SALUD pública
REVISTA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Artículo original AO

Estudios exclusivos e inéditos, seleccionados con rigurosidad científica y revisados por pares

Salud Publica 2026 Nov; 5

Epidemiología de los nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2016-2025: evolución temporal, patrones regionales, diagnóstico tardío y tratamientos

Epidemiology of new HIV diagnoses among people aged 50 years and older in the Province of Buenos Aires, Argentina, 2016-2025: temporal trends, regional patterns, late diagnosis, and treatment

Au

Leandro S. Lozano **1** Licenciado en Comunicación Social. Especialista en Comunicación y Salud ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0008-5872
Malena A. De Rosas **2** Licenciada en Sociología ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5086-4535
Sebastián Loinaz **1,4** Médico generalista ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5540-2570
Ayelén Patterer **3** Medica infectóloga ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6715-7047

1 Universidad Nacional de La Plata, Argentina
2 Programa de Estudios Sociales de la Salud, Universidad Nacional de Villa María, Argentina
3 Universidad Nacional del Centro de la provincia de Buenos Aires, Argentina
4 Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata, Argentina

leandroslozano@gmail.com

Rs
RESUMEN

Introducción: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de caracterizar la epidemiología de los nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más en la provincia de Buenos Aires, Argentina, durante el período 2016–2025. **Métodos:** Se analizaron los nuevos diagnósticos, la distribución por región sanitaria, edad y género, así como la oportunidad diagnóstica, la presencia de enfermedades oportunistas, las vías de transmisión, el acceso al tratamiento y la supresión viral. **Resultados:** Durante el período analizado se registraron 17.506 casos de VIH, de los cuales 2.761 (15,8%) correspondieron a personas de 50 años o más al momento del diagnóstico, observándose un incremento sostenido de su proporción a lo largo del tiempo. Este grupo presentó mayor frecuencia de diagnóstico tardío y enfermedad avanzada en comparación con menores de 50 años. Asimismo, se evidenció una mayor probabilidad de presentar enfermedades oportunistas durante el diagnóstico. En relación con las vías de transmisión, predominaron las prácticas sexuales sin protección, con diferencias según género y edad. Entre las personas en tratamiento activo en el subsector público y registro de carga viral disponible se observó una alta proporción con carga viral indetectable. En cuanto al tipo de tratamiento, según los datos de registro, la mayoría eran esquemas preferidos. **Conclusiones:** Los resultados destacan la importancia de fortalecer estrategias de diagnóstico oportuno y acceso a la atención en personas mayores, un grupo históricamente subrepresentado en las políticas de prevención del VIH.

Palabras Clave: VIH; Envejecimiento; Infecciones Oportunistas; Diagnóstico Tardío; Carga Viral; Tratamiento Antirretroviral

Ab
ABSTRACT

Introduction: A descriptive cross-sectional study was conducted to characterize the epidemiology of new HIV diagnoses among people aged 50 years or older in the Province of Buenos Aires, Argentina, during the 2016–2025 period. **Methods:** New diagnoses, distribution by health region, age and gender, as well as diagnostic delay, opportunistic diseases, transmission routes, treatment access and viral suppression were analyzed. **Results:** During the period studied, 17,506 HIV cases were recorded, of which 2,761 (15.8%) corresponded to people aged 50 or older at diagnosis, with a sustained increase in this proportion over time. This group showed a higher frequency of late diagnosis and advanced disease compared with people under 50, as well as a higher likelihood of presenting with opportunistic diseases at diagnosis. Regarding transmission routes, unprotected sexual practices predominated, with differences by gender and age. Among people receiving active treatment in the public healthcare subsector for whom viral load data were available, a high proportion had an undetectable viral load. Regarding treatment type, according to registry data, most people were receiving preferred regimens. **Conclusions:** The results highlight the importance of strengthening timely diagnosis and care access strategies for older people, a group historically underrepresented in HIV prevention policies.

Keywords: HIV; Aging; Opportunistic Infections; Late Diagnosis; Viral load

Recibido: 5 de agosto 2026. **Aceptado:** 16 de septiembre 2026. **Aprobado:** 11 de octubre 2026. **Publicado:** : 6 de noviembre 2026.

ARK CAICYT: https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s30087074/dpars7sco
Salud Publica 2026 Nov; 5

In

INTRODUCCIÓN

Si bien la Organización Mundial de la Salud define genéricamente como personas mayores a aquellas de 60 años o más (1), en el ámbito específico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se adopta el criterio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, que consideran adultos mayores a las personas de 50 años o más debido al impacto del envejecimiento acelerado y la mayor carga de comorbilidades en esta población (2).

La introducción y el acceso a la terapia antirretroviral han transformado la infección por VIH en una enfermedad crónica, incrementando significativamente la expectativa de vida de esta población. Como consecuencia, la proporción de adultos mayores con VIH ha aumentado de forma sostenida. ONUSIDA estimó que el número de personas que viven con VIH de 50 años o más pasó de 5,4 millones en 2015 a 8,1 millones en 2020, tendencia que continúa en ascenso (3).

El envejecimiento de esta población plantea nuevos desafíos clínicos, que se suman a la tendencia en aumento de los nuevos diagnósticos en personas mayores de 50 años. En comparación con los adultos jóvenes, las personas mayores suelen presentar un diagnóstico más tardío y recuentos de linfocitos T CD4 más bajos al momento del diagnóstico, lo que puede condicionar una recuperación inmunológica menos favorable. Asimismo, la infección por VIH se asocia con un estado de inflamación crónica e inmunosenescencia que favorece la aparición precoz de enfermedades relacionadas con la edad (3).

Las personas mayores con VIH presentan una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, renales, óseas y neurocognitivas. En particular, el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica es aproximadamente el doble que en la población sin VIH. En este contexto, el Panel de Guías sobre Antirretrovirales para Adultos y Adolescentes (4) recomienda considerar el tratamiento con estatinas en personas con VIH de entre 40 y 75 años, con un riesgo cardiovascular estimado a 10 años entre el 5 % y 20 %, como estrategia de prevención primaria (5).

Otro aspecto de creciente relevancia es la polifarmacia, frecuente en esta población debido a la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas. Esto hace imprescindible la evaluación periódica de posibles interacciones entre los fármacos antirretrovirales y la medicación concomitante, con el fin de optimizar la eficacia terapéutica y minimizar los efectos adversos (4).

Por otra parte, el envejecimiento con VIH se asocia con un mayor riesgo de deterioro neurocognitivo, trastornos de salud mental —como ansiedad y depresión—, fragilidad y discapacidad funcional (4), y se suma el desafío de sostener la adherencia al tratamiento de una infección crónica. Todas estas condiciones impactan de manera significativa sobre la calidad de vida y requieren un abordaje multidisciplinario.

En este escenario, el inicio precoz y el mantenimiento de una terapia antirretroviral eficaz resultan fundamentales en las personas mayores, ya que permiten reducir la morbimortalidad, prevenir la progresión de la enfermedad y disminuir el riesgo de complicaciones graves tanto relacionadas como no relacionadas con el sida (4).

En el presente estudio se caracterizó la epidemiología de los nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más en la provincia de Buenos Aires, Argentina, durante el período 2016–2025.

Mt y Md

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar la epidemiología de los nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más en la provincia de Buenos Aires durante el período 2016–2025. Se analizó la evolución temporal de nuevos diagnósticos, la distribución en términos absolutos de casos por región sanitaria de residencia, grupos etarios y género. Además, se analizó la oportunidad diagnóstica, enfermedades oportunistas, los tratamientos y el estado de supresión viral.

La población de estudio estuvo constituida por los registros de nuevos diagnósticos de VIH confirmados en residentes de la provincia de Buenos Aires notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y el sistema de gestión de tratamientos (SVIH) durante el período 2016–2025. Para el análisis descriptivo principal se consideraron las personas de 50 años o más al momento del diagnóstico, mientras que, para las comparaciones de prevalencia de enfermedades oportunistas y marcadoras

de sida, se incluyeron también los registros correspondientes a personas menores de 50 años. La selección de registros se realizó a partir de la clasificación manual de caso confirmado de VIH y se verificó la unicidad de los registros mediante el identificador de caso.

Para la integración y depuración de las fuentes se utilizaron identificadores administrativos (IDEVENTOCASO y DNI), exclusivamente con fines de vinculación y contabilización de casos. Para la depuración de los registros del SNVS 2.0, se seleccionaron los casos clasificados manualmente como confirmados de VIH y se evaluó la unicidad mediante el identificador de caso (IDEVENTOCASO). La información sobre enfermedades oportunistas y marcadoras de sida se incorporó mediante la vinculación de registros que compartían dicho identificador. Posteriormente, se integró la información del SVIH mediante el número de documento como clave de vinculación, con el objetivo de incorporar variables relativas al tratamiento antirretroviral y al seguimiento virológico. Se evaluó la presencia de registros duplicados en ambas fuentes y se verificó la unicidad de los casos después de la vinculación. La integración quedó limitada a los registros que pudieron vincularse entre ambos sistemas para los análisis de tratamiento. Una vez realizado el proceso de vinculación de fuentes, la base utilizada para el análisis estadístico no incluyó identificadores personales directos. El tratamiento de la información se realizó bajo criterios de confidencialidad y protección de los datos personales, de acuerdo con la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales (6).

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante RStudio, utilizando principalmente las librerías tidyverse, readxl y lubridate. Se utilizó ChatGPT (OpenAI) como herramienta de asistencia para la escritura del código.

Para analizar la oportunidad diagnóstica se calcularon medidas epidemiológicas estándar, incluyendo proporción de diagnósticos tardíos (CD4 <350 células/mm_3); en estado de enfermedad avanzada (CD4 <200 células/mm_3 y/o presencia de enfermedad marcadora de sida) y oportunos (CD4 ≥350 células/mm_3). Asimismo, se estimó la razón de prevalencias (RP), con su correspondiente intervalo de confianza del 95% (IC95%), para comparar la prevalencia de enfermedades oportunistas y marcadoras de sida entre personas de 50 años o más y menores de 50 años al momento del diagnóstico. La significación estadística de la asociación se evaluó mediante la prueba de χ_2 de Pearson. Se estableció un nivel de significación alfa de 0,05.

El análisis de las vías de transmisión incluyó únicamente los casos con información válida en dicho campo, el cual se encuentro dentro del módulo “epidemiología” del SNVS 2.0, completado por el usuario notificador. Se excluyeron, por lo tanto, los registros sin datos y aquellos categorizados como “desconocido”.

Para el análisis de las enfermedades oportunistas se empleó la clasificación definida por las guías del United States Department of Health and Human Services (7).

En relación con el tratamiento, se definieron como esquemas preferidos: dolutegravir/lamivudina (biterapia), dolutegravir/emtricitabina/tenofovir disoproxil, tenofovir/alafenamida o tenofovir/lamivudina/tenofovir disoproxil (4). Asimismo, se incluyeron únicamente los casos que pudieron vincularse entre los registros del SNVS 2.0 y el SVIH. Cabe aclarar que esta última fuente comprende exclusivamente a personas que reciben tratamiento en el subsector público de salud.

Se consideró activo todo tratamiento cuya última dispensa, en función del período de cobertura correspondiente a la cantidad de medicación entregada (1, 2 o 3 meses), no hubiera superado los 90 días previos a la fecha de corte de los datos. Se clasificaron como inactivos aquellos tratamientos cuya última dispensa superara dicho intervalo. Para este grupo, también se analizó la proporción de personas fallecidas.

Adicionalmente, entre las personas con tratamiento activo, se analizó la proporción que contaba con registros de carga viral correspondientes a los 12 meses previos a la fecha de corte de los datos, así como los resultados obtenidos. Se consideraron indetectables las cargas virales inferiores a 40 copias/ml.

Rs
RESULTADOS

Durante los años 2016-2025 se diagnosticaron en la provincia de Buenos Aires un total de 17.506 casos confirmados de VIH, de los cuales 2.761 fueron personas de 50 años o más. Como se puede observar en el gráfico 1, hasta el año 2019, los nuevos diagnósticos en esta población se mantuvieron estables entre los 230 y los 270 casos por año. Luego de una disminución en el 2020, comienza una tendencia de aumento que alcanza el punto máximo del período en 2024 con 360 casos. En el último año cerrado (2025) se registraron 316 nuevos casos de diagnósticos en personas de 50 años o más.

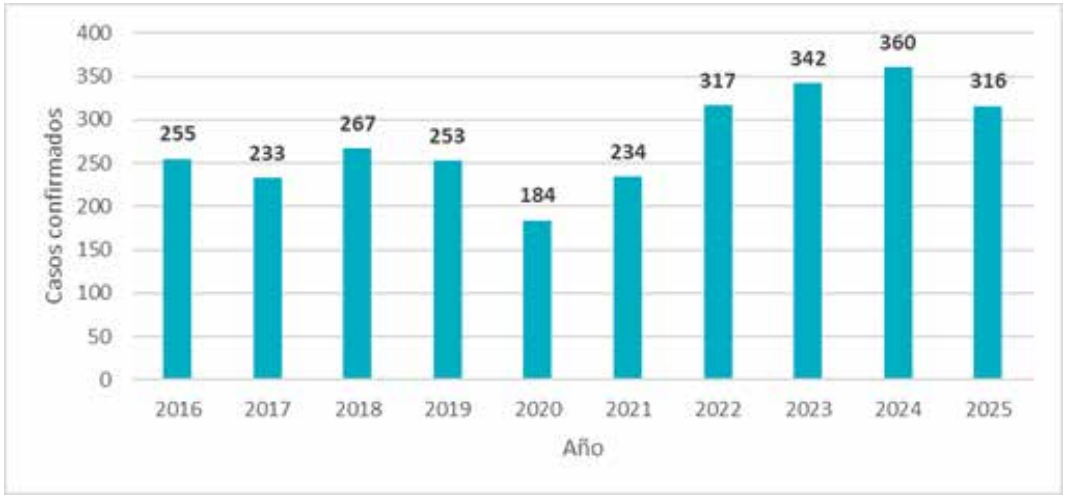


Gráfico 1: Cantidad de nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más por año, provincia de Buenos Aires, 2016-2025. n=2.761
Fuente: SNVS 2.0 y SVIH.

Los nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más presentan una distribución territorial heterogénea, de forma similar a lo que ocurre en población general. Las regiones sanitarias (RS) que presentan la mayor cantidad de casos son RS VI (787), RS V (467) y RS VII (445).

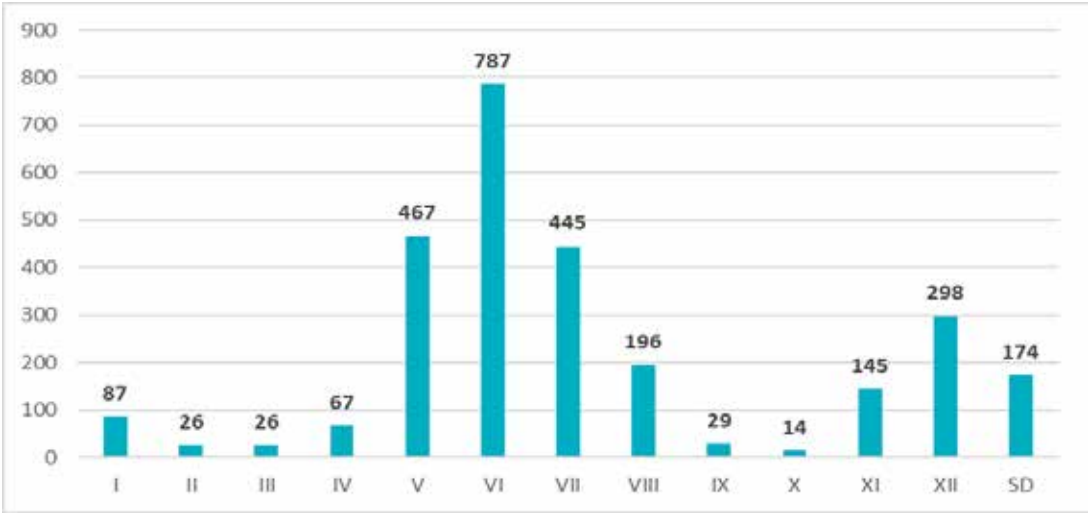


Gráfico 2: Nuevos diagnósticos de VIH en personas mayores de 50 años o más, agrupados por región sanitaria, provincia de Buenos Aires. 2016-2025. n=2.761
Fuente: SNVS 2.0 y SVIH.

Si bien la tendencia en la evolución temporal de nuevos diagnósticos es similar tanto en mayores como menores de 50 años, se observa un cambio en la distribución etaria de los nuevos diagnósticos. El mayor porcentaje continúa concentrándose en menores de 50 años, pero la proporción de nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más ha presentado un incremento a lo largo del período analizado. La participación de este grupo se incrementó del 12% en 2016 a valores superiores al 20% en los últimos años, evidenciando un aumento sostenido, especialmente a partir de 2020.

Salud Publica 2026 Nov; 5

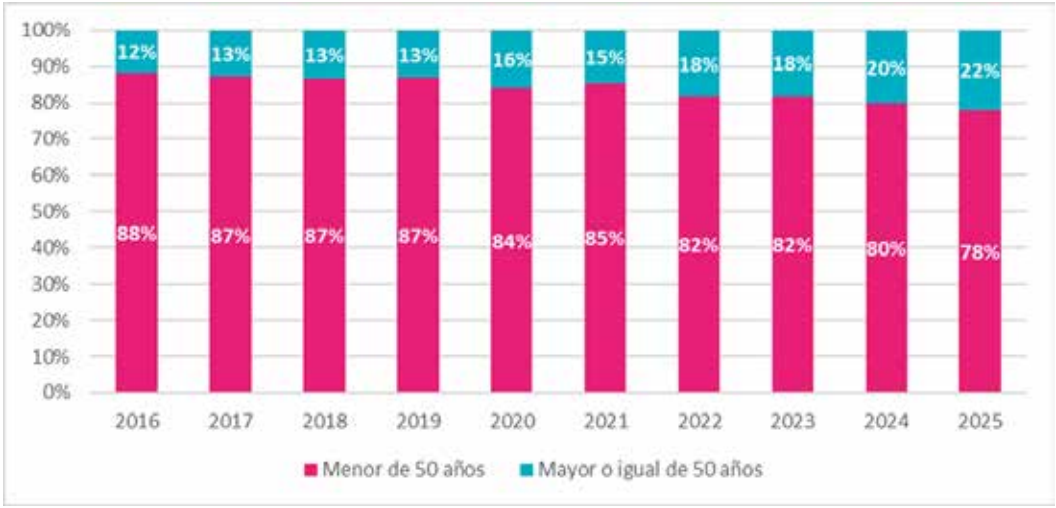


Gráfico 3: Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más y en personas menores de 50 años, por año de diagnóstico, provincia de Buenos Aires, 2016-2025. N=17.506
Fuente: SNVS 2.0.

En cuanto al género registrado, la mayoría de los casos diagnosticados en esta población han sido de varones cis, representando el 65% de los nuevos diagnósticos. Las mujeres cis, por su parte, significaron el 35% del total de los nuevos diagnósticos. Las personas registradas de otros géneros fueron muy poco frecuentes en todo el período (0,4%). Se descartaron del análisis 2 registros sin datos.

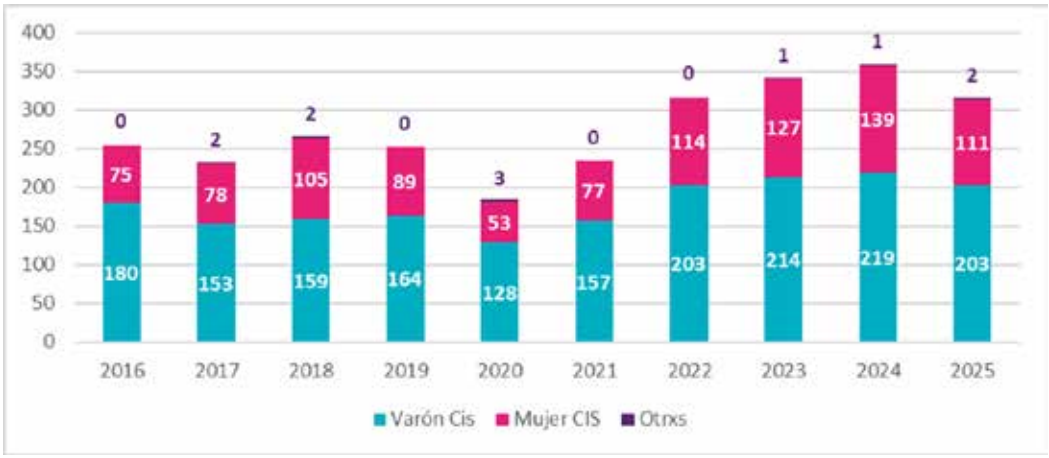


Gráfico 4: Cantidad de nuevos diagnósticos de VIH en personas de 50 años o más agrupados por género y año, provincia de Buenos Aires, 2016-2025. n=2.759
Fuente: SNVS 2.0.

La evolución de la razón varón/mujer a lo largo del período muestra diferencias en los dos grupos etarios analizados. En el grupo de personas menores de 50 años, la razón se presenta estable desde 2016 al 2022, con alrededor de 2 varones por cada mujer con VIH confirmado. Luego se observa un aumento en 2023 y 2024 y finaliza el período disminuyendo nuevamente a 2/1 en el 2025.

En el grupo de personas de 50 años o más, la situación es diferente: comienza el período con una razón de 2,4 varones por cada mujer diagnosticada en 2016, disminuyendo a 1,5 en 2018, para volver a aumentar progresivamente a 2,4 en 2020. A partir de 2021, presenta una tendencia a la baja sostenida, alcanzando el punto más bajo en el año 2024 con 1,6 varones por cada mujer.

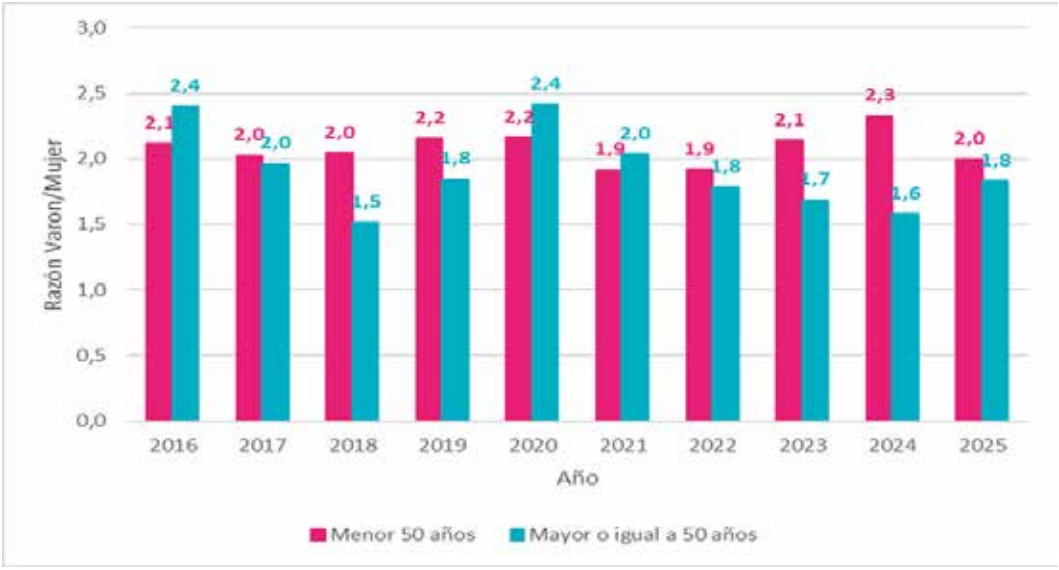


Gráfico 5: Evolución de la razón Varón/Mujer en menores de 50 años y en personas de 50 años o más por año, provincia de Buenos Aires, 2016-2025. n=17.303
Fuente: SNVS 2.0.

Diagnóstico tardío y enfermedades oportunistas

Se observaron diferencias en la oportunidad de diagnóstico según grupo etario. En el gráfico 6 se observa que la proporción de personas con enfermedad avanzada es superior en el grupo de personas de 50 años o más (46%) que en aquellas menores (28%). Mientras este último grupo alcanza un 51% de diagnóstico oportuno, los/as diagnosticados/as oportunamente de 50 años o más solo fueron el 33%.

Debe considerarse que el análisis de la oportunidad de diagnóstico se limitó al 78% de los casos (n = 13.764), ya que el resto no contaba con información para esta variable.

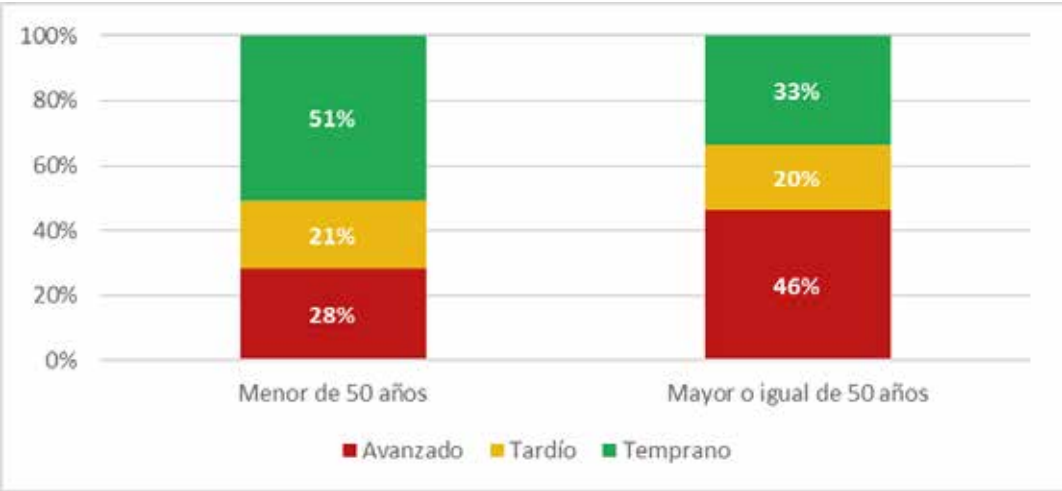


Gráfico 6: Oportunidad del diagnóstico de VIH según grupo de edad, provincia de Buenos Aires, 2016-2025. n=13.764
Fuente: SNVS 2.0.

Las personas de 50 años o más presentaron una prevalencia de enfermedades oportunistas un 68% mayor que las menores de 50 años (RP = 1,68; IC95%: 1,54–1,82; p < 0,001).

Al analizar las enfermedades oportunistas marcadoras de sida, las mayores razones de prevalencia en personas de 50 años o más se observaron para sepsis por Salmonella no tifoidea (RP = 3,6), encefalopatía por VIH (RP = 3,5), infección por citomegalovirus (RP = 2,9) y linfoma (RP = 2,7) (Gráfico 7).

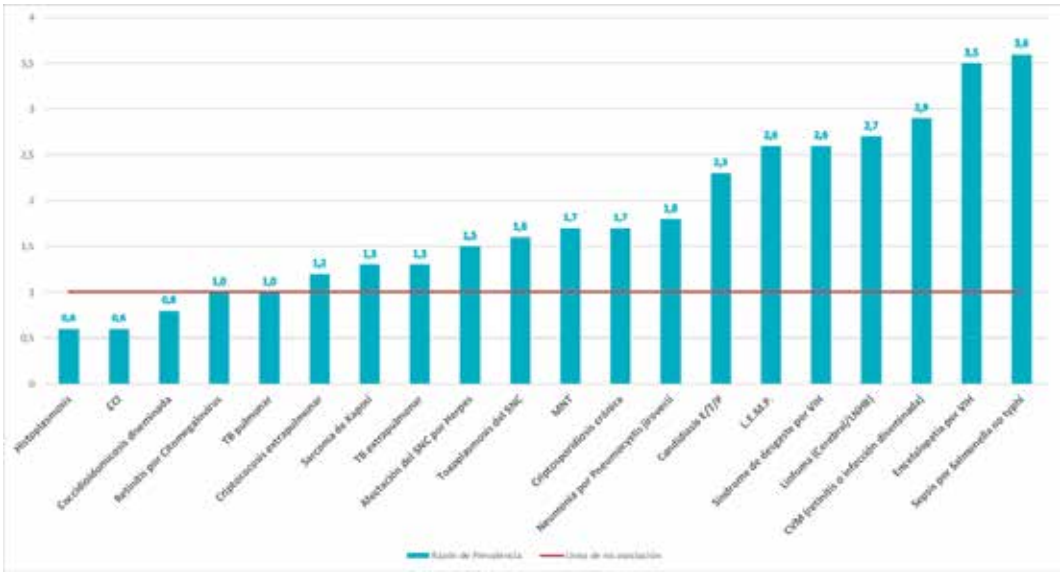


Gráfico 7: Razón de prevalencia de enfermedades oportunistas en personas de 50 años o más en relación menores de 50, provincia de Buenos Aires, 2016-2025. n=2.726
Fuente: SNVS 2.0.

Vías de transmisión

En relación con las vías de transmisión, el 39% de los casos (n=1.079) de personas de 50 años o más contaba con información válida para esta variable. Entre estos, la principal vía correspondió a prácticas sexuales sin protección (n=1.067), seguida del uso compartido de equipos de inyección en los últimos 10 años (n=9), los accidentes laborales (n=2) y las transfusiones de sangre o hemoderivados (n=1). Por otra parte, 1.533 casos no contaban con información consignada y 149 fueron clasificados en la categoría "desconocido".

Al estratificar por edad, se identifican patrones diferenciales en varones cis. En los menores de 50 años, predominan las prácticas sexuales con otros varones sin protección (65%), mientras que las prácticas con mujeres representan el 33%. En cambio, en personas de 50 años o más, esta relación se invierte: las prácticas con mujeres ascienden al 59%, y las prácticas con varones descienden al 40%. (Gráfico 8).

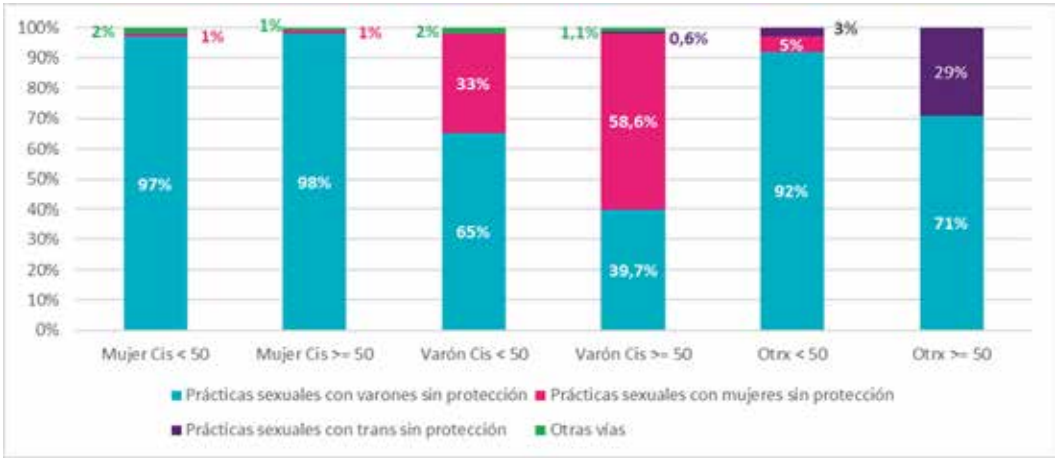


Gráfico 8: Comparación de vías de transmisión entre personas menores y mayores de 50 años, agrupados por género, provincia de Buenos Aires, 2016-2025. n=8.127
Nota: El análisis incluye únicamente los casos con información registrada sobre la vía de transmisión, que representan el 46% (8.127) del total de casos notificados al SNVS 2.0.
Fuente: SNVS 2.0.

Tratamientos

Finalmente, al analizar los tratamientos para VIH en personas de 50 años o más, sólo fue posible identificar 1.112 personas (40%) bajo seguimiento en SVIH (febrero 2026), de las cuales 505 (45%) se encontraban activas y 607 (55%) inactivas.

El 91% (460) de las personas con tratamiento activo presentaban registro de carga viral realizada en los últimos 12 meses, siendo el 87% (401) de ellas indetectable. Si bien estos resultados sugieren una elevada proporción de supresión viral entre los casos con información disponible, deben interpretarse con cautela, dado que los registros válidos para esta variable representaron solo el 16% de la muestra analizada, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados al conjunto de la población estudiada.

Del total de tratamientos inactivos, 107 (18%) registraban el cambio de estado de tratamiento como "paciente fallecido" en SVIH.

En cuanto al tipo de tratamiento, fue posible identificar 965 (87%) pacientes que registraban esquema antirretroviral para VIH, de los cuales el 74% (717) eran esquemas preferidos.

Ds

DISCUSIÓN

Este estudio aporta evidencia sobre el perfil epidemiológico de las personas de 50 años o más diagnosticadas con VIH y notificadas en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0, así como sobre los cambios observados durante el período 2016–2025.
El incremento sostenido de la proporción de personas de 50 años o más entre los nuevos diagnósticos de VIH ha sido documentada en diversos contextos y se relaciona con la persistencia de nuevas infecciones en este grupo etario, cambios en las prácticas sexuales y brechas en el acceso al diagnóstico oportuno (3, 8-10).

Los resultados muestran una mayor frecuencia de diagnóstico tardío en las personas de 50 años o más. Este hallazgo es consistente con lo reportado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, que identificó a las personas de mayor edad entre los grupos con las mayores proporciones de diagnóstico tardío en Europa, particularmente entre aquellas cuya vía de transmisión fue el contacto heterosexual (9). Asimismo, Justice et al. (3) describieron la presentación tardía del VIH como un problema creciente en adultos mayores, asociado a factores como la menor sospecha clínica y las oportunidades perdidas de diagnóstico. La menor proporción de diagnósticos oportunos y la mayor prevalencia de enfermedad avanzada observada en este grupo sugieren la existencia de barreras para el acceso al testeo, la subestimación del riesgo percibido, la incorrecta atribución de los síntomas y el estigma asociado al VIH, tanto en la población como entre los equipos de salud (11-12).

En concordancia con la mayor frecuencia de diagnóstico tardío, las personas de 50 años o más presentaron una mayor prevalencia de enfermedades oportunistas al momento del diagnóstico. Sin embargo, la distribución de las enfermedades oportunistas registradas difiere de la reportada en la literatura, donde predominan tuberculosis, criptococosis, infecciones bacterianas graves, toxoplasmosis y neumonía por Pneumocystis jirovecii (7). Esta discrepancia podría explicarse, al menos en parte, por sesgos de información derivados de la calidad, completitud y heterogeneidad en el registro de las enfermedades oportunistas en las bases secundarias analizadas, lo que podría haber afectado la frecuencia observada de algunas entidades.

En relación con las características sociodemográficas, si bien los varones cis continúan siendo el grupo predominante, las variaciones observadas en la razón varón/mujer ponen de manifiesto la necesidad de profundizar el análisis de las trayectorias de acceso y utilización de los servicios de salud según género. En este sentido, el desarrollo de estrategias diferenciadas podría contribuir a reducir barreras de acceso y mejorar la oportunidad diagnóstica en esta población.

Respecto a los tratamientos, la alta proporción de personas bajo esquemas recomendados sugiere una correcta adecuación a las recomendaciones terapéuticas vigentes (4). Sin embargo, la baja completitud de esta variable en la fuente analizada (40% de los casos) limita la posibilidad de realizar una evaluación exhaustiva de la calidad del tratamiento. Por ello, futuros estudios específicos deberían profundizar en la caracterización de los esquemas indicados, su oportunidad de inicio, adecuación según recomendaciones vigentes y resultados clínicos en esta población.

Entre las limitaciones del estudio se destacan la utilización de fuentes secundarias, con posibles problemas de subregistro o calidad de datos, particularmente en variables clave como oportunidad diagnóstica, registros de esquemas antirretrovirales y carga viral de seguimiento

actualizadas al último año. Asimismo, la distribución territorial de los nuevos diagnósticos se analizó en términos absolutos, sin calcular tasas específicas por región sanitaria, por lo que las diferencias observadas deben interpretarse considerando los respectivos tamaños poblacionales. Por otra parte, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales. Aún con estas limitaciones, los hallazgos contribuyen a generar evidencia específica sobre una población con limitada representación en los estudios epidemiológicos y para la cual persisten brechas de conocimiento, destacadas previamente por la escasez de investigaciones orientadas a caracterizar la infección por VIH en personas mayores (8, 13, 15).

En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de incorporar de manera sistemática estrategias de testeo dirigidas a las personas de 50 años o más, así como de adaptar las políticas de prevención y atención a las particularidades de este grupo etario. La evidencia internacional señala que las personas mayores continúan siendo una población con menor acceso al diagnóstico oportuno, debido, entre otros factores, a la menor percepción del riesgo, la menor frecuencia de oferta de pruebas y la limitada consideración del VIH como diagnóstico posible en este grupo (12, 14-15). En este sentido, la profundización de las estrategias de testeo, junto con enfoques comunitarios adaptados a las características socioculturales de esta población, podría favorecer la identificación temprana de casos y contribuir a mejorar los resultados en salud.

Cn
CONCLUSIONES

La epidemia de VIH en la provincia de Buenos Aires muestra un progresivo aumento en la proporción de diagnósticos en personas de 50 años o más, grupo que presenta mayor frecuencia de diagnóstico tardío, enfermedad avanzada y enfermedades oportunistas al momento del diagnóstico.

La evidencia generada en este estudio pone de manifiesto la necesidad de reorientar las estrategias de salud pública, promoviendo el testeo oportuno en personas mayores, mejorando la sospecha clínica y desarrollando intervenciones de prevención específicas para este grupo. En los casos con información disponible del subsector público, los resultados sugieren que el impacto del tratamiento podría estar condicionado por el momento del diagnóstico.

Abordar el VIH en edades mayores constituye un desafío emergente que requiere un enfoque integral, que contemple no solo aspectos biomédicos, sino también sociales y culturales, con el objetivo de mejorar los resultados en salud y reducir las inequidades en el acceso al diagnóstico y tratamiento.

En este sentido, resulta necesario avanzar en estudios específicos que profundicen el conocimiento sobre las particularidades del VIH en personas mayores, incluyendo el análisis de comorbilidades, enfermedades oportunistas, polifarmacia y sus trayectorias vitales vinculadas al ejercicio de las sexualidades. Algunas de estas dimensiones, no abordadas en profundidad en el presente estudio, resultan relevantes para comprender la complejidad del envejecimiento con VIH y para diseñar modelos de atención integrales que respondan a las necesidades específicas de esta población.

Autoras y autores no manifiestan conflictos de interés.

Salud Publica 2026 Nov; 5

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2015 [Acceso oct. 2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042
2. Beer L, Tie Y, Crim S, Weiser J, Taussig J, Craw J et al. Progress toward achieving National HIV/AIDS Strategy goals for quality of life among persons aged ≥50 years with diagnosed HIV. Medical Monitoring Project, United States, 2017–2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2024 [Acceso oct. 2026]; 73(36):781-7. Disponible en: https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7336a1
3. Justice AC, Goetz M, Stewart C, Hogan B, Humes E, Luz P et al. Delayed presentation of HIV among older individuals: a growing problem. Lancet HIV [Internet]. 2022 [Acceso jun. 2026];9(4):e269-e280. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00003-0
4. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Special populations: HIV and the older person [Internet]. Bethesda (MD): Department of Health and Human Services; 2024 [Acceso oct. 2026]. Disponible en: https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/special-populations-hiv-and-older-person
5. Grinspoon SK et al.; REPRIEVE Investigators. Pitavastatin to prevent cardiovascular disease in HIV infection. N Engl J Med [Internet]. 2023 [acceso oct. 2026];389(8):687-699. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2304146
6. Argentina. Congreso. Ley Ley 25326: protección de datos personales. Boletín Oficial [Internet]. Oct 2000 [Acceso oct. 2026]; 29.517. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/norma-64790/actualizacion
7. Panel on Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in adults and adolescents with HIV: what's new in demthe guidelines [Internet]. Bethesda (MD): Clinicalinfo.HIV.gov; 2026 [Acceso oct. 2026]. Disponible en: https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/whats-new
8. Smith RD, Delpech VC, Brown AE, Rice BD. HIV transmission and high rates of late diagnoses among adults aged 50 years and over. AIDS [Internet]. 2010 [Acceso jun. 2026];24(12):1935-40. Disponible en: https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32833c7b9c
9. World Health Organization. Regional Office for Europe; European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2025 – 2024 data [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025 [Acceso oct. 2026]. Disponible en: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289062671
10. Liang X, Deng Y, Xu H, Peng Z, Chen P, Chen Q et al. The trend analysis of HIV and other sexually transmitted infections among the elderly aged 50 to 69 years from 1990 to 2030. J Glob Health [Internet]. 2024 [Acceso jun. 2026];14:04105. Disponible en: https://doi.org/10.7189/jogh.14.04105
11. High KP, Brennang-ing M, Clifford D, Cohen M, Currier J, Deeks S et al. HIV and aging: state of knowledge and areas of critical need for research. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2012 [Acceso jun. 2026];60(Suppl 1):S1-S18. Disponible en: https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31825a3668
12. Youssef E, Wright J, Davies K, Delpech V, Brown A, Cooper V et al. Factors associated with HIV testing in people aged 50 years: an integrated qualitative analysis of patients and healthcare providers. Ther Adv Infect Dis [Internet]. 2023 [Acceso oct. 2026];10:20499361231186873. Disponible en: https://doi.org/10.1177/20499361231186873
13. Schmid GP, Williams B, Garcia-Calleja JM, Miller C, Segar E, Southworth M et al. The unexplored story of HIV and ageing. Bull World Health Organ [Internet]. 2009 [Acceso jun. 2026];87(3):162-162A. Disponible en: https://doi.org/10.2471/blt.09.064030
14. Mutevedzi PC, Newell ML. A missing piece in the puzzle: HIV in mature adults in sub-Saharan Africa. Future Virol [Internet]. 2011 [Acceso jun. 2026];6(6):755-767. Disponible en: https://doi.org/10.2217/fvl.11.43
15. Manfredi R. HIV infection and advanced age: emerging epidemiological, clinical, and management issues. Ageing Res Rev [Internet]. 2004 [Acceso jun. 2026];3(1):31-54. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.arr.2003.07.001

Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:
Lozano LS, De Rosas MA, Loinaz S, Patterer A. Epidemiología de los nuevos diagnósticos de VIH en mayores de 50 años en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2016-2025: evolución temporal, patrones regionales, diagnóstico tardío y tratamientos. Salud Publica [Internet]. 2026 Nov [Acceso fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.