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

Buenas Prácticas BP

Investigaciones o intervenciones en salud con resultados beneficiosos para la comunidad

Salud Publica 2026 Nov; 5

Trayectorias territoriales de cuidado para la prevención del VIH: sistematización de una buena práctica de articulación entre Universidad, Comunidad y Sistema Público de Salud (2025-2026)

Territorial care trajectories for HIV prevention: systematization of a good practice of collaboration between university, community, and the public health system (2025 – 2026)

Au

Eugenia Marteau **1**	Licenciada en Fonoaudiología
Gustavo Bardales **2**	Licenciado en Bioquímica
Estefanía Correa **1**	Licenciada en Trabajo Social
Carlos Franca **1**	Doctor en Química
Jorge Ugaz **1**	Licenciado en Bioquímica
María Laura Molina **1**	Estudiante de la Licenciatura en Biotecnología y Biología Molecular

1 Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina
2 Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina **marteaueu@gmail.com**

Rs

RESUMEN

La prevención combinada del VIH constituye un enfoque integral que articula intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales, considerando las condiciones sociales y territoriales que inciden en el acceso a la salud. En barrios del partido de La Plata atravesados por desigualdades sociales y barreras de accesibilidad al sistema sanitario, se desarrolló una estrategia territorial de prevención combinada mediante la articulación entre la universidad pública, organizaciones comunitarias y el sistema público de salud. El objetivo de este trabajo es sistematizar esta experiencia como una buena práctica, identificando sus componentes metodológicos, resultados, aprendizajes y condiciones de sostenibilidad y replicabilidad. Se adoptó un enfoque de investigación-acción participativa y sistematización de experiencias. La intervención se organizó en torno a cinco componentes: lectura participativa del territorio; formación ética, técnica y relacional de los equipos; consejería y educación para la salud; realización de pruebas rápidas de VIH y sífilis; y articulación para la continuidad de los cuidados. Entre marzo de 2025 y julio de 2026 se realizaron 38 jornadas territoriales, con 720 pruebas rápidas de VIH y 711 de sífilis. Se registraron 6 resultados positivos preliminares para VIH y 20 para sífilis, y 18 personas con antecedentes serológicos fueron vinculadas u orientadas. La experiencia muestra que el testeo adquiere mayor alcance sanitario cuando se integra con consejería, vínculos comunitarios, redes institucionales y acompañamiento. Se propone el concepto de Trayectorias Territoriales de Cuidado para comprender el proceso que articula acceso a información, prevención, testeo, orientación, vinculación con el sistema de salud y seguimiento.

Palabras clave: VIH; Atención Primaria de Salud; Diagnóstico Precoz; Infecciones por VIH; Prueba de Diagnóstico Rápido; Prevención de Enfermedades; Promoción de la Salud; Apoyo Comunitario; Salud Sexual

Ab

ABSTRACT

Combination HIV prevention is a comprehensive approach that integrates biomedical, behavioral, and structural interventions, taking into account the social and territorial conditions that influence access to health care. In neighborhoods of La Plata affected by social inequalities and barriers to accessing the health system, a territorial approach to combination HIV prevention was developed through collaboration between the public university, community organizations, and the public health system. The aim of this paper is to systematize this experience as a good practice by identifying its methodological components, results, lessons learned, and the conditions required for its sustainability and replicability. A participatory action research approach and an experience systematization approach were adopted. The intervention was organized around five components: participatory assessment of the territory; ethical, technical, and interpersonal training of teams; counseling and health education; rapid HIV and syphilis testing; and coordination to ensure continuity of care. Between March 2025 and July 2026, 38 community-based outreach activities were conducted, during which 720 rapid HIV tests and 711 syphilis tests were performed. Six preliminary reactive HIV test results and 20 preliminary reactive syphilis test results were recorded, and 18 people with a history of previous serological testing were linked to care or provided with guidance. The experience shows that testing has a greater public health impact when integrated with counseling, community ties, institutional networks, and ongoing support. The concept of Territorial Care Trajectories is proposed to describe the process that connects access to information, prevention, testing, guidance, linkage to the health system, and follow-up.

Keywords: HIV; Primary Health Care; Early Diagnosis; HIV Infections; Rapid Diagnostic Tests; Disease Prevention; Health Promotion; Community Support; Sexual Health

Recibido: 9 de agosto 2026. **Aceptado:** 5 de septiembre 2026. **Aprobado:** 25 de octubre 2026. **Publicado:** 10 de noviembre 2026.

Salud Publica 2026 Nov; 5

In

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, las estrategias de respuesta al VIH experimentaron una transformación significativa, desplazándose desde enfoques centrados exclusivamente en la modificación de conductas individuales hacia modelos que reconocen la complejidad de los procesos sociales que intervienen en la producción de la salud y la enfermedad (1). En este contexto, la prevención combinada se consolidó como un enfoque que articula intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales, adaptadas a las características de las poblaciones y los territorios (2). Esta perspectiva reconoce que herramientas como el preservativo, la profilaxis preexposición (PrEP), la profilaxis postexposición (PPE), el tratamiento antirretroviral y el principio Indetectable = Intransmisible (I=I) adquieren mayor alcance cuando se integran con estrategias que favorecen el acceso, la equidad y la continuidad de los cuidados (3).

Las desigualdades territoriales y sociales condicionan las posibilidades de prevenir, diagnosticar y tratar las infecciones de transmisión sexual (ITS). Las condiciones materiales de vida, las barreras geográficas y económicas, la fragmentación de los servicios y el estigma pueden incidir sobre las trayectorias de atención y sobre la posibilidad de acceder oportunamente a los servicios de salud (1,4).

Desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud (APS), el acceso no se reduce a la disponibilidad física de una prestación, sino que involucra la posibilidad de establecer vínculos con los servicios y sostener procesos de atención adecuados a las necesidades de las comunidades (5,6). Acercar tecnologías diagnósticas a los espacios de vida cotidiana constituye una estrategia relevante, pero requiere acompañarse de consejería, educación para la salud, fortalecimiento de redes y mecanismos que permitan garantizar el acompañamiento (7).

En este marco, la universidad pública puede desempeñar un papel estratégico mediante la extensión, la docencia y la producción de conocimiento situado. La articulación con organizaciones comunitarias y organismos del Estado permite desarrollar respuestas construidas con los actores territoriales y vinculadas con problemas concretos de salud pública (8).

La experiencia presentada se desarrolla en el marco de la extensión universitaria de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), el Programa SURES (Sistema Universitario Regional de Salud), los Centros Comunitarios de Extensión Universitaria (CCEU), el Módulo de Testeo de la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos, la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (DPVIH-MSPBA) y diversas organizaciones comunitarias del partido de La Plata. El dispositivo recupera capacidades y vínculos territoriales desarrollados durante las Brigadas Ramona Medina en el contexto de la pandemia de COVID-19, resignificándolos en una estrategia de prevención combinada orientada a fortalecer el acceso al diagnóstico, la información y la continuidad del cuidado en salud sexual.

El objetivo de este trabajo es sistematizar una buena práctica de prevención combinada del VIH desarrollada mediante la articulación entre universidad, comunidad y sistema público de salud, analizando sus componentes metodológicos, resultados, aprendizajes y condiciones de sostenibilidad y replicabilidad. La experiencia se aborda desde los principios de la APS (5), la educación popular (10) y una perspectiva de derechos.

CONTEXTO DE LA BUENA PRÁCTICA Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La experiencia se desarrolla en barrios populares del partido de La Plata donde el Programa SURES de la UNLP sostiene presencia territorial mediante los CCEU y otros dispositivos de extensión. Se trata de territorios en los que confluyen desigualdades habitacionales, dificultades de acceso a servicios básicos, precarización laboral y fragmentación de redes de cuidado. Estas condiciones configuran escenarios donde las posibilidades de prevenir, diagnosticar y tratar las ITS se encuentran atravesadas por procesos de determinación social de la salud (1).

En este contexto, la salud sexual no puede reducirse a decisiones individuales. Las trayectorias de cuidado se construyen en escenarios atravesados por desigualdades sociales, barreras institucionales y estigma. Las directrices internacionales reconocen la necesidad de reducir barreras de acceso y garantizar servicios de salud respetuosos y no discriminatorios (11).

Los equipos territoriales, referentes comunitarios y efectores de salud identificaron una demanda que excedía la realización de una prueba diagnóstica: existía la necesidad de contar con espacios de escucha, consejería y orientación que permitieran resolver dudas, acceder a información confiable y recibir acompañamiento para vincularse con el sistema sanitario.

Estas necesidades pudieron reconocerse a partir de la inserción sostenida del equipo y del vínculo construido con organizaciones sociales, instituciones educativas, efectores de salud y dispositivos locales. Un antecedente relevante fue la experiencia de las Brigadas Ramona Medina, desarrolladas durante la emergencia sanitaria por COVID-19 como estrategia de voluntariado universitario para el abordaje sociosanitario. Finalizada esa etapa, parte de las capacidades comunitarias e institucionales construidas fueron reorientadas hacia nuevas estrategias de cuidado territorial.

Salud Publica 2026 Nov; 5

La implementación del dispositivo requirió articular acciones entre la universidad, organismos del Estado y organizaciones comunitarias. La articulación con la DPVIH-MSPBA permitió disponer de insumos, actualizar procedimientos y establecer circuitos de derivación y seguimiento (12). El trabajo conjunto con centros de salud y hospitales permitió fortalecer redes institucionales destinadas a reducir las interrupciones entre el acceso al diagnóstico y la atención posterior (7).

Desde una perspectiva de derechos, el acceso al diagnóstico constituye una dimensión del derecho a la salud, pero no agota su alcance. Brindar una atención adecuada implica también promover información accesible, espacios libres de estigmas, confidencialidad, autonomía en las decisiones y posibilidades concretas de continuidad del cuidado. Por esta razón, el dispositivo fue concebido desde el inicio como una estrategia integral en la que el test rápido constituye una herramienta de acceso y no el objetivo final.

Mt y Md

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una sistematización de una buena práctica en salud comunitaria mediante un enfoque de investigación-acción participativa y sistematización de experiencias (9). El proceso se desarrolló entre marzo de 2025 y julio de 2026 en distintos barrios y nodos territoriales del partido de La Plata, provincia de Buenos Aires.

Se planificaron jornadas de manera articulada entre integrantes de la universidad, referentes comunitarios, organizaciones territoriales y efectores del sistema público de salud.

Las actividades contaron con la participación voluntaria de 720 personas que accedieron a las pruebas diagnósticas y a los espacios de consejería en salud sexual. La implementación del dispositivo territorial se consolidó a través de un trabajo articulado e intersectorial entre la Facultad de Ciencias Exactas (UNLP), la Facultad de Trabajo Social (UNLP), la Facultad de Ciencias Médicas (UNLP), el SURES- UNLP, la Secretaría de Salud de la Municipalidad de La Plata y la DPVIH-MSPBA. El Programa SURES de la UNLP sostiene presencia en barrios populares del partido de La Plata a través de sedes en Villa Elvira, Ringuelet, El Retiro, Abasto y Gorina, y dialoga con los CCEU, espacios de articulación entre la universidad y las comunidades que funcionan como nodos territoriales para el desarrollo de actividades sociosanitarias, educativas y culturales. El Módulo de Testeo de la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos aporta capacidades técnicas y formativas específicas en materia de diagnóstico y consejería en VIH e ITS. La DPVIH-MSPBA es el organismo provincial responsable de las políticas de prevención y respuesta al VIH, que a su vez provee los insumos para las prácticas, actualiza procedimientos y establece los circuitos de derivación y seguimiento. La Secretaría de Salud de la Municipalidad de La Plata (MLP), organismo municipal con competencia en salud pública local, contribuye a la articulación con los efectores del primer nivel de atención.

Asimismo, para garantizar la inserción comunitaria, el acompañamiento y la continuidad de las trayectorias de cuidado en los distintos barrios, se articuló de manera directa con organismos públicos, organizaciones sociales y comunitarias e instituciones locales, entre los cuales participaron: la Dirección de Asistencia Integral para Personas en Situación de Calle (MLP), la Dirección de Vialidad de la provincia de Buenos Aires, el Centro de Ex Combatientes Islas Malvinas (CECIM), el Centro Barrial Puertas Abiertas del Hogar de Cristo, el Centro Comunitario El Ángel, la Central de Trabajadores de la Argentina, Cáritas, La Poderosa, Justicia, Educación e Igualdad, la Asociación Comercial Los Hornos y el Club Estrella del Sur, entre otros.

La selección de los espacios respondió tanto a las características del territorio como a la existencia de redes comunitarias capaces de sostener procesos de cuidado antes y después del testeo.

La intervención se estructuró en cinco componentes articulados:

1. **Lectura participativa del territorio:** Se identificaron características sociales, culturales e institucionales de cada espacio y las redes existentes. La selección territorial no respondió exclusivamente a criterios epidemiológicos, sino también a la posibilidad de construir y sostener redes de cuidado (4).
2. **Formación permanente del equipo:** Se desarrollaron instancias de capacitación para estudiantes, graduados y profesionales vinculados al dispositivo. La formación incluyó aspectos técnicos relacionados con el testeo y dimensiones relacionales vinculadas con la escucha, la autonomía, el lenguaje inclusivo y el reconocimiento de las desigualdades territoriales. Se incorporaron principios de educación popular y construcción dialógica de saberes (10).
3. **Implementación del dispositivo territorial:** Las jornadas se realizaron en espacios comunitarios de accesibilidad territorial, incluyendo comedores, centros comunitarios, plazas e instituciones educativas. Las actividades incluyeron consejería individual, difusión de herramientas de prevención combinada, pruebas rápidas voluntarias de VIH y sífilis y comunicación confidencial de los resultados (2,3).

Salud Publica 2026 Nov; 5

4. **Articulación y continuidad de los cuidados:** Ante resultados positivos preliminares o situaciones de vulnerabilidad que requirieron atención, se activaron circuitos institucionales previamente acordados con la DPVIH-MSPBA, centros de salud y hospitales. Estos circuitos contemplaron orientación, derivación y acompañamiento para la continuidad asistencial (12).
5. **Registro y sistematización:** Se realizó un registro sistemático de indicadores sanitarios y territoriales, incluyendo número de jornadas, pruebas realizadas, resultados positivos preliminares y personas con antecedentes serológicos vinculadas u orientadas. Paralelamente, se recuperaron aprendizajes y dificultades mediante reuniones de evaluación y reflexión del equipo (9).

La participación en las jornadas fue voluntaria. Se garantizó la confidencialidad de los resultados y el respeto por la autonomía de las personas participantes. Los procedimientos de testeo y derivación se realizaron de acuerdo con los circuitos sanitarios establecidos por los equipos responsables.

DESARROLLO DE LA BUENA PRÁCTICA

Las jornadas territoriales fueron concebidas como espacios de encuentro planificados juntamente con actores locales, evitando intervenciones aisladas. Esta modalidad permitió trasladar acciones de prevención y diagnóstico hacia espacios de la vida cotidiana, donde la atención pudo construirse a partir de la presencia sostenida de equipos interdisciplinarios y referentes territoriales.

Cada jornada comenzó con la preparación conjunta del espacio entre el equipo, el sistema de salud y la organización anfitriona. Se revisaron las particularidades del territorio, se adecuaron las estrategias de comunicación y se actualizaron los circuitos de derivación según los recursos disponibles (7).

La consejería pretest se desarrolló como un espacio de diálogo horizontal, recuperando saberes, experiencias y preocupaciones de las personas participantes (10). Se abordaron las diferentes herramientas de prevención combinada, incluyendo preservativo, PrEP, PPE, I=I y diagnóstico oportuno (3).

Posteriormente se realizaron las pruebas rápidas de VIH y/o sífilis siguiendo los procedimientos correspondientes. El tiempo destinado al procesamiento del test se aprovechó como instancia adicional de educación para la salud y resolución de dudas.

La comunicación del resultado se realizó en un espacio de confidencialidad. Ante un resultado no reactivo, se reforzaron las medidas preventivas y la importancia del testeo según las necesidades de cada persona. Ante un resultado positivo preliminar, se brindó consejería específica y se activó el circuito de orientación y derivación correspondiente. El acompañamiento para la vinculación con el sistema sanitario constituyó un componente central del dispositivo.

RESULTADOS E IMPACTO DE LA BUENA PRÁCTICA

Entre marzo de 2025 y julio de 2026 se realizaron 38 jornadas territoriales de prevención combinada en diferentes nodos comunitarios e institucionales del partido de La Plata.

Se realizaron 720 pruebas rápidas de VIH y 711 pruebas rápidas de sífilis. Se registraron 6 resultados positivos preliminares para VIH y 20 para sífilis. Asimismo, 18 personas con antecedentes serológicos fueron vinculadas u orientadas.

Tabla 1. Indicadores sanitarios y territoriales. Marzo de 2025 - julio de 2026

Indicador	Valor
Jornadas territoriales realizadas	38
Pruebas rápidas de VIH realizadas	720
Pruebas rápidas de sífilis realizadas	711
Resultados positivos preliminares para VIH	6
Resultados positivos preliminares para sífilis	20
Personas con antecedentes serológicos vinculadas/orientadas	18

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros sistemáticos del dispositivo territorial.

Salud Publica 2026 Nov; 5

La experiencia permitió ampliar las oportunidades de acceso al testeo en espacios comunitarios y acercar información y orientación sobre prevención combinada a personas que presentaban diferentes barreras para acceder a los servicios sanitarios.

La consejería constituyó un componente relevante de la intervención. Además de acompañar el proceso de testeo, permitió abordar dudas, brindar información sobre PrEP, PPE e I=I y orientar sobre estrategias preventivas de acuerdo con las situaciones particulares.

La articulación entre universidad, sistema público de salud y organizaciones comunitarias permitió consolidar circuitos de derivación y acompañamiento. De este modo, el resultado del test pudo ser integrado en una trayectoria más amplia de cuidado, evitando concebir el diagnóstico como una intervención aislada.

En el plano formativo, la participación de estudiantes, graduados y profesionales favoreció el desarrollo de capacidades relacionadas con consejería, abordaje comunitario, educación popular y APS. En el plano territorial, la continuidad de la presencia del equipo contribuyó a fortalecer vínculos con referentes comunitarios y permitió identificar nuevas demandas de salud.

Ds

DISCUSIÓN

Uno de los principales aprendizajes de la experiencia se relaciona con la necesidad de integrar las dimensiones técnicas y relacionales de las prácticas en salud. El testeo rápido constituye una herramienta biomédica fundamental, pero su alcance se amplía cuando se desarrolla en un dispositivo capaz de alojar preguntas, incertidumbres, temores y necesidades de orientación.

La experiencia también permite problematizar la formación de profesionales para el trabajo territorial. Más que afirmar que la formación universitaria presenta de manera homogénea un determinado modelo, el dispositivo puso en evidencia la necesidad de fortalecer competencias vinculadas con la escucha, el diálogo, la comprensión de las desigualdades y el trabajo interdisciplinario.

En este sentido, las tecnologías biomédicas pueden adquirir mayor potencia cuando se articulan con tecnologías relacionales. Merhy propone comprender el trabajo en salud a partir de la articulación entre diferentes tecnologías, destacando el lugar de las tecnologías blandas vinculadas con las relaciones, la escucha y el encuentro entre trabajadores y usuarios (13). En la experiencia analizada, la consejería y el vínculo construido con las personas y las organizaciones territoriales constituyeron componentes inseparables del proceso de testeo.

El territorio tampoco fue considerado únicamente como el espacio físico donde se realizaron las pruebas. Se constituyó como un espacio de producción de vínculos, saberes y estrategias de cuidado. La articulación entre universidad, organizaciones comunitarias y sistema público de salud permitió construir redes que excedieron la jornada concreta de testeo (7).

Los resultados son consistentes con los principios de la APS, particularmente en relación con la accesibilidad y la continuidad del cuidado (5,6). La experiencia sugiere que el testeo comunitario adquiere mayor potencial cuando se encuentra integrado a mecanismos efectivos de orientación, derivación y acompañamiento.

La educación popular aportó una perspectiva metodológica para desarrollar instancias de diálogo horizontal, recuperar los saberes de las personas y evitar una comunicación exclusivamente centrada en la transmisión de información (10).

A partir de esta experiencia proponemos el concepto de Trayectorias Territoriales de Cuidado para conceptualizar el itinerario que se inicia con el acceso a la información y puede continuar con el testeo, la comunicación del resultado, la orientación, la vinculación con los servicios y el seguimiento. El concepto permite desplazar la mirada desde la prestación aislada hacia el proceso de cuidado.

INNOVACIÓN, SOSTENIBILIDAD Y TRANSFERENCIA

Innovación

La innovación del dispositivo radica en la articulación de una herramienta diagnóstica con estrategias de consejería, educación popular, redes comunitarias y circuitos institucionales de continuidad del cuidado. La universidad participa como articuladora de capacidades formativas y de gestión, en diálogo con las organizaciones comunitarias y el sistema público de salud (8).

Sostenibilidad

La experiencia presenta condiciones favorables para su sostenibilidad debido al aprovechamiento de estructuras y recursos previamente existentes en la universidad, el sistema público de salud y las organizaciones comunitarias.

Salud Publica 2026 Nov; 5

La formación continua de estudiantes y profesionales contribuye a mantener capacidades instaladas, mientras que el registro y la sistematización permiten conservar aprendizajes y procedimientos construidos colectivamente (9).

Sin embargo, la sostenibilidad se encuentra condicionada por la disponibilidad de recursos humanos. La realización de jornadas extramuros requiere integrar consejería, bioseguridad, testeo, registro y acompañamiento, lo que puede generar una elevada demanda sobre equipos reducidos. Por ello, una condición necesaria para ampliar la experiencia es fortalecer los equipos y consolidar la participación de los trabajadores de los centros de salud en las actividades territoriales.

Replicabilidad y transferencia

La experiencia presenta posibilidades de transferencia a otros territorios que atraviesen condiciones similares de desigualdad y barreras de acceso. Su replicabilidad no debería entenderse como una copia mecánica, sino como la adaptación de un modelo metodológico a las características de cada territorio, sus actores, recursos institucionales y redes comunitarias. Los componentes considerados transferibles son: lectura participativa del territorio, formación interdisciplinaria, consejería, testeo comunitario, articulación institucional, seguimiento y sistematización.

Cn

CONCLUSIONES

La sistematización de esta experiencia muestra que la prevención combinada del VIH puede fortalecerse cuando las intervenciones diagnósticas se desarrollan desde una perspectiva territorial, intersectorial y centrada en los derechos.

Entre marzo de 2025 y julio de 2026, las 38 jornadas realizadas permitieron concretar 720 pruebas rápidas de VIH y 711 de sífilis, con 6 resultados positivos preliminares para VIH y 20 para sífilis, además de la vinculación u orientación de 18 personas con antecedentes serológicos.

Más allá de estos indicadores, uno de los principales aprendizajes de la experiencia es que el testeo adquiere mayor alcance cuando se integra con consejería, educación para la salud, redes comunitarias y mecanismos de continuidad asistencial.

La articulación entre universidad pública, sistema público de salud y organizaciones comunitarias permitió construir un dispositivo que supera la lógica de una intervención puntual y propone una continuidad entre información, prevención, diagnóstico, orientación y vinculación con los servicios de salud.

En este marco, el concepto de Trayectorias Territoriales de Cuidado constituye un aporte teórico-práctico para pensar dispositivos de prevención que no reduzcan el acceso a la salud a la realización de una prestación, sino que contemplen los procesos relacionales e institucionales necesarios para sostener el cuidado.

La experiencia también evidencia la necesidad de fortalecer la formación universitaria en competencias territoriales, relacionales e interdisciplinarias, así como de ampliar los equipos disponibles para evitar la sobrecarga y favorecer la sostenibilidad.

Finalmente, la experiencia sugiere que la articulación entre conocimiento académico, saberes comunitarios y políticas públicas puede contribuir al desarrollo de estrategias de prevención combinada adaptadas a las características de cada territorio.

AGRADECIMIENTOS

A las organizaciones comunitarias, referentes territoriales, equipos de salud, estudiantes, graduados y profesionales que participaron en las jornadas y contribuyeron al desarrollo y sostenimiento de la experiencia.

Salud Publica 2026 Nov; 5

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 8 ago. 2026]; 31(Supl 1):13-27. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637/14425
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención combinada de la infección por el VIH [Internet]. Washington, DC: OPS; [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih
3. Argentina. Ministerio de Salud. Prevención combinada del VIH y las ITS: recomendaciones para la implementación [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022 [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Prevencion_combinada_del_VIH_y_las_ITS.pdf
4. Almeida Filho N. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
5. Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración de Astaná: conferencia mundial sobre atención primaria de salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf
6. Starfield B. Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
7. Rovere M. Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad [Internet]. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte; 1999. [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Obstetricia/Redes_salud_mario_rovere.pdf
8. Universidad Nacional de La Plata. Estatuto [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2008 [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: https://unlp.edu.ar/institucional/unlp/gobierno/estatuto_unlp-4287-9287/
9. Jara Holliday O. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles [Internet]. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano-CINDE; 2018 [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: dn760001.eu.archive.org/0/items/jara-sistematizacio-n.-libro-completopara-otros-mundos-posibles/JARA SISTEMATIZACIÓN. LIBRO COMPLETOpara-otros-mundos-posibles.pdf
10. Freire P. Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2003.
11. Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/85afb4cf-846a-4981-bf49-a6fdf735202e/content
12. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Líneas estratégicas [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; s.f. [citado 8 ago. 2026]. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/institucional/lineas-estrategicas/
13. Merhy EE. Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.

Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:
Marteau E, Bardales G, Correa E, Franca C, Ugaz J, Molina ML. Trayectorias territoriales de cuidado para la prevención del VIH: sistematización de una buena práctica de articulación entre Universidad, Comunidad y Sistema Público de Salud en el partido de La Plata (2025-2026). Salud Publica [Internet]. 2026 Oct [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo