



Reporte epidemiológico sobre los nuevos diagnósticos de vih en Mendoza durante el período 2020-2024.

Introducción

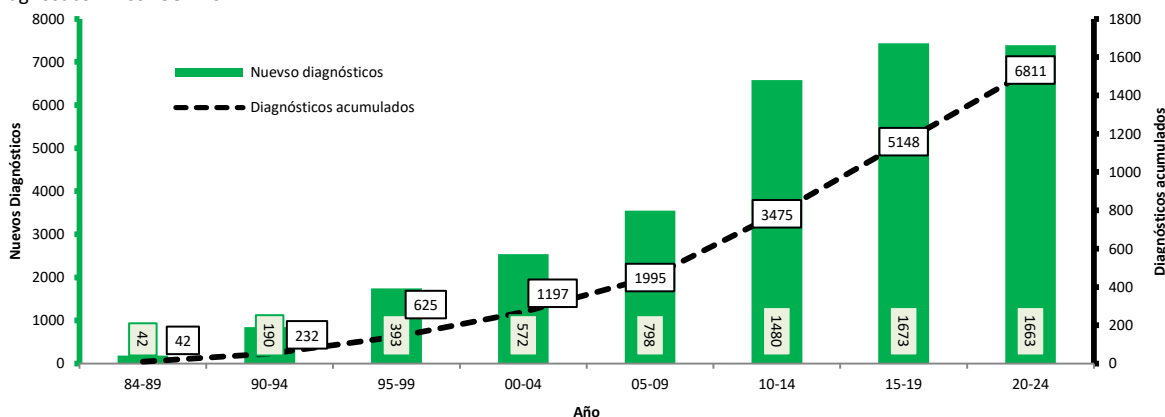
Entre 1984 y 2024, en la provincia de Mendoza se han notificado 6811 casos confirmados de VIH. En el año 2024 de esta serie se registraron 366 casos nuevos.

Entre 2020 y 2024 se registraron 1663 diagnósticos nuevos (GA01). Diez casos menos que el quinquenio anterior 2015-19. En el último período se detuvo la tendencia creciente histórica de los nuevos diagnósticos, manteniendo prácticamente la misma cantidad de casos entre un quinquenio y otro.

Esta situación se explica por la irrupción de la pandemia de COVID-19. En el 2020 (Gráfico GA02) los nuevos diagnósticos cayeron 140 casos con respecto al año anterior lo que representa una caída del 40% interanual. La disminución de casos está directamente vinculada a las restricciones en la movilidad durante los aislamientos que afectaron el normal desarrollo de los centros de testeo que trabajan con demandas espontáneas.

En el 2021 crecieron los nuevos diagnósticos sin alcanzar los niveles anteriores al COVID, indicando una recuperación de la accesibilidad al testeo espontáneo. Desde el año 2022, la cantidad de casos retomó el nivel de 2019 e inclusive fue mayor.

GA01: Cantidad de casos absolutos y acumulados de VIH por Período de diagnóstico. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 1984-2024

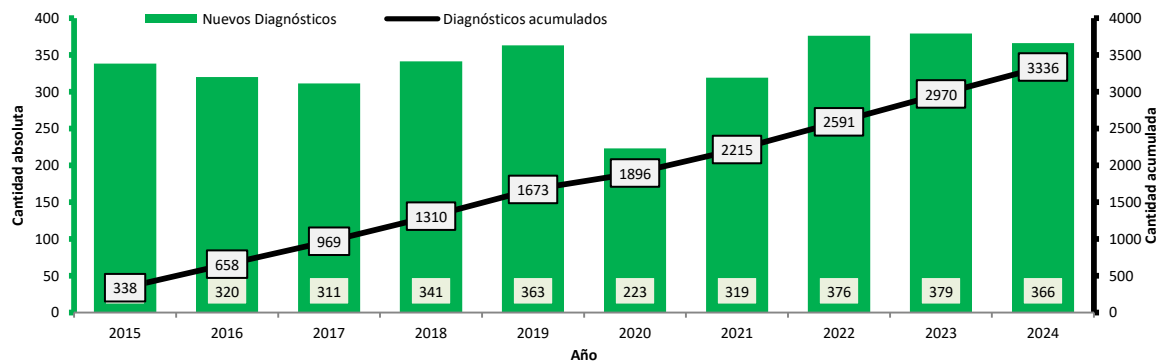


Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

En 2022, cuando se recuperaron los niveles pre-pandemia, la tasa de nuevos diagnósticos de VIH fue 19.5 diagnósticos cada 100 mil habitantes. Los dos años posteriores la tasa se estabilizó entre los 18-17 casos/100mil habitantes.



GA02: Cantidad de nuevos diagnósticos y acumulados de VIH por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2015-2024



Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

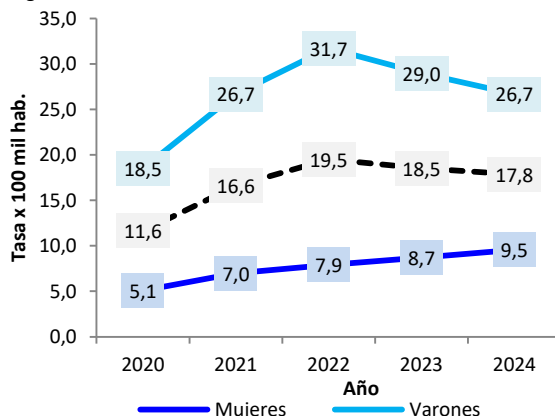
Los nuevos diagnósticos 2020-2024

1) La identidad de género.

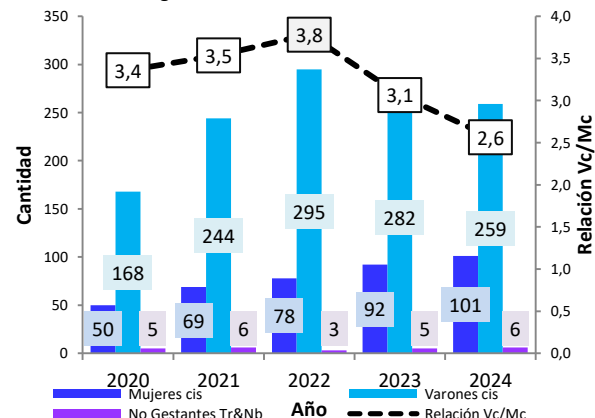
Históricamente los varones-cis han sido el grupo más relevante, lo que se mantuvo durante el 2020-24. Las tasas de la población masculina triplican (cuadruplica en 2022) a la de las mujeres durante todo el quinquenio estudiado. Por eso, el comportamiento global provincial estuvo determinado por las características de los casos de varones (principalmente homosexuales entre 30-44 años).

Desde el 2020 hasta 2022 (G1.2), la relación entre varones cis y mujeres cis (Vc/Mc) aumentó. Esto se debió a que, aunque ambos grupos aumentaron, el crecimiento en varones fue más acelerado. Durante 2023-24, la cantidad de casos en varones descendió, en tanto que las mujeres continuaron creciendo. Como resultado de esto, la relación Vc/Mc sufrió una disminución alcanzando su mínimo (2.6) en 2024 y marcando una tendencia a la feminización en los últimos años.

G1.1: VIH. Tasa de nuevos diagnósticos según sexo asignado al nacer por año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



G1.2: VIH. Cantidad de nuevos diagnósticos y ratio varón/mujer cis según género por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza. 2025
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

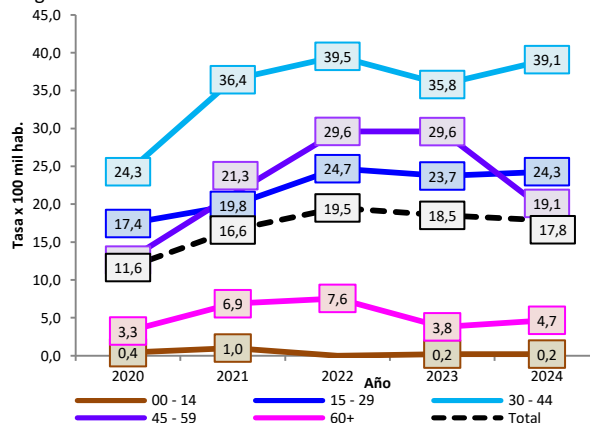


2) La edad al momento del diagnóstico

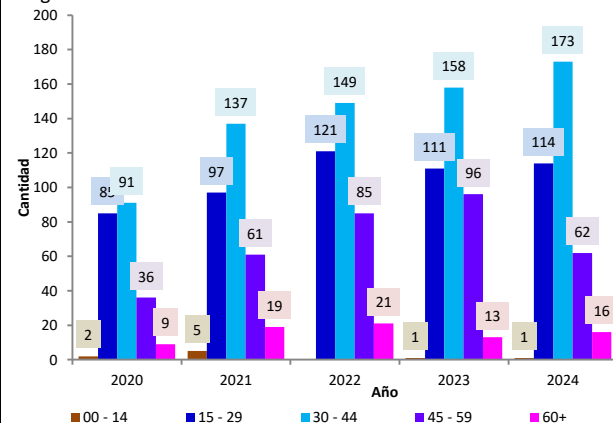
En términos generales, desde el 2020 hasta 2024, aproximadamente el 95% de los nuevos casos de VIH fueron diagnosticados entre los 15 y 59 años. Las personas menores a 15 años están vinculadas en casi su totalidad a diagnósticos de transmisión materno infantil (MTI) y un caso por transmisión sexual. El total de las notificaciones de casos de mayores de 60 fue por vía sexual.

La tasa de nuevos diagnósticos de todos los grupos etarios entre 15-59 años creció hasta el 2022. El mayor impacto recae sobre las diagnosticadas entre 30-44 años (G2.1), que se estabilizaron en 2023-24 en torno a 35-39 diagnósticos/100mil habitantes entre 2023-24. Los valores de la tasa del grupo 45-59 años fueron mayores que los de 15-29 hasta 2023. En 2024, los 45-59 tuvieron una caída del 35% aproximadamente lo que invirtió el orden entre estos. Si bien en términos de tasa, las personas entre 15-29 años se vieron menos afectadas que entre 45-59, en términos absolutos fueron las más jóvenes las más afectadas (G2.2).

G2.1: VIH. Tasa de nuevos diagnósticos de vih según Grupos etarios por año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



G2.2: VIH. Cantidad de nuevos diagnósticos según grupos etarios por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza. 2025
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

3) Las vías de transmisión

El 99.3% de las personas diagnosticadas entre 2020-2024 se infectaron por prácticas sexuales desprotegidas (PSD). El 0.5% por transmisión materno infantil (TMI). El 0.2% por consumo de drogas de modo inyectable o con elementos cortopunzante compartidos (UDIs).

Del total de PSD el 97% fueron personas cis que manifestaron realizar prácticas sexuales con otras personas cis (ya sean hétero, homo o bisexuales). El 3% restante corresponde al grupo que denominamos disidentes.

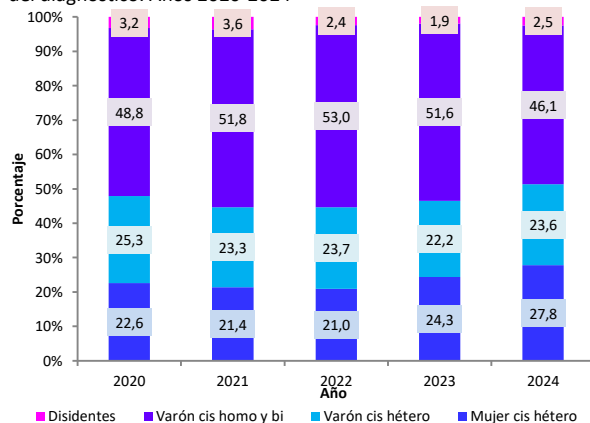
En el gráfico G3.1 puede observarse que los varones homo o bisexuales promediaron el 50% del total de los nuevos diagnósticos durante toda la serie y por ende son quienes determinan el comportamiento provincial de los indicadores.

Es importante comprender también, que las edades al momento del diagnóstico varían según el género y el tipo de prácticas sexuales. Las personas diagnosticadas entre 30-44 años fueron las

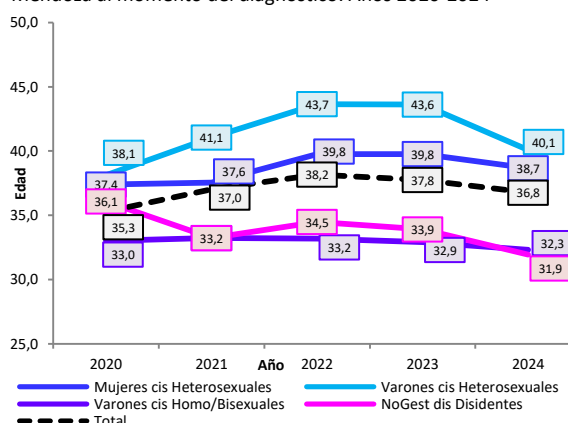


más frecuentes en todos los grupos observados. La diferencia radica en la participación de los sectores entre 15-29 versus 45-59 años

G3.1: VIH. Porcentaje de nuevos diagnósticos según prácticas sexuales por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



G3.6: VIH. Edad promedio al momento del diagnóstico según género y prácticas sexuales por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza. 2025
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

En los varones homo y bisexuales, los porcentajes de personas entre 30-44 y 15-29 años son similares (40-45%). Entre el 84-88% de los casos son diagnosticados en estas edades. Los varones heterosexuales presentaron un aumento sostenido de diagnósticos entre 45-59 años (de 20% en 2020 a 40% en 2023). En este grupo, durante 2022-23, ha sido más alto el porcentaje de mayores de 60 años que de menores de 30. Las mujeres cis heterosexuales presentan el mismo aumento entre 30-49 años que en varones heterosexuales, pero mantienen una participación más alta entre 15-29 años.

Lo expuesto en el párrafo anterior se traduce en las edades promedios de diagnóstico de cada grupo. En el gráfico G3.5 puede observarse como la edad promedio del diagnóstico en varones homo y bisexuales fue considerablemente menor a los otros grupos. En ellos la edad se ha mantenido constante en toda la serie 2020-24 en torno a los 32-33 años. En cambio, los varones heterosexuales son quienes se diagnosticaron en edades más avanzadas, superando los 40 años.

4) Los diagnósticos tardíos

El estadio de la infección de VIH en la que se encuentra una persona al ser diagnosticada nos indica cuán temprano o tardío es el acceso al diagnóstico. Los diagnósticos tardíos son aquellos que se realizan cuando:

- 1) o la persona está cursando una enfermedad marcadora de sida
- 2) o está en una fase sintomática pero sin criterio de sida
- 3) o tiene un recuento de CD4 menor a 350 cel/mm3 al momento del diagnóstico.

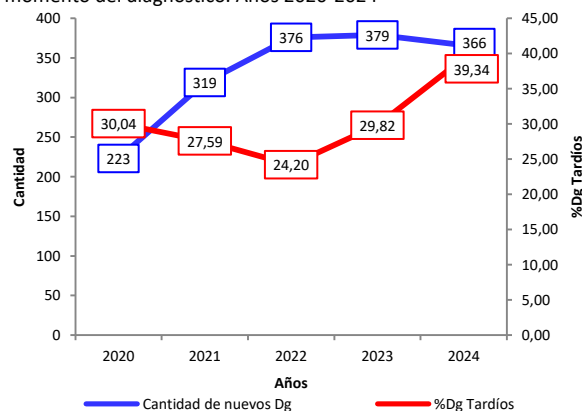
Un diagnóstico tardío (sobre todo en etapa de sida) implica un deterioro en la salud y la calidad de vida de una persona que podrían evitarse con un acceso temprano. Por ello es que la promoción de los testeos es tan importante para las políticas públicas. Un diagnóstico oportuno garantiza siempre un acceso temprano al tratamiento y lo hace más efectivo.



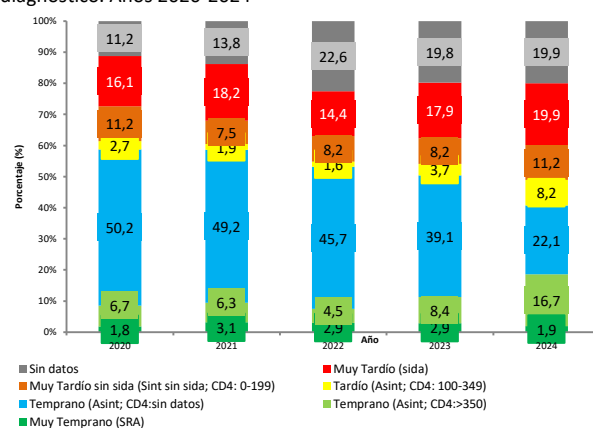
Se puede observar (G4.1) cómo los diagnósticos tardíos cayeron con el aumento de nuevos casos hasta 2022. Desde el 2023, cuando se estabilizó la cantidad de diagnósticos, los tardíos crecieron llegando a un 39.3% en 2024.

Es importante considerar que el aumento de diagnósticos tardíos es simultáneo a un aumento de la cobertura de información sobre recuento de CD4 basales. Esto reclasifica los diagnósticos de una forma más precisa en función de la categorización que explicáramos anteriormente. Se puede observar cómo aumentaron todos los tipos de diagnósticos que consideran el valor de CD4 en detrimento de la caída de los asintomáticos que no cuentan con datos sobre CD4. Desde 2020 hasta 2024 se redujo la mitad de las personas consignadas en esta categoría. Otra característica destacable es que el descenso de los diagnósticos tardíos desde 2020 hasta 2022 sucede en simultáneo con un aumento de los casos sin información sobre la oportunidad de su diagnóstico. En ese período, estos casos ignorados aumentaron 10 puntos porcentuales. Por ello, si bien existe un aumento de los diagnósticos tardíos, estos no pueden ser atribuibles a una merma de la promoción del testeo; ya que incide el modo en que se recolecta la información y la calidad de la misma con la que se cuenta.

G4.1: VIH. Cantidad de nuevos diagnósticos y Porcentaje de diagnósticos tardíos por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



G4.2: VIH. Porcentaje de diagnósticos según oportunidad del mismo por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza. 2025
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

Sin embargo, estas observaciones no invalidan las interpretaciones que hacemos sobre la relación entre diagnósticos tardíos y grupos según prácticas sexuales. El análisis de los puntos anteriores tiene una relación directa con los diagnósticos tardíos.

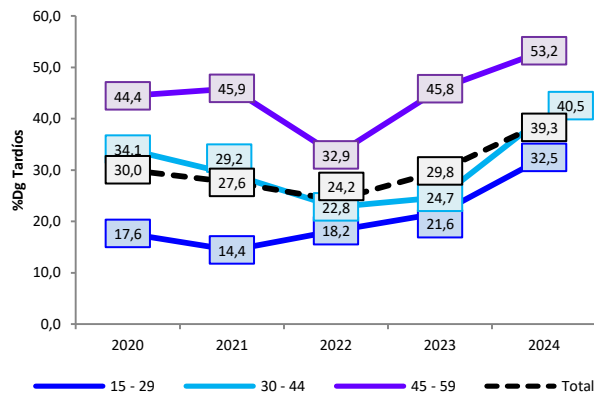
En primer lugar, un aumento de la edad promedio de diagnóstico no implica que la población se infecte a mayor edad. Lo que destaca el gráfico G4.3 es la relación directa entre edad y el nivel de diagnósticos tardíos. En términos simples: Las personas de mayor edad tienden a acceder al diagnóstico en etapas más avanzadas de la infección. De todas formas lo que vemos, es un aumento de este indicador en todas las edades principales. Por lo que se debe seguir profundizando las políticas activas de testeo y garantizar la accesibilidad al mismo.

Esto tiene su correlato en el porcentaje de diagnósticos tardíos. En el gráfico G4.4 se observa la diferencia del porcentaje de diagnósticos tardíos según el género y prácticas sexuales de las personas. Podemos ver como aquellos grupos que tienen una edad de diagnóstico promedio mayor, tienen consecuentemente un mayor porcentaje de diagnósticos tardíos. El principal insumo que podemos extraer de estas observaciones es el diferencial que existe en la accesibilidad

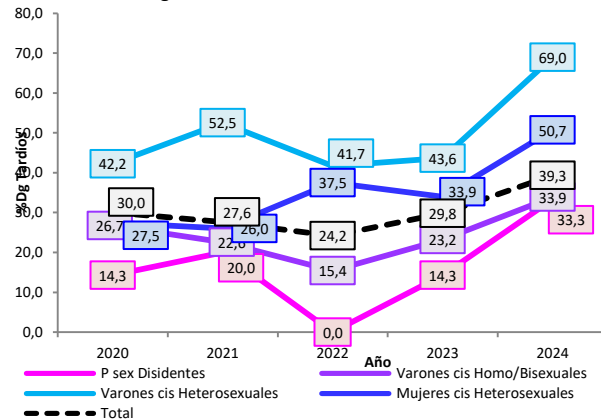


al diagnóstico según los géneros y tipos de prácticas sexuales, siendo las mujeres trans, personas no binarias y los varones homo y bisexuales quienes se diagnostican a edades más jóvenes y en etapas más tempranas de la infección. Las Mujeres, que en 2020-2021 tenían valores similares a esos grupos, aumentaron sus diagnósticos tardíos desde 2022 hasta 2024, ampliando la brecha con los varones homosexuales y las mujeres trans. Los varones heterosexuales son quienes más tarde llegan a su diagnóstico y a edades mayores, superando por mucho a todos los otros grupos y duplicando el porcentaje con respecto a varones homosexuales.

G4.3: VIH. Porcentaje de diagnósticos tardíos según grupos etarios por Año. Personas diagnosticadas entre 15-59 años, residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



G4.4: VIH. Porcentaje de diagnósticos tardíos según género y tipo de prácticas sexuales por Año. Personas residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza. 2025
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

5) Residencia al momento del diagnóstico

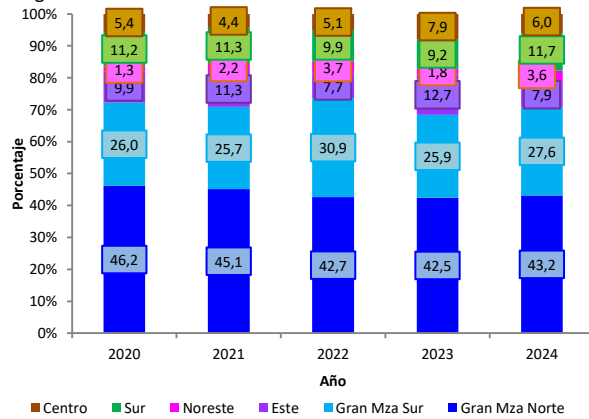
T5.1: Tabla de Referencia de Regiones y Departamentos de Mendoza

Regiones ampliadas	Regiones simples	Departamentos
GRAN MENDOZA	Gran Mendoza Norte	Ciudad
		Guaymallén
		Las Heras
	Gran Mendoza Sur	Godoy Cruz
		Luján de Cuyo
		Maipú
NORESTE Ampliado	Este	Junín
		Rivadavia
		San Martín
	Noreste	La Paz
		Lavalle
		Santa Rosa
CENTRO-SUR	Sur	General Alvear
		Malargüe
		San Rafael
	Centro o Valle de Uco	San Carlos
		Tunuyán
		Tupungato

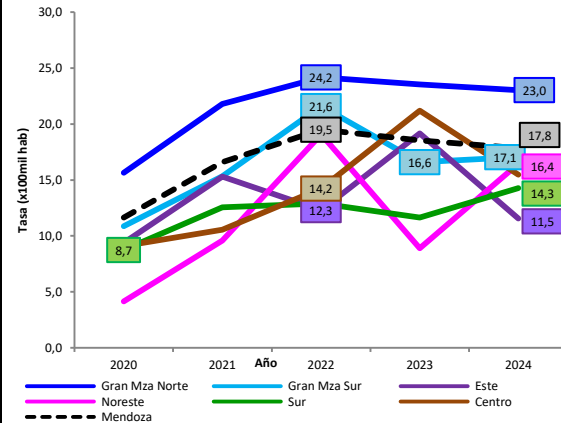


En la Provincia de Mendoza, el 71.1% de los nuevos casos de VIH ocurridos entre 2020-24 corresponden a personas con residencia en el Gran Mendoza al momento del diagnóstico. Además el 12.5% residía en el Noreste y el 16.4 en el Centro-Sur.

G5.1: VIH. Porcentaje de diagnósticos tardíos según Región de residencia por Año. Residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



G5.2: VIH. Tasa de nuevos diagnósticos según Región de residencia por Año. Residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Años 2020-2024



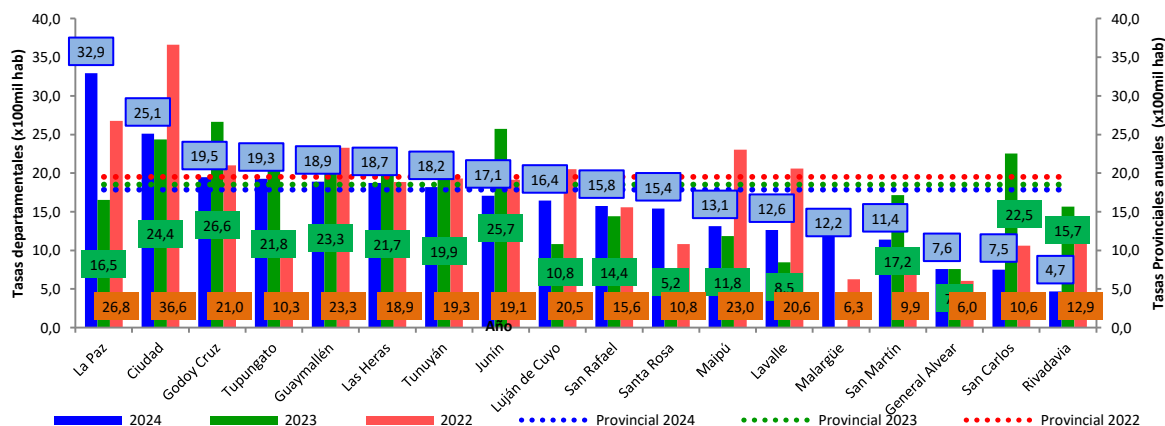
Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza. 2025
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

Al profundizar en las regiones simples (G5.1) notamos que la concentración en el Gran Mendoza fue más acentuada en el Gran Mendoza Norte. Esta región representa más del 40% de todos los diagnósticos durante todo el período. El Gran Mendoza Sur también tuvo alta relevancia pero menor a la Norte. El Este y el Sur, mantuvieron porcentajes similares entre sí, con mayores oscilaciones del Este. Sus niveles porcentuales estuvieron determinados por los departamentos más populosos de cada región (San Martín en el Este y San Rafael en el Sur).

En líneas generales el Gran Mendoza Norte mantuvo la tasa más alta de toda la serie. Muy por encima de la tasa provincial y el comportamiento de esta región es lo que define el de toda la provincia.

EL ranking de las tasas del 2024 (G5.3) muestra el impacto en cada departamento de la Provincia. Además se observan las correspondientes a los años 2023 y 2022 para determinar si existe cierta regularidad de este indicador o son valores ocasionales.

G5.3: VIH. Tasas de nuevos diagnósticos según Departamento de residencia por Año. Residentes en Mendoza al momento del diagnóstico. Ordenado según ranking de tasas del año 2024. Años 2022-2024





Fte: Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno de Mendoza. 2025
Datos actualizados al 31 de octubre de 2025

El Departamento de La Paz presentó la tasa más alta de 2024 (32.9). Su presencia también ha sido importante durante 2023 y 2022, tomando una mayor relevancia en la actualidad. Los Departamentos del Gran Mendoza son quienes presentan una mayor regularidad de sus tasas y también en términos absolutos. Son estos los departamentos que definen el comportamiento general de la pandemia, especialmente Ciudad. De esta región, Luján de Cuyo y Maipú son quienes tienen tasas más bajas. Ambos departamentos muestran una caída de los niveles en el 2023 y 2024, siendo la primera vez que se encuentran por debajo de la media provincial. Otros departamentos que muestran una regularidad con niveles que alcanzan la media provincial son Tupungato, Tunuyán y Junín. Esto indica que, si bien la mayoría de los casos se concentran en el Gran Mendoza, todos los departamentos provinciales presentan casos en mayor o menor medida, lo que implica la necesidad del fortalecimiento del testeo en todo el territorio mendocino.

Conclusiones:

La pandemia de COVID-19 afectó la operatividad de los centros de testeo para VIH de demanda espontánea y provocó una caída de los nuevos diagnósticos en 2020 (-40% interanual). A partir de 2021 se observa una recuperación progresiva de la accesibilidad, alcanzando en 2022 niveles pre-pandemia e incluso superándolos. Este rebote no representa necesariamente mayor transmisión, sino un restablecimiento de capacidad diagnóstica de los centros.

Durante 2020-2024, aproximadamente el 50% de los nuevos diagnósticos refieren a varones cis homo o bisexuales. En los dos últimos años de la serie hay una disminución en la cantidad de casos de ese grupo, en tanto que las mujeres cis mantuvieron un crecimiento constante durante todo el período. De esta forma se observa una feminización en 2023-24 que debe continuar monitoreándose para determinar si estos datos establecen algún cambio de tendencia. Aunque la relación global entre varones y mujeres cis es entre 3 y 2.6; en la población heterosexual la relación es más pareja (≈ 1).

Centrar el análisis en función del género y prácticas sexuales, permite visualizar que el comportamiento de los nuevos diagnósticos no tiene las mismas implicancias en varones cis homo o bisexuales que en mujeres o varones cis heterosexuales. Los varones homosexuales presentan un acceso al diagnóstico en edades más tempranas que se traducen en un mejor porcentaje de testeos oportunos. Son estos también quienes presentan una mayor conciencia para realizarse el test. Los varones cis heterosexuales son quienes tienen un mayor porcentaje de casos entre 45-59 años y el mayor porcentaje de diagnósticos tardíos. La feminización de la pandemia de VIH en los últimos dos años analizados; se produjo conjuntamente con un crecimiento de la edad promedio de diagnóstico.

Excede al alcance de este estudio responder sobre si los nuevos diagnósticos son producto del aumento de la transmisión o de la mejora de las políticas de diagnóstico. Sí puede observarse una mayor barrera en el acceso al testeo en la población heterosexual, principalmente en varones. Ciertos prejuicios que suelen estar instalados en el imaginario social potencian la falta de percepción del riesgo sobre todo en los varones heterosexuales. Como dijimos al comienzo, la vulnerabilidad radica en las prácticas sexuales desprotegidas y no en el tipo de parejas sexuales. Es recomendable profundizar las campañas de sensibilización y concientización que disminuye el estigma y discriminación; ya que estos desalientan la demanda del testeo en aquellas poblaciones que se consideran ajenas a la problemática como es el caso de los varones heterosexuales.



Existe una concentración de los casos de VIH en el Gran Mendoza, por lo que trabajar en la prevención en esta región es sustancial para atacar los mayores niveles de transmisión. Esto no invalida atender otras regiones que, como vimos en el informe, están teniendo una mayor relevancia en la actualidad.

Es importante comprender cuando hablamos de accesibilidad, las dos dimensiones que comprenden este concepto. Una accesibilidad material, logística vinculada a la políticas públicas de testeo que garantizan los insumos necesarios para la realización de los testeos.

Desde la implementación de los test rápidos puede descentralizarse y desconcentrarse aún más los centros de testeos, instalándolos en zonas de cercanía donde las personas viven y trabajan, desburocratizando su acceso y realizándolos fuera de los ámbitos hospitalarios. En tal sentido cabe consignar que la creación de Programas Municipales de prevención y testeos para el VIH promovida desde el Programa provincial ha posibilitado a través de la firma de convenios con 11 Municipios de la Provincia (Guaymallén, Godoy Cruz, Las Heras, Capital, Lavalle, Santa Rosa, La Paz, San Martín, San Carlos, San Rafael, y Malargüe) acercar a sus respectivos territorios acciones y actividades de prevención y una efectiva descentralización de la Prevención y las campañas de testeo articuladas con los hospitales regionales y el Programa provincial.

La segunda dimensión refiere a una accesibilidad simbólica, que tienda a garantizar una mayor concientización, de tal manera que permita incorporar como hábito saludable la realización periódica del test. En el mismo plano simbólico es importante fortalecer la capacitación del personal de los centros para garantizar un trato sin estigma ni discriminación que facilite el acceso a los centros, haciéndolos más amigables.

Observatorio Epidemiológico. Programa de Respuesta al VIH. Ministerio de Salud y Deportes.
Gobierno de Mendoza
Noviembre 2025