertical del VIH

Autores: Sebastián Aquila*, Moira Taicz*, Clarisa Lugo*.

* Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación.



Un análisis a partir de la notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia

Nuestro país, como Estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mantiene su compromiso con la estrategia de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis congénita, la hepatitis B y el Chagas (ETMI Plus). En ese marco, la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) definió como una de sus líneas estratégicas el fortalecimiento del trabajo en el registro y la notificación.

Durante este año se publicó la actualización de los algoritmos diagnósticos y terapéuticos con el objetivo de unificar los criterios de actuación para todos los equipos de salud involucrados en estas acciones.

En relación con la transmisión vertical del VIH, la disponibilidad y la calidad de la información han sido irregulares en los últimos años. Hasta 2017, la tasa de transmisión vertical se estimaba a partir de los datos reportados por los laboratorios que notificaban al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) y de otros registros de laboratorios que no han sido integrados a ese sistema.

A partir de 2018 entró en vigencia el nuevo Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), que permitió la integración de los módulos epidemiológico, de laboratorio y clínico. En el marco de la Ley 15.465, que establece los eventos de notificación obligatoria, y considerando las capacidades del nuevo sistema, se decidió que el SNVS 2.0 se convirtiera en la única fuente oficial de datos para los eventos vinculados al VIH: *VIH*, *VIH en embarazo* y *VIH expuesto perinatal*.

Luego de un proceso de implementación extenso y complejo, en mayo de 2018 comenzó la notificación de estos eventos en el SNVS 2.0, lo que permitió integrar esta información con el resto de los eventos de salud de notificación obligatoria.

Durante 2021 y 2022 se trabajó para mejorar la oportunidad y la calidad de la notificación en los tres eventos de VIH. Paralelamente, se realizó un análisis de la información disponible tanto en el SNVS 2.0 como en el SVIH (sistema de gestión de personas con VIH atendidas en el sistema público), con el fin de construir un panorama actualizado sobre la transmisión vertical en el país. El análisis incluyó los años 2020, 2021 y 2022, y mostró que, a pesar de los esfuerzos realizados por las distintas jurisdicciones, aún no se contaba con información suficiente y oportuna para elaborar los indicadores de ETMI Plus.

En 2023 se avanzó en la construcción de la tasa de transmisión perinatal correspondiente a los niños expuestos nacidos en 2021¹. Esto requirió un trabajo conjunto con los referentes de programas y direcciones de VIH de las jurisdicciones, las direcciones de epidemiología, los laboratorios que procesan cargas virales y los equipos provinciales responsables del seguimiento de la transmisión vertical. En este proceso, se actualizaron las herramientas de trabajo, con el propósito de mejorar la identificación de los casos expuestos, la calidad de la información y el registro de datos faltantes.

¹ Se recomienda leer el artículo “Transmisión vertical del VIH en Argentina”, de Vanesa Kaynar, Moira Taicz, Valeria Levite, Diego Martínez Madrid y Mariana Ceriotto, en el *Boletín N°40 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina*, pp. 50-59.

Del análisis de los casos notificados en 2021 al SNVS 2.0, según la clasificación por algoritmo y provincia de residencia, se observó que el 71,2% de los casos se consideran cerrados para la construcción de la proporción de niños con infección confirmada por exposición perinatal (43 casos confirmados, 148 descartados y 544 sin infección detectable). En 297 casos no se contaba con suficientes cargas virales registradas para permitir su reclasificación.

Una parte importante del trabajo realizado consistió en documentar los casos expuestos que permanecían sin registro en el sistema. Al cierre de la base, solo el 9,7% del total continuaba en esa condición. Los 43 casos confirmados representaban el 4,2% del total de expuestos (1.032) y el 5,9% de los casos considerados cerrados (735).

Descripción de los casos registrados en el evento *VIH-expuesto perinatal* del SNVS 2.0

Los registros del sistema de información ofrecen una valiosa mirada sobre cómo se ha notificado la exposición perinatal al VIH. Este panorama constituye una base importante para repensar estrategias y proyectar nuevas líneas de trabajo para el próximo año. A continuación, se expone un análisis de la información disponible al 5 de octubre de 2025.

Entre 2018 y 2024, el número registrado de niños nacidos expuestos al VIH perinatal mostró variaciones anuales con una tendencia general no lineal, aunque relativamente estable (**Gráfico 1**). En 2019 se notificaron 934 casos (4,4% menos que en 2018). En 2020, se registraron 912 casos, una disminución del 2,4%. Luego, en 2021 se observó un incremento del 16,8% (1.065 casos), seguido por una suba marginal del 1,3% en 2022 (1.079 casos). En 2023, los casos registrados descendieron a 1.039, lo que representa una reducción del 3,7% respecto al año previo.

En 2024 se documentaron 850 casos; sin embargo, dado que los tiempos del algoritmo diagnóstico no permiten dar el año por cerrado, estos valores podrían sufrir ajustes en el próximo cierre.

Para la construcción del indicador de proporción de niños y niñas con diagnóstico confirmado por exposición perinatal al VIH, se consideran en el numerador los casos con resultado confirmado de VIH y, en el denominador, el total de casos expuestos notificados al SNVS 2.0. Estos corresponden a gestaciones, partos o puerperios que la embarazada cursó con diagnóstico de VIH.

Gráfico 1. Distribución de los casos exposición perinatal según su cierre epidemiológico por año de nacimiento. Argentina, 2018-2024.



FUENTE: Elaboración en base a reportes del evento *VIH-expuesto perinatal* en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Corte de datos al 05/10/2025.

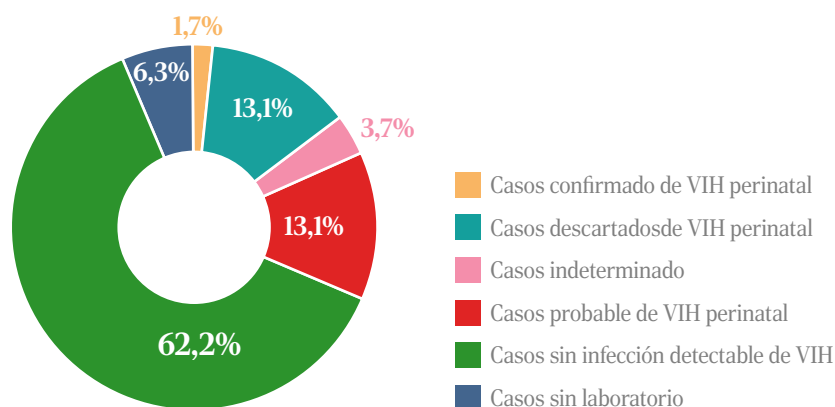


Los resultados de laboratorio son esenciales para el seguimiento de los casos, ya que la clasificación epidemiológica depende en gran medida de esta información. Cada caso concluye cuando se confirma el diagnóstico de VIH o cuando se descarta mediante una serología negativa posterior a los 18 meses de vida.

Sin embargo, para la construcción del porcentaje de expuestos positivos, se consideran cerrados aquellos casos con dos cargas virales detectables diferentes (casos confirmados) y aquellos que, de acuerdo con el algoritmo de seguimiento, presentan muestras no detectables y registran una carga viral no detectable posterior a los tres meses de vida (casos sin infección detectable). Este cierre se utiliza únicamente con fines de análisis estadístico. Desde el punto de vista clínico y epidemiológico, cada caso continúa en segui-

miento hasta su confirmación o descarte definitivo. Para 2023, último año que puede considerarse cerrado con 18 meses de seguimiento, se presenta la distribución porcentual de los casos expuestos al VIH perinatal según clasificación diagnóstica² (Gráfico 2). El 62,2% de los casos fueron categorizados como “sin infección detectable de VIH”, mientras que un 13,1% correspondió a “casos descartados” y otro 13,1% a “casos probables”. Los “casos sin laboratorio” representan el 6,3% del total, seguidos por los “casos indeterminados” con un 3,7%. Finalmente, los “casos confirmados de VIH perinatal” constituyen el 1,7% de la serie.

Gráfico 2. Distribución porcentual de los casos de exposición perinatal al VIH según clasificación por algoritmo diagnóstico. Argentina, 2023.



FUENTE: Elaboración en base a reportes del evento *VIH-expuesto perinatal* en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Corte de datos al 05/10/2025.

En cuanto a la distribución por lugar de residencia (**Tabla 1**), las cinco jurisdicciones con mayor cantidad de casos de exposición fueron Buenos Aires (370), Córdoba (101), Santa Cruz (87), Catamarca (86) y CABA (53), que concentraron en conjunto el 66,7% del total nacional. Por el contrario, las cinco jurisdicciones con menor número de casos fueron La Rioja (12), San Luis (14), Neuquén (15), San Juan (15) y Chubut (16).

Se confirmó un total de 22 casos por algoritmo en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (6), Córdoba (3), Catamarca (2), Jujuy (2), CABA (1), Chaco (1), Corrientes (1), Mendoza (1), Misiones (1), Río Negro (1), Santa Cruz (1), Santiago del Estero (1) y Tucumán (1).

En la **Tabla 2** se presenta la distribución de casos según jurisdicción de residencia.

Tabla 1. Casos de exposición perinatal al VIH según clasificación por algoritmo y jurisdicción de residencia. Argentina, 2023.

Jurisdicción	Casos expuestos	Casos confirmados
Buenos Aires	370	6
CABA	53	1
Catamarca	86	2
Chaco	20	1
Chubut	16	-
Córdoba	101	3
Corrientes	36	1
Entre Ríos	26	-
Formosa	22	-
Jujuy	27	-
La Pampa	8	-
La Rioja	12	1
Mendoza	24	1
Misiones	28	-
Neuquén	13	-
Río Negro	15	-
San Juan	15	-
San Luis	14	-
Santa Cruz	87	1
Santiago del Estero	34	-
Tucumán	23	1
Desconocido o sin datos	9	-
Total país	1.039	18

FUENTE: Elaboración en base a reportes del evento *VIH-expuesto perinatal* en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Corte de datos al 05/10/2025.

Tabla 2. Proporción de casos confirmados según algoritmo diagnóstico, según jurisdicción de residencia. Argentina, 2023.

Jurisdicción	Caso confirmado de VIH perinatal	Caso descartado de VIH perinatal	Caso indeterminado	Caso probable de VIH perinatal	Caso sin infección detectable de VIH	Sin laboratorio
Buenos Aires	1,6%	7,0%	5,1%	16,8%	56,8%	12,7%
CABA	1,9%	5,7%	0,0%	9,4%	79,2%	3,8%
Catamarca	2,3%	24,4%	1,2%	4,7%	67,4%	0,0%
Chaco	5,0%	5,0%	0,0%	10,0%	80,0%	0,0%
Chubut	0,0%	12,5%	18,8%	0,0%	68,8%	0,0%
Córdoba	3,0%	22,8%	5,0%	5,0%	64,4%	0,0%
Corrientes	2,8%	0,0%	0,0%	27,8%	66,7%	2,8%
Entre Ríos	0,0%	26,9%	11,5%	3,8%	57,7%	0,0%
Formosa	0,0%	0,0%	4,5%	27,3%	59,1%	9,1%
Jujuy	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%	77,8%	0,0%
La Pampa	0,0%	37,5%	0,0%	12,5%	37,5%	12,5%
La Rioja	8,3%	66,7%	0,0%	0,0%	16,7%	8,3%
Mendoza	4,2%	4,2%	0,0%	16,7%	70,8%	4,2%
Misiones	0,0%	0,0%	3,6%	39,3%	53,6%	3,6%
Neuquén	0,0%	15,4%	0,0%	7,7%	69,2%	7,7%
Río Negro	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	46,7%	13,3%
San Juan	0,0%	53,3%	0,0%	0,0%	46,7%	0,0%
San Luis	0,0%	78,6%	0,0%	0,0%	21,4%	0,0%
Santa Cruz	1,1%	9,2%	0,0%	6,9%	82,8%	0,0%
Santiago del Estero	2,9%	5,9%	14,7%	32,4%	41,2%	2,9%
Tucumán	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	87,0%	13,0%
Desconocido o sin datos	0,0%	11,1%	0,0%	44,4%	22,2%	22,2%
Total general	1,7%	13,1%	3,7%	13,1%	62,2%	6,3%

FUENTE: Elaboración en base a reportes del evento *VIH-expuesto perinatal* en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Corte de datos al 05/10/2025

A modo de conclusión

La información disponible sobre casos de exposición perinatal al VIH invita a trabajar con atención crítica los circuitos de atención y seguimiento que involucran a las embarazadas, sus parejas sexuales y los niños en riesgo. Aunque las recomendaciones actuales incluyen herramientas sensibles para evaluar el recorrido asistencial y los resultados de las intervenciones, la falta de datos completos y consistentes sigue siendo un desafío para comprender plenamente la situación.

Entre los vacíos más importantes se encuentra la escasa disponibilidad de información sobre las cargas virales al momento del nacimiento. Este dato resulta fundamental para planificar políticas de salud más efectivas y orientar decisiones futuras. No está del todo claro si esta ausencia de información se debe a un seguimiento irregular, a subregistros o a ambas causas combinadas, pero en cualquier caso representa una barrera para mejorar la respuesta sanitaria.

También persiste una gran falta de información sobre la serología de las parejas sexuales de las embarazadas, un aspecto central para prevenir la transmisión del virus durante la lactancia y diseñar estrategias de prevención más integrales.

Con los datos disponibles, es difícil llegar a conclusiones firmes. Los sistemas de vigilancia reflejan cómo se los usa: cuanto más precisos y actualizados sean los registros, más confiable será la información que se genere a partir de ellos. Por eso, fortalecer las prácticas de notificación, seguimiento y análisis no es solo una tarea técnica, sino también un compromiso con el objetivo colectivo de eliminar la transmisión vertical del VIH en la Argentina.

Desafíos para mejorar la calidad de la información sobre transmisión perinatal del VIH

El proceso de construcción de la tasa de transmisión perinatal permitió identificar una serie de desafíos y aspectos que requieren fortalecimiento para producir información oportuna y de calidad:

- Consolidar una red nacional con capacidad sostenida para la notificación oportuna y completa del evento VIH expuesto perinatal en el SNVS 2.0.
- Ampliar el acceso a la información en todas las jurisdicciones.
- Integrar de manera continua a nuevos miembros de los equipos sanitarios a la red de Transmisión Vertical.
- Profundizar el análisis y la resolución de los problemas detectados en la notificación, promoviendo la mejora continua del sistema.
- Fortalecer los cruces de información entre las bases del SVIH y del SNVS 2.0, para identificar casos expuestos no notificados.
- Optimizar los mecanismos de intercambio de información entre referentes, en función de las necesidades detectadas en las distintas jurisdicciones.
- Mejorar la recuperación y carga de información proveniente de fuentes secundarias, asegurando su correcta incorporación en el sistema.
- Evitar la duplicación de registros mediante la identificación y depuración de casos cargados con diferentes códigos.
- Completar los datos faltantes, como la fecha de nacimiento, y corregir los registros asociados a identificaciones maternas.
- Reforzar las estrategias de seguimiento para reducir las pérdidas de casos y favorecer su revinculación con el sistema sanitario.
- Asegurar que las muestras de laboratorio para el seguimiento se deriven por el SNVS 2.0 y que los laboratorios registren los resultados en el sistema.
- Mejorar la comunicación entre equipos de distintas jurisdicciones para abordar los recorridos sanitarios interjurisdiccionales de las familias de personas expuestas.





Mortalidad por sida

Autores: Ariel Adaszko*, Sebastián Aquila*, Andrea Aymá* y Marysol Orlando*.

* Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación.



El análisis de la mortalidad por sida constituye una herramienta muy importante para el monitoreo del VIH y la evaluación de las estrategias de prevención y atención. Su seguimiento permite identificar tendencias temporales, valorar el impacto de las intervenciones implementadas y ajustar las políticas sanitarias en función de la dinámica epidemiológica. Además, la reducción en los niveles de mortalidad actúa como indicador indirecto de la efectividad de los tratamientos disponibles y del acceso sostenido que la población tiene a ellos.

Desde una perspectiva clínica y epidemiológica, los datos de mortalidad ofrecen insumos relevantes para el estudio de esquemas terapéuticos, el desarrollo de nuevas estrategias de atención y la orientación de investigaciones que buscan optimizar la respuesta al VIH. En el ámbito de la salud pública, esta información resulta fundamental para la planificación de programas, la asignación de recursos y el diseño de campañas de prevención y promoción. Asimismo, permite detectar desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios, lo que facilita la implementación de intervenciones focalizadas.

El seguimiento sistemático de las defunciones por sida contribuye a dimensionar el impacto poblacional de la enfermedad y a fortalecer la respuesta del sistema sanitario. En contextos donde existen recursos para el diagnóstico oportuno y el tratamiento antirretroviral, el análisis de las tasas de mortalidad permite evaluar el grado de implementación de dichas herramientas y su alcance efectivo. Este enfoque resulta esencial para orientar políticas públicas que promuevan la equidad y la mejora continua en la atención de las personas con VIH.

Metodología

Los datos del presente artículo son provistos por la [Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación \(DEIS\)](#), que es el organismo oficial encargado de analizar y difundir las estadísticas vitales en nuestro país. Las causas de fallecimiento por sida se consignan con los códigos B20 a B24 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE-10. La tasa de mortalidad por sida tiene un retraso de dos años, debido al proceso de centralización de las notificaciones, la consistencia y el procesamiento de los datos.

Para los denominadores de las tasas, se utilizaron las proyecciones y estimaciones poblacionales (2010-2040) elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)¹.

Cabe aclarar que el cálculo de la tasa de defunción por sida incluye a aquellas personas que fallecieron por alguna complicación vinculada con la infección de VIH y no a aquellas que murieron por otras causas. Por otro lado, como el sistema estadístico nacional no diferencia entre personas cis y trans, los indicadores de este artículo se expresarán con el sexo asignado al nacimiento.

¹ Instituto Nacional de Estadística y Censos, INDEC (2013): *Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040: total del país* (Vol. 35).

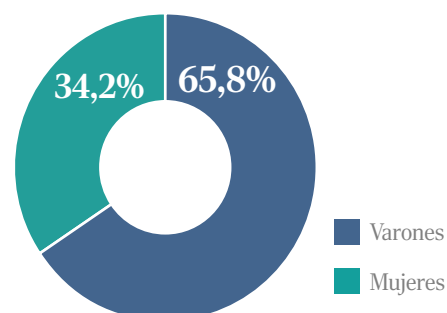
Evolución de las muertes por sida en 2023

En 2023 se registraron 1.102 muertes por sida, 72 casos menos que en 2022, lo que representa una caída del 6% respecto de ese año y sostiene la tendencia descendente registrada en relación al año anterior. De las defunciones notificadas, 724 son de varones (65,8%) y 377, de mujeres (34,2%) (Gráfico 1).

En términos poblacionales, la tasa de muertes por sida en 2023 es **2,4 cada cien mil habitantes**, las tasas de varones y mujeres son de 3,2 y 1,6 muertes cada cien mil habitantes respectivamente (Gráfico 2).

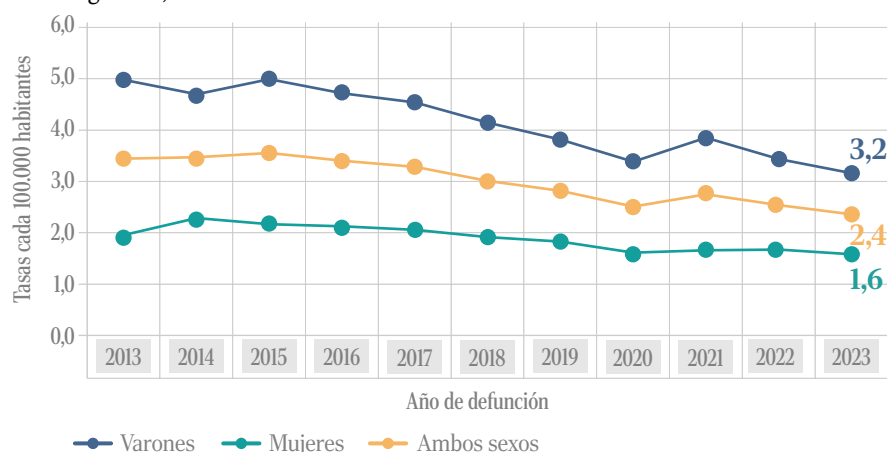
Aunque con una caída menos pronunciada, se registraron menos muertes que el año previo, y esto se condice con la tendencia histórica de Argentina (Gráfico 3). Si bien en 2021 hubo un ascenso en la mortalidad por VIH después de seis años ininterrumpidos de baja², la tendencia general es descendente. Esto se debe, entre otras cuestiones, al inicio oportuno del tratamiento antirretroviral y al aumento progresivo de la cobertura, que se refleja en la estabilidad de la tasa femenina y en el freno del ritmo de aumento en la tasa masculina.

Gráfico 1. Distribución porcentual de las muertes por sida según sexo. Argentina, 2023.



FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. N=1.102.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de mortalidad por sida cada cien mil habitantes según sexo. Argentina, 2013-2023.



FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 3. Evolución de casos y tasas de mortalidad por sida cada cien mil habitantes. Argentina, 2015-2023.



² Ministerio de Salud (2023). *Boletín N° 40 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina*.

FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Muertes por sida de acuerdo a la edad

La mediana de edad del total de defunciones en el año 2023 fue de 46 años, igual que en el año anterior. En el caso de las mujeres, la mediana fue de 45 años, y en los varones, de 47 años. El rango etario fue amplio, los decesos registrados se ubicaron entre 1 y 90 años. La mayor proporción de diagnósticos en etapas avanzadas se observa en los grupos de mayor edad, lo que incide directamente en la distribución de los casos y en la concentración de muertes entre personas de 30 a 59 años (**Gráfico 4**).

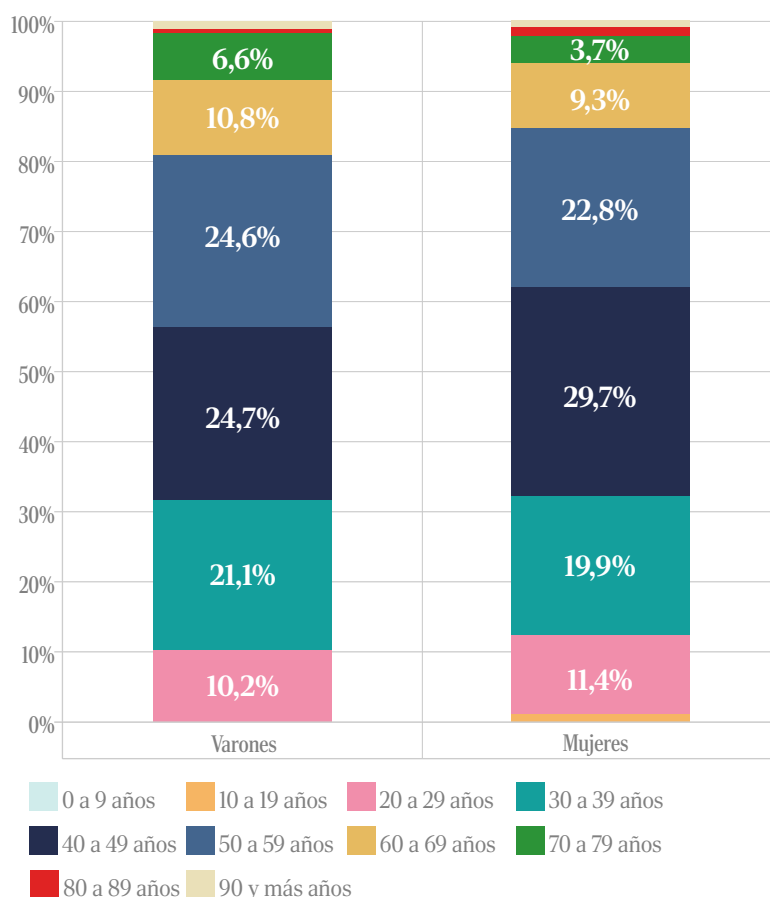
Al analizar por grupos de edad y sexo, el intervalo entre 40 y 49 años concentra el mayor porcentaje de defunciones, con 29,7% en mujeres y 24,7% en varones. El grupo de 50 a 59 años ocupa el segundo lugar, con un 22,8% en mujeres y un 24,6% en varones. El grupo de 30 a 39 años representa el 20,7% en el global de ambos sexos. Aunque la tendencia general es similar en mujeres y varones, entre los últimos la distribución de las defunciones se presenta de manera un poco más homogénea.

Muertes por sida según jurisdicción

El análisis de las muertes por sida según la región de residencia³ de las personas fallecidas puede abordarse según dos criterios, la proporción del total de casos acumulados y la tasa cada cien mil habitantes. El primero permite observar la distribución relativa de las defunciones entre regiones, mientras que el segundo facilita la comparación entre jurisdicciones con tamaños poblacionales disímiles.

³ La región Gran Buenos Aires (GBA) comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los siguientes 24 partidos de la provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López; la región Centro está conformada por el resto de los partidos de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos; el noroeste argentino (NOA), por Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero y La Rioja; el noreste argentino (NEA), por Formosa, Misiones, Chaco y Corrientes; Cuyo, por San Juan, San Luis y Mendoza; Patagonia, por Neuquén, La Pampa, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Gráfico 4. Distribución porcentual de las muertes por sida según grupos de edad y sexo. Argentina, 2023.



FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. N=1.102.

Según los casos acumulados en 2023 (Gráfico 5), el Gran Buenos Aires (GBA) fue la región con mayor cantidad de muertes con el 34,2% del total nacional (377 casos). Le siguió la región Centro con el 24,0% (264 casos), y en tercer lugar el NOA con el 16,6% (183 casos). El NEA registró el 11,5% (127 casos), Cuyo el 5,9% (65 casos) y la región Patagónica el 6,4% (71 casos).

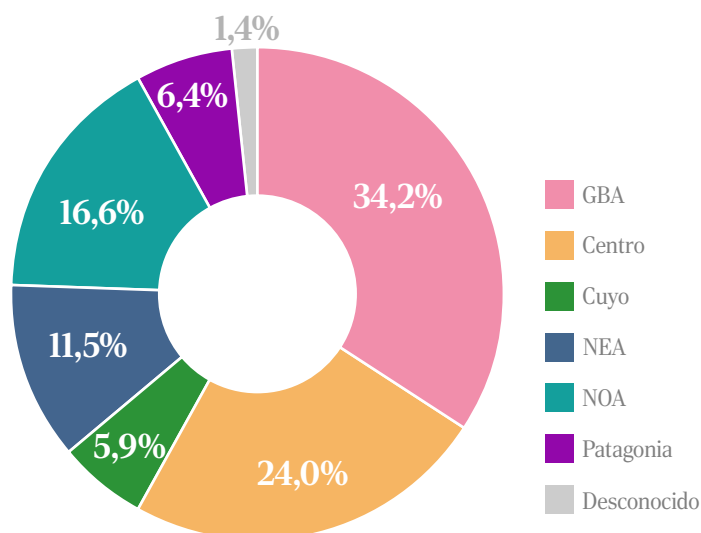
Al observar las tasas de mortalidad por sida cada cien mil habitantes (Gráfico 6), el orden regional se modifica respecto del análisis por proporción de casos. En 2023, el NOA presentó la tasa más alta, con 3,1 muertes cada cien mil habitantes. Le siguieron el NEA con 2,9, el GBA con 2,6, la Patagonia con 2,3, Cuyo con 1,9 y la región Centro con 1,7.

En cuanto a las jurisdicciones específicas, la provincia de Buenos Aires registró el mayor número de muertes, con 416 casos y una tasa de 2,3 cada cien mil habitantes. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires reportó 92 casos, con una tasa de 3,0. Entre ambas jurisdicciones se concentró el 46% de las muertes del país en 2023.

Otras provincias con altos volúmenes de casos fueron Salta (74 casos, tasa de 5,0), Santa Fe (70 casos, tasa de 1,9) y Córdoba (45 casos, tasa de 1,2). Jujuy, aunque con menor cantidad de casos (47), presentó la tasa más alta del país con 5,9 muertes cada cien mil habitantes.

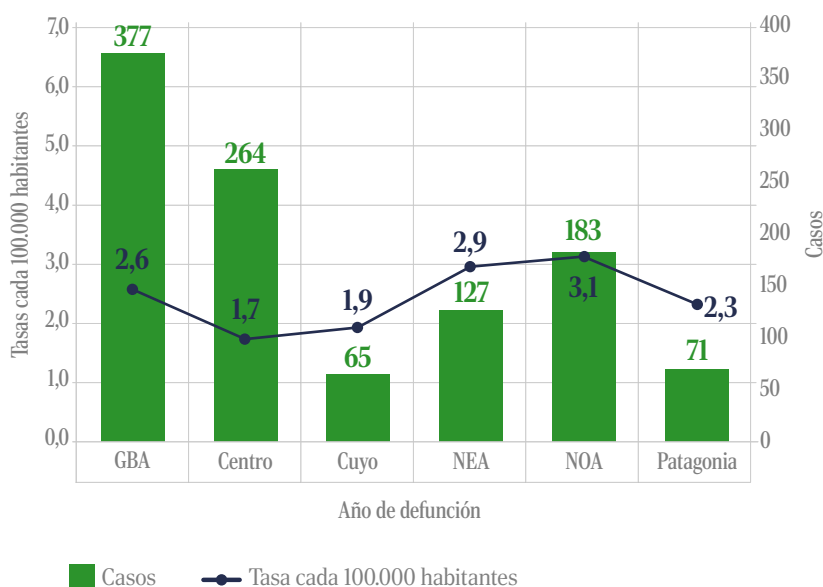
En el extremo opuesto, las cinco jurisdicciones con menor número de muertes fueron Tierra del Fuego (1 caso, tasa de 0,5), La Pampa (1 caso, tasa de 0,3), Santa Cruz (7 casos, tasa de 1,8), San Juan (9 casos, tasa de 1,1) y Catamarca (11 casos, tasa de 2,6).

Gráfico 5. Distribución porcentual de las muertes por sida según región de residencia, ambos sexos. Argentina, 2023.



FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. N=1.174.

Gráfico 6. Casos y tasas de mortalidad por sida cada cien mil habitantes. Según región de residencia, ambos sexos. Argentina, 2023.



FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. N=1.102.

Tasas de mortalidad estandarizadas

Tanto en el análisis porcentual de la cantidad de muertes como por tasas simples (o tasas crudas) de cada jurisdicción podemos encontrar realidades muy distintas. Las tasas estandarizadas se utilizan para hacer comparaciones más precisas entre diferentes poblaciones o grupos en términos de incidencia de eventos, enfermedades u otros fenómenos. La estandarización elimina las diferencias debidas a la estructura de edad u otras variables de posible confusión, y permite así una comparación justa y significativa. Este enfoque es crucial para obtener una representación exacta de los datos epidemiológicos y para evitar conclusiones engañosas.

Entre los principales usos de las tasas estandarizadas, se encuentra la comparación entre poblaciones. Estas tasas permiten comparar la incidencia de una enfermedad entre diferentes países, regiones o grupos demográficos, independientemente de las diferencias en la estructura de edad. Además, facilitan el seguimiento de cambios en la incidencia de una enfermedad a lo largo del tiempo dentro de una misma población, ajustando por cambios en la estructura demográfica, lo cual es vital para la vigilancia epidemiológica.

Las tasas estandarizadas son muy importantes para el análisis de información en materia de salud pública y se constituyen en esenciales para la investigación de políticas sanitarias. Permiten evaluar el impacto de intervenciones, comparando las tasas antes y después de la implementación, ajustadas por posibles variables de confusión.

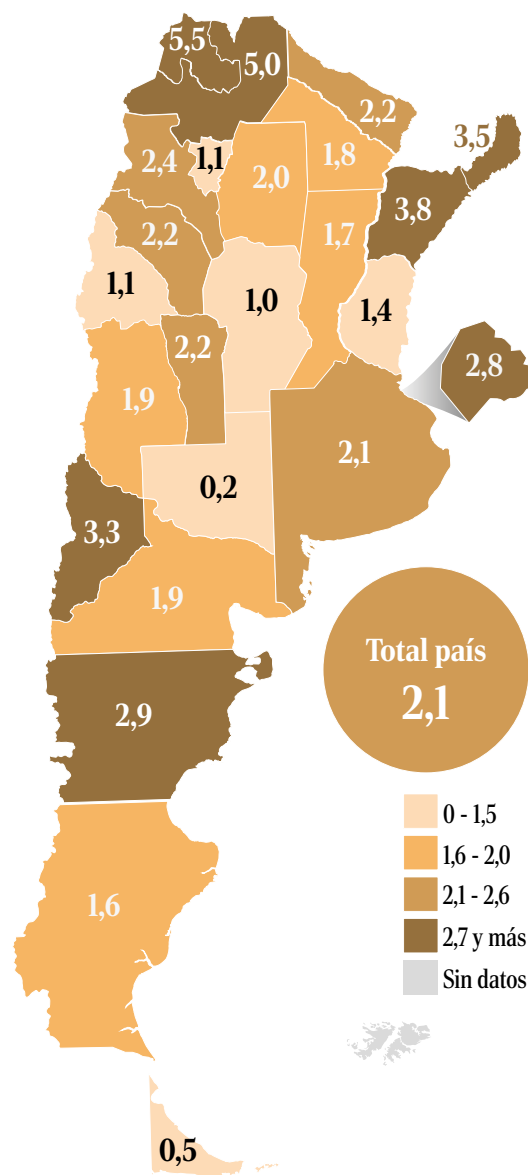
En este caso, para comparar la mortalidad por sida se utiliza la edad como factor de ajuste. Hay que tener en cuenta que estas tasas calculadas ajustadas son tasas ficticias cuyo único fin es la comparación entre jurisdicciones con pirámides poblacionales disímiles.

En el año 2023, la tasa ajustada por edad de mortalidad por VIH en Argentina fue de 2,1 por cien mil habitantes para el total del país. Al desagregar por sexo, se observa una mayor carga en varones (2,9) respecto de mujeres (1,4), lo que refleja una diferencia sostenida en la distribución del impacto.

Las jurisdicciones con las tasas más elevadas para ambos sexos fueron Jujuy (5,5), Salta (5,0), Corrientes (3,8), Misiones (3,5) y Neuquén (3,3), mientras que las más bajas se registraron en La Pampa (0,2), Tierra del Fuego (0,5), Córdoba (1,0), San Juan (1,1) y Tucumán (1,1).

En el análisis por sexo, los varones presentaron las tasas más altas en Salta (7,7), Jujuy (7,4), Corrientes (6,6), Chubut (4,7) y Neuquén (4,2). En contraste, las tasas más bajas se observaron en La Pampa (0,5), Tierra del Fuego (1,0), Tucumán (1,5), San Juan (1,4) y Córdoba (1,6).

Mapa 1. Tasas estandarizadas de mortalidad por sida cada cien mil habitantes, ajustadas por edad según jurisdicción. Argentina, 2023. **AMBOS SEXOS**



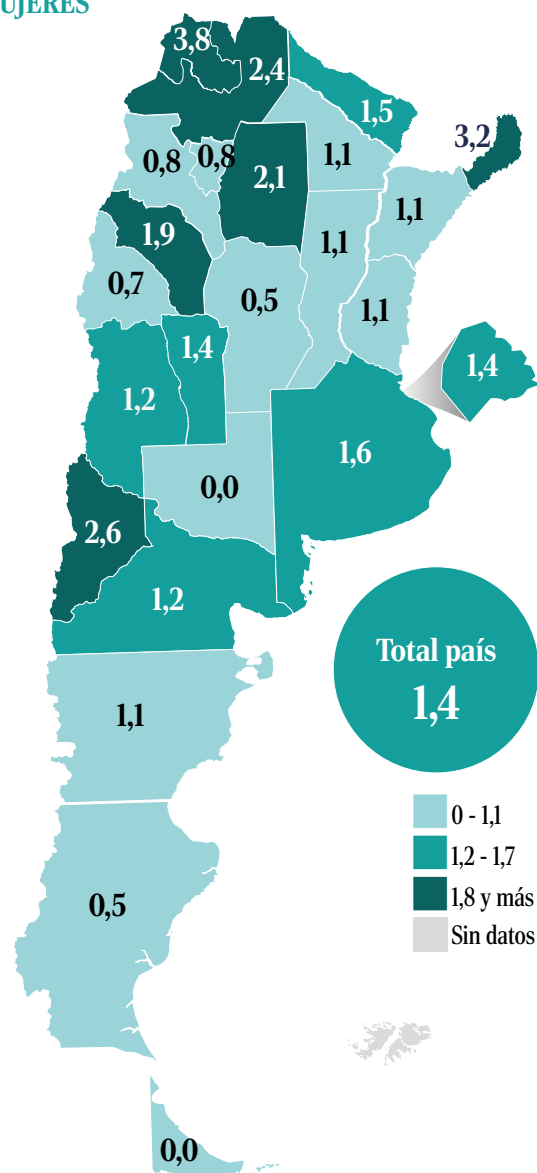
FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Entre las mujeres, las jurisdicciones con mayor tasa fueron Jujuy (3,8), Misiones (3,2), Neuquén (2,6), Salta (2,4) y Santiago del Estero (2,1). Las tasas más bajas se registraron en La Pampa (0,0), Tierra del Fuego (0,0), Córdoba (0,5), Santa Cruz (0,5), Catamarca (0,8) y Tucumán (0,8).

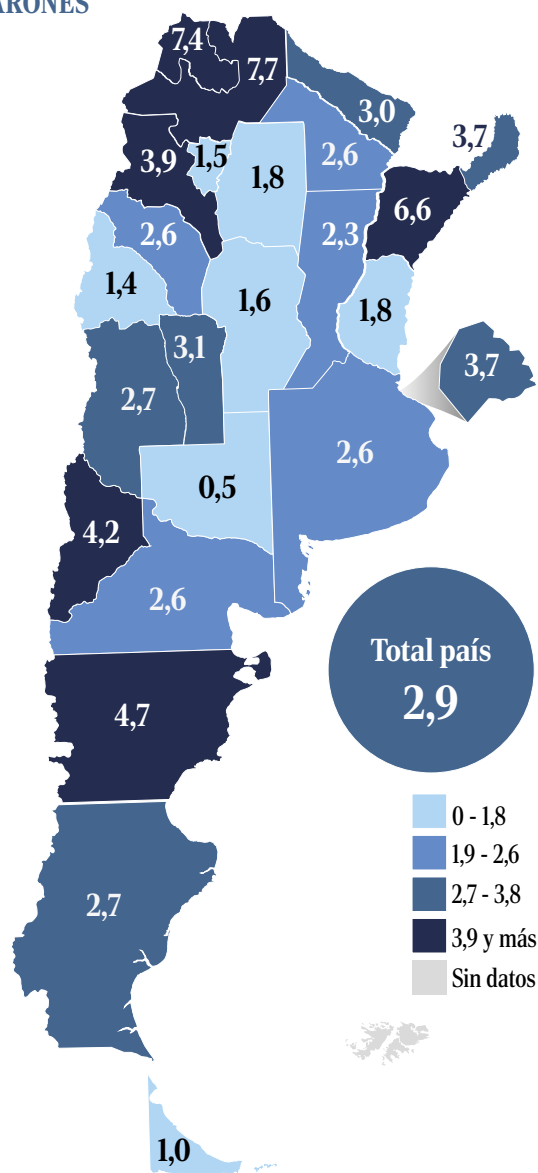
Estos datos permiten identificar patrones regionales y diferenciales por sexo que pueden orientar intervenciones focalizadas y estrategias de prevención adaptadas a las realidades locales.

Mapa 2. Tasas estandarizadas de mortalidad por sida cada cien mil habitantes, ajustadas por edad según jurisdicción. Argentina, 2023.

MUJERES



VARONES



FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

A modo de resumen

Durante el año 2023 se registraron 1.102 muertes por sida en la Argentina, lo que representa una disminución respecto del año anterior. La tasa nacional fue de 2,4 muertes por cada cien mil habitantes, con una mayor carga en varones (3,2) que en mujeres (1,6). Esta diferencia también se refleja en la distribución porcentual: el 65,8% de las defunciones correspondieron a varones y el 34,2% a mujeres.

La evolución histórica muestra una tendencia general descendente, con una caída sostenida en los últimos años, interrumpida únicamente en 2021. En la última década, el número de muertes por sida se ha mantenido relativamente estable, con leves oscilaciones interanuales. Esta estabilidad, aunque alentadora frente a escenarios previos, subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y acceso al tratamiento para consolidar y profundizar la reducción.

En cuanto a la edad, la mediana de las personas fallecidas fue de 46 años, con un rango que va de 1 a 90 años. El grupo de edad con mayor concentración de muertes fue el de 40 a 49 años, seguido por los de 50 a 59 y 30 a 39 años. La distribución etaria es similar entre varones y mujeres, aunque en los varones se observa una dispersión más homogénea.

Respecto a la residencia, el GBA concentró el mayor número de casos, seguido por las regiones Centro y NOA. Sin embargo, al analizar las tasas por cien mil habitantes, el NOA presentó el valor más alto, seguido por el NEA y el GBA.

La tasa ajustada nacional en 2023 fue de 2,1 por cien mil habitantes, con diferencias por sexo siendo 2,9 en varones y 1,4 en mujeres. Las jurisdicciones con tasas ajustadas más elevadas fueron Jujuy, Salta, Corrientes, Misiones y Neuquén, mientras que las más bajas se registraron en La Pampa, Tierra del Fuego, Córdoba, San Juan y Tucumán. Estas diferencias también se observan al desagregar por sexo, con variaciones específicas en cada grupo.

Para finalizar, resulta necesario continuar en los próximos años con el estudio de la mortalidad por sida ya que permite evaluar si el desplazamiento y el aumento de casos en las franjas etarias mayores corresponde a los resultados de la implementación de la prevención combinada. Sostenener y profundizar la disminución de la mortalidad por VIH requiere mantener el compromiso intersectorial, garantizar el acceso equitativo a la atención y reforzar las acciones de prevención combinada, especialmente en los grupos más afectados.

Tabla 1a. Evolución de las tasas crudas de mortalidad por causas asociadas al VIH cada cien mil habitantes, según jurisdicción, ambos sexos. Argentina, 2013-2023.

Ambos sexos											
Jurisdicción	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total país	3,5	3,4	3,6	3,4	3,3	3,0	2,8	2,5	2,8	2,5	2,4
Buenos Aires	4,2	4,4	4,6	3,8	3,9	3,4	3,1	2,7	2,9	2,5	2,3
CABA	4,9	4,5	5,4	5,1	4,1	2,9	3,5	2,5	3,3	3,3	3,0
Catamarca	2,1	2,8	0,3	1,2	2,5	1,2	0,7	2,2	1,7	1,7	2,6
Chaco	1,5	1,7	1,7	1,3	1,6	1,9	1,5	1,3	1,8	1,5	1,9
Chubut	3,8	1,4	3,5	4,0	3,6	3,8	3,6	3,6	3,2	4,2	3,2
Córdoba	1,9	1,8	2,4	2,0	2,2	2,0	1,6	1,5	2,1	1,6	1,2
Corrientes	2,2	3,2	2,1	1,9	1,8	3,3	3,4	3,7	3,6	2,4	3,9
Entre Ríos	2,4	1,6	1,9	2,9	2,2	2,1	1,4	2,2	2,3	1,7	1,6
Formosa	1,1	1,7	2,6	3,1	4,2	3,4	3,0	2,5	3,1	3,3	2,3
Jujuy	6,1	4,0	4,5	6,5	7,0	8,0	6,4	7,0	6,3	5,1	5,9
La Pampa	0,6	1,2	0,9	1,2	0,6	0,6	0,8	0,8	0,0	1,1	0,3
La Rioja	0,0	0,8	1,4	0,5	0,5	0,3	2,6	1,5	1,5	3,0	2,4
Mendoza	2,2	2,3	2,2	3,3	3,1	2,7	2,1	2,3	1,9	2,1	2,1
Misiones	3,3	4,0	3,9	2,9	3,3	4,0	3,5	2,9	3,7	4,0	3,5
Neuquén	2,5	1,5	2,9	3,0	3,8	2,6	3,4	2,0	3,9	3,1	3,6
Río Negro	1,8	3,0	2,4	3,0	2,2	2,5	2,3	1,9	2,6	1,3	2,1
Salta	7,1	7,8	6,6	7,0	6,4	7,3	6,5	5,0	5,6	5,9	5,0
San Juan	1,5	2,7	2,8	3,1	1,9	2,0	1,7	1,8	1,5	1,1	1,1
San Luis	3,7	2,1	3,4	2,3	1,8	2,2	2,4	2,6	2,9	3,1	2,5
Santa Cruz	1,3	1,6	1,6	2,4	3,2	2,0	2,5	1,1	1,1	0,3	1,8
Santa Fe	2,6	3,4	2,7	2,5	2,6	1,7	2,0	1,3	1,9	2,4	1,9
Santiago del Estero	1,7	0,9	1,1	1,6	2,3	2,4	2,5	2,9	1,8	2,4	2,0
Tierra del Fuego	2,1	3,4	2,0	3,8	2,5	2,4	3,0	2,9	1,7	0,0	0,5
Tucumán	2,7	1,5	1,6	2,0	1,6	1,3	1,4	1,5	1,5	1,9	1,2

FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 2. Evolución de las tasas crudas de mortalidad por causas asociadas al VIH cada cien mil habitantes, según jurisdicción, varones. Argentina, 2013-2023.

Varones											
Jurisdicción	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total país	5,0	4,7	5,0	4,8	4,6	4,1	3,8	3,4	3,8	3,4	3,2
Buenos Aires	5,8	5,7	6,1	5,1	5,3	4,6	3,8	3,5	3,8	3,1	2,9
CABA	8,0	7,1	9,0	8,0	6,1	4,0	5,4	3,5	5,0	5,2	4,4
Catamarca	3,1	4,1	0,5	1,0	3,0	2,4	0,5	3,4	2,4	3,3	4,2
Chaco	2,4	2,1	1,9	2,1	3,1	2,6	1,9	1,9	2,2	2,1	2,6
Chubut	4,8	2,2	5,6	4,2	5,1	5,0	3,9	6,4	4,1	5,0	5,2
Córdoba	2,9	2,2	3,6	2,7	3,3	3,3	2,3	1,9	3,1	2,2	1,7
Corrientes	3,1	4,0	2,1	3,0	2,8	5,0	4,9	4,9	5,7	3,9	6,7
Entre Ríos	2,8	1,6	2,3	3,7	2,3	3,1	2,1	3,7	3,6	2,3	2,0
Formosa	1,8	2,4	3,8	4,5	5,1	3,4	4,7	3,0	4,9	3,9	2,9
Jujuy	8,8	4,8	6,1	9,6	8,7	9,1	10,4	10,8	8,6	7,5	7,6
La Pampa	1,2	1,8	1,2	1,7	1,2	1,1	1,1	1,1	0,0	1,7	0,5
La Rioja	0,0	0,6	1,6	0,5	0,5	0,5	3,1	1,5	2,5	4,0	2,9
Mendoza	3,4	3,6	3,3	4,7	4,5	4,4	3,5	3,1	3,0	3,2	2,9
Misiones	4,1	5,8	5,2	4,0	2,8	5,0	4,8	3,7	5,0	5,3	3,5
Neuquén	4,0	3,0	5,2	5,1	5,0	3,7	4,9	2,1	4,8	4,4	4,4
Río Negro	3,0	4,4	3,4	4,0	2,8	3,0	2,2	2,4	3,7	1,3	2,8
Salta	11,2	10,5	9,5	10,2	9,4	9,8	10,1	6,7	8,5	7,6	7,5
San Juan	2,0	3,9	4,1	3,5	2,7	2,4	1,6	2,6	1,8	1,5	1,5
San Luis	5,2	4,3	3,8	3,8	2,1	2,8	4,4	2,4	4,3	2,7	3,4
Santa Cruz	2,6	3,1	1,2	4,1	4,6	2,2	2,7	1,6	0,5	0,5	3,0
Santa Fe	4,1	4,8	4,2	3,2	3,1	2,5	2,6	1,5	2,5	3,6	2,7
Santiago del Estero	2,4	0,9	1,5	1,9	3,2	3,4	3,5	3,7	2,8	3,2	1,8
Tierra del Fuego	2,7	4,0	1,3	6,3	4,9	2,4	4,6	3,4	2,2	0,0	1,1
Tucumán	4,6	1,8	2,4	3,0	2,4	1,6	2,1	2,9	2,6	2,7	1,6

FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 3. Evolución de las tasas crudas de mortalidad por causas asociadas al VIH cada cien mil habitantes, según jurisdicción, mujeres. Argentina, 2013-2023.

Mujeres											
Jurisdicción	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total país	2	2,3	2,2	2,1	2,1	1,9	1,8	1,6	1,7	1,7	1,6
Buenos Aires	2,7	3,1	3,1	2,5	2,4	2,2	2,4	1,8	1,9	1,9	1,8
CABA	2,2	2,3	2,2	2,6	2,3	1,8	1,7	1,7	1,8	1,5	1,7
Catamarca	1,0	1,5	0,0	1,5	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,9
Chaco	0,7	1,2	1,4	0,5	0,2	1,3	1,2	0,8	1,5	1,0	1,1
Chubut	2,9	0,7	1,4	3,8	2,0	2,7	3	0,6	2,2	3,5	1,2
Córdoba	1,0	1,3	1,2	1,3	1,1	0,6	1,0	1,0	1,2	0,9	0,6
Corrientes	1,3	2,4	2,0	0,9	0,9	1,6	1,8	2,5	1,6	0,9	1,2
Entre Ríos	2,0	1,6	1,5	2,2	2,0	1,2	0,7	0,7	1,0	1,1	1,2
Formosa	0,4	1,0	1,4	1,7	3,4	3,3	1,3	2,0	1,3	2,6	1,6
Jujuy	3,3	3,3	3,0	3,5	5,3	6,8	2,6	3,3	4,1	2,8	4,2
La Pampa	0,0	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,5	0,0
La Rioja	0,0	1,1	1,1	0,5	0,5	0,0	2,1	1,5	0,5	2,0	1,9
Mendoza	1,0	1,1	1,1	2,0	1,6	1,1	0,8	1,5	0,9	1,0	1,3
Misiones	2,4	2,2	2,5	1,8	3,8	2,9	2,2	2,2	2,3	2,8	3,4
Neuquén	1,0	0,0	0,6	0,9	2,5	1,5	1,8	1,8	3,0	1,8	2,9
Río Negro	0,6	1,7	1,4	2,0	1,7	1,9	2,2	1,3	1,6	1,3	1,3
Salta	3,1	5,3	3,7	3,8	3,5	5,0	3,0	3,3	2,7	4,2	2,5
San Juan	1,1	1,4	1,6	2,6	1,0	1,6	1,8	1,0	1,3	0,7	0,7
San Luis	2,1	0,0	2,9	0,8	1,6	1,6	0,4	2,7	1,5	3,4	1,5
Santa Cruz	0,0	0,0	1,9	0,6	1,8	1,8	2,3	0,6	1,6	0,0	0,5
Santa Fe	1,3	2,0	1,3	1,8	2,1	1,0	1,4	1,1	1,4	1,3	1,2
Santiago del Estero	0,9	0,9	0,4	1,3	1,5	1,5	1,4	2,0	0,8	1,6	2,2
Tierra del Fuego	1,4	2,8	2,7	1,3	0,0	2,5	1,2	2,4	1,1	0,0	0,0
Tucumán	0,9	1,1	0,7	1,1	0,8	1,1	0,7	0,2	0,5	1,1	0,8

FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 4. Evolución de la tasa de mortalidad por causas asociadas al VIH ajustada por edad cada cien mil habitantes, según jurisdicción, ambos sexos. Argentina, 2013-2023.

Ambos sexos											
Jurisdicción	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total país	3,3	3,3	3,4	3,2	3,1	2,8	2,6	2,3	2,5	2,3	2,1
Buenos Aires	3,9	4,1	4,2	3,5	3,5	3,1	2,8	2,4	2,6	2,2	2,1
CABA	4,4	4,0	4,7	4,5	3,5	2,5	2,9	2,1	2,8	2,8	2,5
Catamarca	2,0	2,7	0,2	1,2	2,4	1,1	0,7	2,0	1,5	1,5	2,4
Chaco	1,6	1,8	1,7	1,3	1,7	2,0	1,5	1,3	1,8	1,5	1,8
Chubut	3,5	1,4	3,2	3,6	3,3	3,6	3,3	3,3	3,0	3,8	2,9
Córdoba	1,7	2,2	1,8	2,0	1,8	1,5	1,3	1,9	1,4	2,3	1,0
Corrientes	2,2	3,2	2,0	1,9	1,8	3,2	3,4	3,6	3,5	2,2	3,8
Entre Ríos	2,3	1,6	1,8	2,8	2,1	2,0	1,3	2,0	2,1	1,6	1,4
Formosa	1,1	1,8	2,7	3,2	4,4	3,5	3,0	2,5	3,2	3,3	2,2
Jujuy	6,2	4,1	4,5	6,4	6,9	7,9	6,3	6,6	6,0	4,8	5,5
La Pampa	0,5	1,1	0,8	1,0	0,5	0,5	0,6	0,7	0,0	1,0	0,2
La Rioja	0,0	0,7	1,4	0,6	0,5	0,3	2,4	1,4	1,3	2,8	2,2
Mendoza	2,2	2,2	2,1	3,1	2,9	2,6	2,0	2,1	1,8	1,9	1,9
Misiones	3,5	4,2	4,0	3,0	3,5	4,1	3,7	3,0	3,8	4,0	3,5
Neuquén	2,4	1,5	2,8	2,7	3,6	2,5	3	1,8	3,5	2,7	3,3
Río Negro	1,5	2,9	2,2	2,8	2,1	2,3	2,2	1,7	2,4	1,2	1,9
Salta	7,4	8,1	6,8	7,0	6,5	7,5	6,4	4,9	5,6	5,8	5,0
San Juan	1,5	2,7	2,9	3,0	1,8	1,9	1,6	1,7	1,5	1,0	1,1
San Luis	3,6	2,0	3,2	2,2	1,8	2,1	2,2	2,4	2,7	2,8	2,2
Santa Cruz	1,6	1,5	1,5	2,6	3,2	1,9	2,7	1,0	0,9	0,2	1,6
Santa Fe	2,5	3,1	2,5	2,3	2,4	1,5	1,7	1,2	1,7	2,1	1,7
Santiago del Estero	1,8	0,9	0,9	1,6	2,4	2,5	2,5	2,8	1,8	2,3	2,0
Tierra del Fuego	1,8	2,9	1,6	3,5	2,1	2,9	2,8	3,2	1,4	0,0	0,5
Tucumán	2,7	1,4	1,5	2,0	1,5	1,3	1,3	1,5	1,4	1,8	1,1

FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 5. Evolución de la tasa de mortalidad por causas asociadas al VIH ajustada por edad cada cien mil habitantes, según jurisdicción, varones. Argentina, 2013-2023.

Varones											
Etiquetas de fila	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total país	4,8	4,5	4,8	4,5	4,3	3,9	3,5	3,1	3,5	3,1	2,9
Buenos Aires	5,4	5,3	5,6	4,7	4,9	4,2	3,5	3,2	3,4	2,8	2,6
CABA	7,2	6,2	7,9	7,1	5,3	3,5	4,6	2,9	4,1	4,4	3,7
Catamarca	3,0	4,1	0,4	1,1	3,0	2,3	0,5	3,2	2,2	3,1	3,9
Chaco	2,5	2,2	1,9	2,2	3,3	2,6	1,9	1,8	2,2	2,3	2,6
Chubut	4,2	2,1	5,1	3,8	4,7	4,9	3,5	6,1	4,3	4,6	4,7
Córdoba	2,8	2,1	3,3	2,5	3,1	3,1	2,1	1,7	2,7	2,0	1,6
Corrientes	3,1	4,1	2,1	3,1	2,9	5,0	4,9	4,8	5,6	3,8	6,6
Entre Ríos	2,8	1,5	2,2	3,5	2,2	3,0	1,9	3,4	3,3	2,1	1,8
Formosa	1,9	2,6	4,1	4,8	5,4	3,6	4,8	3,1	5,0	4,2	3,0
Jujuy	9,4	5,0	6,2	9,7	8,8	9,6	10,5	10,3	8,4	7,2	7,4
La Pampa	1,1	1,7	1,1	1,7	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,5	0,5
La Rioja	0,0	0,5	1,7	0,6	0,5	0,5	2,9	1,3	2,2	3,8	2,6
Mendoza	3,4	3,5	3,2	4,5	4,4	4,2	3,3	2,9	2,8	3,0	2,7
Misiones	4,5	6,3	5,4	4,2	3,0	5,3	5,1	3,7	5,4	5,3	3,7
Neuquén	4,0	3,0	5,1	4,7	5,0	3,4	4,5	2,0	4,4	4,0	4,2
Río Negro	2,5	4,2	3,2	3,9	2,7	2,9	2,0	2,2	3,3	1,2	2,6
Salta	11,9	11,2	10,0	10,6	9,7	10,3	10,2	6,7	8,7	7,7	7,7
San Juan	2,0	3,9	4,2	3,5	2,6	2,3	1,5	2,5	1,7	1,5	1,4
San Luis	5,2	4,1	3,7	3,8	2,0	2,7	4,2	2,2	4,0	2,5	3,1
Santa Cruz	3,3	2,9	1,0	4,5	4,8	2,2	2,6	1,6	0,4	0,4	2,7
Santa Fe	3,7	4,4	3,9	2,9	2,9	2,2	2,3	1,4	2,2	3,2	2,3
Santiago del Estero	2,6	0,9	1,5	2,0	3,4	3,6	3,7	3,7	3,0	3,1	1,8
Tierra del Fuego	2,4	3,3	1,1	5,9	4,1	3,2	4,4	2,9	1,8	0,0	1,0
Tucumán	4,5	1,8	2,5	3,0	2,3	1,6	2,0	2,8	2,5	2,5	1,5

FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 6. Evolución de la tasa de mortalidad por causas asociadas al VIH ajustada por edad cada cien mil habitantes, según jurisdicción, mujeres. Argentina, 2013-2023.

Mujeres											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total país	1,9	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7	1,5	1,5	1,5	1,4
Buenos Aires	2,6	2,9	2,8	2,4	2,2	2,0	2,2	1,6	1,7	1,7	1,6
CABA	2,0	2,1	1,9	2,3	2,0	1,6	1,5	1,4	1,6	1,3	1,4
Catamarca	1,0	1,4	0,0	1,3	1,7	0,0	0,9	0,9	0,9	0,0	0,8
Chaco	0,7	1,3	1,4	0,5	0,2	1,4	1,2	0,8	1,4	0,9	1,1
Chubut	2,7	0,6	1,3	3,4	1,9	2,5	2,8	0,5	2,0	3,0	1,1
Córdoba	1,0	1,2	1,1	1,2	1,1	0,6	0,9	1,0	1,1	0,8	0,5
Corrientes	1,3	2,4	2,0	0,9	0,9	1,6	1,7	2,4	1,5	0,8	1,1
Entre Ríos	1,8	1,6	1,5	2,0	2,0	1,1	0,7	0,7	0,9	1,0	1,1
Formosa	0,4	1,0	1,4	1,7	3,4	3,3	1,3	2,0	1,3	2,5	1,5
Jujuy	3,3	3,3	2,8	3,4	5,1	6,4	2,5	3,2	3,8	2,6	3,8
La Pampa	0,0	0,5	0,6	0,5	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	0,5	0,0
La Rioja	0,0	1,0	1,1	0,6	0,5	0,0	2,0	1,4	0,5	1,9	1,9
Mendoza	0,9	1,0	1,1	1,8	1,5	1,0	0,7	1,3	0,8	0,8	1,2
Misiones	2,5	2,3	2,6	1,9	3,9	3,0	2,3	2,3	2,3	2,7	3,2
Neuquén	0,9	0,0	0,5	0,8	2,3	1,5	1,6	1,6	2,6	1,5	2,6
Río Negro	0,5	1,6	1,3	1,8	1,6	1,7	2,0	1,2	1,4	1,1	1,2
Salta	3,1	5,3	3,7	3,8	3,5	4,9	2,9	3,2	2,7	4,1	2,4
San Juan	1,1	1,4	1,6	2,5	1,0	1,5	1,7	1,0	1,2	0,7	0,7
San Luis	2,1	0,0	2,7	0,8	1,5	1,5	0,4	2,5	1,4	3,1	1,4
Santa Cruz	0,0	0,0	1,9	0,7	1,6	1,5	2,5	0,4	1,6	0,0	0,5
Santa Fe	1,2	1,9	1,2	1,7	1,9	0,9	1,2	1,0	1,2	1,1	1,1
Santiago del Estero	0,9	1,0	0,4	1,3	1,4	1,4	1,4	2,0	0,8	1,5	2,1
Tierra del Fuego	1,2	2,4	2,1	1,0	0,0	2,7	1,1	2,9	1,0	0,0	0,0
Tucumán	0,9	1,1	0,7	1,0	0,8	1,0	0,7	0,2	0,4	1,1	0,8

FUENTE: Elaboración en base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.



Sífilis e ITS

Autores: Ariel Adaszko*, Sebastián Aquila*, Andrea Aymá* y Marysol Orlando*.

*Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación.



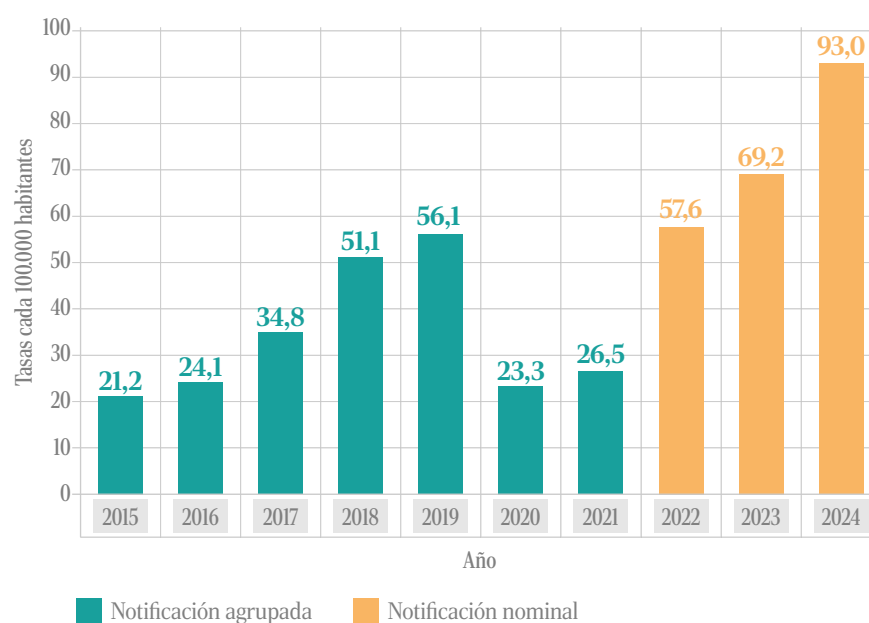
La notificación de casos de sífilis en la población general al SNVS 2.0 cambió en 2022. Hasta 2021, la vigilancia se realizaba de manera agrupada, dividiendo la información entre componentes clínicos y de laboratorio. Los datos clínicos se usaban para calcular la incidencia anual, mientras que la información de los laboratorios monitoreaba la consistencia de las tendencias. A partir de 2022, se implementó una modalidad de vigilancia nominal individualizada que integra los datos clínicos, de laboratorio y epidemiológicos, continuando con la modalidad numérica semanal para ciertos grupos, como embarazadas y bancos de sangre. Además, el análisis de la notificación agrupada de pruebas de laboratorio permite el monitoreo de agentes etiológicos identificados por laboratorio en personas con sospecha de infecciones de transmisión sexual.

Evolución de la notificación de sífilis en Argentina (2015–2024): cambios metodológicos y tendencias epidemiológicas

Podemos dividir en tres etapas el análisis de la notificación de sífilis en Argentina entre 2015 y 2024, que reflejan tanto cambios en los sistemas de notificación como el impacto de contextos sanitarios específicos. Entre 2015 y 2019, la vigilancia de casos se realizó mediante registros agrupados provenientes de consultas clínicas, lo que permitió observar un aumento sostenido en las tasas, vinculado a una mayor sensibilización diagnóstica y expansión de la cobertura, aunque con limitaciones en la precisión individual del dato.

Durante 2020 y 2021, en el contexto del aislamiento por COVID-19, se registró una caída abrupta en las tasas notificadas. Este descenso se explica de manera condicional por la reducción en la demanda y oferta de servicios presenciales. A partir de 2022, la implementación de la notificación nominal (que, como se mencionó anteriormente, integra datos de laboratorio y consultas clínicas) marcó un salto cualitativo en la vigilancia epidemiológica. El fuerte incremento observado en los últimos años (hasta 93 casos cada cien mil habitantes en 2024) puede reflejar tanto una mayor sensibilidad del sistema como un aumento real en la transmisión. Este cambio metodológico permite detectar focos activos, reducir el subregistro y orientar mejor las intervenciones en el marco de la prevención combinada (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Evolución de la tasa de sífilis en población general cada cien mil habitantes. Argentina, 2015-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

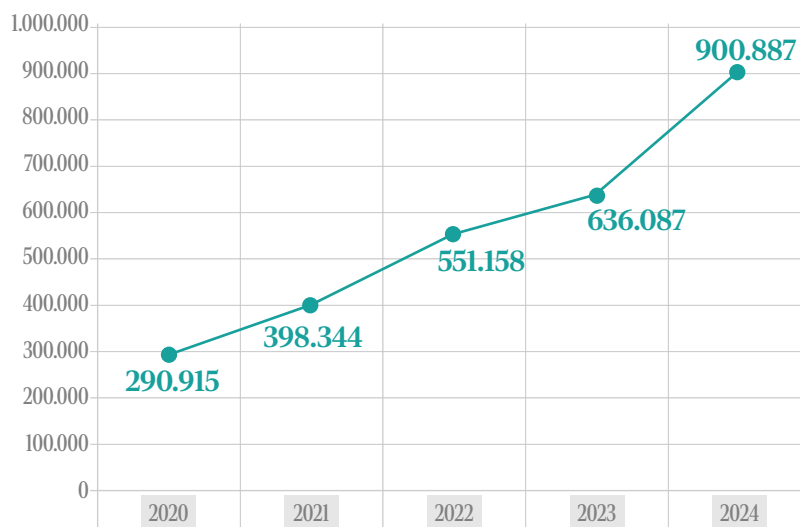
La evolución del número de pruebas diagnósticas por tamizaje entre 2020 y 2024 (que pasó de 290.915 a 900.887) permite inferir una relación con el incremento observado en la tasa de sífilis notificada en el mismo período. Este aumento en la capacidad de detección refleja no solo una mejora en el acceso y cobertura de los servicios, sino también un cambio estructural en la vigilancia, especialmente a partir de 2022 con la implementación de la notificación nominal (**Gráfico 2**).

El aumento de consultas y pruebas de tamizaje puede haber contribuido para visibilizar casos previamente subregistrados. Sin embargo, el crecimiento sostenido en ambos indicadores también sugiere una circulación activa del *Treponema pallidum* en la comunidad.

En 2022 se notificaron 26.647 casos de sífilis, mientras que en 2023 la cifra aumentó a 32.293. Este incremento se refleja en las tasas de notificación, que pasaron de 57,6 en 2022 a 69,2 casos cada cien mil habitantes en 2023. Esta variación representa un crecimiento porcentual en la tasa del 20,1% entre ambos años. En 2024 se notificaron 36.917 casos, lo que representa un nuevo aumento respecto del año anterior. La tasa global ascendió a 93,0 casos cada cien mil habitantes, consolidando una tendencia ascendente en la notificación.

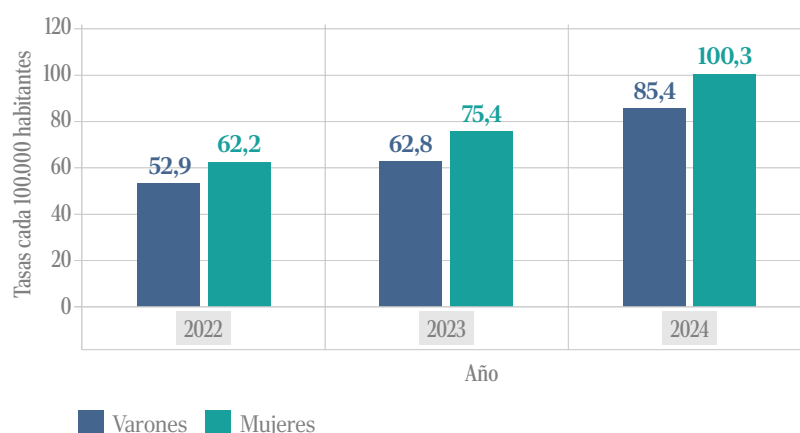
Tanto en varones como en mujeres, se observa un incremento sostenido en los casos y en las tasas. En 2024, la tasa en varones alcanzó los 85,4 cada cien mil habitantes, mientras que en mujeres se registró una tasa de 100,3 cada cien mil. Las mujeres concentran el 55,3% de las notificaciones (**Gráfico 3**), lo que equivale a una razón de 1,2 mujeres por cada varón (**Gráfico 4**).

Gráfico 2. Evolución de las pruebas de tamizaje de sífilis en población general, en ambos sexos. Argentina, 2020-2024.



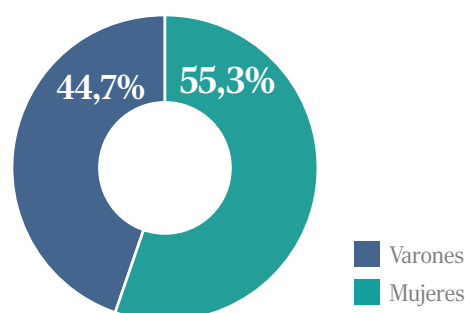
FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 3. Evolución de la tasa de sífilis en población general cada cien mil habitantes (notificación nominal), según sexo registrado. Argentina, 2022-2023.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

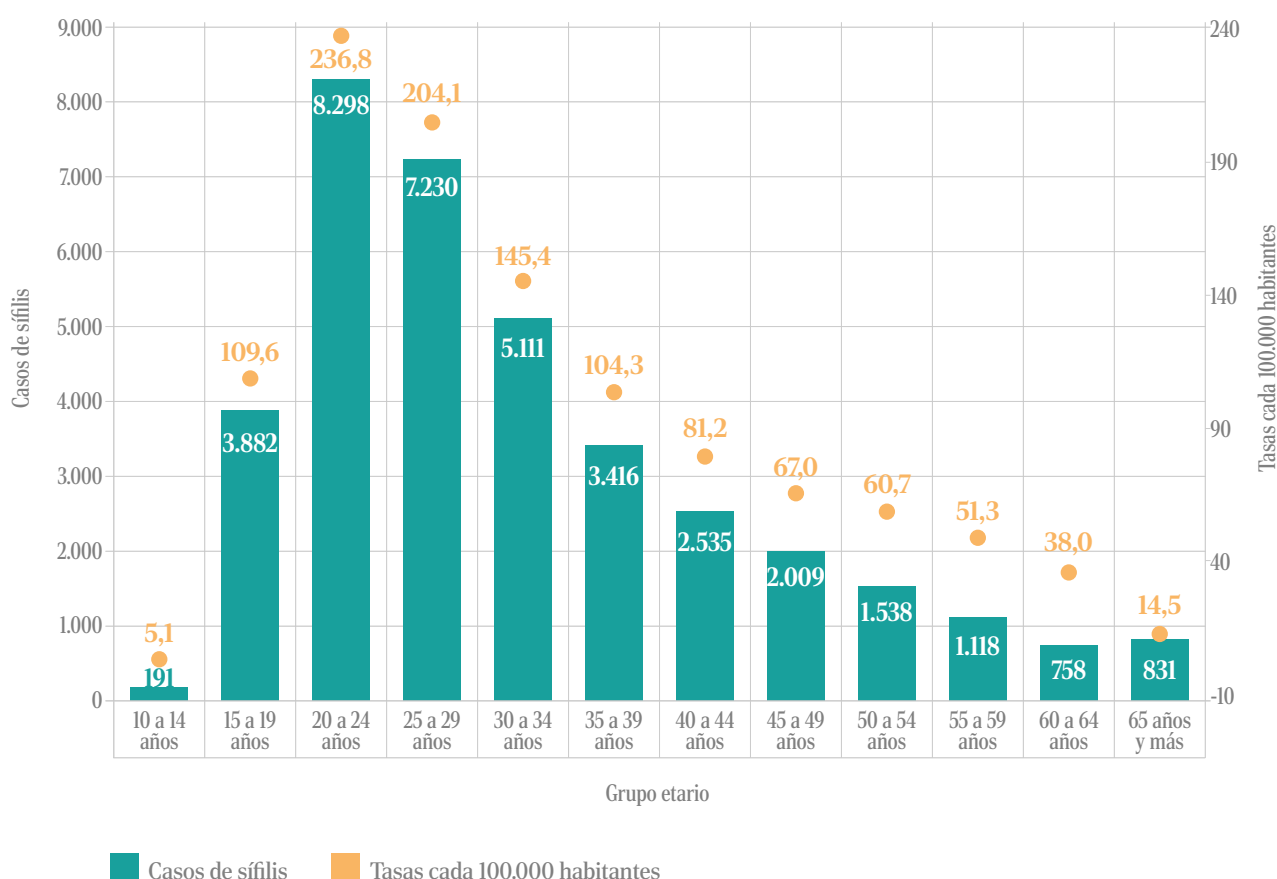
Gráfico 4. Porcentaje de casos de sífilis notificados en población general cada cien mil habitantes (notificación nominal), según sexo registrado. Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La mediana de edad en el momento del diagnóstico para ambos sexos es de 30 años, en las mujeres baja a 28 años y en varones asciende a 32. Por otro lado, el perfil etario de los casos de sífilis en 2024 muestra una concentración marcada en personas jóvenes, especialmente entre los 15 y 34 años (**Gráfico 5**). Las tasas más elevadas se observan en el grupo de 20 a 24 años, con 236,8 casos cada cien mil habitantes, seguido por los grupos de 25 a 29 años (204,1) y de 15 a 19 años (109,6).

Gráfico 5. Casos y tasas de sífilis en población general cada cien mil habitantes (notificación nominal), según grupo de edad. Argentina, 2024.



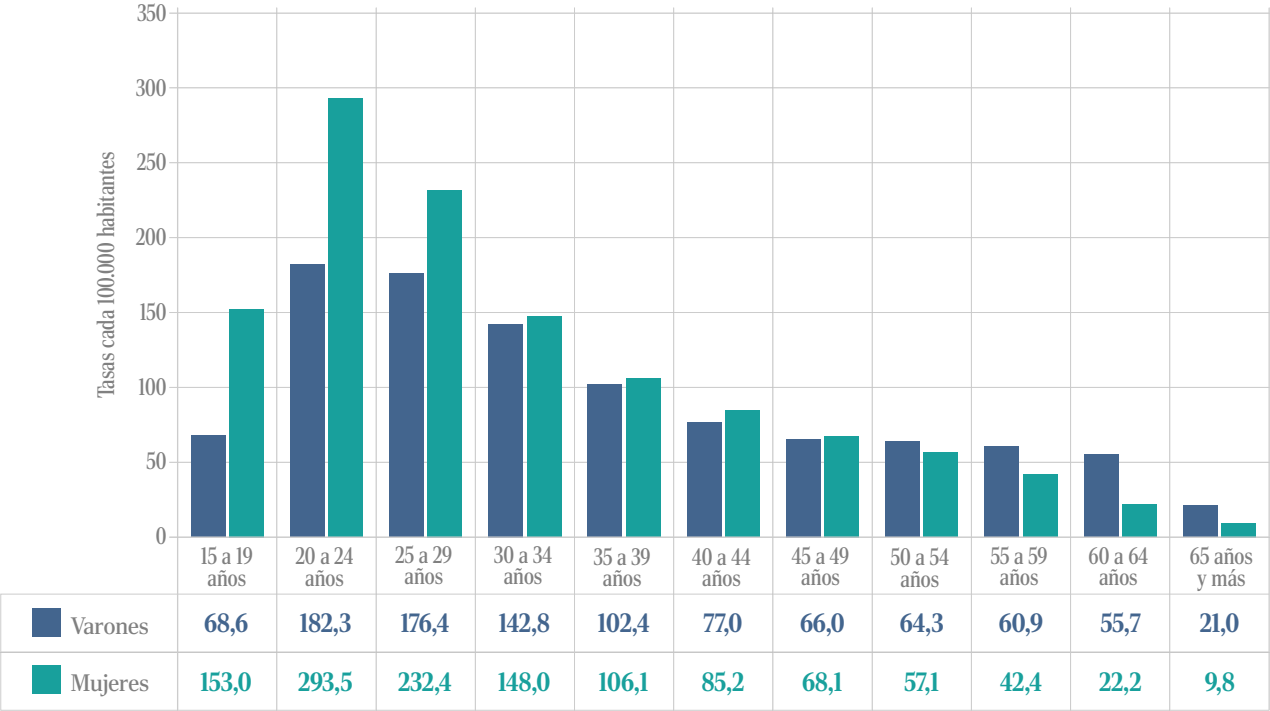
FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=36.917.

A medida que aumenta la edad, se produce un descenso progresivo tanto en el número de casos como en las tasas de notificación. En las personas mayores de 65 años, la tasa cae a 14,5 cada cien mil habitantes. Esta tendencia es consistente con patrones históricos de transmisión de ITS, pero también es una alerta que invita a revisar los enfoques de captación y sensibilización en poblaciones menos visibilizadas.

La distribución de casos de sífilis en 2024 según edad y sexo muestra una concentración marcada en mujeres jóvenes (**Gráfico 6**), especialmente en el grupo de 20 a 24 años, donde se registraron 293,5 casos cada cien mil habitantes, seguido por el grupo de 25 a 29 años con 232,4 casos cada cien mil habitantes. En varones, el grupo con la tasa más alta también corresponde a los 20 a 24 años (182,3), seguido por los 25 a 29 años (176,43).

Las mujeres presentan una tasa global de 100,3 casos cada cien mil habitantes, mientras que los varones alcanzan una tasa de 85,4. Esta diferencia se mantiene en casi todos los grupos etarios, con mayor brecha en los jóvenes: por ejemplo, entre los 20 y 24 años, las mujeres duplican la carga de casos respecto de los varones (135 contra 68,6), lo que se traduce en tasas significativamente más altas en ese segmento.

Gráfico 6. Tasas de sífilis en población general cada cien mil habitantes (notificación nominal), según grupo de edad y sexo. Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=36.917.

La mayor concentración de casos en mujeres jóvenes puede estar vinculada a una mayor captación en controles de salud sexual y reproductiva, así como a estrategias de tamizaje. Sin embargo, también plantea desafíos en términos de acceso para varones, especialmente en el primer nivel de atención.

A partir de los 40 años, se observa un descenso progresivo en los casos y tasa de ambos sexos; las mujeres presentan cifras ligeramente superiores en los primeros grupos de la edad adulta, pero a partir de los 50 años la relación se invierte y son los varones quienes presentan los valores más altos. A partir de los 65 años, la brecha se reduce, con tasas bajas en ambos grupos (9,8 en mujeres y 21,0 en varones).

Este patrón por sexo y edad refuerza la necesidad de estrategias diferenciadas y focalizadas, que consideren tanto los contextos de exposición como las oportunidades de diagnóstico. El abordaje integral debe incluir acciones comunitarias, educación sexual y un fortalecimiento del acceso a poblaciones masculinas jóvenes, entre quienes la detección aún es limitada.

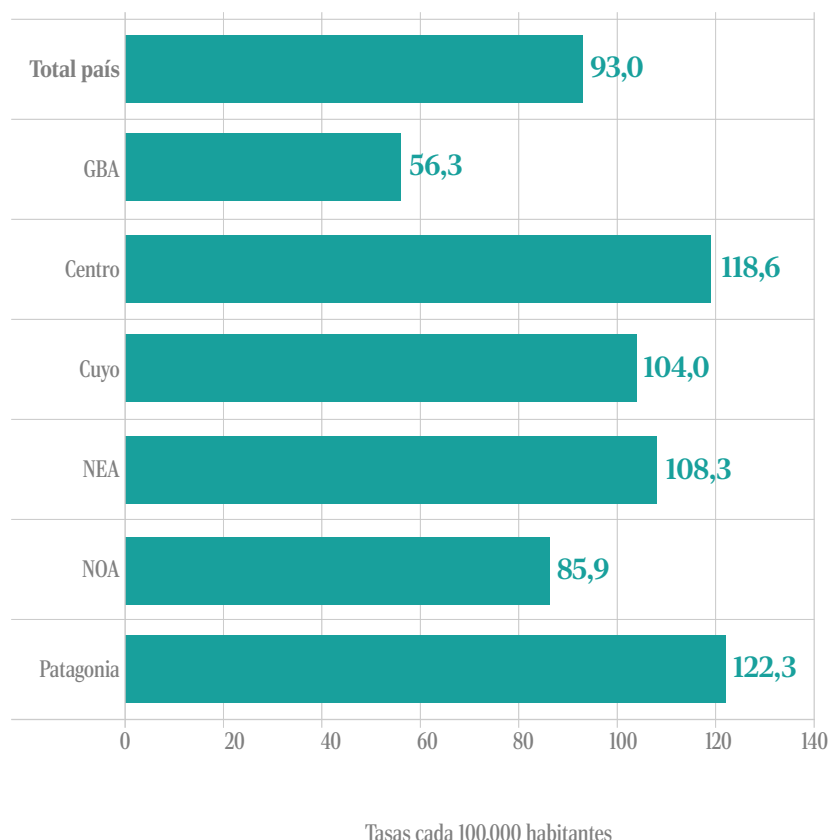
Distribución regional de los casos de sífilis en población general

La distribución geográfica de los casos de sífilis en 2024 muestra importantes disparidades entre las regiones del país², tanto en términos de carga absoluta como de tasas ajustadas por población. La región Centro concentra el 42,1% de los casos notificados, seguida por Gran Buenos Aires con el 19,2%, NOA con 11,4% y NEA con 10,5%. Cuyo y la Patagonia presentan porcentajes menores, 8,1% y 8,7% respectivamente.

Ahora bien, al analizar las tasas de sífilis cada cien mil habitantes, el panorama cambia. Las regiones con mayor tasa son Patagonia (122,3), Centro (118,6), NEA (108,3) y Cuyo (104,0), todas por encima del promedio nacional, que se ubica en 93,0. En contraste, la región Gran Buenos Aires presenta una tasa de 56,3, a pesar de concentrar una proporción significativa de los casos. Esta diferencia sugiere que la alta densidad poblacional en GBA diluye la tasa relativa, y destaca la importancia de considerar ambos indicadores (Gráfico 7).

Este análisis regional permite orientar acciones focalizadas, reforzar la vigilancia en zonas de alta tasa y revisar las estrategias de prevención en áreas con alta carga absoluta. Para el primer nivel de atención, resulta clave adaptar las intervenciones al perfil epidemiológico local, integrando componentes comunitarios, educativos y clínicos.

Gráfico 7. Tasa de sífilis en población general cada cien mil habitantes (notificación nominal), según región de residencia. Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=36.917.

² La región Gran Buenos Aires (**GBA**) comprende la ciudad de Buenos Aires y los siguientes partidos bonaerenses: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López; la región **Centro** está conformada por el resto de los partidos de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos; el noroeste argentino (**NOA**), por Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero y La Rioja; el noreste argentino (**NEA**), por Formosa, Misiones, Chaco y Corrientes; **Cuyo**, por San Juan, San Luis y Mendoza; **Patagonia**, por Neuquén, La Pampa, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Distribución jurisdiccional de los casos de sífilis en población general

El análisis por jurisdicción también revela importantes contrastes en la carga de sífilis a nivel nacional, tanto en número de casos como en tasas según sexo. Si bien el promedio nacional se ubica en 93,0 casos cada cien mil habitantes, algunas provincias superan ampliamente este valor.

Entre las jurisdicciones con mayores tasas cada cien mil habitantes en mujeres, se destacan Córdoba (223,5), San Luis (215,5), Jujuy (205,1), Formosa (196,1) y La Pampa (191,7). Estas provincias no solo presentan tasas elevadas, sino también una alta carga en términos absolutos, como en el caso de Córdoba, que concentra más de 3.800 casos en mujeres.

En varones, las tasas más altas también se registran en Córdoba (216,8) y San Luis (164,0), seguidas de Santa Fe (150,2), Jujuy (156,2) y Chubut (131,6). La presencia de provincias del norte y sur del país en este grupo sugiere que la transmisión no responde a una lógica exclusivamente metropolitana, sino que involucra múltiples factores locales, incluidos el acceso al diagnóstico, las prácticas sexuales y la cobertura territorial.

Por el contrario, algunas jurisdicciones presentan tasas significativamente inferiores al promedio nacional, lo que podría reflejar menor exposición, subregistro o diferencias en la captación diagnóstica. En mujeres, las tasas más bajas se observan en Santiago del Estero (34,4), CABA (33,5), Tucumán (51,9), Corrientes (59,4) y Entre Ríos (60,2). En varones, destacan Santiago del Estero (14,7), Entre Ríos (38,9), Buenos Aires (47,4), Tucumán (50,8) y CABA (53,6).

Estas diferencias jurisdiccionales, tanto en tasas como en distribución por sexo, evidencian la necesidad de estrategias diferenciadas y contextualizadas. La lectura territorial permite orientar recursos, fortalecer la vigilancia epidemiológica y adaptar las intervenciones al perfil local, especialmente en el primer nivel de atención.

Tabla 1. Casos y tasas de sífilis en población general cada cien mil habitantes (notificación nominal), según sexo y jurisdicción. Argentina, 2024.

Jurisdicción	Mujeres		Varones		Ambos	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	4.977	63,1	3.550	47,4	8.529	55,4
CABA	482	33,5	671	53,6	1.153	42,8
Catamarca	208	114,7	212	117,8	420	116,3
Chaco	1.034	196,9	607	120,6	1.641	159,6
Chubut	400	144,1	365	131,6	765	137,8
Córdoba	3.814	223,5	3.493	216,8	7.308	220,3
Corrientes	291	59,4	302	64,4	593	61,9
Entre Ríos	374	60,2	230	38,9	604	49,8
Formosa	509	196,1	267	105,5	776	151,4
Jujuy	700	205,1	513	156,2	1.213	181,1
La Pampa	307	191,7	166	106,9	473	149,9
La Rioja	140	79,7	130	75,6	270	77,7
Mendoza	710	79,9	682	80,4	1.392	80,1
Misiones	527	96,9	339	63,4	866	80,3
Neuquén	377	127,2	329	114,1	706	120,8
Río Negro	386	115,4	390	118,6	776	117,0
Salta	684	109,8	670	111,7	1.354	110,8
San Juan	409	118,5	325	96,8	734	107,8
San Luis	492	215,5	364	164,0	856	190,1
Santa Cruz	140	86,2	103	60,2	243	72,9
Santa Fe	2.791	173,7	2.258	150,2	5.049	162,4
Santiago del Estero	146	34,4	61	14,7	207	24,7
Tierra del Fuego	121	153,4	111	136,0	232	144,5
Tucumán	390	51,9	367	50,8	757	51,4
Total país	20.409	100,3	16.505	85,4	36.917	93,0

FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=36.917.

Evolución de la positividad en tamizajes de sífilis

El monitoreo de la positividad en pruebas de laboratorio es una herramienta clave para comprender la dinámica de la sífilis en población general. Desde 2018, el SNVS 2.0 ha permitido consolidar esta información ofreciendo una serie histórica, que revela fluctuaciones en la proporción de resultados positivos. En 2023 se alcanzó el valor más alto de la serie (7,0%), mientras que en 2024 la positividad descendió al 5,4% e igualó el valor registrado en 2018 (**Gráfico 8**).

Este descenso, como ya señalamos, se produce en un contexto de aumento del 41,6% en la cantidad de testeos realizados en población general, lo que sugiere una expansión de la estrategia de tamizaje. Si analizamos la evolución de los seis años registrados encontramos un aumento de alrededor del 30% en la tasa de positividad. La lectura de la positividad debe relacionarse y poner en contexto con los datos de incidencia, distribución por sexo, edad y jurisdicción.

La distribución de la positividad de pruebas de sífilis por grupo etario en población general muestra un alto registro en personas jóvenes. Los grupos de 15 a 24 años (8,8%) y de 25 a 34 años (8,0%) concentran las mayores proporciones de casos y superan ampliamente el promedio poblacional nacional (5,4%) (**Gráfico 9**).

En contraste, los grupos de 35 a 44 años (1,7%) y de 45 a 64 años (4,5%) presentan proporciones inferiores al promedio, lo que podría reflejar menor captación diagnóstica o una reducción en la exposición. El grupo de 65 años y más (5,0%) se mantiene cercano al promedio, aunque con menor carga absoluta.

Esta distribución etaria, en conjunto con los datos de positividad y tasas jurisdiccionales, permite afinar la lectura epidemiológica y orientar las intervenciones hacia los grupos más afectados. La articulación entre edad, sexo y territorio es clave para diseñar respuestas efectivas y equitativas en el abordaje de la sífilis.

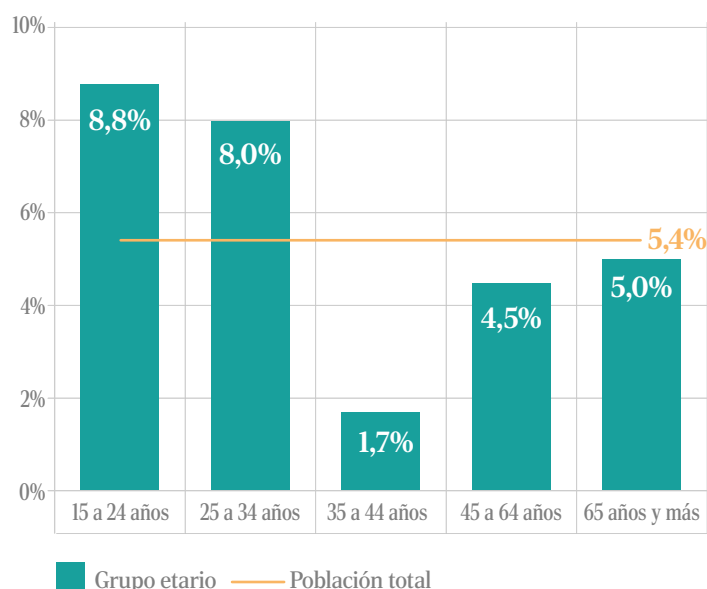
Este indicador, junto con la tasa de notificación y la carga jurisdiccional, permite construir una vigilancia más robusta, orientada no solo a detectar casos, sino a comprender los patrones de transmisión y evaluar el impacto de las políticas públicas. La articulación entre expansión del testeo, análisis de positividad y respuesta territorial es clave para avanzar hacia una reducción sostenida de la sífilis en Argentina.

Gráfico 8. Evolución del porcentaje de la positividad en pruebas de tamizaje de sífilis en ambos sexos. Argentina, 2018-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Datos actualizados al 01/10/2024.

Gráfico 9. Positividad en pruebas de tamizaje de sífilis según grupo de edad. Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Datos actualizados al 01/10/2024. N= 900.887.

Coinfección sífilis-VIH

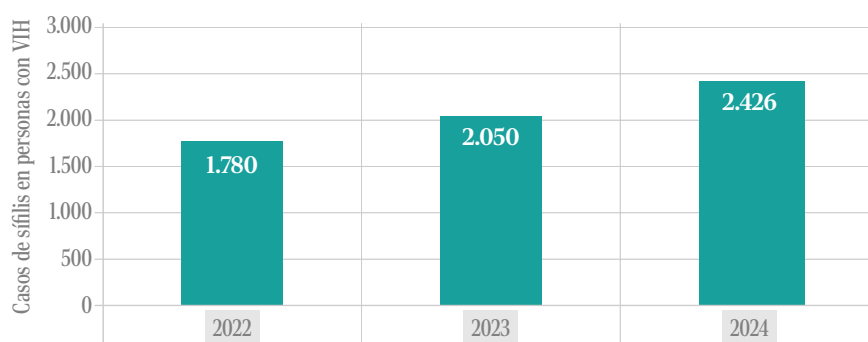
En los últimos años, se ha observado un incremento en las tasas de sífilis a nivel global especialmente entre personas que viven con VIH. Esto es particularmente evidente en ciertas poblaciones, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans y trabajadores/as sexuales³.

En el marco de un enfoque de prevención combinada, el seguimiento de la coinfección sífilis-VIH representa un evento de gran relevancia en la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual por sus implicancias en la salud pública y en la calidad de vida de las personas.

Como señalamos, en nuestro país, durante 2023 se notificaron 36.917 casos de sífilis. Un 6,6% de estos (2.426) correspondieron a personas coinfectadas con VIH. Este valor no solo refleja una proporción significativa, sino que se inscribe en una tendencia creciente: en 2022 se registraron 1.780 casos de coinfección, cifra que ascendió a 2.050 en 2023 y alcanzó los 2.426 en 2024 (Gráfico 10). Este aumento sostenido refuerza la necesidad de robustecer las estrategias de diagnóstico temprano, seguimiento clínico y abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual.

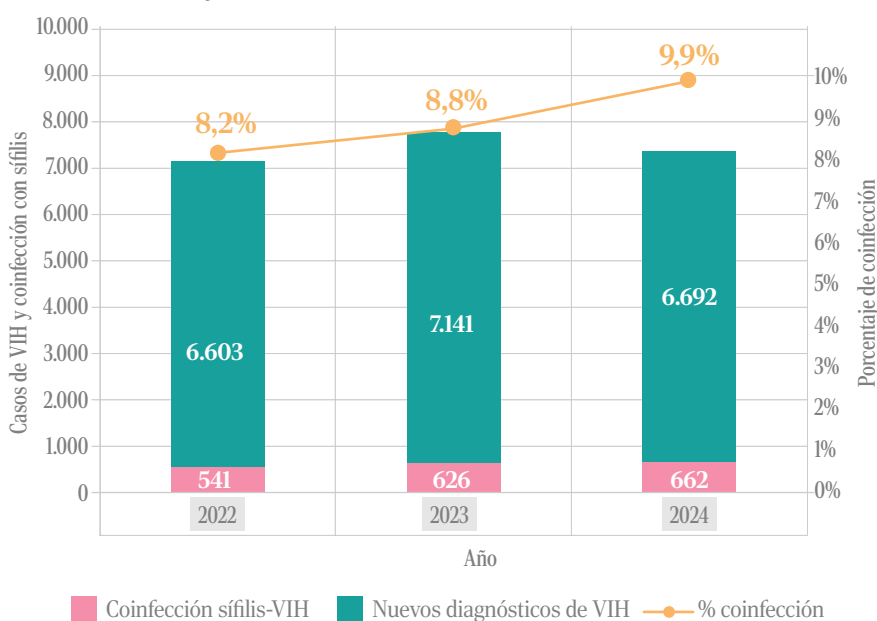
Entre 2022 y 2024 se observa una tendencia sostenida al aumento en la proporción de personas con diagnóstico de VIH que también presentan sífilis en el mismo año (Gráfico 11). Durante 2022, se notificaron 6.603 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales 541 correspondieron a personas coinfectadas con sífilis, lo que representa un 8,2% del total. En 2023, la proporción ascendió a 8,8%, con 626 casos de coinfección sobre 7.141 nuevos diagnósticos de VIH. Finalmente, en 2024, se registraron 6.692 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales 662 presentaron coinfección con sífilis, alcanzando así un 9,9% de los casos.

Gráfico 10. Evolución de los casos notificados de sífilis con coinfección de VIH según año de diagnóstico de sífilis. Argentina 2022-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos suministrados por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 11. Evolución de la proporción de coinfección sífilis-VIH entre los nuevos diagnósticos de VIH. Argentina, 2022-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos suministrados por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

³ CDC (2021): Syphilis Among Persons with HIV Infection, recuperado el 2/10/2025 de <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis-hiv.htm>

Este incremento progresivo en la proporción de coinfección sugiere una mayor circulación simultánea de ambas infecciones, la inclusión de la sífilis en los circuitos de atención de personas con VIH no solo permite mejorar la detección precoz, sino también reducir la transmisibilidad conjunta y sus implicancias clínicas.

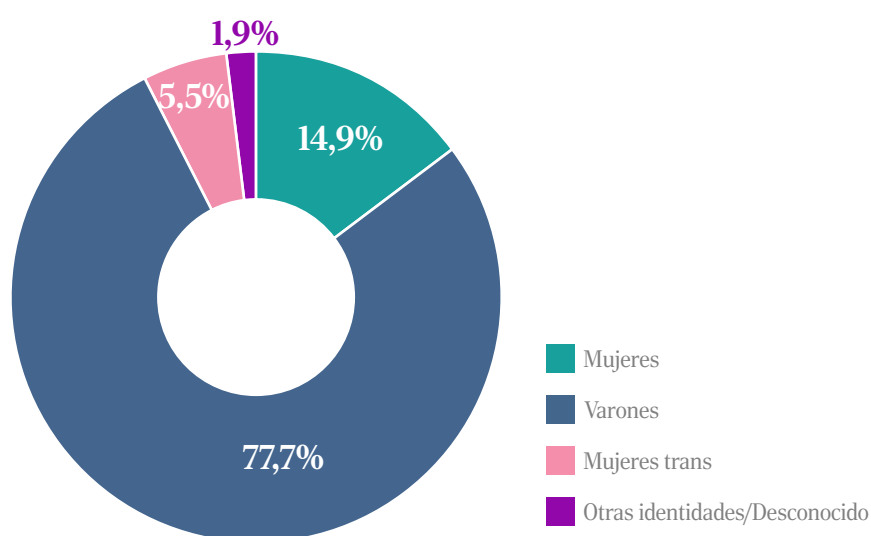
El análisis por género permite orientar las intervenciones hacia grupos prioritarios, reforzar el enfoque interseccional en salud sexual y garantizar que las estrategias de prevención combinada contemplen las realidades específicas de cada identidad.

En cuanto a la distribución de la coinfección sífilis-VIH según identidad de género (Gráfico 12), se observa una concentración marcada de varones, que representan el 77,7% de los casos; seguidos por mujeres, con el 14,9%; mujeres trans, con el 5,5%, y finalmente otras identidades y/o desconocidos, con el 1,9% de los casos.

Esta distribución no solo refleja patrones de exposición diferencial, sino también posibles brechas en el acceso al diagnóstico, la prevención y el tratamiento. La presencia de mujeres trans en los registros, aunque minoritaria en términos porcentuales, resulta significativa dada la vulnerabilidad estructural de esta población frente a las infecciones de transmisión sexual.

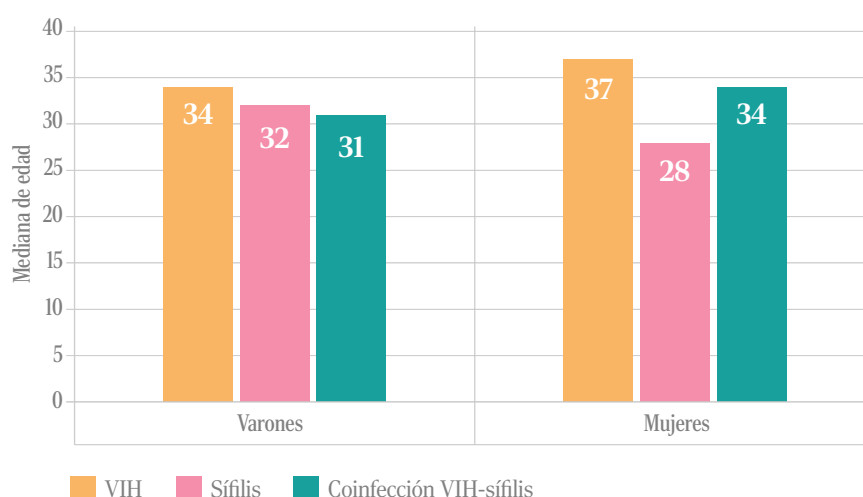
Entre las personas que pre-sentaron coinfección en 2024, encontramos que la mediana es de 30 años para ambos sexos, 31 años en varones y 34 en mujeres. Recordemos que, en los casos de VIH, la mediana de edad fue de 34 años en varones y 37 en mujeres, y en los casos de sífilis la mediana de edad de 32 años en varones y 28 en mujeres (Gráfico 13).

Gráfico 12. Distribución porcentual de los casos de coinfección sífilis-VIH entre los nuevos diagnósticos de VIH, según género. Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos suministrados por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 13. Distribución de la mediana de edad según sexo e infección. Argentina, 2024.



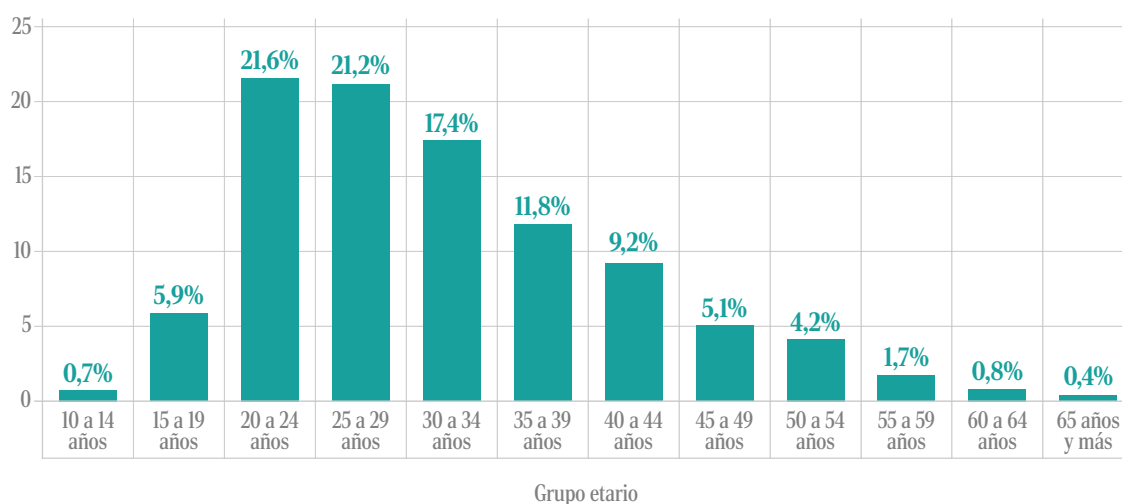
FUENTE: Elaboración propia en base a datos suministrados por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto al análisis por edad (**Gráfico 14**), los grupos con mayor proporción de casos de coinfección son los de 20 a 24 años: 21,6%, de 25 a 29 años: 21,2% y de 30 a 34 años: 17,4%.

En conjunto, estos tres grupos reúnen el 60,2% de los casos de coinfección reportados. A partir de los 35 años, los porcentajes comienzan a descender progresivamente, con valores inferiores al 12% por grupo. Los menores de 15 años representan el 0,7% de los casos, mientras que los mayores de 65 años constituyen el 0,4%.

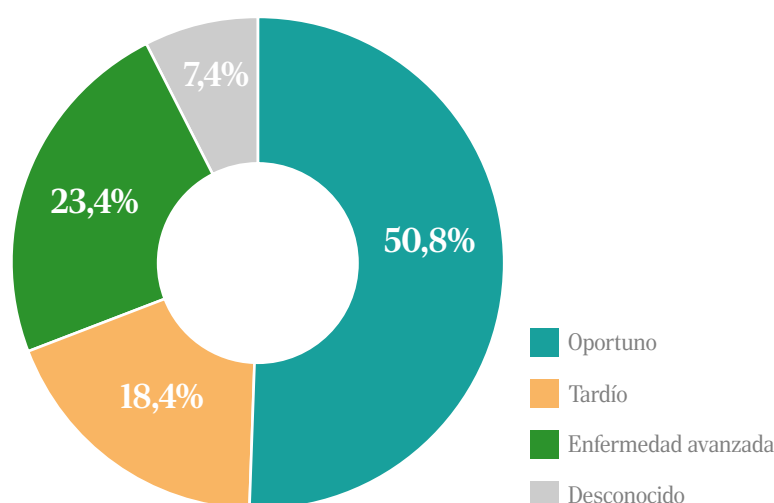
En cuanto al momento del diagnóstico del VIH entre los casos de coinfección registrados en 2024, se observa que el 41,8% de las personas accedieron en forma tardía. Dentro de este grupo, el 23,4% se encontraba en estadio de enfermedad avanzada y el 18,4% en estadio tardío (**Gráfico 15**). Por otro lado, el 50,8% de estas personas recibió un diagnóstico oportuno, lo que representa la fracción mayoritaria, aunque apenas supera la mitad del total. El 7,4% restante corresponde a casos sin información disponible en este ítem.

Gráfico 14. Distribución etaria de los casos de coinfección sífilis-VIH. Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos suministrados por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 15. Distribución porcentual de la oportunidad diagnóstica en casos de VIH con coinfección de sífilis. Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos suministrados por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* (NG) y *Chlamydia trachomatis* (CT)

Las infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* pueden provocar diversos cuadros clínicos, entre los cuales la uretritis y la proctitis son los más relevantes. Sin embargo, también pueden ser asintomáticas y detectarse en contextos de tamizaje.

Por ello, es fundamental realizar la toma de muestras diagnósticas en todos los casos y considerar el tamizaje en aquellas poblaciones que podrían beneficiarse, como las personas en profilaxis preexposición para el VIH.

Para el seguimiento de estas infecciones contamos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) con dos eventos: la notificación agrupada clínica de secreción purulenta y secreción genital sin especificar. Ambos registros, aunque acotados, habilitan un acercamiento a la situación de las infecciones por gonorrea y clamidia en nuestro país.

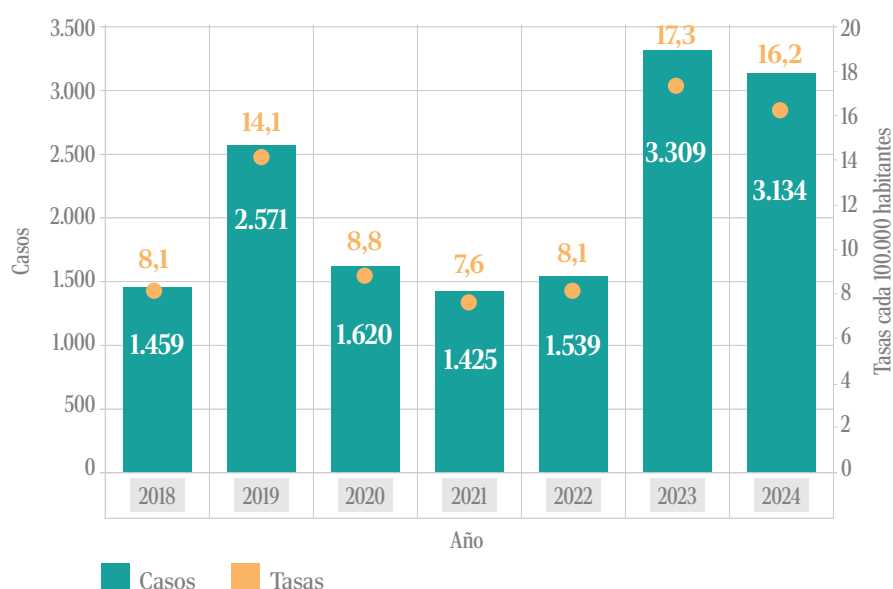
Secreción genital purulenta: monitoreo de la gonorrea en el SNVS

La gonorrea, causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, se transmite principalmente por contacto sexual o perinatal, y su vigilancia epidemiológica es crucial para la salud pública. Detectar los casos de manera temprana no solo ayuda a prevenir la propagación rápida de la infección, sino también a implementar estrategias adecuadas de prevención, diagnóstico y tratamiento. La identificación oportuna de aumentos en el número de casos permite actuar en fases iniciales para evitar su expansión. Sin embargo, la *Neisseria gonorrhoeae* ha desarrollado resistencia a varios antibióticos a lo largo del tiempo, lo que complica su tratamiento. Por eso, la recolección y el análisis de datos sobre la sensibilidad antimicrobiana son fundamentales, ya que permiten a los profesionales de la salud ajustar las pautas terapéuticas y garantizar tratamientos efectivos.

Para comprender el comportamiento de las infecciones por gonococo, la vigilancia se realiza a través del SNVS 2.0, específicamente en el módulo de agrupados por consultas clínicas del evento *Secreción purulenta en varones*. Estos datos proporcionan una aproximación valiosa a la dinámica de la gonorrea en todas las jurisdicciones y grupos de edad en nuestro país, que permite un seguimiento detallado de su evolución y facilita la toma de decisiones de salud pública para su control y prevención.

Entre 2018 y 2024 (Gráfico 16), los casos de secreción genital purulenta muestran importantes fluctuaciones tanto en las tasas como en su valor absoluto. En 2018, la tasa fue de 8,1 casos cada cien mil habitantes, con un total de 1.459 casos. En 2019, se registró un aumento marcado, con una tasa de 14,1 y 2.571 casos.

Gráfico 16. Evolución de las tasas y casos de secreción genital purulenta en varones (notificación clínica agrupada). Argentina, 2018-2024.

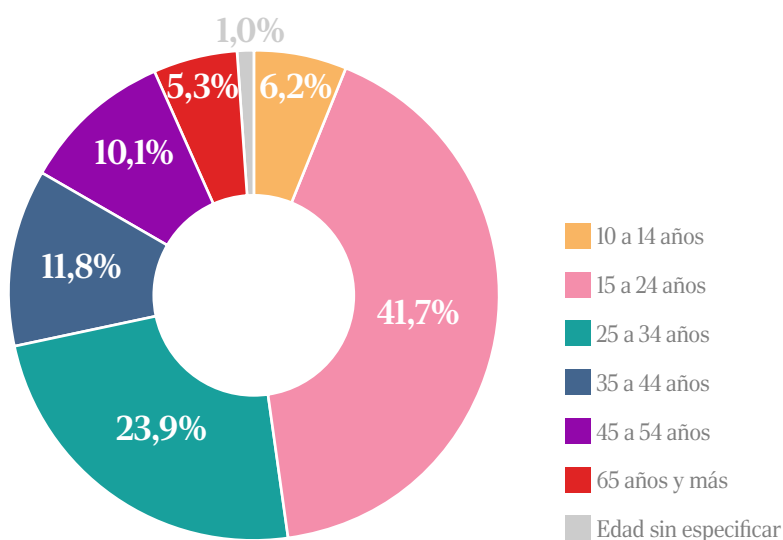


FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Datos actualizados al 01/10/2025.

Durante 2020 y 2021, se apreciaba una disminución sostenida en ambos indicadores, con tasas de 8,8 y 7,6 respectivamente, y un número de casos inferior a los años previos (1.620 en 2020 y 1.425 en 2021). En 2022, aun dentro de la tendencia, la tasa volvió a ubicarse en 8,1 cada cien mil habitantes, con 1.539 casos reportados. Sin embargo, en 2023 hubo un incremento abrupto, a 3.309 casos, que produjo la tasa más alta del período (17,3 cada cien mil habitantes). Si bien en 2024 se observa una leve disminución respecto al año previo, los valores permanecen elevados: se notificaron 3.134 casos, con una tasa de incidencia de 16,2 cada cien mil habitantes. Este comportamiento reciente podría vincularse con cambios en los patrones de exposición, mejoras en la detección y notificación o variaciones en el acceso a servicios de salud sexual.

En 2024, los casos clínicos agrupados de secreción genital purulenta en varones se concentraron mayoritariamente en el grupo de 15 a 24 años, que representó el 41,7% del total (**Gráfico 17**). Le siguen los varones de 25 a 34 años, con el 23,9%, y los adolescentes de 10 a 14 años, con el 6,2%, lo que evidencia una alta carga en población joven en edad sexual activa. Las menores proporciones se dan en los grupos de mayor edad: 35 a 44 años (11,8%), 45 a 64 años (10,1%) y 65 años y más (5,3%). Solo el 1,0% de los casos no registraba el dato de la edad. Esta distribución reafirma la necesidad de estrategias focalizadas en prevención, diagnóstico temprano y educación sexual para adolescentes y adultos jóvenes.

Gráfico 17. Distribución etaria de la secreción genital purulenta en varones (notificación clínica agrupada). Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Datos actualizados al 01/10/2025.

Secreción genital sin especificar: monitoreo de la clamidia a través del SNVS

La infección por *Chlamydia trachomatis* es una de las ITS bacterianas más comunes en el mundo. El seguimiento epidemiológico de esta infección es clave para entender su dinámica y controlarla, ya que proporciona datos fundamentales para la formulación de políticas de salud que faciliten la detección precoz, el tratamiento efectivo y la prevención de su propagación, además de promover la investigación constante sobre esta infección.

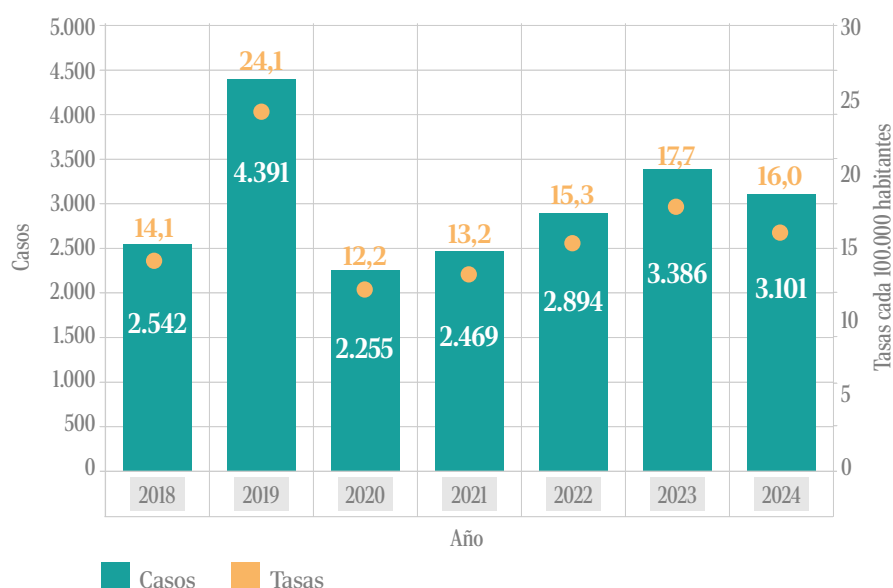
De forma similar a lo que ocurre con la gonorrea, para monitorear el comportamiento de las infecciones por clamidia se utiliza el SNVS 2.0 en su módulo de notificación agrupada clínica del evento *Secreción genital sin especificar en varones* (sexo registral). A partir de estos registros es posible obtener una visión integral de la distribución y grupos de edad más afectados. Esta información nos ayuda a evaluar la magnitud del problema y ajustar las intervenciones necesarias para frenar su propagación, además de optimizar las estrategias de prevención y tratamiento en el ámbito de la salud pública.

La evolución de los casos clínicos agrupados de secreción genital sin especificar en varones entre 2018 y 2024 muestra una dinámica fluctuante (**Gráfico 18**). Entre 2023 y 2024 se observa una leve disminución tanto en el número de casos (de 3.386 a 3.101) como en la tasa cada cien mil habitantes (de 17,7 a 16,0). Esta variación podría reflejar una estabilización en la incidencia o cambios en la dinámica de notificación. No obstante, la magnitud de los casos continúa siendo elevada.

En 2019 se registró un aumento notable tanto en el número de casos (4.391) como en la tasa cada cien mil habitantes (24,1), en comparación con 2018 (2.542 casos y una tasa de 14,1). En 2020, ambos indicadores descendieron significativamente (2.255 casos y una tasa de 12,2), posiblemente como efecto de las medidas sanitarias implementadas durante la pandemia. A partir de 2021 se observa una tendencia de incremento sostenido, que alcanza en 2023 un total de 3.386 casos y una tasa de 17,7.

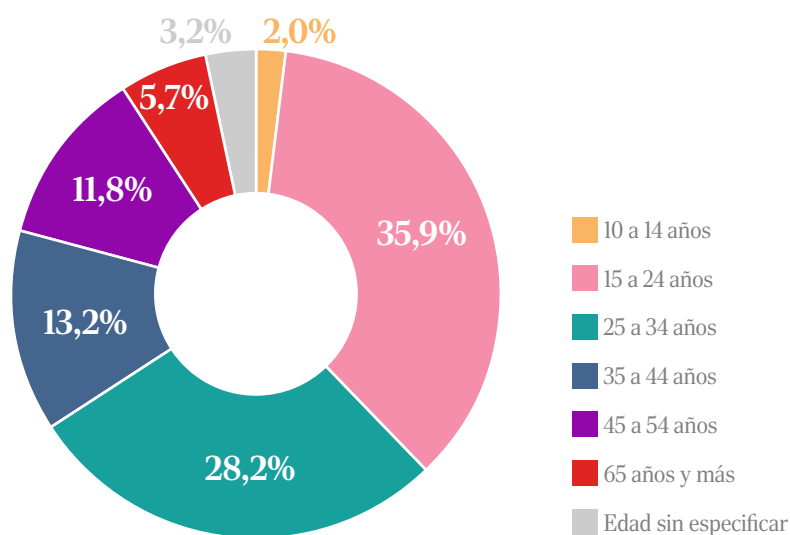
En 2024, los casos clínicos agrupados de secreción genital sin especificar en varones se concentraron principalmente en el grupo de 15 a 24 años, que representó el 35,9% del total. Le siguieron los varones de 25 a 34 años (28,2%) y los de 35 a 44 años (13,2%). Los grupos de 45 a 54 años (11,8%), 65 años y más (5,7%) y 10 a 14 años (2,0%) mostraron proporciones menores. Esta distribución sugiere perfiles epidemiológicos diferenciados, con implicancias tanto para la prevención como para el acceso a servicios de salud sexual en distintas etapas de la vida (**Gráfico 19**).

Gráfico 18. Evolución de las tasas y casos de secreción genital sin especificar en varones (notificación clínica agrupada). Argentina, 2018-2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Datos actualizados al 01/10/2025.

Gráfico 19. Distribución porcentual según grupo de edad, secreción genital sin especificar en varones (notificación clínica agrupada). Argentina, 2024.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Datos actualizados al 01/10/2025.

A modo de cierre

La sífilis, como toda infección de transmisión sexual, requiere un abordaje integral que combine estrategias biomédicas, estructurales y comportamentales, adaptadas a las realidades de cada territorio y población. La prevención combinada se consolida como el enfoque más eficaz para reducir la transmisión de sífilis, VIH y otras ITS, integrando herramientas como la educación sexual, el acceso a métodos de barrera, intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, el diagnóstico oportuno y la vigilancia epidemiológica.

Un pilar fundamental en esta estrategia es el acceso al testeo y tratamiento en el punto de atención, idealmente en el mismo momento de la consulta. La disponibilidad de pruebas rápidas, junto con la educación sobre prácticas sexuales seguras, permite una detección temprana y una respuesta clínica eficaz: el tratamiento de la sífilis tiene una efectividad del 100% cuando se administra oportunamente.

Otras medidas clave incluyen la promoción del uso de preservativos penéanos y vaginales, así como geles lubricantes, asegurando su accesibilidad. La oferta de pruebas voluntarias, confidenciales para VIH y otras ITS debe priorizar a las poblaciones más vulnerables y desproporcionadamente afectadas, como mujeres jóvenes, varones con menor acceso al diagnóstico, y comunidades de las regiones con tasas más altas.

El tamizaje regular para sífilis, clamidia y gonorrea en población general, junto con el tratamiento inmediato en el lugar del diagnóstico, fortalece la respuesta sanitaria. En cada caso, es esencial realizar una valoración del riesgo individual y contextual, considerando las desigualdades detectadas por sexo, edad y jurisdicción.

Los datos presentados en este boletín evidencian que la sífilis no se distribuye de forma homogénea en el país. Las diferencias regionales y por sexo subrayan la necesidad de intervenciones focalizadas, con especial énfasis en el primer nivel de atención, donde se define gran parte de la respuesta comunitaria. La articulación entre vigilancia, prevención y atención clínica es clave para avanzar hacia una reducción sostenida de la carga de sífilis en Argentina.

Antecedentes históricos

Los datos epidemiológicos globales de los últimos veinte años informan un aumento sostenido de los casos de sífilis en población general, en embarazadas y, en consecuencia, de la sífilis congénita. Latinoamérica y el Caribe es la región que más casos reporta y Argentina ocupa el primer lugar del continente (PAHO, 2022; Vallone et al., 2024; WHO, 2024). Esta realidad insta a los gobiernos, los miembros del equipo de salud, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y la comunidad toda a implementar y sostener estrategias para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de esta infección, y a sumar nuevas medidas de manera urgente, ya que muchas personas se encuentran expuestas. La respuesta a esta situación cuenta con herramientas consagradas por su eficacia para el diagnóstico y tratamiento exitoso, disponibles en salud pública desde hace mucho tiempo. Así observada la situación, la inaccesibilidad de las personas a los recursos del Estado aparece como una posible explicación a los datos actuales.

Desde fines de la década del 90, en la provincia de Córdoba, el Programa Provincial de VIH, ITS y hepatitis virales (HV), miembros del equipo de salud del Hospital Rawson y el Laboratorio Central, en articulación con las OSC, comenzaron a desplegar estrategias territoriales en la comunidad ofreciendo pruebas diagnósticas para la detección de ITS en horarios no habituales, en espacios no convencionales de Córdoba, con el objetivo de estar allí, donde transitan las personas. Así, se dio lugar a las primeras estrategias extramuros, donde muchas personas accedieron al diagnóstico de ITS, a la vez que se realizaban intervenciones preventivas, como la promoción del uso correcto de preservativos y la actualización del calendario de vacunación. Pero quizás el mayor aporte fue instalar el concepto de que, cuando el hospital y el laboratorio salen al encuentro de las comunidades con una oferta activa, las personas la reciben. Otro aporte interesante fue la formación de una camada de profesionales jóvenes sensibles y comprometidos en generar y replicar estos dispositivos comunitarios, con enfoque de derechos y centrados en las personas, tal como lo expresa la actual Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (N° 27.675), que destaca el valor de la confidencialidad, accesibilidad y diversidad como principios rectores fundamentales en el abordaje de las personas.

Respuesta provincial: test rápidos y descentralización de la oferta

En 2013, en Argentina, se publicaron algoritmos diagnósticos que incorporan los test rápidos (TR) para VIH. En 2017, se impulsó en la provincia una resolución ministerial de obligatoriedad de ofrecimiento de pruebas de VIH a las personas que se acerquen al sistema de salud independientemente del motivo de consulta, y se sumaron las pruebas de sífilis y hepatitis B como herramientas fundamentales dentro de esta estrategia de ampliación diagnóstica. En este escenario, se trabajó para fortalecer la descentralización, generar prestaciones de calidad en todos los niveles de atención y reformular las estrategias extramuros.

Descentralizar fue la meta, y la oferta activa de TR para VIH y sífilis en horarios y lugares no habituales, la actividad priorizada para ampliar la oferta diagnóstica, junto a los diversos efectores de la salud pública. Con este fin, se constituyó un equipo de trabajo territorial, cuyo rol es capacitar, monitorear y fomentar la creación de equipos para la implementación de servicios de prevención combinada que ofrecen TR dentro del sistema sanitario y la replicación de las estrategias extramuros que realizan como modelo.

La incorporación activa de centros comenzó en 2018. Estos servicios de prevención combinada se enfocan en la oferta activa de TR voluntarios, confidenciales y gratuitos, según indican las guías locales e internacionales. Sin duda, las características fundamentales que atraviesan todo el proceso son la confidencialidad y el respeto por la diversidad, enmarcados en prácticas humanizadas y desde un enfoque de derechos de las personas. Este proceso implica grandes desafíos: acuerdos técnico-políticos, capacitación continua, supervisión bioquímica, implementación de sistemas de gestión de calidad, evaluación continua de los resultados de los controles de calidad y notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 2020, debido a la pandemia por COVID-19, se incrementó la dificultad para el acceso a los controles clínicos y de laboratorio de la población general con enfermedades crónicas no transmisibles y algunas transmisibles, como las ITS. Ahora observamos que fue el estímulo para intensificar las intervenciones comunitarias con nuevos diseños, a fin de sostener la oferta de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas a pesar de la contingencia que se vivía. Ello dejó capacidades y experticias renovadas. En este contexto, el testeo simultáneo de COVID-19 e ITS fue una estrategia para sostener la oferta diagnóstica y de tratamiento en tiempos de grandes dificultades para el acceso.

Seguimiento y controles de calidad

La distribución de material del Laboratorio Central hacia cada centro habilitado se monitorea de manera mensual, semestral y anual; y se define como centros activos a aquellos que han retirado insumos al menos una vez en los últimos seis meses o un año. A su vez, se hace un seguimiento mediante controles de calidad externos, que se brindan junto a los TR para evaluación de la conservación de kits y buenas prácticas de los operadores de cada centro, para lo cual la supervisión bioquímica tiene un rol fundamental. Estos agentes deben completar los controles dos veces al año, en acuerdo con los supervisores. Finalmente, se observa el uso de los TR en distintas actividades dentro de los centros y extramuros, mediante la verificación de la notificación semanal agrupada en el SNVS 2.0 del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA). Se analizan los TR reportados en los eventos de Diagnóstico Rápido en Punto de Atención (DRPA) y Campañas de Testeo en Instituciones de Salud, para evaluar el uso de pruebas dentro del centro; y el evento Campañas de Testeo Extramuros para los TR utilizados en iniciativas en territorio. Aquellos efectores que no hayan notificado o hayan notificado menos de un 60% del material retirado en los períodos de monitoreo son contactados para acciones que permitan mejorar la notificación.

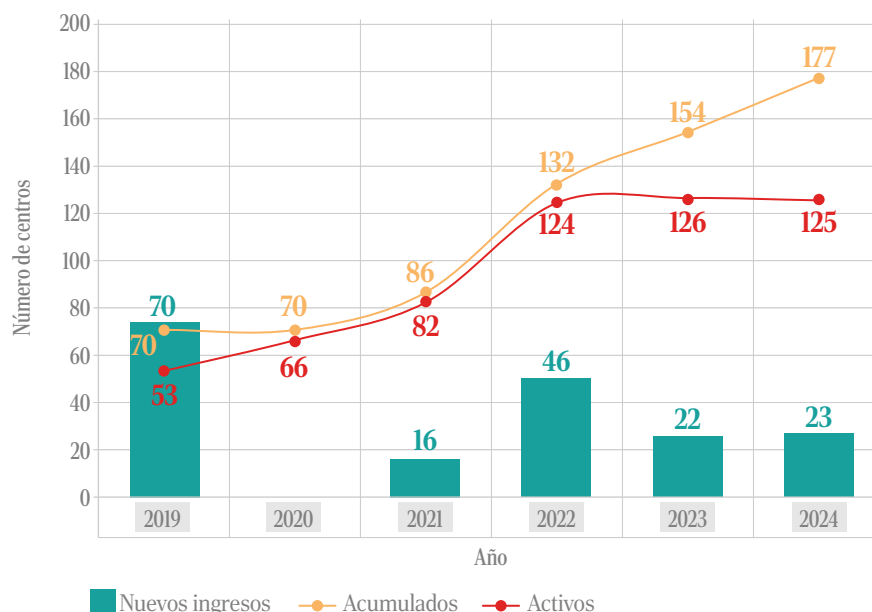


Como se observa en el **Gráfico 1**, desde el comienzo de la incorporación de centros de testeo hacia fines de 2019 se contó con 70 puntos habilitados, de los cuales 53 tuvieron actividad durante ese año. En 2020, si bien no se incorporaron nuevos centros, sí se estimuló a los que ya estaban habilitados a generar acciones, y se logró tener 66 espacios activos para fin de ese año. Desde 2021, se reanudó la incorporación de nuevos efectores, que se mantuvo en crecimiento hasta llegar a 177 en 2024. Paralelamente, se logró sostener la cantidad de centros operativos.

Es importante destacar que, aunque el número de centros activos se haya mantenido estable en los últimos tres años, la cantidad de pruebas retiradas por los centros siempre ha ido en aumento, al igual que la notificación agrupada en el sistema de vigilancia (**Gráfico 2**), tanto para las actividades dentro de los centros como para las actividades en territorio.

El seguimiento activo de los equipos permite que la red se fortalezca y que los centros aumenten la cantidad y calidad de trabajo en el tiempo. A su vez, en cada monitoreo, se toma contacto para acompañar a los equipos en la revisión de su conformación y con la actualización de aspectos como la confidencialidad, la realización de la prueba propiamente dicha, la notificación agrupada general y nominal de los casos positivos como pilares esenciales de la estrategia; además de estimularlos permanentemente a mantener sus dispositivos con alta calidad.

Gráfico 1. Red provincial de centros de testeos. Provincia de Córdoba, 2019-2024.



FUENTE: Programa Provincial VIH, ITS y Hepatitis Virales, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Gráfico 2. Test rápidos de sífilis distribuidos y reportados en instituciones de salud y extramuros según año. Provincia de Córdoba, 2019-2024.



FUENTE: Programa Provincial VIH, ITS y Hepatitis Virales, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Actividades extramuros

En relación con la oferta extramuros, desde el equipo de territorio se trabaja en un modelo que ofrece TR para VIH, sífilis y ocasionalmente hepatitis virales, en recitales, plazas, paseos, eventos sociales y recreativos de las juventudes y diversidades, como el Día de la Primavera o la Marcha del Orgullo. A su vez, se trabaja en conjunto en sedes de OSC como AMMAR, ATTTA, Centro Pueblo, Centro Trans Córdoba y Tarde Marika. Además, se coordinan actividades masivas en la ciudad de Córdoba y en los puntos habilitados en la provincia para el Día Nacional del Testeo, el Día Mundial de las Hepatitis Virales y el Día Mundial de Respuestas al VIH. La modalidad de ofrecimiento de pruebas rápidas en lugares y horarios no formales se extendió a otras localidades provinciales, como las ciudades de San Francisco, Unquillo, Río Ceballos, Villa María, Río Cuarto, entre otras.

En cada salida a terreno se coordinan diferentes acciones antes, durante y después de las actividades. Lo primero, al recibir la solicitud de organizar una jornada o programarla de acuerdo a necesidades sanitarias, es conformar un equipo acorde a la demanda esperada. En paralelo, se gestiona el traslado de las personas y el mobiliario necesario según los requerimientos y las opciones que brinda el lugar donde se instalará el dispositivo. Se revisan los insumos disponibles y se estiman las capacidades operativas del equipo para calcular los insumos a trasladar. A su vez, se trabaja con el área de prensa del Ministerio de Salud provincial junto a medios de comunicación para difundir las actividades a toda la comunidad.

Durante la actividad de testeo, se distribuyen roles dentro del equipo en distintas postas dentro del circuito: ofrecer, recibir y captar personas para hacerse el test; brindar el asesoramiento pre test y tomar la firma del consentimiento informado; realizar las pruebas; leer y registrar los resultados; llevar adelante el asesoramiento post test y la toma de muestras confirmatorias en caso de ser necesario.

Posteriormente a las actividades, se registra toda la información en bases de datos y sistemas de vigilancia para lograr un seguimiento activo de las personas con resultado positivo preliminar. Aquellas personas a las que se les extrajo muestras para pruebas confirmatorias son contactadas por el equipo de salud de la Red de ITS del Programa Provincial para analizar los informes adecuadamente, en el contexto de su historia clínica y datos epidemiológicos.

De haber personas con resultados positivos no retirados o que no accedieron a la toma de muestras confirmatorias, se las contacta por vía telefónica para intentar vincularlos al sistema sanitario. Es importante previamente corroborar los datos personales en los distintos sistemas de información (SISA, RENAPER), confirmar fecha y lugar de la toma de muestra, comparar los informes actuales con anteriores (si los tuviese) y consultar si la persona recibió anteriormente tratamiento. En base a esta información, si se requiere tratamiento, se ofrece acceso a la consulta presencial en el Programa Provincial de VIH, ITS y HV o se articula con el centro de salud más cercano a su domicilio o adonde esa persona decida ir a tratarse.

Durante esta etapa, es importante: 1) confirmar la identidad de la persona con la que se estableció el contacto; 2) mantener un trato respetuoso y con perspectiva de género; 3) garantizar la confidencialidad en todo el proceso, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento; 4) tener en cuenta al momento del abordaje de la persona una oferta de acceso también a la pareja para el testeo y tratamiento, considerando otras ofertas de prevención combinada (PrEP, métodos anticonceptivos, detección de situaciones de violencia de género, planificación familiar, vacunas, etcétera); 5) ofrecer métodos preventivos de barrera y autotest para VIH.

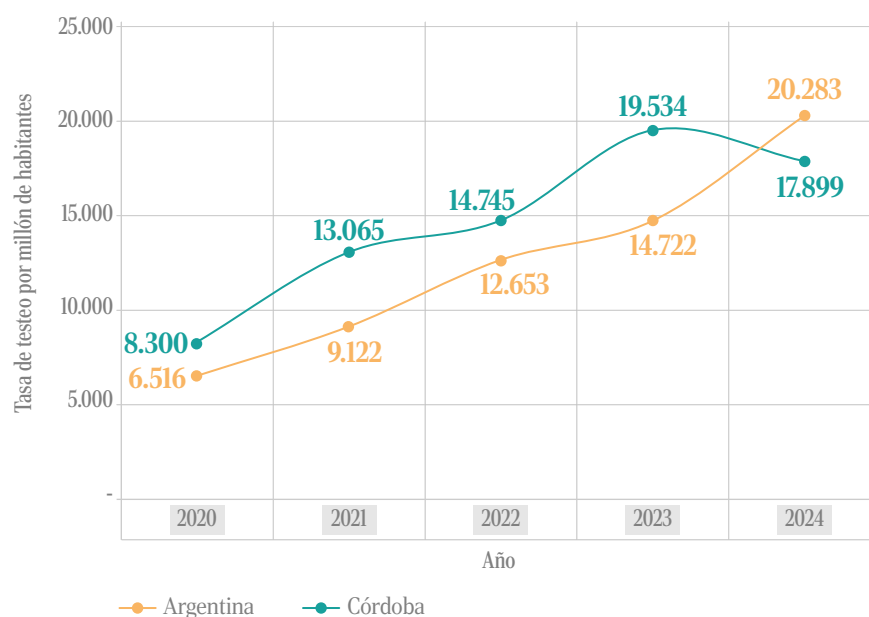
Vigilancia y análisis de datos

Es preciso recordar que el sistema nacional de vigilancia de la sífilis ha evolucionado desde la notificación en papel a la notificación en línea (en 2005 se implementó la primera versión del SNVS). Entre 2005 y 2018, los datos de la vigilancia clínica y de laboratorio pertenecían a módulos diferentes del SNVS. En 2018 comenzó a funcionar el SNVS 2.0, que integra los módulos de vigilancia clínico-epidemiológica y de laboratorio, lo que significó un salto de calidad importante en cuanto a la disponibilidad de los datos.

A partir de 2021, en la provincia de Córdoba, se promovió la notificación nominal de los casos de sífilis en población general. Esta decisión, sumada a un crecimiento en la oferta de testeos, ha resultado en un incremento de la tasa de incidencia y un aumento en el volumen y la calidad de la información disponible.

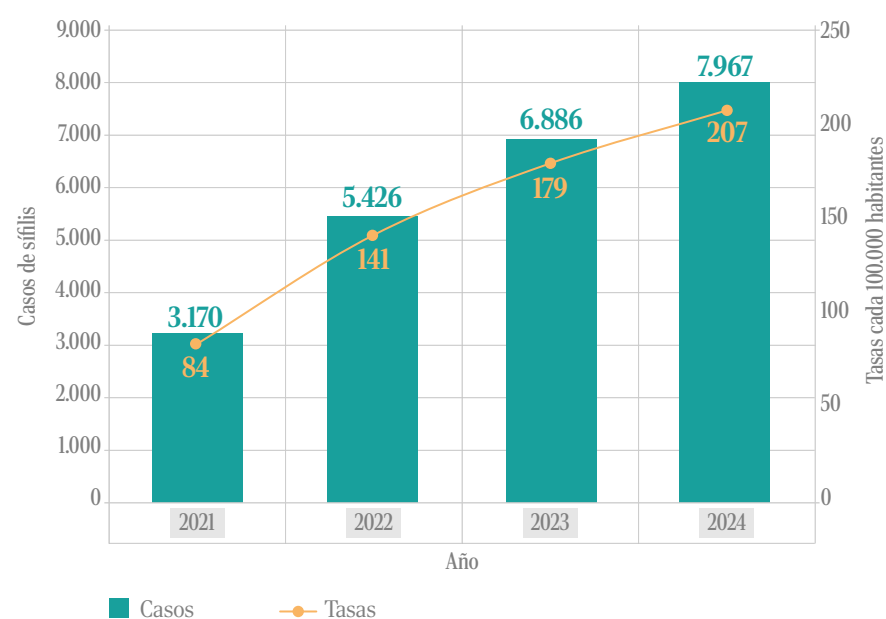
Así, el análisis de la información evidencia que la provincia ha incrementado su tasa de testeo de sífilis por millón de habitantes a lo largo del período 2020-2024 (**Gráfico 3**), y se mantuvo por encima del promedio nacional, excepto en 2024. Como consecuencia directa, las tasas de positividad e incidencia se han ido incrementando (**Gráfico 4**) y son más altas que las registradas a nivel nacional. Esto no solo indica una mayor carga de la enfermedad, sino que también sugiere que la provincia está realizando un esfuerzo considerable para detectar casos de manera activa y registrarlos, lo que conduce a la generación de información de mejor calidad para la toma de decisiones en salud pública.

Gráfico 3. Test de sífilis en población general cada millón de habitantes. Provincia de Córdoba, 2020-2024.



FUENTE: Programa Provincial VIH, ITS y Hepatitis Virales, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Gráfico 4. Casos y tasas de notificación de sífilis en población general cada cien mil habitantes. Provincia de Córdoba, 2021-2024.



FUENTE: Programa Provincial VIH, ITS y Hepatitis Virales, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Conclusiones

¿Qué más podemos hacer para repensar y sostener las estrategias de abordaje de la sífilis en la provincia de Córdoba? La respuesta requiere una aproximación desde múltiples perspectivas, fusionando la precisión cuantitativa con el análisis de los determinantes sociales.

Desde un enfoque cuantitativo: un indicador innovador para la evaluación del testeo.

Con el fin de innovar en la evaluación y eficiencia de las estrategias de testeo de sífilis, se propone adoptar un indicador novedoso, desarrollado por primera vez en la provincia de Córdoba. Siguiendo un paradigma cuantitativo, pero inferencial y de alcance predictivo, tiene por objetivo valorar de manera confiable la performance de la estrategia de testeo implementada hasta ahora, similar a lo que se ha realizado con éxito, en el abordaje del VIH. Para ello, se propone el desarrollo de un modelo estadístico-matemático que permita evaluar la efectividad de la estrategia de detección, en función de la incidencia pasada, la distribución geográfica y las posibles poblaciones afectadas a futuro. Este indicador de desarrollo estadístico y matemático no solo permitirá una valoración objetiva del sistema de detección de casos activos de sífilis, sino que también ofrecerá una base sólida para optimizar la asignación de recursos y ajustar las políticas de salud pública.

Desde un enfoque sociocrítico: los determinantes sociales como factor clave.

La efectividad de cualquier estrategia de salud pública no puede desvincularse del contexto social. Por lo tanto, desde un paradigma sociocrítico, es fundamental contextualizar y analizar la determinación social de los grupos poblacionales que serán objeto de intervención.

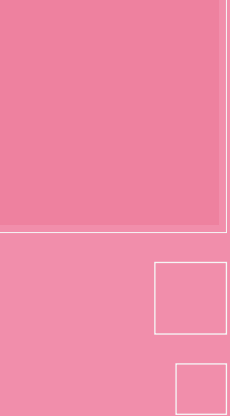
Este enfoque requiere ir más allá de los datos epidemiológicos y considerar cómo los factores socioeconómicos, culturales y de acceso a la salud influyen en la incidencia y prevalencia de la sífilis. La comprensión de estas dinámicas sociales es crucial para diseñar estrategias que sean no solo técnicamente eficientes, sino también equitativas, accesibles y adaptadas a las realidades de las comunidades más vulnerables.

Consideramos que sostener e intensificar la descentralización, fortalecer el trabajo con OSC, consolidar la calidad en la red y profundizar la integración con otras estrategias de salud sexual y (no) reproductiva sumando recursos innovadores hace que la salud pública brinde una respuesta más eficiente, con un enfoque de derechos y centrada en las realidades de las personas.

Luego de haber concretado y compartido la experiencia realizada en nuestro medio, invitamos a los equipos a pensar posibles estrategias innovadoras que den respuestas a sus comunidades.

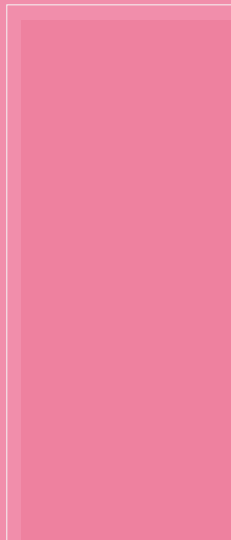
Bibliografía

- Ley 27.675 de 2022 de Respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual -ITS- y tuberculosis -TBC-. Recuperada de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27675-368130/texto> en octubre de 2025.
- PAHO (2022). Stakeholder Meeting to Address the Rise of Syphilis in the Region of the Americas. Washington, D.C., PAHO. Recuperado de <https://www.paho.org/en/documents/stakeholder-meeting-address-rise-syphilis-region-americas> en octubre de 2023.
- Vallone, A.; Santoro, F.; Waiziger, T. y Giovacchini, C. (2024): Situación de la sífilis en Argentina, 2028-2024. *Boletín Epidemiológico Nacional* N°719, SE 34, año 2024, pp 48-54. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_719_se_34_292024_0.pdf en octubre de 2025.
- WHO (2024). Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030: Report on progress and gaps 2024, second edition. Chapter 6, Sexually transmitted infections: progress and gaps pag. 73-88. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097872> en octubre de 2025.



Implementación de la prueba rápida para VIH y sífilis con foco de tamizaje de sífilis en la Ciudad de Buenos Aires

Autores: Coordinación Salud Sexual, VIH, ITS y TBC; División Análisis Clínicos (Unidad de Virología y Sección Bioquímica), Hospital J. M. Muñiz; Clínica de Salud Sexual para personas en riesgo (ClinSex), Hospital J. M. Ramos Mejía. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.



En abril de 2013, la entonces Coordinación Sida del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) implementó el tamizaje con pruebas rápidas en los Centros de Prevención Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD). Esta iniciativa permitió ampliar el diagnóstico de modo tal que logró duplicar el número de pruebas realizadas entre 2012 y 2018 (10.234 y 20.324, respectivamente). En 2019 se incorporó el tamizaje con pruebas rápidas combinadas para VIH y sífilis.

La prueba rápida SD BIOLINE HIV/Syphilis Dúo (TR DUO HIV/Sífilis) es un inmunoensayo cromatográfico de fase sólida para la detección cualitativa y simultánea de anticuerpos de todos los isotipos (IgG, IgM e IgA) específicos para VIH-1/2 y/o para *Treponema pallidum* en suero, plasma o sangre completa. Este proceso de implementación se inició después de realizar un proceso de validación en la División Análisis Clínicos del Hospital F. J. Muñiz y un estudio piloto en la Clínica de Salud Sexual para personas en riesgo (ClinSex) del Hospital J. M. Ramos Mejía. En el proceso de validación, la performance de la prueba rápida demostró una sensibilidad y especificidad para sífilis de 94,17% y 100% respectivamente, y una sensibilidad y especificidad para HIV del 100%. El estudio piloto se llevó adelante con 579 personas: todas las muestras con resultados positivos para sífilis en el TR DUO fueron estudiadas por VDRL y se obtuvo resultados positivos en el 90% de los casos. El restante 10%, con resultado negativo en la VDRL, reportó tratamiento previo para sífilis. Todos los TR DUO HIV/Sífilis positivos para VIH fueron confirmados con carga viral.

Desde entonces la estrategia se expandió y, al momento de este reporte, hay habilitados en la ciudad **67 centros de testeo**: 48 de ellos se emplazan en centros de salud y acción comunitaria (CeSAC) y 2 en centros de especialidades médicas de referencia (CEMAR), lo que indica que la oferta de testeo está disponible en más del 90% de los efectores del primer nivel de atención del sistema de salud porteño. Los restantes centros de testeo se ubican en organizaciones no gubernamentales (9) y en hospitales públicos (8).

Desde la implementación de las pruebas rápidas y hasta diciembre de 2024, se realizaron 56.966 pruebas rápidas de sífilis con un aumento progresivo y altos porcentajes de positividad según se observa en la **Tabla 1**.

Los resultados obtenidos hasta el momento demuestran la importancia de expandir los espacios de testeo en lugares accesibles para la comunidad para facilitar el tamizaje de sífilis, especialmente en poblaciones clave con mayor percepción de riesgo.

Tabla 1. Test rápidos de sífilis realizados según año y porcentaje de positividad. Centros de testeo de la ciudad de Buenos Aires, 2019-2024.

Año	TR sífilis (DUO)	Positividad de sífilis
2019	5.539	7,2%
2020	3.823	10,1%
2021	5.369	11,5%
2022	10.170	9,3%
2023	16.000	8,6%
2024	20.124	8,7%

FUENTE: Elaboración en base a los registros del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHEOS) y reportes de los centros de testeo a la Coordinación Salud Sexual, VIH, ITS y TBC.

Reflexiones finales

La incorporación de intervenciones sanitarias con evidencia comprobada sigue representando un reto importante para la gestión de políticas públicas en salud. En esta experiencia particular, se adoptaron conceptos del modelo RE-AIM —enfocado en la investigación en implementación— como marco para analizar tanto los procesos como los resultados de la estrategia de incorporación del test rápido combinado para VIH y sífilis en CABA¹.

Un hito relevante fue la sanción, en diciembre de 2016, de la Ley 5.741² por parte de la Legislatura porteña, que regula la implementación de pruebas rápidas en el ámbito de la Ciudad, bajo el marco rector del Ministerio de Salud. Este respaldo normativo refuerza la sostenibilidad de la política sanitaria de la Coordinación y consolida su institucionalización.

La intervención también pone en evidencia el impacto positivo de la estrategia de redistribución de tareas en el sector salud, que consiste en reasignar ciertas funciones entre los distintos niveles del personal. Esta reorganización permite optimizar los recursos humanos disponibles y ampliar la cobertura, asegurando una mayor llegada a poblaciones que, de otro modo, podrían no acceder a los servicios³.

En el caso del abordaje del VIH y la sífilis, la delegación de funciones a agentes comunitarios capacitados —incluyendo promotores pares— ha sido determinante para facilitar el acceso de poblaciones clave y otros grupos prioritarios a la información, el testeo y la atención. Estas estrategias comunitarias, lejos de ser meras soluciones transitorias, constituyen herramientas sólidas para fortalecer el acceso y la calidad de los servicios de salud.

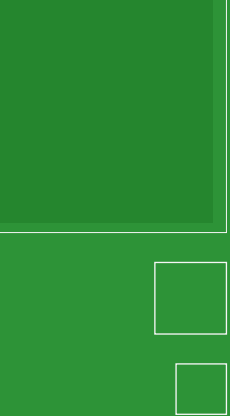
Si bien el incremento en la cantidad de testeos realizados no puede atribuirse exclusivamente a la disponibilidad de las pruebas rápidas, es evidente que su implementación, acompañada de campañas de sensibilización en espacios públicos y en redes sociales, ha contribuido significativamente a estimular la demanda. Estas acciones han favorecido tanto la solicitud voluntaria del testeo por parte de la población como la iniciativa de los equipos de salud para ofrecerlo activamente.

Finalmente, la utilización de tecnologías diagnósticas accesibles, que pueden ser aplicadas por personal previamente entrenado, permite superar barreras históricas de acceso a la salud, habilitando incluso el inicio temprano de tratamientos en los propios puntos de testeo. Esta estrategia se configura como un componente clave para el fortalecimiento del primer nivel de atención y para una respuesta más efectiva frente a las ITS en la ciudad.

¹Glasgow, R. E.; Vogt, T. M.; & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health*, 89(9), 1322-1327.

²Ley 5.741 de 2016. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Régimen para la implementación de pruebas rápidas para la detección de VIH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial 2016.

³Organización Mundial de la Salud (2008). Recomendaciones para optimizar el desempeño de los agentes de salud mediante la redistribución de tareas. Directrices para la gestión de los recursos humanos de salud. Ginebra: OMS; 2008.



Acciones internacionales en VIH-ITS: la participación de Argentina en espacios regionales y globales durante 2025

Autores: Roxana Aquino*, Juan Sotelo*, Moira Taicz*.

* Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación.



Introducción

La Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT), en coordinación con la Dirección Nacional de Relaciones Internacionales, mantiene una participación activa en diversos espacios técnico-políticos y foros de carácter internacional, regional y multilateral. Entre ellos se destacan la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), Mercosur Salud, entre otros.

A través de esta presencia, la Dirección contribuye al desarrollo de iniciativas de cooperación sanitaria internacional, participa en la formulación y seguimiento de proyectos, declaraciones, elaboración de informes y en la preparación de aportes a documentos del sistema de Naciones Unidas. Asimismo, responde a consultas de distintas comisiones vinculadas al VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Se describen a continuación las actividades desarrolladas durante 2025.

Comisión Intergubernamental de VIH del Mercosur (CIVIH Mercosur)

Durante el primer semestre de 2025, la República Argentina ejerció la presidencia *pro tempore* de la Comisión Intergubernamental de VIH/Sida y Hepatitis (CIVIH) del Mercosur, impulsando una agenda de trabajo que se desarrolló conforme al cronograma previsto. Las reuniones contaron con la participación activa de los Estados Parte y permitieron avanzar en temas estratégicos para la región.

En este marco, uno de los principales ejes fue el proceso de construcción regional de indicadores ETMI+ (estrategia para la eliminación de la transmisión maternoinfantil de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas). Los países acordaron sistematizar los avances alcanzados en las etapas previas y elaborar un documento conjunto que dé cuenta de la experiencia regional. Asimismo, se decidió extender el proceso hasta diciembre de 2025, con el fin de completar un conjunto consensuado de indicadores que facilite el seguimiento del progreso de los Estados Parte en esta agenda priorizada.

Como resultado adicional y de gran relevancia política, los ministros de Salud de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay suscribieron el Acuerdo sobre sífilis y sífilis congénita, reconociendo esta enfermedad como una prioridad de salud pública regional. El documento establece compromisos para fortalecer la vigilancia, el diagnóstico, el tratamiento oportuno y la prevención de la transmisión vertical, además de fomentar campañas de sensibilización y la armonización de lineamientos técnicos entre los países del bloque.

La gestión de la presidencia *pro tempore* de Argentina fue ampliamente valorada por los Estados Parte, que destacaron el compromiso y la continuidad del trabajo conjunto. En el cierre de la reunión, se expresó el acompañamiento a la República Federativa de Brasil, que asumió la presidencia *pro tempore* de la Comisión para el segundo semestre de 2025.

Reunión Regional para la Eliminación de la Sífilis y la Sífilis Congénita en las Américas

La Región de las Américas enfrenta un incremento sostenido en la incidencia de sífilis y sífilis congénita. Entre 2016 y 2023, el número de casos notificados de sífilis congénita aumentó un 40%, y ascendió a más de 35.000 en 2023. A su vez, la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas mostró un incremento en 19 de los 26 países que informaron datos a la OPS en el período 2015-2023. La carga de la enfermedad afecta especialmente a poblaciones en situación de vulnerabilidad, como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, pueblos indígenas y comunidades migrantes.

Ante este escenario, la OPS, en colaboración con los ministerios de Salud de Brasil y Paraguay, convocó a la Reunión Regional para la Eliminación de la Sífilis y la Sífilis Congénita en las Américas, realizada en la ciudad de San Pablo, Brasil, del 1 al 3 de julio de 2025. El encuentro reunió a representantes de programas de atención primaria de salud (APS), respuesta a las ITS, eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI Plus), sociedad civil, instituciones de salud pública y organismos internacionales de 23 países de la región.

Argentina estuvo representada por el Dr. Diosnel Bouchet (Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales de Córdoba), la Dra. Andrea Falaschi (Dirección de Epidemiología de Mendoza) y la Dra. Moira Taicz (referente nacional de ETMI Plus del Ministerio de Salud de la Nación).

Durante la reunión se presentaron los principales datos epidemiológicos y se trabajó en grupos para definir acciones concretas orientadas a revertir la tendencia creciente de la sífilis. Entre las medidas consensuadas se destacaron:

- Asegurar la asignación de recursos específicos para la respuesta a la sífilis y la sífilis congénita.
- Reforzar la atención prenatal con medidas de prevención, educación, tamizaje y tratamiento, incluyendo a las parejas sexuales de las embarazadas.
- Integrar el tamizaje, la confirmación, el tratamiento y la notificación de la sífilis en todos los niveles de atención, con énfasis en la APS.
- Implementar sistemas de vigilancia interoperables con definiciones de caso sensibles, reforzando la notificación para reducir subregistros y sobrerregistros.
- Promover políticas inclusivas que garanticen el acceso de parejas y contactos sexuales a los servicios de salud.
- Ampliar el uso de pruebas rápidas y pruebas duales de sífilis/VIH fuera del laboratorio, respaldadas por la evidencia científica disponible y las recomendaciones internacionales vigentes.
- Impulsar la investigación aplicada en nuevas tecnologías diagnósticas, preventivas y terapéuticas, incluyendo la disponibilidad sostenida de penicilina a nivel local.
- Consolidar estrategias integrales de testear-tratar-confirmar-notificar.



Al finalizar, se elaboró un documento de consenso que instó a autoridades gubernamentales, asociaciones profesionales, sociedades científicas y organismos de cooperación internacional a priorizar la respuesta a la epidemia de sífilis y sífilis congénita, con un enfoque basado en la atención primaria de la salud y en la integración de acciones entre Estados.

Consideraciones finales

Las acciones desarrolladas durante 2025 en el marco de la Comisión de VIH del Mercosur y de la Reunión Regional para la Eliminación de la Sífilis y la Sífilis Congénita evidencian el compromiso sostenido de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis con la agenda internacional de salud pública. La participación activa en estos espacios permitió consolidar acuerdos políticos y técnicos de gran relevancia, como el avance en la construcción de indicadores ETMI+ y la firma del acuerdo regional sobre sífilis, al tiempo que se fortalecieron los vínculos de cooperación con organismos multilaterales y con los países de la región.

El rol asumido por la Dirección resulta estratégico no solo para visibilizar los logros alcanzados a nivel nacional, sino también para alinear esfuerzos en torno a desafíos comunes que requieren respuestas colectivas. La presencia en foros regionales e internacionales constituye una oportunidad para intercambiar experiencias, armonizar lineamientos técnicos y promover políticas públicas basadas en la equidad, los derechos humanos y la salud integral.

De este modo, la labor de la DRVIHVyT en el ámbito del Mercosur y en la Región de las Américas reafirma el valor de la cooperación internacional como herramienta para enfrentar problemáticas complejas y dinámicas como el VIH, la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual. Estos espacios de articulación representan un aporte clave para fortalecer las capacidades nacionales y regionales, mejorar las condiciones de vida de las comunidades más afectadas y avanzar hacia los compromisos de eliminación y control de estas infecciones en la región.



Fortalecimiento de la comunicación para la prevención combinada del VIH y otras ITS en la atención primaria de la salud

Autoras: Cynthia Beduino*, Maia Steinman*.

*Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación.



La prevención combinada es un enfoque integral de respuesta al VIH y otras ITS que busca, por un lado, garantizar una oferta de servicios adecuada a las necesidades y realidades de cada persona y, por otro, impulsar transformaciones político-estructurales que fortalezcan la respuesta sanitaria. Este enfoque integra intervenciones que involucran a los servicios de salud, los distintos niveles de gestión y las estrategias de comunicación, entendidas como herramientas clave para promover prácticas más seguras y mejorar el acceso a la prevención.

En el marco de la cooperación entre la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) del Ministerio de Salud de la Nación y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONUSIDA, se desarrolló el proyecto “Diagnóstico sobre la implementación de la prevención combinada de VIH e ITS en servicios de salud”. Su objetivo fue generar evidencia situada que permitiera fortalecer la comunicación y la implementación de la estrategia de prevención combinada en el primer nivel de atención.

Metodología

Entre agosto y diciembre de 2025 se llevó adelante un diagnóstico en cuatro municipios de distintas regiones del país, firmantes de la Declaración de París: Comodoro Rivadavia (Chubut), Palpalá (Jujuy), Córdoba Capital (Córdoba) y Concordia (Entre Ríos). Esta [declaración](#) representa un compromiso internacional para acelerar la respuesta local al VIH, alcanzar las metas 95-95-95¹, reducir el estigma y adaptar las respuestas a las realidades locales.

El estudio se desarrolló mediante dos encuestas semiestructuradas dirigidas a:

1. equipos de gestión municipal y provincial (programas de VIH, ITS y hepatitis virales), y
2. equipos salud del primer nivel de atención y efectores que realizan acciones de prevención combinada.

Los instrumentos incluyeron preguntas dicotómicas, politómicas y abiertas, y fueron acompañados por un instructivo con definiciones operativas para garantizar una aplicación homogénea en los cuatro territorios. En total, participaron 38 centros de salud, además de referentes institucionales y equipos de salud.

El relevamiento permitió reconstruir la oferta de servicios, la conformación de equipos de salud, la disponibilidad de insumos preventivos, los circuitos de derivación, la articulación territorial y las prácticas comunicacionales.

¹ Las metas 95-95-95 de ONUSIDA tienen como objetivo garantizar que, para 2030, el 95% de todas las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 95% de todas las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral sostenida y el 95% de todas las personas que reciben terapia antirretroviral logren la supresión viral.

Principales resultados del diagnóstico

Los hallazgos muestran un alto nivel de compromiso de los equipos de atención primaria con la prevención combinada, así como múltiples experiencias valiosas en consejería, promoción comunitaria y articulación intersectorial. Entre los resultados más destacados se encuentran:

- Rol clave de agentes sanitarios y promotores de salud, que actúan como puente entre el sistema de salud y las comunidades, y que requieren herramientas comunicacionales actualizadas para fortalecer su tarea.
- Buenas prácticas en consejería, abordajes integrales y articulación con actores comunitarios, especialmente en territorios con fuerte trabajo territorial previo.
- Necesidad de fortalecer los circuitos de derivación, mejorar la circulación interna de información y reforzar los mecanismos de coordinación entre niveles de gestión.
- Requerimiento de mayor disponibilidad de insumos preventivos y materiales de comunicación, tanto para la atención cotidiana como para acciones comunitarias.
- Demanda de capacitaciones programáticas y comunicacionales, con contenidos claros, actualizados y adaptados a cada realidad territorial.
- Necesidad de ampliar la visibilidad de los servicios, horarios, direcciones y prestaciones, fomentar la ampliación de la oferta horaria y mejorar los canales institucionales de comunicación hacia la comunidad.

Como parte del proyecto se diseñaron piezas de comunicación destinadas a acompañar la implementación territorial de la prevención combinada, a través de programas locales, equipos de salud y sus aliados en la comunidad, como escuelas, organizaciones sociales y deportivas, entre otras.

Afiches informativos sobre:

- ITS: Qué son las ITS y recomendaciones para su diagnóstico.
- Test de VIH: La importancia del diagnóstico oportuno.

En ambos casos, se presenta información de contacto del nivel central y se habilita un espacio para que cada equipo de salud pueda referenciar hacia sus propios lugares de consulta y horarios de atención, entre otros datos útiles que considere pertinente comunicar.

Folletos informativos sobre:

- VIH: prevención, transmisión, diagnóstico y tratamiento.
- Sífilis: prevención, transmisión, sintomatología, diagnóstico y tratamiento.

Al igual que los afiches, estas piezas también incluyen los datos de contacto y espacio para completar con información sobre servicios locales.

Piezas para difusión vía WhatsApp y redes sociales sobre la importancia del testeo de sífilis y de VIH, bajo las premisas de “simple, voluntario y confidencial”.

Este conjunto de materiales gráficos y digitales apunta a mejorar la accesibilidad de la población a los servicios y fortalecer las alianzas con las organizaciones comunitarias y territoriales, a la vez que facilitar la comunicación entre los distintos niveles de gestión y para apuntalar las líneas de intervención.

La comunicación como herramienta estratégica

Los resultados del estudio permiten orientar acciones futuras en todos los niveles de gestión, acompañar procesos de capacitación y consolidar una estrategia comunicacional sostenida que fortalezca la prevención combinada en el primer nivel de atención.

En este marco, la comunicación se reafirma como un componente central de la respuesta al VIH y las ITS, no solo como transmisora de información, sino como una herramienta estratégica que contribuye a mejorar el acceso, promover el cuidado oportuno y fortalecer el vínculo entre los equipos de salud y las personas usuarias.

A partir de la evidencia generada, se proyecta el desarrollo de una línea de trabajo integral, que articule materiales, instancias formativas y herramientas adaptadas a las realidades locales, promoviendo la coordinación entre efectores de salud, actores comunitarios y los distintos niveles de gestión. Esta estrategia busca acompañar la práctica cotidiana de los equipos, mejorar la visibilidad de los servicios disponibles y consolidar entornos de atención que promuevan cuidados integrales.

En palabras de la directora de la DRVIHVyT, la Lic. Roxana Aquino: *“Este proyecto nos permite escuchar las voces de los equipos de salud y comprender en profundidad cómo viven la implementación de la prevención combinada en sus territorios. La comunicación cumple un rol fundamental para transformar esa experiencia en acción, fortalecer los lazos entre los niveles de gestión y garantizar que cada persona pueda acceder a una atención integral”.*

La comunicación en todos los niveles (masiva, comunitaria, interpersonal) juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de comportamientos y en la generación de procesos de cambio social que buscan mejoras en la calidad de vida. El uso de información como instrumento del cambio incluye a personas y grupos, trabajadores de las instituciones de salud (del nivel central, efectores y otras instituciones), usuarios y sus redes vinculadas, y miembros de la comunidad. La transformación de actitudes y prácticas que promuevan el cuidado es el objetivo central de la promoción de la salud.

La respuesta al VIH y las ITS plantea la necesidad de pensar en comunicación, esto significa que todo equipo de salud no solo necesita conocer las últimas recomendaciones, programar su implementación situada sino también construir una estrategia de comunicación en simultáneo. La comunicación va más allá de su utilidad instrumental, es decir de la mera difusión de contenidos a través de los canales comunicacionales. En este sentido, se constituye en un proceso de carácter social que habilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes. Contribuye a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud y a generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

Elaboración de estrategias de comunicación sobre el VIH y las ITS

La construcción de una estrategia de comunicación en cada institución que forma parte de la respuesta al VIH y las ITS resulta fundamental. En la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) se propone una estrategia nacional e integrada, que puede ser puntapié para la elaboración de estrategias de comunicación en cada jurisdicción e incluso equipo de salud.

Plantear un objetivo fue el primer paso y es así que desde la Dirección se definió **priorizar y proporcionar información y herramientas comunicacionales sobre el VIH, las ITS, las hepatitis virales, la tuberculosis y la lepra desde el enfoque de prevención combinada y fin de la TB.**

Uno de los aspectos clave para pensar en comunicación es definir y revisar permanentemente cuál es la población involucrada en los procesos, es decir los integrantes de los equipos de trabajo (pueden ser de salud como de otros organismos o de la sociedad civil). Esta población es parte de lo que se podría llamar comunicación interna u organizacional e incluye las diferentes jerarquías de las instituciones; muchas veces no se priorizan estas poblaciones en las acciones, cuando son realmente las primeras que integrarán las estrategias de comunicación y promoción de la salud hacia la comunidad.

Algunas **acciones clave**:

- Reunirse con los equipos con frecuencia preestablecida.
- Relevar las necesidades de formación de los equipos que forman parte de la institución.
- Promover la participación de equipos de trabajo aliados en la respuesta al VIH y las ITS de otros sectores, como instituciones educativas, organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, entre otras.
- Interactuar con otras disciplinas o áreas de salud, como por ejemplo salud reproductiva, salud perinatal, obstetricia, inmunización, entre otros.



Los **objetivos específicos**, contruidos en equipo de acuerdo a líneas de trabajo, fueron los siguientes:

- Construir herramientas comunicacionales que promuevan la expansión y el fortalecimiento de las estrategias de prevención combinada.
- Visibilizar la disponibilidad de estrategias de prevención biomédica, como preservativos, profilaxis preexposición (PrEP), profilaxis postexposición (PPE), tratamiento de ITS, vacunación contra hepatitis y diagnóstico de tuberculosis.
- Promover el acceso a la información sobre diagnóstico oportuno y tratamiento del VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, incluyendo mensajes que derriben mitos, miedos y barreras.
- Fortalecer el conocimiento sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, otras ITS, hepatitis virales y tuberculosis, a través de la difusión de información y recursos disponibles.
- Reforzar la respuesta frente a la tuberculosis, mediante la prevención, detección temprana y fortalecimiento de redes de diagnóstico y tratamiento, especialmente en comunidades de mayor riesgo.
- Sensibilizar a la población y promover campañas de comunicación que eliminen el estigma y la discriminación, fomentando una sociedad más informada, en el marco de la Ley 27.675.
- Promover procesos de formación y actualización de equipos de salud y agentes comunitarios, brindando herramientas comunicacionales para la promoción de la salud en territorio.

La comunidad cuenta con sus propios conocimientos, tiene una racionalidad particular (es decir, un modo de pensar), así como también está atravesada por sistemas de creencias que les dan sentido a las prácticas diarias y un lenguaje propio para nombrar acciones y relaciones. Conocer todos estos aspectos es fundamental para adecuar y adaptar la estrategia comunicacional.

La DRVIHVyT en su estrategia de comunicación define a las personas sexualmente activas como población destinataria final. Si bien adolescentes y jóvenes son colectivos priorizados, todas las personas, en cualquier etapa de la vida, pueden estar expuestas al VIH, las ITS, como las hepatitis virales, sífilis, gonorrea, clamidia y VPH.

En el caso de la tuberculosis, además de quienes presentan la enfermedad, se incluyen como población prioritaria las personas de su entorno cercano, como convivientes, familiares, compañeros de trabajo o estudio, quienes también requieren control y seguimiento para prevenir contagios. Respecto de la lepra, se prioriza a las personas en contextos de mayor vulnerabilidad social y económica, donde las condiciones de vida pueden favorecer la aparición de la enfermedad y dificultar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos.

La estrategia de comunicación incluye en todos los temas a las personas con VIH, con alguna ITS, con hepatitis, tuberculosis o lepra, brindando información y herramientas que les permitan conocer la prevención de la transmisión, sostener sus tratamientos, cuidar su salud y mejorar su calidad de vida.

Asimismo, se define la estrategia de acuerdo a poblaciones destinatarias específicas, algunas ya se mencionaron anteriormente y otras son:

- Población general.
- Adolescentes y jóvenes.
- Poblaciones clave: se trata de personas que, debido a sus prácticas sexuales, presentan mayor exposición a ITS y VIH.

- Convivientes y entornos cercanos en tuberculosis: familiares, compañeros de trabajo, estudio o convivencia de personas con tuberculosis, quienes requieren también seguimiento y control.
- Personas en contexto de mayor vulnerabilidad: donde las condiciones sociales y habitacionales impactan en la aparición, diagnóstico y tratamiento oportuno, especialmente en relación con la lepra y la tuberculosis.
- Personas con VIH, ITS, hepatitis, tuberculosis o lepra.

El enfoque en la creación de contenidos es clave, pues guiará su producción y difusión. En el caso de la respuesta al VIH y las ITS, la **prevención combinada** constituye el enfoque primordial, ya que contempla aspectos estructurales como singulares de las personas y sus comunidades. Es una oferta de servicios de salud equitativa, segura, efectiva y de calidad, que responde a las necesidades de la población. Propone que los servicios estén disponibles en forma articulada para integrar los distintos niveles del sistema de salud, asegurando así el continuo en la atención a todas las personas.

Busca eliminar las barreras de la desinformación, el miedo o los mitos a través de la promoción de información clara, confiable y accesible que permita a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud.

Los ejes del enfoque de prevención combinada permiten organizar los contenidos y su producción, en este sentido se priorizaron desde la DRVIHVyT los siguientes:

- Promoción de la prevención.
- Acceso al testeo.
- Tratamiento y seguimiento. Difusión de I=I (indetectable=intransmisible).
- Abordaje de los mitos en los imaginarios nacional y locales.
- Acompañamiento y reducción de barreras para el acceso a los servicios.
- Inclusión de las personas con VIH, ITS, TB o lepra y sus entornos.

Los canales de difusión para la implementación de la estrategia de contenidos se pueden seleccionar según la población objetivo (si es población joven, priorizar redes; si es población general o mayores, fortalecer APS presencial, radios y materiales físicos). Se recomienda usar múltiples canales para reforzar los mensajes: lo que se ve en redes se complementa con lo que se conversa en el centro de salud, lo que se escucha en la radio o se lee en un folleto. La comunicación cara a cara desde APS sigue siendo el canal más potente para generar confianza, resolver dudas y acompañar.

Existen canales de diferentes tipos:

Canales presenciales y comunitarios (territoriales):

- Centros de salud (APS) como espacios directos de comunicación.
- Charlas, jornadas, talleres comunitarios.
- Material gráfico en salas de espera (afiches, folletos, *banners* digitales o impresos).
- Interacción directa con agentes sanitarios y equipos de APS.

Canales digitales y de medios:

- Redes sociales institucionales (Instagram, Facebook, X, TikTok, si se desea apuntar a público joven).

- Páginas *web* oficiales con información actualizada y clara.
- Boletines digitales para integrantes de equipos de salud y la comunidad (vía mail o WhatsApp).
- Difusión de spots o videos cortos en redes y plataformas como YouTube.
- Campañas de mensajería directa (WhatsApp comunitario, listas de difusión, etcétera).

Canales de comunicación institucional y medios masivos:

- Prensa local y regional (radios comunitarias, FM barriales, prensa escrita).
- *Spots* de radio y televisión local.
- Comunicados institucionales, *newsletters* y gacetillas.
- Capacitación y formación de equipos de salud.
- Cursos de capacitación.
- Atención telefónica y asesoramiento personalizado (líneas de consulta).

Se recomienda también, prestar atención al tono y estilo de la comunicación en salud:

- Tono de los mensajes cercano, claro y empático.
- Generar confianza en el sistema sanitario y las posibilidades reales de prevención, cuidado y tratamiento.
- Mensajes adaptables a distintos formatos (redes sociales, folletería, capacitaciones, spots radiales o para redes sociales, guías para equipos de salud, web y atención telefónica).

Evaluación de la estrategia de comunicación

La evaluación de la estrategia de comunicación consta de diferentes indicadores que se pueden medir en períodos cortos de tiempo, lo que permite realizar modificaciones en las acciones llevadas a cabo. Los indicadores permiten generar información de **alcance, impacto y apropiación comunitaria**.

Propuesta de indicadores:

- Número de testeos realizados en los centros de salud vinculados a las acciones de comunicación.
- Cantidad de preservativos y/o materiales distribuidos.
- Interacciones en redes sociales (alcance, comentarios, compartidos, guardados).
- Cantidad de consultas en líneas telefónicas.
- *Feedback* cualitativo de agentes comunitarios y equipos de APS sobre la receptividad de los mensajes.
- Solicitudes de acceso a PrEP, PPE y tratamientos.

En síntesis, **el presente recorrido constituye una guía de apoyo para la formulación de estrategias de comunicación**. Su propósito no es agotar las alternativas posibles, sino ofrecer un marco de referencia que habilite a cada equipo a elaborar propuestas propias, en función de sus contextos, necesidades y objetivos específicos.



Ministerio de Salud
República Argentina

0800.333.3444
argentina.gob.ar/salud/vih-its
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.