



**Ministerio
de Salud Pública**

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL VIH EN URUGUAY



29 de julio de 2026

**DIA NACIONAL DE RESPUESTA AL
VIH**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
SITUACIÓN ACTUAL.....	4
Nuevos casos:	5
Distribución por sexo y edad	6
Vía de transmisión	9
Transmisión vertical	9
Distribución de los nuevos diagnósticos según departamento	10
Tratamiento antiretroviral.....	12
Cascada de atención	13
Inmunidad	14
Mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA.....	15
Profilaxis preexposición (PrEP)	16
RESUMEN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA	17
RECOMENDACIONES:.....	18

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección de transmisión sexual que con diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral se convierte en una infección crónica. El tratamiento antirretroviral evita la multiplicación del virus, llevando a carga viral indetectable en sangre y otros fluidos. Si el virus no se detecta, no es posible su transmisión sexual, lo que fundamenta el principio: “I = I”: “Indetectable = Intransmisible”

El tratamiento antirretroviral, es potente y sencillo de tomar y está disponible en todos los prestadores de salud en Uruguay.

En este marco, Uruguay adhiere a las metas 95-95-95 promovidas por ONUSIDA que significa que: el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico, que el 95% de quienes conocen su diagnóstico accedan al tratamiento, y que el 95% de quienes están en tratamiento alcancen la supresión viral. Asimismo, se alinea con el compromiso global de poner fin a la epidemia de SIDA como amenaza para la salud pública hacia 2030.

Llegar al primer 95 (95% de diagnóstico) implica tener un amplio acceso al test, que permita diagnosticar a las personas de manera precoz. Por el contrario, el diagnóstico tardío (en personas que llevan varios años viviendo con VIH), puede impactar en la calidad de vida ya que las personas se presentan con inmunodepresión grave ($CD4 < 200mm^3$) o con síntomas y/o enfermedades oportunistas, en la fase llamada “enfermedad avanzada” o SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

El VIH es un evento de notificación obligatoria del grupo B, según el Decreto 41/012 (Código Nacional de Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria). La Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación obligatoria, define caso confirmado de VIH como “toda persona con pruebas confirmatorias de laboratorio para VIH según el algoritmo vigente en el país”).¹

En este informe se presenta la evolución del VIH en el quinquenio 2021-2025 y la situación epidemiológica actual. Se elabora a partir de los datos obtenidos de las notificaciones recibidas en este periodo por el Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), Departamento de Laboratorios de Salud Pública, la Unidad de Estadísticas Vitales y al Área Programática de ITS VIH SIDA.

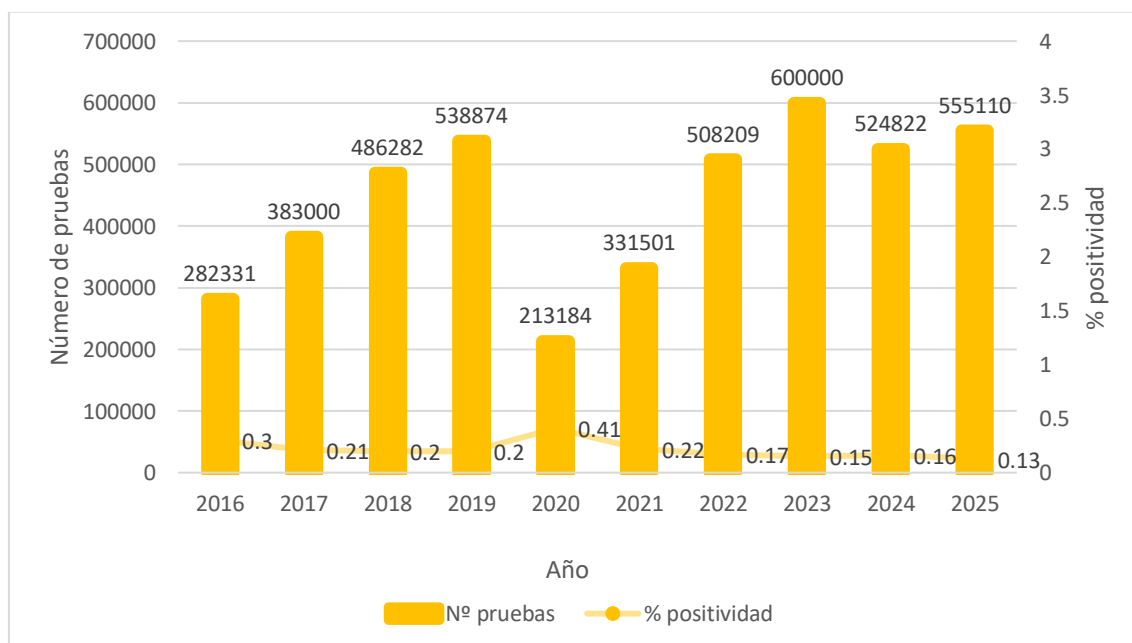
(1) MSP. Guía nacional de vigilancia y control de enfermedades y eventos sanitarios de notificación obligatoria. Setiembre 2015.

SITUACIÓN ACTUAL

Uruguay mantiene un patrón epidemiológico con prevalencias en población general menores al 1% y en poblaciones específicas mayores al 5%. Según las últimas proyecciones realizadas en 2025 con el software Spectrum y reportadas a ONUSIDA, se estima una prevalencia en población general de 0,6%. En dicho modelo estadístico se estima que en Uruguay existe un total de 17.000 personas viviendo con VIH, de ellas 16.118 conocen su estado serológico (94,8%).

Según la encuesta de monitoreo de 2025, los prestadores de salud y laboratorios de análisis clínico reportaron 555.110 pruebas de VIH realizadas en 2025, de las cuales el 10% corresponde a pruebas rápidas. El Gráfico 1 muestra la evolución de pruebas de tamizaje realizadas desde que se lleva registro. Se observa un incremento sostenido entre los años 2016 y 2019, seguido de un descenso durante el período de la pandemia de COVID-19. A partir de 2022, el número de pruebas retomó su tendencia ascendente, alcanzando 600.000 pruebas en 2023 y manteniéndose por encima de 500.000 en los años siguientes. El porcentaje de positividad mostró una tendencia descendente con el aumento del número de pruebas, siendo de 0,13% en 2025.

Gráfico 1. Pruebas diagnósticas de VIH realizadas en Uruguay, periodo 2016 a 2025.



Fuente: elaborado por el Programa Nacional ITS, VIH y hepatitis virales con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas.

Nuevos casos:

En el año 2025, se notificaron 739 nuevos diagnósticos de infección por VIH, lo que corresponde a una tasa de 21,20 casos por 100.000 habitantes (Tabla 1).

Tabla 1. Nuevos casos y tasa de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes.

Uruguay 2020-2025.

Año	FA	Tasa de incidencia
2020	877	24,98
2021	764	21,78
2022	902	25,76
2023	886	25,34
2024	832	23,83
2025	739	21,20

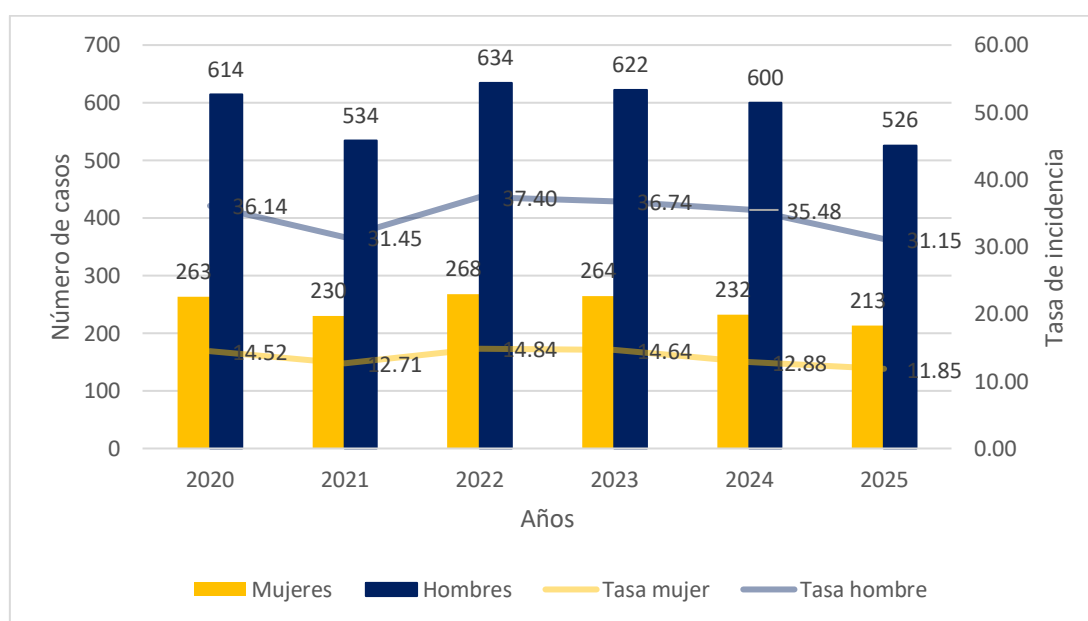
FA: frecuencia absoluta.

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH. La disminución observada en el número de casos respecto a informes previos se debe a procesos de mejora en la calidad del registro, mediante los cuales se identificaron casos diagnosticados en años previos.

Distribución por sexo y edad

La relación hombre/mujer se mantiene estable siendo de 2,47 hombres por cada mujer con VIH en 2025. Según el sexo biológico, los hombres representan el 70,6% de los nuevos diagnósticos en el periodo 2020-2025.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones por sexo. Uruguay 2020 – 2025



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Tabla 2. Nuevas infecciones por VIH según grupo etario por 100.000 habitantes.
Uruguay, 2020-2025.

Grupo etario	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0 a 4 años	2	2	2	2	0	1
5 a 14 años	2	1	1	6	0	0
15 a 24 años	119	91	113	101	105	79
25 a 44 años	471	411	472	431	446	386
45 a 64 años	247	218	264	291	232	214
65 y más	35	41	50	55	49	59
Total	877	764	902	886	832	739

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

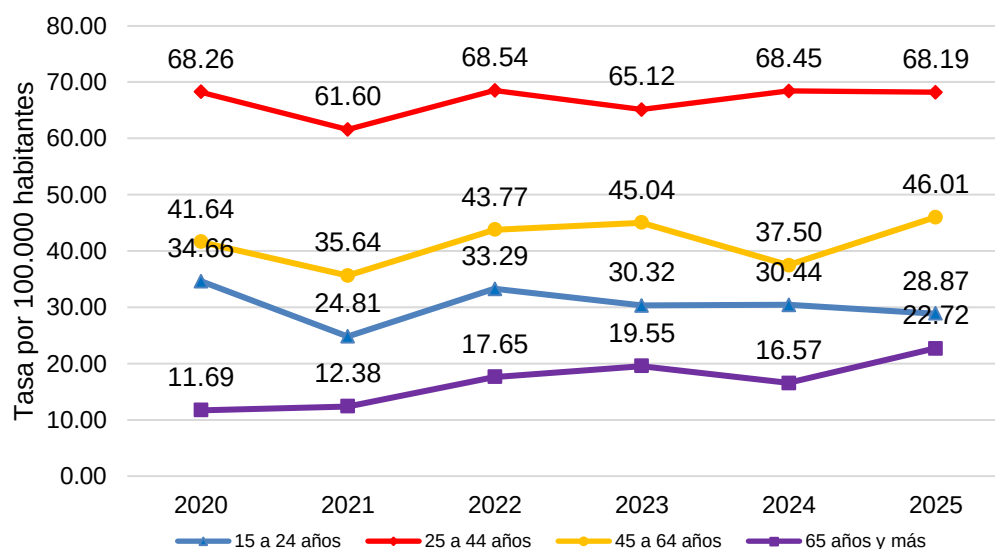
Tabla 3. Tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH según grupo etario por 100.000 habitantes. Uruguay, 2020-2025.

Grupo etario	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0 a 4 años	0,96	1,02	1,08	1,14	0,00	0,62
5 a 14 años	0,42	0,21	0,21	1,28	0,00	0,00
15 a 24 años	23,62	18,37	23,17	20,93	21,88	16,53
25 a 44 años	47,66	41,46	47,56	43,45	45,01	38,95
45 a 64 años	30,52	26,69	32,01	34,94	27,60	25,29
65 y más	6,68	7,70	9,30	10,09	8,85	10,51
Total	24,98	21,78	25,76	25,34	23,83	21,20

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

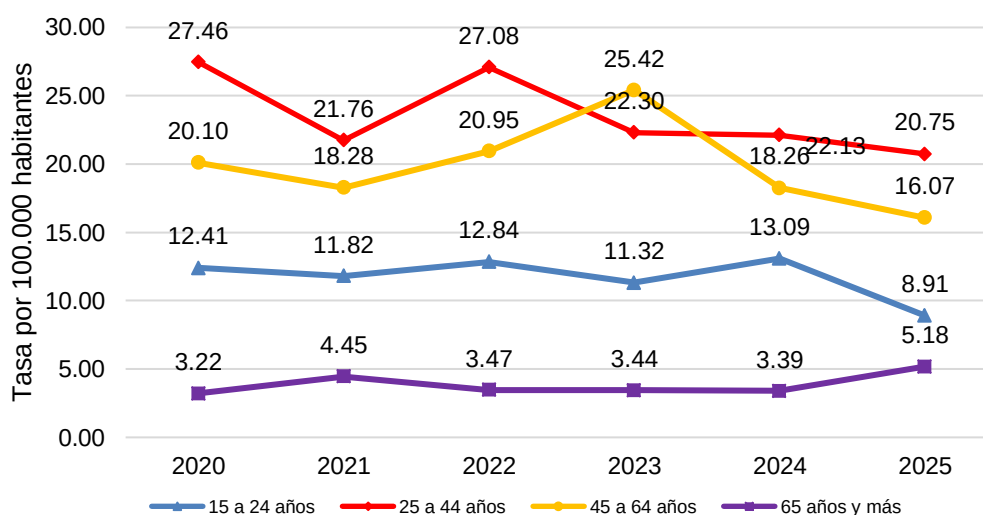
En relación a las notificaciones en 2020-2025 se observa que el grupo con mayor incidencia fue el de 25 a 44 años, con una tasa de 38,95 por 100.000 habitantes para el año 2025, seguida por el grupo de 45 a 64 años, con tasa de 25,29 por 100.000 habitantes. La mediana de edad de los nuevos diagnósticos fue de 38 años.

Gráfico 3. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH en hombres, según grupo de edad. Uruguay 2020-2025.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Gráfico 4. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Uruguay 2020-2025



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Vía de transmisión

La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión del VIH en Uruguay. En 2025, el 99,68% de las notificaciones con información disponible correspondieron a transmisión sexual. La información sobre las vías de transmisión continúa consultándose de forma activa, con el objetivo de mejorar la calidad de los registros.

Transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical se ha mantenido por debajo al 2% en el periodo de 2020 a 2025.

Tabla 4. Transmisión vertical de VIH. Uruguay 2020 a 2025.

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Número de nacimientos	35874	34603	32301	31385	29899	28884
Nacimientos Madres VIH +	85	86	93	86	82	69
TARV iniciado antes del embarazo actual	68	72	78	68	60	55
Infectados embarazo-parto	1	0	1	0	0	1
Transmisión vertical en %***	1,17	0	1,08	0	0	1,14

*Preliminar *** Se excluyen los casos de transmisión por lactancia materna.

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas, y aplicación de las recomendaciones de la Guía Consolidada de la OMS, Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH y Certificado de Nacido Vivo. *Datos preliminares 2025.

La lactancia materna fue la vía de transmisión del VIH más frecuente en los menores de 15 años durante el período analizado. Considerando que la transmisión por lactancia es prevenible, este hallazgo refuerza la importancia del testeo de VIH durante el embarazo y durante la lactancia, así como el testeo a la pareja, con el fin de implementar oportunamente las medidas necesarias para prevenir la transmisión al niño. (Ord. Min. No 1118/2019 y 912/2025)

Tabla 5. Vía de transmisión en menores de 15 años. Uruguay 2020 a 2025.

Vía de transmisión	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vertical embarazo - parto	1	0	1	0	0	1
Lactancia	1	2	1	5	0	0
Sexual	2	1	1	3	0	0

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Distribución de los nuevos diagnósticos según departamento

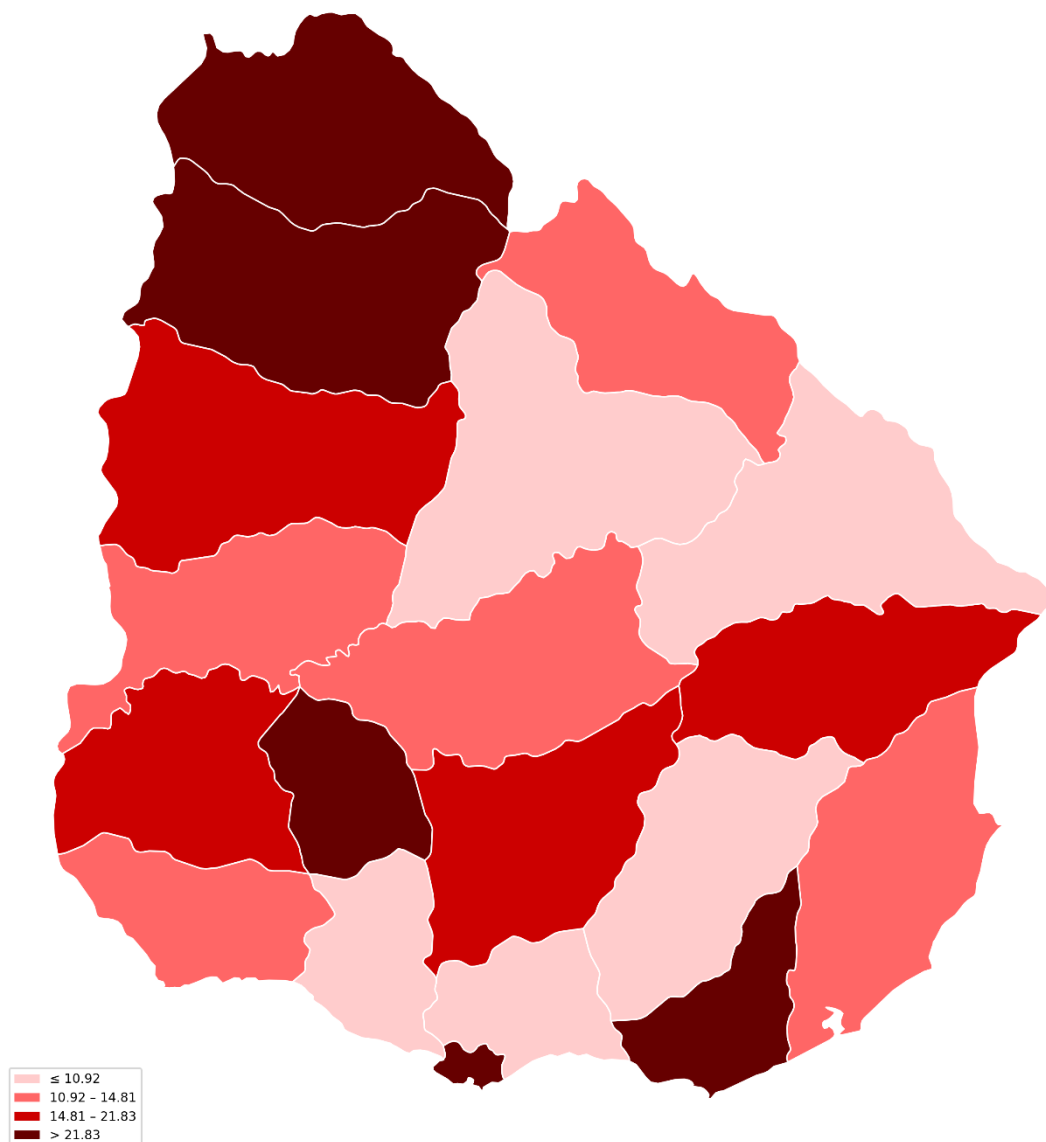
En la siguiente tabla se presenta la distribución por departamento de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2020 a 2025, y la tasa de incidencia para 2025. La incidencia más alta se observa en los departamentos de Artigas, Salto, Flores, Maldonado y Montevideo.

Tabla 6. Distribución de nuevos diagnósticos de VIH según departamento y tasa de incidencia x 100.000 habitantes. Uruguay. 2020-2025.

Departamento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tasa de incidencia 2025
ARTIGAS	10	14	7	11	11	17	21,97
CANELONES	57	53	64	77	97	39	6,31
CERRO LARGO	10	8	12	19	10	8	8,84
COLONIA	22	13	13	13	18	15	11,03
DURAZNO	1	4	4	8	7	9	14,51
FLORES	2	4	3	5	4	11	42,33
FLORIDA	5	8	4	13	3	11	15,70
LAVALLEJA	12	3	9	7	9	3	5,14
MALDONADO	51	46	60	46	53	62	28,60
MONTEVIDEO	570	489	582	532	464	421	32,89
PAYSANDÚ	20	19	27	26	35	25	20,55
RÍO NEGRO	15	11	9	11	10	7	12,27
RIVERA	18	22	24	24	27	14	12,83
ROCHA	20	5	8	12	9	12	14,81
SALTO	16	27	19	28	15	37	27,16
SAN JOSÉ	18	18	25	20	22	13	10,81
SORIANO	16	12	9	14	16	18	21,69
TACUAREMBÓ	7	1	15	8	11	8	8,35
TREINTA Y TRES	7	7	8	12	11	9	19,19
Total	877	764	902	886	832	739	21,20

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Mapa 1. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según departamento, Uruguay 2025.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Tratamiento antirretroviral

Los datos que se presentan a continuación son extraídos a partir de las encuestas de uso de antirretrovirales que se realizan anualmente a todas las instituciones públicas y privadas del país. A la fecha de la elaboración del presente informe aún faltan respuestas de algunos prestadores de salud por lo que los datos que se presentan a continuación son preliminares.

El número total de personas en tratamiento con antirretrovirales (TARV) en diciembre del 2025 fue de 13033, esto corresponde a una cobertura entre los diagnosticados de 80,86%.

En el año 2025, se reportaron 10883 usuarios con carga viral indetectable, lo que representa el 83,50% de los casos en tratamiento.

Tabla 7. Número y porcentaje de personas diagnosticadas en tratamiento. Uruguay 2020-2025.

Año	Número de personas en TARV	Cobertura en diagnosticados %
2020	8711	71
2021	10138	75
2022	11020	77
2023	12000	80
2024	12940	83
2025	13033	81

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas.

El 80% de los tratamientos antirretrovirales reportados en la Encuesta Nacional de 2025 fueron en base a inhibidores de la integrasa (TAF/FTC/BIC, TDF/XTC/DTG, 3TC/DTG, TAF/FTC+DTG).

Cascada de atención

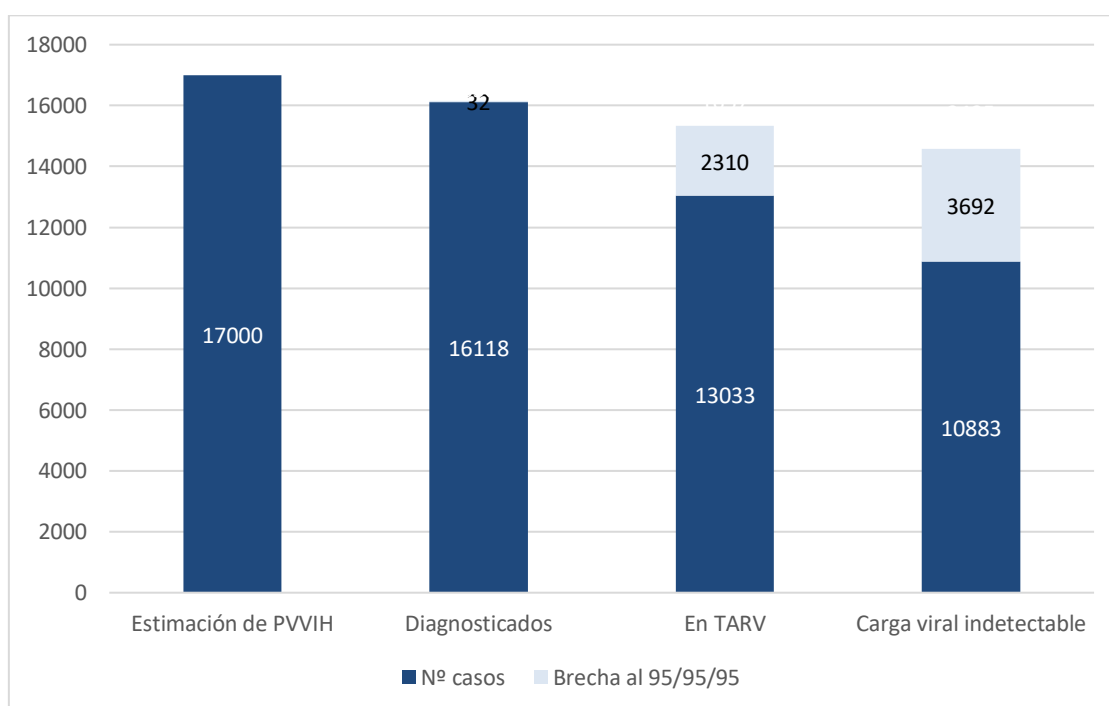
La cascada de atención del VIH es una representación gráfica que describe los pilares del continuo de la atención de la persona viviendo con VIH. Permite visualizar cada etapa del proceso e identificar brechas para alcanzar las metas propuestas por ONUSIDA 95/95/95 mencionadas previamente. Para su elaboración se parte desde la estimación de personas que viven con VIH y se calcula el porcentaje de pacientes diagnosticados, la cobertura de tratamiento y la supresión virológica en los mismos.

Tabla 9. Cascada de atención del VIH. Uruguay 2020 - 2025.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Estimación Spectrum de personas que viven con VIH	14000	15000	15000	16000	17000	17000
Casos diagnosticados	12906	13533	14245	14942	15586	16118
Nuevos diagnósticos VIH	877	764	902	886	832	739
Personas en tratamiento	8711	10138	11020	12000	12940	13033
CV indetectable	4366	6394	8300	9600	9984	10883
Fallecidos	152	130	165	136	114	104*

CV: Carga viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas, y del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH. *Datos preliminares 2025.

Gráfico 5. Cascada de atención, Uruguay 2025.



	Estimación de PVVIH	Diagnosticados	En TARV	Carga viral indetectable
Nº casos	17000	16118	13033	10883
Cascada		95%	81%	83%
Metas 95/95/95 (Nº)	17000	16150	15343	14575
% de cumplimiento de la meta		95%	81%	71%
Brecha 95/95/95 (Nº)		32	2310	3692

PVVIH: Personas viviendo con VIH. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas. Estimación de PVVIH en Uruguay según software Spectrum.

Inmunidad

De los 739 nuevos casos de 2025, se reportó recuento de Linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico en 472 (64%) de los nuevos casos. En 26,3% el diagnóstico fue en etapa de infección avanzada ($CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$) y 20,8% el diagnóstico fue tardío ($CD4$ entre 200 y 350 cel/mm^3).

Tabla 10. Valores de Linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico de nuevos casos de VIH, Uruguay 2025.

Linfocitos CD4 al diagnostico	Femenino	Masculino	Total
< 200	32	92	124
200 a 349	29	69	98
350 a 499	22	69	91
≥ 500	37	121	159
Total	121	351	472

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA

La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA en el año 2025 fue de 3,0 cada 100.000 habitantes. Esta información debe interpretarse como preliminar, ya que se encuentra sujeta a revisión en el marco de la realización de auditorías de mortalidad.

Tabla 11. Distribución de muertes y tasa de mortalidad cada 100.000h, según sexo.
Uruguay. Período 2020-2025.

Año	Masculino		Femenino		Total	
	FA	Tasa	FA	Tasa	FA	Tasa
2020	106	6,2	46	2,5	152	4,4
2021	97	5,7	33	1,8	130	3,7
2022	109	6,3	56	3,1	165	4,6
2023	102	5,9	34	1,9	136	3,8
2024	77	4,4	37	2,0	114	3,2
2025*	64	3,8	40	2,2	104	3,0

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH. Estadísticas vitales MSP. * Datos preliminares 2025.

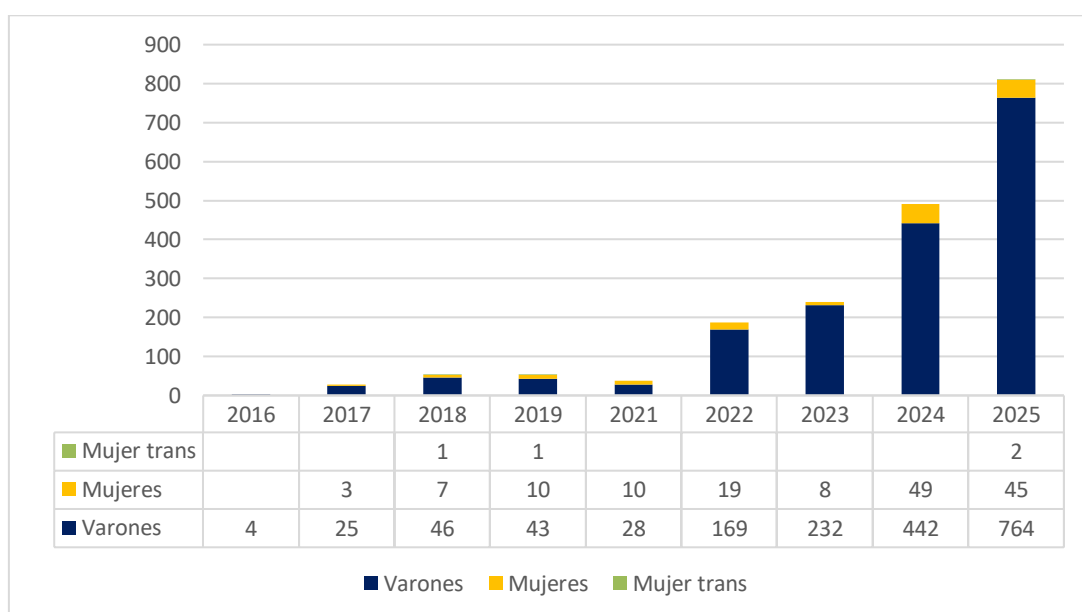
Profilaxis preexposición (PrEP)

La profilaxis pre-exposición (PrEP) consiste en el uso diario de fármacos antirretrovirales para la prevención de la adquisición del VIH, en personas VIH negativas y que viven situaciones de mayor exposición a este virus.

Desde el año 2018 se incorporó la recomendación de realizar PrEP en mujeres con pareja serodiscordante (mujer VIH negativa con pareja VIH positiva) cursando una gestación y durante la lactancia. En el año 2022 se extendió a personas con prácticas sexuales que impliquen un riesgo aumentado de exposición al VIH:

- Relaciones sexuales anales y/o vaginales con penetración sin preservativo
- Relaciones sexuales con parejas casuales con frecuencia
- Uso de aplicaciones móviles para encuentros sexuales
- Parejas sexuales serodiscordantes sin tratamiento o con estado serológico desconocido perteneciente a poblaciones clave
- Antecedentes de ITS
- Necesidad de PPE en más de una oportunidad
- Relaciones sexuales en el contexto de uso de drogas (chemsex, fiestas sexuales) o intercambio de dinero (u objetos, drogas, etc.).

Gráfico XX. Evolución del número de personas en PrEP. Uruguay, 2016-2025.



Fuente: elaborado por el Programa Nacional ITS, VIH y hepatitis virales con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas. Se excluye 2020 año en el que no se realizó la encuesta.

RESUMEN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA

- La tasa de incidencia de nuevos diagnósticos disminuyó respecto a los últimos años.
- El 70,6% de los nuevos diagnósticos corresponden a personas del sexo masculino.
- La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH. La transmisión vertical se mantiene por debajo del 2% en el periodo 2020 a 2025.
- Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Artigas, Flores, Maldonado, Montevideo y Salto.
- El 95% de las personas viviendo con VIH conocen su estado serológico, de las cuales el 81% están recibiendo tratamiento antirretroviral. De los que están en tratamiento el 83% se encuentra con carga viral indetectable. Si tomamos como denominador la meta de los que deberían estar en tratamiento el porcentaje disminuye a 71%.
- La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA continúa en descenso. En 2025 fue de 3,0 cada 100.000 habitantes.
- En los últimos años se ha incrementado el uso de PrEP como medida preventiva frente a la infección por VIH.

RECOMENDACIONES:

Pruebas de VIH y consejería: La prueba de VIH y el asesoramiento es la puerta de entrada a cuidados, tanto para prevención en personas con resultado negativo como para tratamiento en personas con resultado positivo. Promover y generar la demanda con estrategias comunicacionales asertivas, utilizando herramientas innovadoras y con participación activa de actores comunitarios, es una acción clave con demostrada eficacia.

Diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS: La prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno son una prioridad dentro de la prevención combinada, siendo una puerta de entrada para la prevención de VIH.

Tratamiento como prevención: La carga viral es la principal determinante del riesgo de transmisión del VIH, por lo que el TARV sostenido que logra el objetivo de la supresión viral es una de las intervenciones más importantes para evitar la transmisión.

Profilaxis postexposición (PPE): es el uso de ARV a corto plazo (28 días) en personas VIH negativas para reducir la probabilidad de infección por el VIH después de una potencial exposición.

Profilaxis preexposición (PrEP): consiste en el uso de ARV en personas VIH negativas para reducir el riesgo de adquirir la infección por VIH previo a la exposición. Es una estrategia segura y eficaz para las personas con riesgo aumentado de adquirir VIH. Su eficacia está asociada a la adherencia.

Acceso y distribución de métodos de barreras y geles lubricantes acuosos: El uso consistente (desde el inicio hasta el final y en todas las relaciones sexuales) de preservativos internos o externos es la única medida que es efectiva para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, así como también los embarazos no planificados y debe recomendarse siempre.

MSP. Guía de recomendaciones de tratamiento antirretroviral, noviembre 2022.

MSP. Guía Nacional de Profilaxis post exposición ocupacional para la prevención de infecciones transmitidas por sangre y fluidos biológicos, Uruguay 2023.



Dirección:
Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Teléfono: 1934



msp.gub.uy