



2024

# INFORME

## EPIDEMIOLÓGICO de VIH

Elaborado por:

Departamento de Vigilancia  
Epidemiológica



[estrategica.pronasida@mspbs.gov.py](mailto:estrategica.pronasida@mspbs.gov.py)

[https://www.mspbs.gov.py/pronasida/  
informes-varios.html](https://www.mspbs.gov.py/pronasida/informes-varios.html)

# AUTORIDADES

**María Teresa Barán Wasilchuk**

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

**Dr. José Ortellado Maidana**

VICEMINISTRO DE SALUD DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

**Dra. Andrea Ojeda**

DIRECTORA GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

**Dra. Viviana De Egea**

DIRECTORA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**Dra. Elena Candia Florentín**

DIRECTORA DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE VIH E ITS

**Coordinación General**

Dra. Elena Candia, Directora

**Revisión y edición****Departamento de Vigilancia Epidemiológica**

Dra. Giulia Cipolla, Jefa del Departamento

Lic. Analía Núñez

Lic. Ruth Martinetti

Lic. Romina Ferreira

Lic. Fadia Saud

Lic. Denisse Benegas

Lic. Cristina Panigali

Iván Brítez

**Departamento de Atención Integral**

Dra. Stela Samaniego, Jefa del Departamento

Dra. Rocío Olmedo

Dra. Celeste Ramírez

Dra. Adriana Jacquet

Lic. Deysi Jara

Lic. Adriana González

Lic. Raquel Chaparro

**Área de Informática**

Lic. Guillermo Ferreira

# INDICE

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PRESENTACIÓN.....                                                                                                        | 6  |
| EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH EN PARAGUAY .....                                                                                  | 1  |
| Tabla 1. Registros de personas con diagnóstico de VIH. Paraguay 2024.....                                                | 1  |
| Gráfico 1. Distribución quinquenal de personas con Diagnóstico de VIH y sida 2020 al 2024...2                            |    |
| Gráfico 2. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH por sexo y población total 2020 a 2024. ....2                              |    |
| Gráfico 3. Proporción de casos confirmados de VIH por región de residencia. Paraguay, 2024 (N=1.488) .....               | 2  |
| Tabla 2. Distribución geográfica de pruebas de VIH y nuevos casos detectados – Paraguay, 2024.....                       | 3  |
| Tabla 3. Positividad de las pruebas de VIH durante el 2024. ....                                                         | 4  |
| Gráfico 4. Tendencia anual de pruebas de VIH realizadas, desde 2022 al 2024.....                                         | 5  |
| Tabla N° 4. Casos confirmados de VIH por región sanitaria y sexo. Paraguay, 2024 (N=1.488).6                             |    |
| Gráfico 4. Distribución porcentual de casos confirmados de VIH por sexo. Paraguay 2024. N=1488.....                      | 7  |
| Gráfico N° 5. Distribución porcentual de casos confirmados de VIH por tipo de población, Paraguay 2024. N:1.448.....     | 7  |
| Gráfico N° 6. Distribución de casos de VIH en población masculina según tipo de población. Paraguay, 2024. N=1.105. .... | 8  |
| Gráfico 7. Distribución de casos de VIH en población femenina según tipo de población. Paraguay, 2024. N=383 .....       | 8  |
| Gráfico N° 8. Distribución porcentual de casos confirmados de VIH según rango etario. Paraguay 2024. N=1488.....         | 9  |
| Gráfico N° 9. Distribución de casos confirmados de VIH por mes. Paraguay 2024. N=1488...10                               |    |
| Gráfico 10. Distribución de nuevos diagnósticos e incidencia según Región de residencia. Año 2024. N= 1488.....          | 11 |
| Tabla 4. Distribución de nuevos diagnósticos e incidencia según Región de residencia. Año 2024. N= 1488.....             | 11 |
| Tabla 6. Tasa de mortalidad por causas relacionadas al VIH. Año 2024. N=293. ....                                        | 12 |
| Cascada del continuo de la atención al VIH en Paraguay.....                                                              | 13 |
| Gráfico 11. Cascada del continuo de la atención al VIH. Paraguay, 2024. ....                                             | 13 |
| ELIMINACIÓN DE LA TRASMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH 2024 .....                                                         | 15 |
| Metas ETMI Plus: .....                                                                                                   | 15 |
| Antecedentes.....                                                                                                        | 15 |
| Situación epidemiológica de la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, año 2024.....                      | 16 |

# INDICE

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 12. Notificación de mujeres con VIH según momento del diagnóstico durante el embarazo, parto y puerperio. Paraguay, 2020–2024.....                      | 17 |
| Gráfico 13. Cascada de la atención materno infantil de VIH. Paraguay. Año 2024. N= 155. ....                                                                    | 17 |
| Gráfico 14. Cobertura de tratamiento antirretroviral y carga viral suprimida en el tercer trimestre de mujeres embarazadas con VIH. Paraguay, 2020 al 2024..... | 18 |

# INTRODUCCIÓN

## PRESENTACIÓN

El Programa Nacional de Control de VIH/Sida/ITS (PRONASIDA), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), ejerce funciones de rectoría técnica, programática y asistencial para las personas que viven con VIH. Los datos epidemiológicos presentados en este boletín han sido recolectados a través del Sistema Experto del PRONASIDA, Sistema de Información en Salud (HIS), Sistema de Control de Inventarios Automatizados del Paraguay (SICIAP), así como del Subsistema de Estadísticas Vitales, proveídas por la Dirección General de Información Estratégica.

### **Misión**

Promover la salud y calidad de vida de las personas con VIH/Sida y otras ITS, mediante la coordinación multisectorial e integral de la prevención y atención, con enfoque de derechos humanos y equidad.

### **Visión**

Lograr el control de la epidemia de VIH/Sida y otras ITS mediante un enfoque articulado e integrado, garantizando el acceso equitativo a servicios integrales de salud en un entorno que respete y promueva los derechos humanos.

### **Principios Rectores**

Integralidad y acceso universal

Equidad

Derechos humanos

Transparencia

Sostenibilidad

EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH EN PARAGUAY

A nivel global, la epidemia de VIH continúa representando un importante desafío para la salud pública. En 2023, se estimó que 39,9 millones de personas vivían con el virus, con 1,3 millones de nuevas infecciones y aproximadamente 630.000 muertes relacionadas con el sida. A pesar de los avances logrados, especialmente en regiones como África subsahariana, otras zonas —incluida América Latina— han experimentado un aumento del 9% en el número de nuevas infecciones por VIH desde 2010.

A nivel regional, se ha observado una disminución del 28% en las muertes relacionadas con el sida desde 2010, lo cual refleja mejoras en el acceso y adherencia al tratamiento antirretroviral. Sin embargo, la carga de la enfermedad sigue siendo significativa. En América Latina, actualmente se estima que 2,3 millones de personas viven con VIH [rango: 2,1–2,6 millones], se notifican unas 120.000 nuevas infecciones anuales [97.000–150.000] y aproximadamente 30.000 muertes relacionadas con el sida [22.000–42.000].

En Paraguay, en el año 2024, se notificaron 1.488 nuevos diagnósticos de infección por VIH en Paraguay, 644 personas (43%) fueron clasificadas en etapa Sida, definida como un recuento de linfocitos T CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> al momento del diagnóstico. Al cierre de 2024, se estima que 19.631 personas con diagnóstico de VIH se encontraban vivas, de las cuales 13.298 (67,7%) estaban en tratamiento antirretroviral (TAR) activo.

El registro de casos de VIH en Paraguay se inició en 1985, desde entonces y hasta diciembre de 2024, el Sistema Experto del PRONASIDA ha registrado un total acumulado de 29.613 personas con diagnóstico confirmado de VIH, de las cuales 8.637 (29%) fueron clasificadas en etapa Sida al momento de la detección.

Tabla 1. Registros de personas con diagnóstico de VIH. Paraguay 2024.

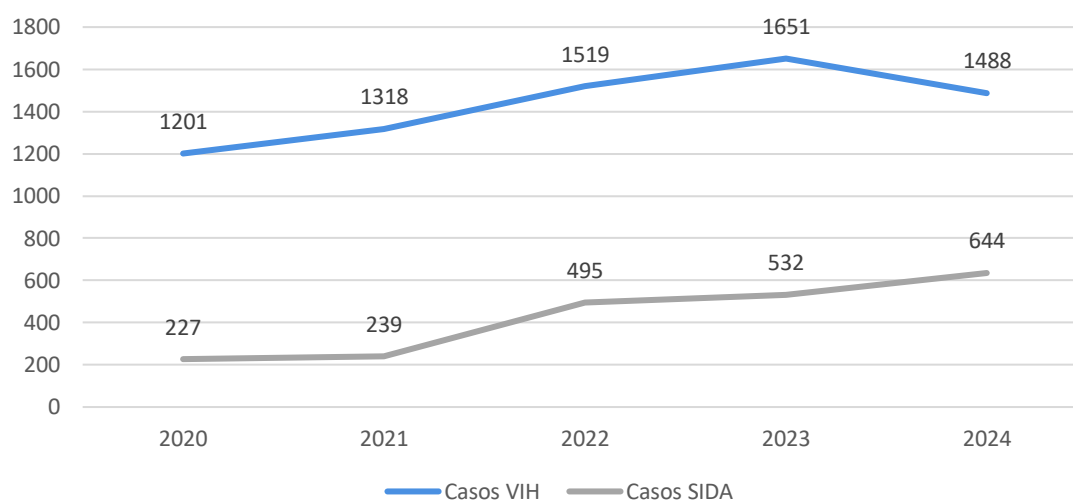
| Categoría        | 1985 a 2023 | 2024  | Total  |
|------------------|-------------|-------|--------|
| Personas con VIH | 28.125      | 1.488 | 29.613 |
| Casos de sida    | 7.993       | 644   | 8.637  |

Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

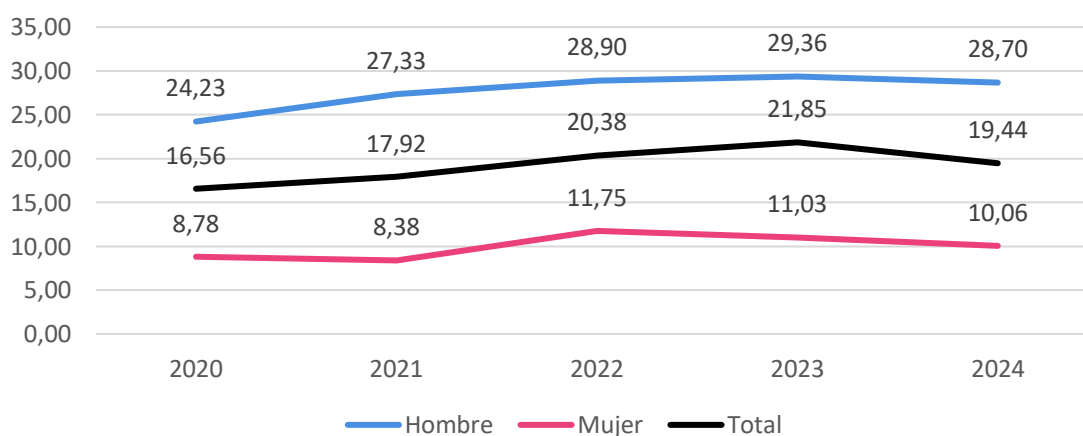
En el año se notificaron 1.488 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales un 43% presentaron enfermedad avanzada al momento del diagnóstico. Esta alta proporción de diagnóstico tardío sugiere fallas en las estrategias de testeo, persistencia del estigma, y barreras estructurales que impiden el acceso oportuno a los servicios de salud. La llegada tardía al sistema implica mayores riesgos de morbilidad, así como un mayor costo para el sistema sanitario, y compromete el logro de la primera meta del 95-95-95.

**Gráfico 1. Distribución quinquenal de personas con Diagnóstico de VIH y sida 2020 al 2024.**



Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

**Gráfico 2. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH por sexo y población total 2020 a 2024.**

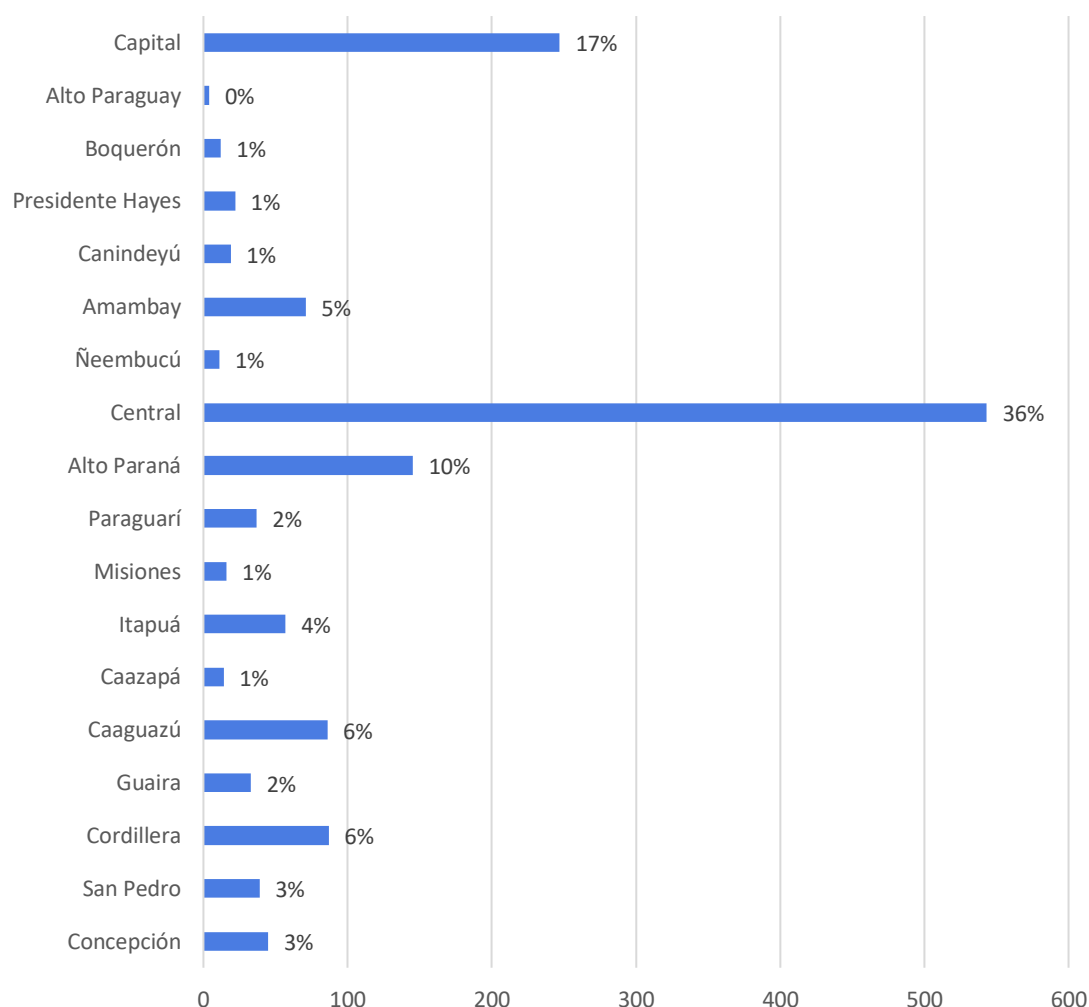


Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

La tasa de incidencia de VIH fue de 28,7 por 100.000 habitantes en hombres y 10,06 en mujeres, en el 2024 lo que evidencia una marcada disparidad de género en la carga de la infección. Esta diferencia sugiere que la epidemia sigue teniendo una mayor concentración en poblaciones masculinas, posiblemente asociada a prácticas de mayor riesgo, como relaciones sexuales entre hombres sin protección y menor percepción de vulnerabilidad. La brecha también puede reflejar diferencias en el acceso al diagnóstico o en la búsqueda de atención. Estos datos refuerzan la necesidad de implementar estrategias diferenciadas de prevención, diagnóstico y educación, enfocadas particularmente en hombres jóvenes y poblaciones clave, sin descuidar la atención integral a mujeres, especialmente en edad fértil y contextos de vulnerabilidad.

**Gráfico 3. Proporción de casos confirmados de VIH por región de residencia. Paraguay, 2024 (N=1.488)**



Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

El gráfico 3 muestra una clara concentración de los casos confirmados de VIH en las regiones de Central (36%) y Capital (17%), que en conjunto representan más de la mitad (53%) del total nacional. Esta distribución probablemente responde a una combinación de factores como la mayor densidad poblacional, mejor disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento, y la centralización de los servicios especializados, como el Instituto de Medicina Tropical (IMT) y el Laboratorio de PRONASIDA, laboratorio nacional de referencia de VIH.

En contraste, regiones como Alto Paraguay (0%), Boquerón (1%), Presidente Hayes (1%), y Canindeyú (1%) muestran una baja representación de casos, lo cual podría no reflejar una baja incidencia real, sino más bien un subregistro, asociado a barreras geográficas, logísticas o institucionales para el diagnóstico oportuno.

La presencia de casos en todas las regiones, aunque en proporciones variables, confirma que el VIH es una epidemia de carácter nacional, por lo que las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento deben mantenerse descentralizadas, con énfasis en aquellas zonas con baja notificación pero alto riesgo de subregistro.

**Tabla 2. Distribución geográfica de pruebas de VIH y nuevos casos detectados – Paraguay, 2024.**

| Región Sanitaria | Pruebas realizadas | Nuevos diagnósticos |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Concepción       | 21.404             | 25                  |
| San Pedro        | 11.385             | 10                  |
| Cordillera       | 9.534              | 42                  |
| Guaíra           | 10.058             | 36                  |
| Caaguazú         | 17.192             | 78                  |
| Caazapá          | 7.240              | 7                   |
| Itapúa           | 17.721             | 57                  |
| Misiones         | 9.983              | 14                  |
| Paraguarí        | 16.180             | 25                  |
| Alto Paraná      | 36.731             | 126                 |
| Central          | 46.574             | 123                 |
| Ñeembucú         | 4.494              | 9                   |
| Amambay          | 13.238             | 71                  |
| Canindeyú        | 8.514              | 1                   |
| Pdte. Hayes      | 6.256              | 13                  |
| Boquerón         | 3.027              | 11                  |
| Alto Paraguay    | 1.755              | 2                   |
| Capital          | 25.750             | 838                 |
| Sin datos        | 15.716             | 0                   |
| <b>Total</b>     | <b>282.752</b>     | <b>1.488</b>        |

En el año 2024 se realizaron 282.752 pruebas de VIH en Paraguay, lo que representa un aumento del 55% en comparación con el año anterior (182.411 pruebas realizadas en 2023), reflejando un importante fortalecimiento de la estrategia nacional de diagnóstico.

Este crecimiento sostenido ha sido posible gracias a la garantía del abastecimiento de pruebas rápidas, confirmatorias y de carga

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

viral mediante presupuesto nacional, así como la descentralización efectiva de la oferta de test en todos los niveles de atención, incluyendo servicios de atención primaria, hospitales distritales, regionales, generales y especializados.

El país ha ampliado la disponibilidad de pruebas de VIH a servicios clave como planificación familiar, salud sexual y reproductiva, control prenatal y áreas de emergencia, promoviendo el diagnóstico oportuno en mujeres en edad fértil y embarazadas, conforme a la Resolución SG N° 433/2006, que establece la obligatoriedad de la oferta de pruebas de VIH y sífilis en el embarazo. Asimismo, se garantiza el diagnóstico temprano en recién nacidos expuestos al VIH, mediante el uso de carga viral cualitativa desde el nacimiento.

Durante el año, se aprobó la Resolución SG N° 194/2024, que habilita formalmente el testeo comunitario por parte de personas no profesionales entrenadas y certificadas, ampliando el acceso diagnóstico a la población general, clave y vulnerable, incluyendo HSH, trabajadores sexuales, personas trans, personas privadas de libertad e indígenas. Paralelamente, se ha iniciado la implementación progresiva del autotest de VIH como herramienta complementaria para el diagnóstico precoz, conforme a la Resolución SG N° 050/2024.

El país cuenta actualmente con una amplia capacidad diagnóstica, incluyendo pruebas rápidas de tercera y cuarta generación, ELISA, CMIA, Western Blot, y pruebas de carga viral cualitativa y cuantitativa, disponibles gracias al fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios y la disponibilidad de equipos GeneXpert en las 18 regiones sanitarias, utilizados para la confirmación y el seguimiento de PVV. Además, se ha simplificado el algoritmo diagnóstico, reservando el uso del Western Blot exclusivamente para casos indeterminados, con el fin de garantizar un acceso más rápido al tratamiento antirretroviral.

**Tabla 3. Positividad de las pruebas de VIH durante el 2024.**

| <b>Población</b> | <b>Casos nuevos</b> | <b>Pruebas realizadas</b> | <b>Positividad<br/>%</b> |
|------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------|
| Total población  | 1.488               | 282.752                   | 0,5%                     |
| HSH              | 506                 | 15.346                    | 3,3%                     |
| Mujeres trans    | 13                  | 873                       | 1,5%                     |
| MTS              | 6                   | 1.936                     | 0,3%                     |

Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

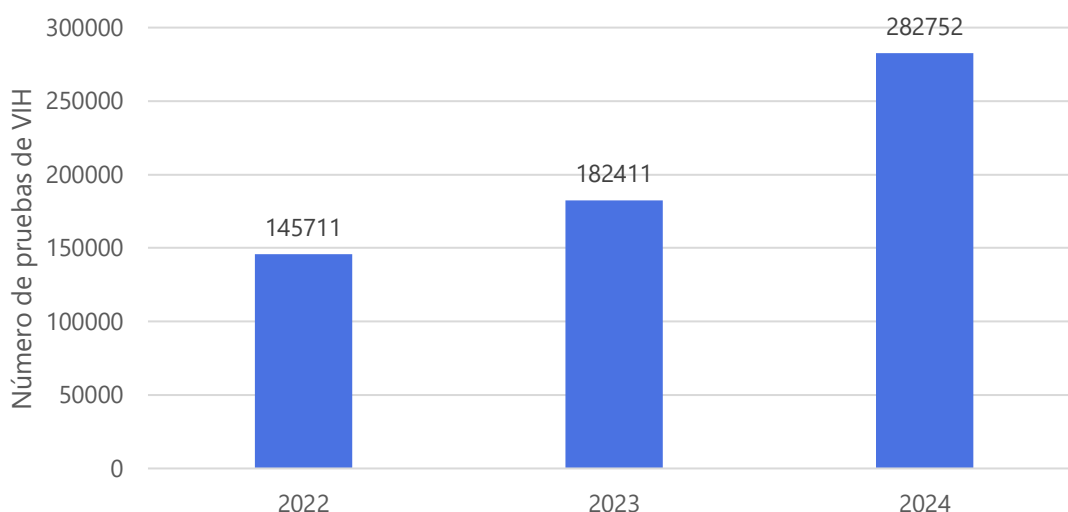
# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

Se realizaron 282.752 pruebas de VIH a nivel nacional, de las cuales 1.488 resultaron reactivas, lo que corresponde a una positividad global del 0,5%. Esta cifra, aunque baja en términos absolutos, debe ser interpretada en el contexto del esfuerzo sostenido que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) está realizando para ampliar el acceso a las estrategias de prevención combinada, incluyendo el testeo universal, el fortalecimiento de la atención primaria y la incorporación progresiva de tecnologías como la autoprueba de VIH.

La mayor positividad observada en poblaciones clave confirma que la epidemia de VIH en Paraguay mantiene un carácter concentrado, con una carga desproporcionada entre ciertos grupos poblacionales en comparación con la población general. Asimismo, una mayor tasa de positividad en poblaciones clave puede interpretarse como un indicador de que efectivamente se está logrando alcanzar con pruebas de VIH a poblaciones de mayor riesgo, lo que refuerza la necesidad de mantener estrategias focalizadas. En contraste, se observa una positividad menor (0,3%) en mujeres trabajadoras sexuales, lo que podría reflejar un mayor acceso a servicios de prevención, o bien subregistro.

El PRONASIDA llevó a cabo un estudio de prevalencia de VIH en poblaciones clave en el año 2023, cuyos resultados evidencian una alta carga de infección en determinados grupos. La prevalencia observada fue 22,9% hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 30,1% en mujeres trans, 0,8% en mujeres trabajadoras sexuales (MTS).

**Gráfico 4. Tendencia anual de pruebas de VIH realizadas, desde 2022 al 2024.**

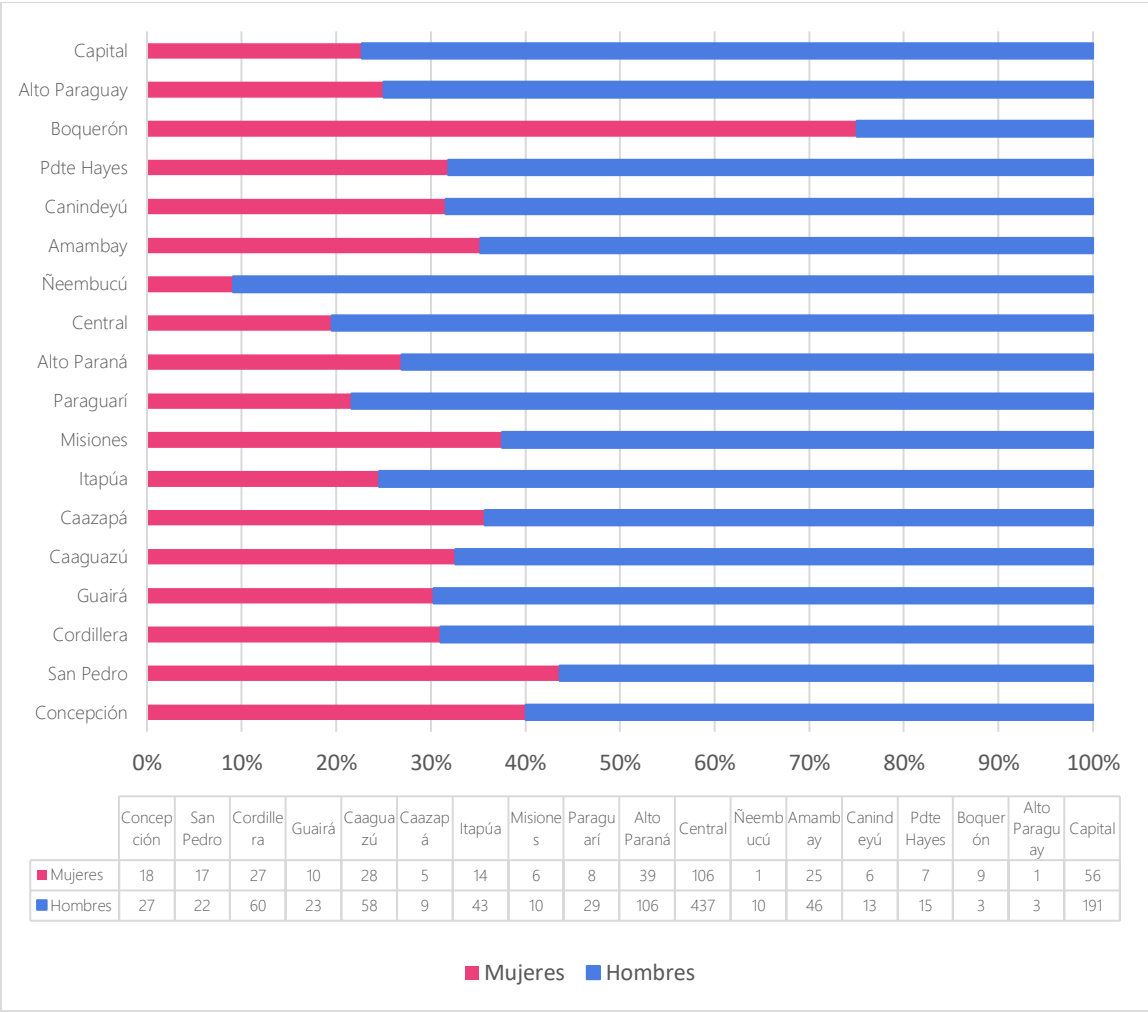


Fuente: Tablero de gestión de VIH del MSPBS.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

Entre 2022 y 2024, Paraguay ha registrado un incremento sostenido en la cantidad de pruebas de VIH realizadas, pasando de 145.711 en 2022 a 282.752 en 2024, lo que representa un aumento del 94% en dos años, reflejando un fortalecimiento de la estrategia nacional de diagnóstico, ampliación del acceso a los servicios de salud, descentralización de las pruebas rápidas, alianzas con OSC y auto pruebas de VIH.

**Tabla N° 4. Casos confirmados de VIH por región sanitaria y sexo. Paraguay, 2024 (N=1.488).**



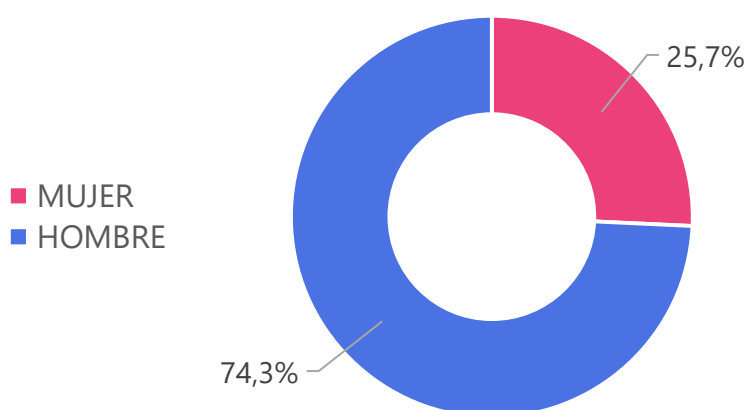
Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

La distribución de los casos confirmados de VIH por sexo revela que la mayoría corresponde a hombres, con 1.105 casos (74%), mientras que las mujeres representan 383 casos (26%) del total de diagnósticos. Esta distribución es consistente con la observada en el año 2023, donde los nuevos diagnósticos se concentraron en un 74,97% en hombres y un 25,03% en mujeres, evidenciando la

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

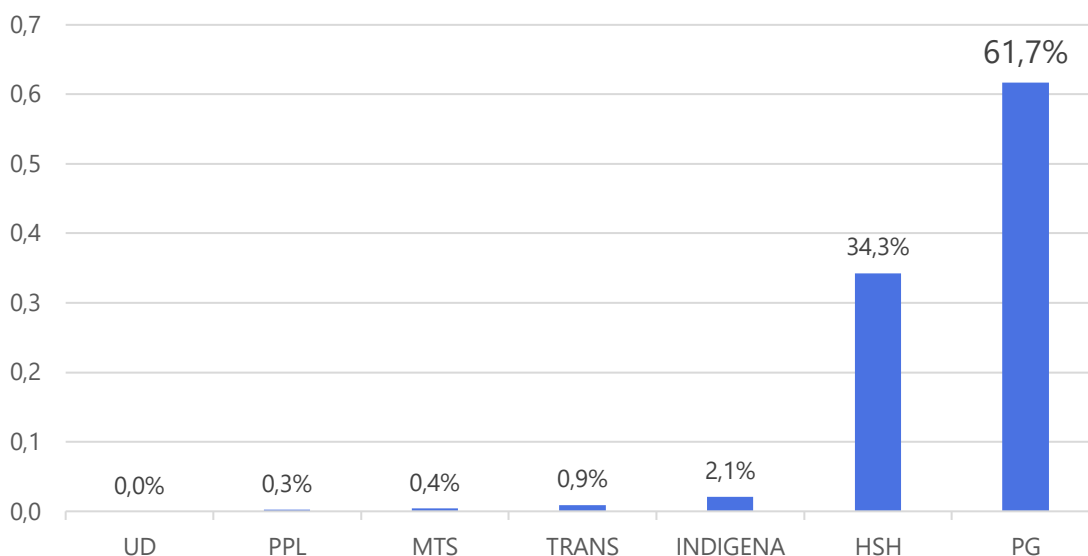
estabilidad de la tendencia en la notificación de casos por sexo. Se observa una mayor incidencia de VIH en los departamentos de Central (543 casos) y Capital (247 casos) concentran el 53% de todos los casos del país (790 de 1.488), indicando una alta carga urbana y periurbana, posiblemente vinculada a mayor densidad poblacional, mayor oferta de diagnóstico, y eventualmente mayor exposición a factores de riesgo.

**Gráfico 5. Distribución porcentual de casos confirmados de VIH por sexo. Paraguay 2024. N=1488.**



Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

**Gráfico N° 6. Distribución porcentual de casos confirmados de VIH por tipo de población, Paraguay 2024. N:1.488.**

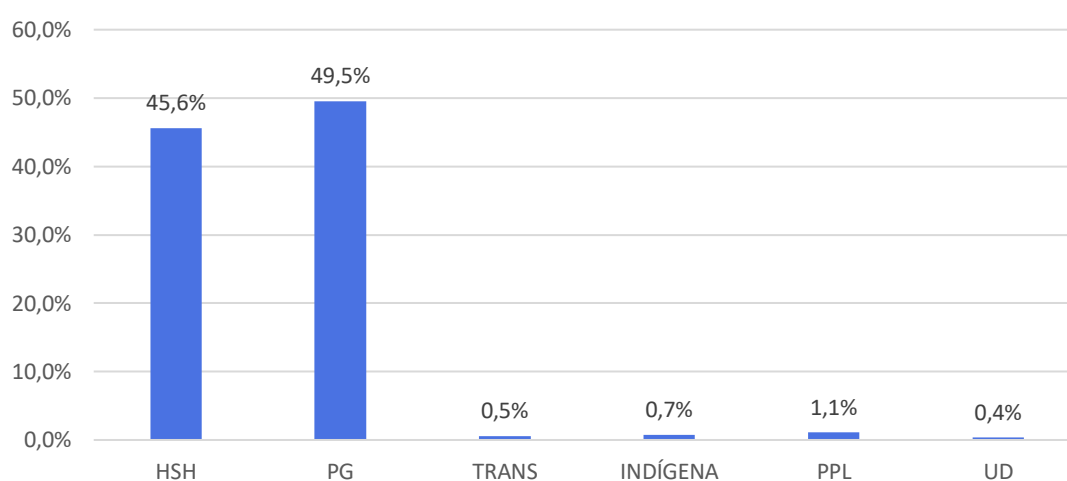


Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

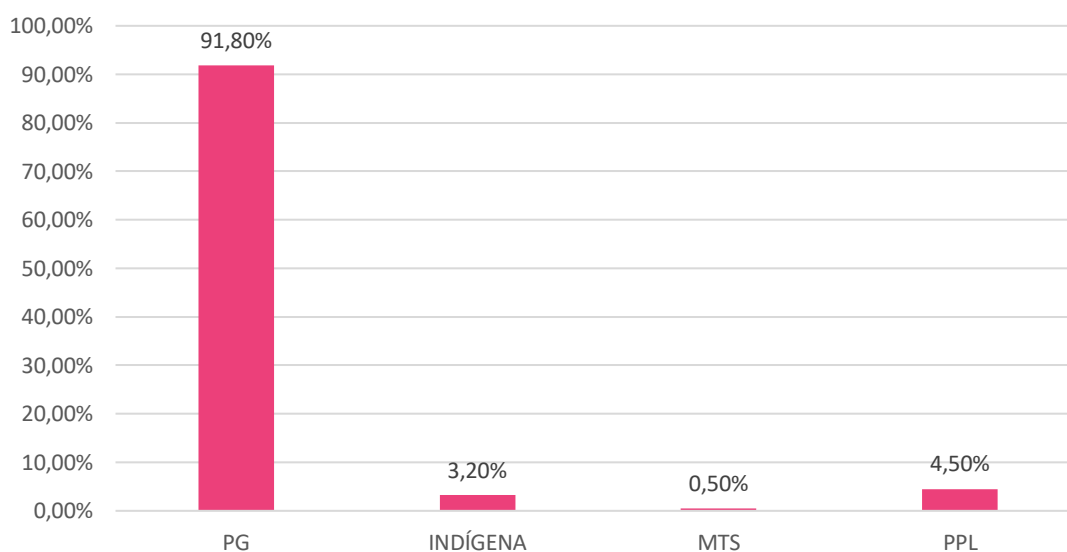
En cuanto a la distribución por tipo de población, se observa que la mayoría de los casos se registran en la población general (61,76%), seguida por la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que representan el 34,27% de los casos confirmados. Al desagregar los datos específicamente para la población masculina, se evidencia que el 49,50% de los diagnósticos corresponde a hombres pertenecientes a la población general y el 45,61% a la población HSH.

**Gráfico N° 7. Distribución de casos de VIH en población masculina según tipo de población. Paraguay, 2024. N=1.105.**



Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

**Gráfico 8. Distribución de casos de VIH en población femenina según tipo de población. Paraguay, 2024. N=383**



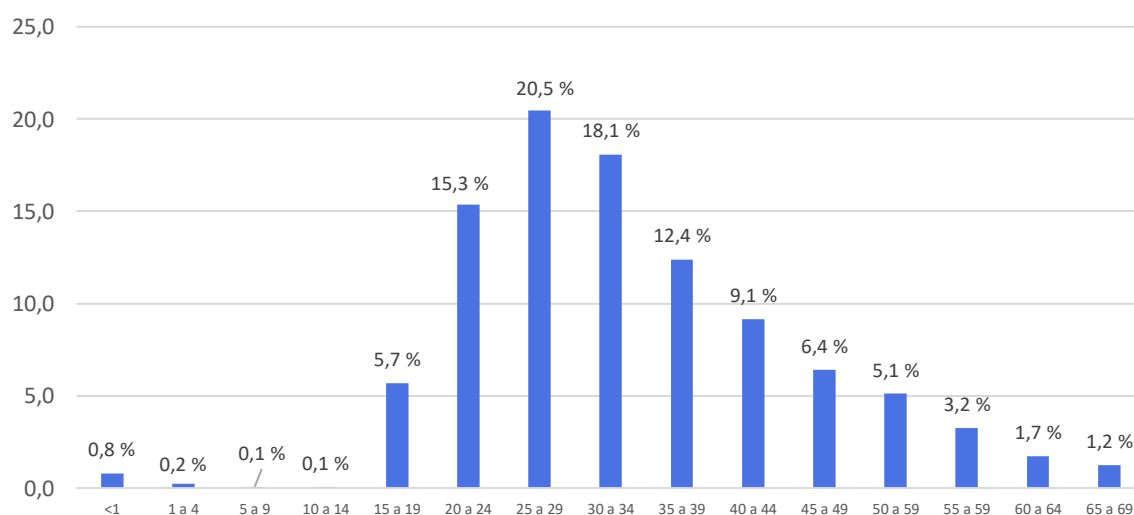
Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

En el análisis de la distribución de nuevos diagnósticos de VIH en la población femenina durante el año 2024, se observa que el 91,80% de los casos corresponden a mujeres pertenecientes a la población general, 3,2% a población indígena, 0,5% a mujeres trabajadores del sexo, 4,5% a población privada de libertad.

Esta alta proporción se encuentra estrechamente vinculada a la implementación de estrategias de tamizaje sistemático en mujeres embarazadas, en el marco de la iniciativa regional de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis congénita, hepatitis B y Chagas - ETMI Plus. En Paraguay, la oferta obligatoria de pruebas de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el control prenatal está respaldada por la Resolución N° 114/2025, que aprueba la Guía de Manejo ETMI Plus, y dispone su implementación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. La integración del tamizaje en los servicios de salud materna juega un papel fundamental en la identificación temprana de casos en mujeres en edad fértil, particularmente durante el embarazo, lo que permite no solo su diagnóstico oportuno, sino también la implementación inmediata de intervenciones para evitar la transmisión vertical del virus.

**Gráfico N° 9. Distribución porcentual de casos confirmados de VIH según rango etario. Paraguay 2024. N=1488.**



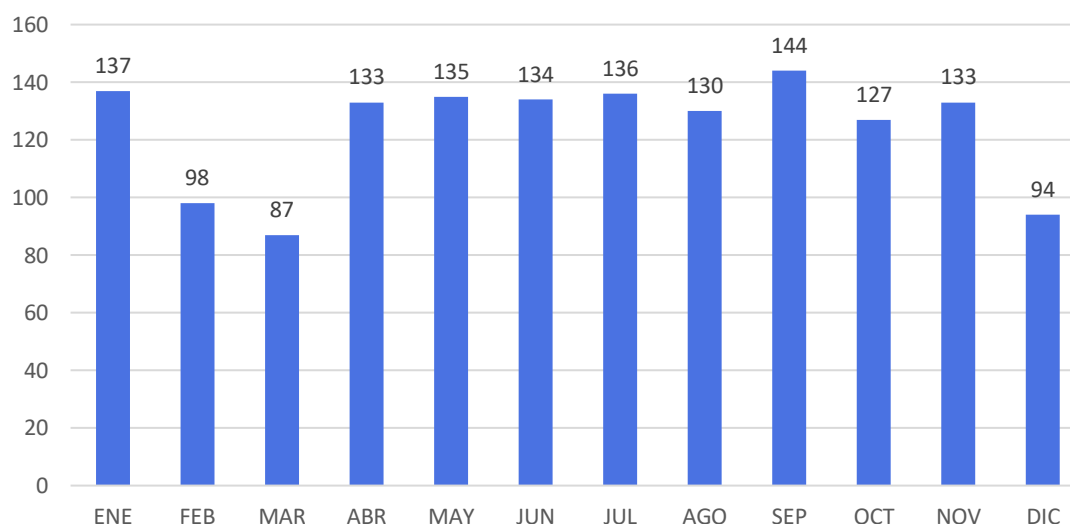
Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

La mayor proporción de casos confirmados de VIH se concentró en el grupo etario de 20 a 39 años, representando el 65% del total de diagnósticos. Este hallazgo es consistente con la tendencia observada en años anteriores, donde la

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

población joven-adulta se mantiene como la más afectada, lo que refleja patrones de exposición y comportamiento en esta etapa de la vida. Sin embargo, es importante destacar la presencia de casos en personas adultas mayores, específicamente en el grupo de 65 años y más, que representaron el 1,2% de los diagnósticos, poniendo de manifiesto la necesidad de no excluir a las personas mayores de las estrategias de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH. Este dato refuerza la importancia de mantener un enfoque de ciclo de vida en las intervenciones, considerando a todas las poblaciones en riesgo, independientemente de la edad.

**Gráfico N° 10. Distribución de casos confirmados de VIH por mes. Paraguay 2024. N=1488.**

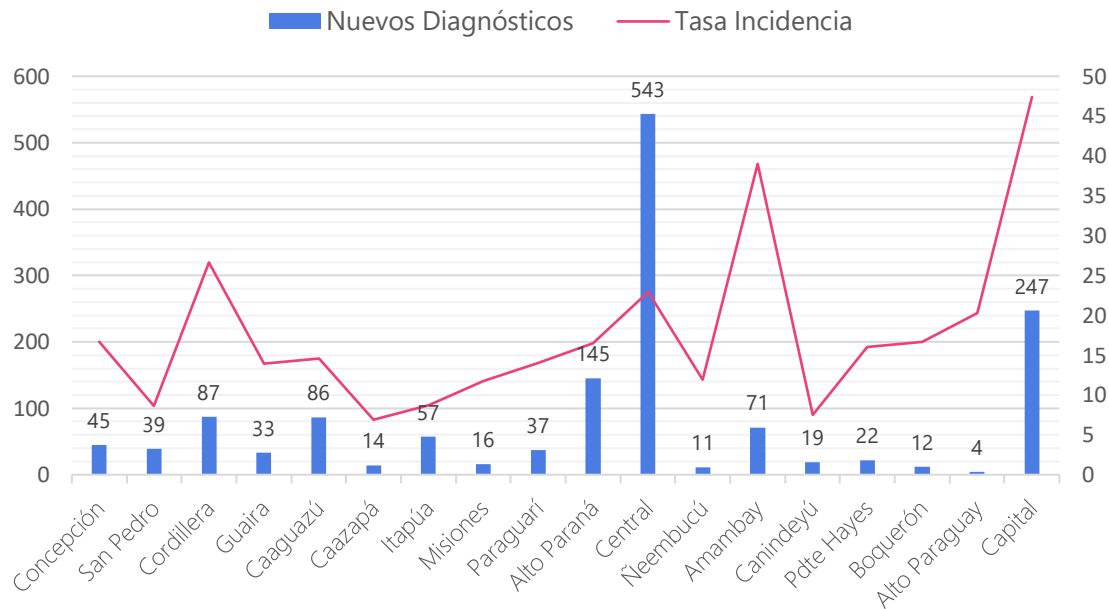


Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

El análisis mensual de los casos confirmados de VIH durante el año 2024 muestra que el mayor número de diagnósticos se concentró en el mes de septiembre, con un total de 144 casos, lo que representa aproximadamente el 10% del total anual. En contraste, los menores registros se observaron en los meses de marzo (87 casos) y diciembre (94 casos), representando cada uno cerca del 6% de los casos del año.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

**Gráfico 11. Distribución de nuevos diagnósticos e incidencia según Región de residencia. Año 2024. N= 1488.**



**Tabla 5. Distribución de nuevos diagnósticos e incidencia según Región de residencia. Año 2024. N= 1488.**

| Región Sanitaria | Mujer | Hombre | Total | %     | Población | Tasa/100.000 |
|------------------|-------|--------|-------|-------|-----------|--------------|
| Concepción       | 18    | 27     | 45    | 3.02  | 269.805   | 16,7         |
| San Pedro        | 17    | 22     | 39    | 2.62  | 456.089   | 8,6          |
| Cordillera       | 27    | 60     | 87    | 5.85  | 326.842   | 26,6         |
| Guaira           | 10    | 23     | 33    | 2.22  | 237.364   | 13,9         |
| Caaguazú         | 28    | 58     | 86    | 5.78  | 589.117   | 14,6         |
| Caazapá          | 5     | 9      | 14    | 0.94  | 201.936   | 6,9          |
| Itapua           | 14    | 43     | 57    | 3.83  | 651.856   | 8,7          |
| Misiones         | 6     | 10     | 16    | 1.08  | 135.022   | 11,8         |
| Paraguarí        | 8     | 29     | 37    | 2.49  | 264.460   | 14,0         |
| Alto Paraná      | 39    | 106    | 145   | 9.74  | 876.234   | 16,5         |
| Central          | 101   | 437    | 543   | 36.49 | 23.70.333 | 22,9         |
| Ñeembucú         | 1     | 10     | 11    | 0.74  | 92.180    | 11,9         |
| Amambay          | 25    | 46     | 71    | 4.77  | 182.281   | 39,0         |
| Canindeyú        | 6     | 13     | 19    | 1.28  | 252.522   | 7,5          |
| Pdte Hayes       | 7     | 15     | 22    | 1.48  | 137.191   | 16,0         |
| Boquerón         | 9     | 3      | 12    | 0.81  | 71.688    | 16,7         |
| Alto Paraguay    | 1     | 3      | 4     | 0.27  | 19.664    | 20,3         |
| Capital          | 51    | 191    | 247   | 16.60 | 521.630   | 47,4         |
| Total general    | 373   | 1.105  | 1.488 | 100   | 7.656.215 | 19,4         |

Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

Durante el año 2024, los departamentos que registraron las tasas más elevadas de incidencia de VIH fueron Capital con 47,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Amambay (39) y Cordillera (26,6). En contraste, el departamento con la menor tasa fue Caazapá, con 6,9 casos por 100.000 habitantes.

Estas cifras guardan coherencia con el informe epidemiológico del año 2023, donde se observaba que la mayor carga de nuevos diagnósticos se concentraba en zonas urbanas con alta densidad poblacional, particularmente Asunción (Capital), que representó el 72% de los diagnósticos en aquel año, seguida por Amambay, Central, Misiones y Concepción. La elevada incidencia en Capital y Amambay puede estar relacionada no solo con la mayor concentración poblacional, sino también con una mayor disponibilidad de servicios de diagnóstico, factores sociales, dinámicas de movilidad y concentración de poblaciones clave.

**Tabla 6. Tasa de mortalidad por causas relacionadas al VIH. Año 2024. N=293.**

| Región sanitaria     | Fallecidos | Población estimada 2024 | Tasa de mortalidad /100000 |
|----------------------|------------|-------------------------|----------------------------|
| Concepción           | 10         | 269.805                 | 3,7                        |
| San Pedro            | 2          | 456.089                 | 0,4                        |
| Cordillera           | 3          | 326.842                 | 0,9                        |
| Guaíra               | 8          | 237.364                 | 3,4                        |
| Caaguazú             | 9          | 589.117                 | 1,5                        |
| Caazapá              | 1          | 201.936                 | 0,5                        |
| Itapúa               | 8          | 651.856                 | 1,2                        |
| Misiones             | 7          | 135.022                 | 5,2                        |
| Paraguarí            | 6          | 264.460                 | 2,3                        |
| Alto Paraná          | 18         | 876.234                 | 2,1                        |
| Central              | 27         | 2.370.333               | 1,1                        |
| Ñeembucú             | 0          | 92.180                  | 0,0                        |
| Amambay              | 13         | 182.281                 | 7,1                        |
| Canindeyú            | 2          | 252.522                 | 0,8                        |
| Presidente Hayes     | 1          | 137.191                 | 0,7                        |
| Boquerón             | 0          | 71.688                  | 0,0                        |
| Alto Paraguay        | 1          | 19.664                  | 5,1                        |
| Capital              | 177        | 521.630                 | 33,9                       |
| <b>Total general</b> | <b>293</b> | <b>7.656.215</b>        | <b>3,8</b>                 |

Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

La tasa de mortalidad general por VIH en Paraguay fue del 3,8%, con un total de 1.488 casos diagnosticados y 293 fallecimientos registrados. En términos absolutos, Capital reportó la mayor cantidad de fallecimientos (177), con una

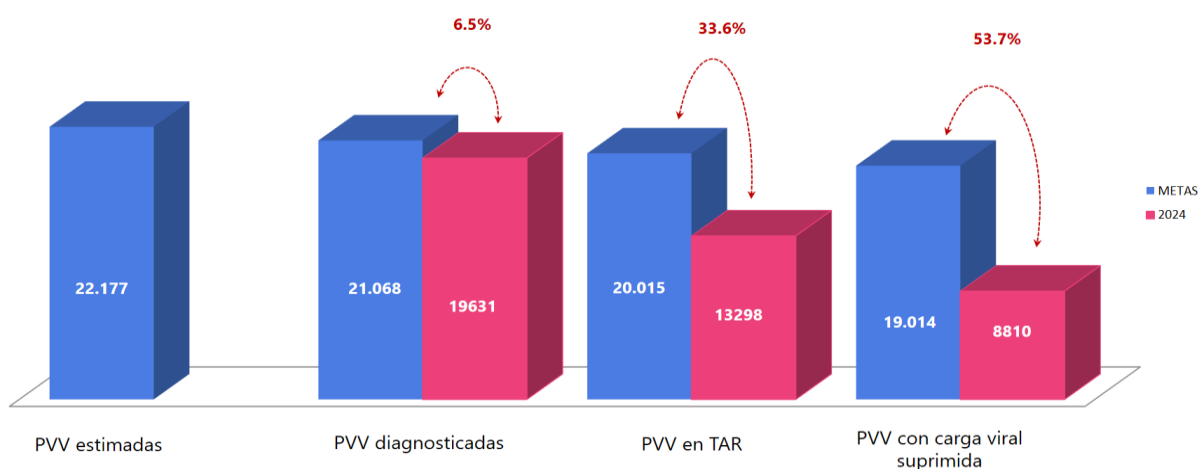
mortalidad del % 33,9 seguida de Central (27 fallecidos, 2,1%) y Alto Paraná (18 fallecidos, 2,1%). Las regiones sin fallecimientos fueron Ñeembucú y Boquerón, lo que puede estar relacionado con un menor número de casos o con una atención más oportuna. Las regiones con mayor tasa de mortalidad fueron Canindeyú, seguido por Misiones, Alto Paraguay y Concepción. Estas cifras deben interpretarse con cautela en departamentos con bajo número absoluto de casos, ya que pequeñas variaciones pueden influir significativamente en el porcentaje.

## Cascada del continuo de la atención al VIH en Paraguay.

En el marco del monitoreo de las metas internacionales 95-95-95 propuestas por ONUSIDA, el Programa Nacional de Control de VIH/SIDA e ITS presenta el análisis actualizado de la cascada de atención del VIH correspondiente al año 2024, basado en una estimación nacional de 22.177 personas que viven con el VIH (PVV), modelado realizado con la herramienta de estimación Spectrum.

Se estima que 19.631 personas conocen su diagnóstico, lo que representa un 88% del total de PVV. Esta cobertura está por debajo del estándar propuesto del 95%, lo que implica una brecha del 7%, equivalente a aproximadamente 2.546 personas que aún no han sido diagnosticadas. Esta situación representa un desafío para el control de la epidemia, ya que la falta de diagnóstico limita el acceso oportuno al tratamiento y aumenta el riesgo de transmisión comunitaria.

**Gráfico 12. Cascada del continuo de la atención al VIH. Paraguay, 2024.**



Fuente: Spectrum, SEPRONASIDA y datos programáticos.

De las personas diagnosticadas, 13.298 se encuentran actualmente en tratamiento, lo que representa un 60% del total estimado de PVV, y un 68% entre quienes conocen su diagnóstico. Esta cifra se encuentra notablemente por debajo del segundo 95%, lo que refleja una brecha acumulada del 35% con respecto a la meta.

Entre las personas en TAR, 8.810 presentan carga viral suprimida ( $<1.000$  copias/ml), lo que equivale al 40% del total de PVV, y solo el 66% de quienes están en tratamiento alcanzan la supresión viral, por debajo de la meta del 95%. La brecha acumulada en este eslabón alcanza el 46% respecto a lo esperado.

La cascada nacional de atención del VIH muestra progresivas pérdidas entre los eslabones diagnóstico-tratamiento-supresión viral. Si bien Paraguay ha alcanzado avances considerables en la identificación de casos, los mayores desafíos se concentran en el inicio y continuidad del tratamiento, así como en la logística de monitoreo de la carga viral.

## ELIMINACIÓN DE LA TRASMISSION MATERNO INFANTIL DEL VIH 2024

La identificación temprana de la infección por VIH en mujeres en edad fértil y embarazadas es una estrategia clave para prevenir la transmisión materno infantil del virus. Esta prevención se logra siempre que se garantice el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral (TAR), un adecuado seguimiento obstétrico y la provisión de información pertinente por parte del personal de salud. La transmisión materno infantil del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto y la lactancia materna.

En ausencia de intervenciones, la tasa de transmisión del VIH de madre a hijo varía entre el 25% y el 40%. Sin embargo, la evidencia científica y la experiencia acumulada a nivel internacional muestran que esta tasa puede reducirse a menos del 2% mediante el uso adecuado de terapia antirretroviral combinada y la supresión de la lactancia materna.

### Metas ETMI Plus:

- Reducir la tasa de transmisión materno infantil del VIH a  $\leq 2\%$ .
- Disminuir la incidencia de sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a  $\leq 0.5$  casos por cada 1.000 nacidos vivos.
- Reducir la prevalencia del antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg) en niños de 4 a 6 años a  $\leq 0.1\%$ .
- Lograr que el 90% de los niños con enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo posterior al tratamiento.

### Antecedentes

El país ha establecido como grupo prioritario a las mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y los recién nacidos, con el objetivo de reforzar las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión vertical del VIH.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) ha diseñado e implementado instrumentos normativos actualizados y estrategias programáticas integradas, orientados a asegurar la disponibilidad oportuna y sostenida de insumos diagnósticos y terapéuticos en todo el territorio nacional. Se ha fortalecido la provisión de pruebas rápidas de VIH, la descentralización del tratamiento antirretroviral (TAR), y se ha establecido el inicio precoz del TAR en mujeres embarazadas con dos pruebas rápidas reactivas, prescindiendo de la confirmación por carga viral, en atención a la elevada vulnerabilidad de esta

población. Asimismo, se ha optimizado el uso de la plataforma GeneXpert, garantizando su operatividad y disponibilidad en los 17 departamentos del país, como parte de la estrategia de diagnóstico oportuno.

En línea con estos avances, se ha aprobado la Guía Nacional para el Manejo Integral de la Estrategia ETMI PLUS, conforme a la Resolución S.G. N.º 114/2025, la cual establece su implementación obligatoria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. En el marco de su difusión y fortalecimiento operativo, se ha desarrollado la Gira Técnica ETMI PLUS, liderada por el Departamento de Atención Integral, logrando la capacitación de equipos de salud y la provisión de insumos estratégicos en 53 hospitales a nivel país.

Complementariamente, y con el fin de ampliar el acceso a las intervenciones de prevención combinada del VIH, se ha aprobado el Protocolo Clínico y las Directrices Nacionales para el uso de PrEP y PEP, incorporando como población elegible a las mujeres con riesgo sustancial de adquirir VIH.

## **Situación epidemiológica de la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, año 2024.**

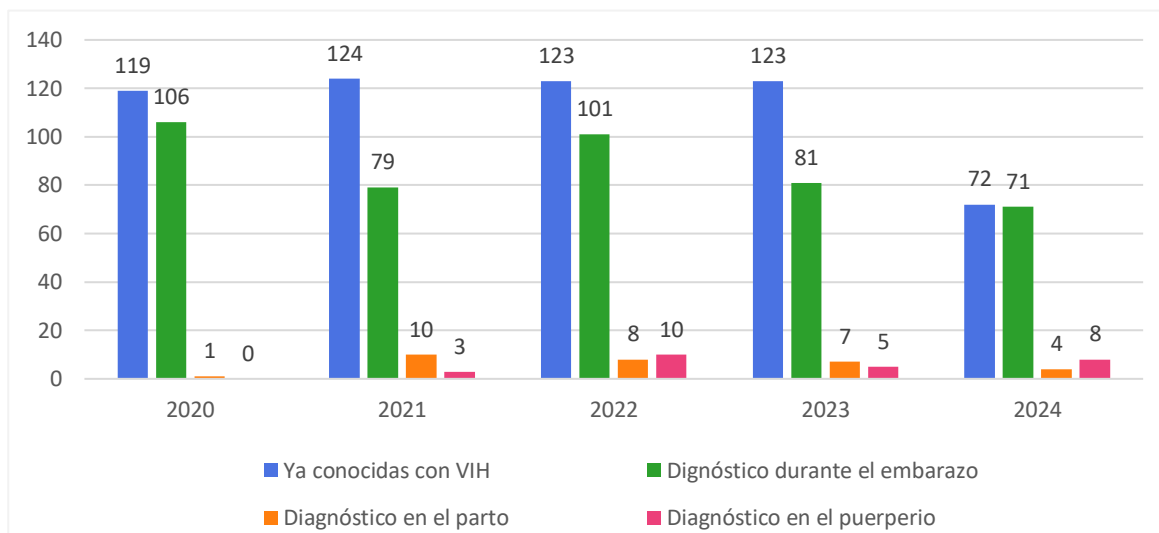
Durante el año 2024, un total de 373 mujeres en edad fértil (15 a 54 años) recibieron confirmación diagnóstica de VIH, de las cuales 155 fueron mujeres embarazadas, representando el 42% del total de casos detectados en esta población, lo que reafirma la necesidad de fortalecer las acciones integradas de detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento continuo en el marco de la estrategia ETMI Plus, así como de garantizar la cobertura efectiva de servicios de prevención y atención integral para mujeres embarazadas viviendo con VIH.

Durante el período 2020–2024, se observa una tendencia relativamente estable en el número de mujeres embarazadas viviendo con VIH (PVV), con una leve disminución en 2024 (de 226 casos en 2020 a 155 en 2024).

El diagnóstico durante el embarazo continúa siendo el principal momento de detección, representando una oportunidad crítica para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH. En el año 2024, el 45,8% de las mujeres embarazadas con VIH fueron diagnosticadas durante la gestación, mientras que el 46% correspondían a PVV previamente conocidas y el 7,7% fueron identificadas en el momento del parto o en el puerperio.

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

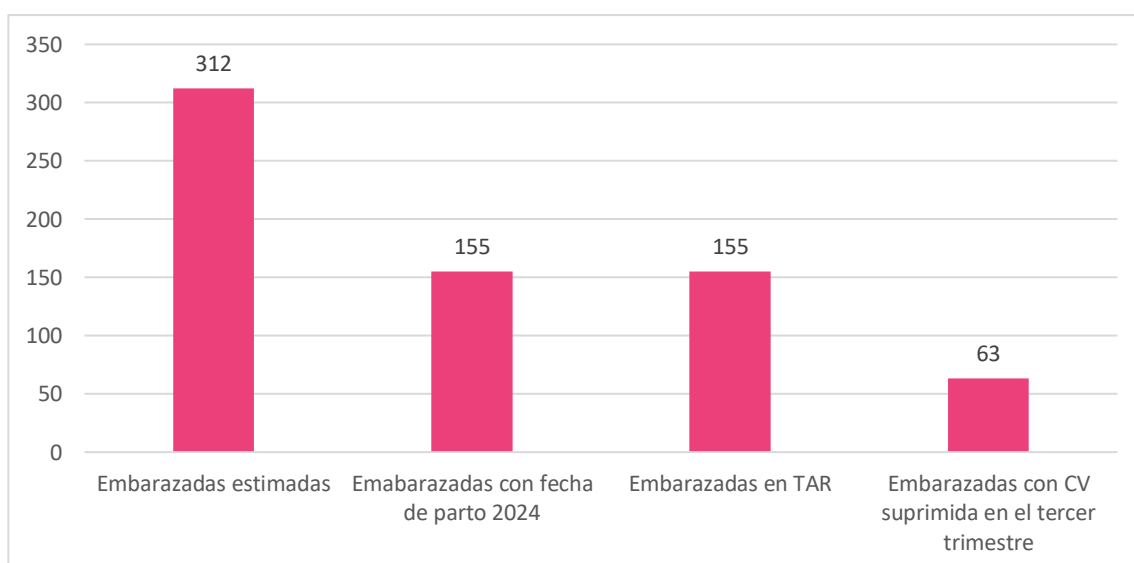
**Gráfico 13 Notificación de mujeres con VIH según momento del diagnóstico durante el embarazo, parto y puerperio. Paraguay, 2020–2024.**



Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

En cuanto al acceso al tratamiento (gráfico 13), en 2024 se logró una cobertura del 100% de tratamiento antirretroviral (TAR) en las embarazadas con VIH con fecha de parto ese año. No obstante, la supresión de la carga viral en el tercer trimestre —indicador clave para reducir el riesgo de transmisión vertical— alcanzó solo el 41%, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el monitoreo virológico, la adherencia y el inicio oportuno del tratamiento.

**Gráfico 14. Cascada de la atención materno infantil de VIH. Paraguay. Año 2024. N= 155.**

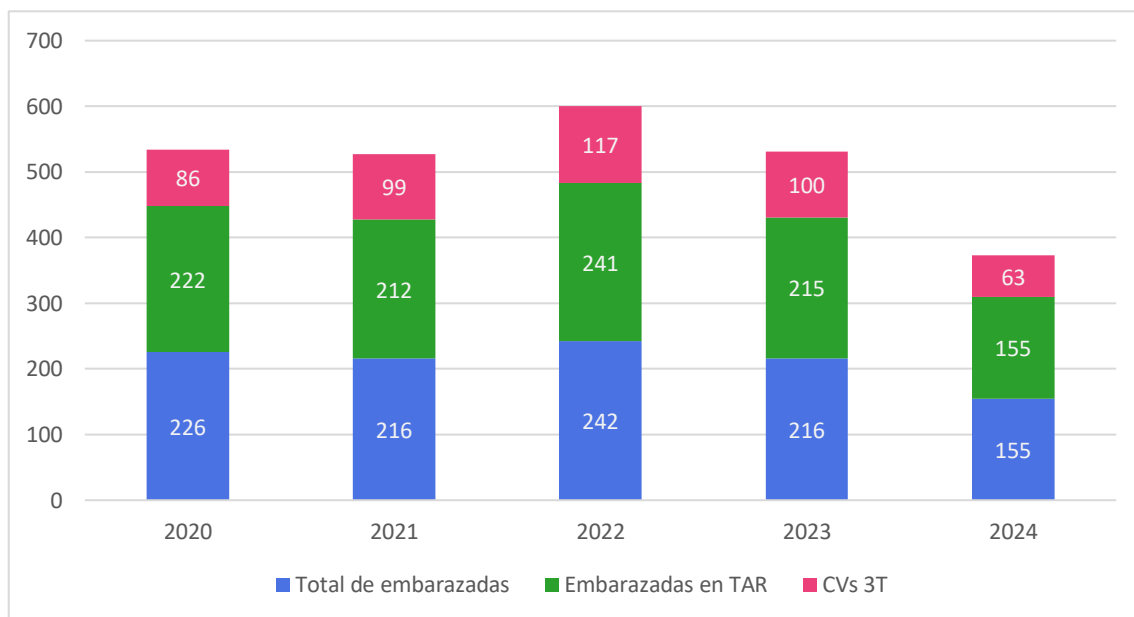


# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VIH - 2024

Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.

Se registraron 137 nacimientos de niños expuestos al VIH y al cierre del informe epidemiológico, 9 de estos casos (7%) han sido cerrados con diagnóstico definitivo a los 18 meses.

**Gráfico 15. Cobertura de tratamiento antirretroviral y carga viral suprimida en el tercer trimestre de mujeres embarazadas con VIH. Paraguay, 2020 al 2024.**



Fuente: Dpto. Vigilancia Epidemiológica - PRONASIDA.