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 Oct; 5

Perfil epidemiológico y reactividad para virus de la inmunodeficiencia humana y sífilis de usuarios que realizaron test rápido en un efector de salud público del partido de La Matanza, Buenos Aires, Argentina, 2025

Epidemiological profile and reactivity to human immunodeficiency virus and syphilis among users who underwent rapid testing at a public health facility in La Matanza District, Buenos Aires, Argentina, 2025

Au

Maximiliano Dorrey **1** Licenciado Psicología https://orcid.org/0009-0004-8460-705X
María Candelaria Mainella **1** Bioquímica https://orcid.org//0009-0002-9268-9177
Patricia Yamashita Unzain **1** Bioquímica https://orcid.org/0009-0009-9890-1889

1 Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien" de La Matanza, Argentina **maxi.dorreypsi@gmail.com**

Rs
RESUMEN

Introducción: Frente a la situación sanitaria en Argentina respecto a la Sífilis y al VIH en los últimos años, los Servicios de Área Programática y Redes en Salud instrumentaron estrategias de testeo rápido para garantizar el diagnóstico. El objetivo de este estudio es describir el perfil epidemiológico y la reactividad individual y dual ante las pruebas rápidas de sífilis y VIH de usuarios que accedieron al Servicio de Área Programática y Redes en Salud por demanda espontánea durante el último cuatrimestre de 2025 en el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien", en el partido de La Matanza, Buenos Aires, Argentina. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional de corte transversal. Mediante un muestreo no probabilístico, se incluyeron 422 usuarios. Se realizaron fichas epidemiológicas estandarizadas y test rápidos. Se utilizó software estadístico (Jamovi), empleando estadística descriptiva e inferencial (pruebas de chi-cuadrado, test exacto de Fisher y U de Mann-Whitney). **Resultados:** La muestra presentó una edad media de 32 años (DE: 12). La proporción de reactividad treponémica alcanzó el 15,6% y para VIH fue de un 3,3%. La reactividad dual general fue del 1,2%. En el grupo reactivo para VIH fue del 35,7% y en el grupo reactivo treponémico, del 7,6%. El 83,4% carecía de empleo formal y el 79,1% reportó un uso nulo/esporádico de métodos de barrera. El análisis inferencial no evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre la reactividad serológica y las variables sexo, edad, situación laboral y uso de método barrera. **Conclusiones:** Las variables analizadas no mostraron asociaciones significativas con la reactividad, lo que sugiere su transversalidad, entendida como la ausencia de concentración de casos reactivos en un perfil epidemiológico particular. Esto refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano y la posibilidad de conocer el perfil epidemiológico de la población que concurre, a través de una instancia de recolección de datos. La incorporación en el Servicio de Área Programática y Redes en Salud de una instancia sistematizada de recolección oportuna de datos, permitió conocer el perfil epidemiológico de la población que concurre por demanda espontánea en esta zona.

Palabras clave: Sífilis; Infecciones por VIH; Prueba de VIH; Pruebas en el Punto de Atención; Estudios Transversales; Epidemiología.

Ab
ABSTRACT

Introduction: In response to the health situation in Argentina regarding syphilis and HIV in recent years, the Programmatic Area and Health Networks Services implemented rapid testing strategies to ensure the diagnosis of these infections. The objective of this study is to describe the epidemiological profile and the individual and dual reactivity to rapid syphilis and HIV tests among users who accessed these Services on a walk-in basis at the Dr. Diego Paroissien General Acute Care Hospital during the last four months of 2025. **Methods:** A quantitative, observational, cross-sectional study was conducted. Using non-probability sampling, 422 users were included. Standardized epidemiological records were used, and rapid tests were administered. Data were analyzed using Jamovi statistical software (version 2.6), applying descriptive and inferential statistics (chi-square tests, Fisher's exact test, and Mann-Whitney U test). **Results:** The sample had a mean age of 32 years (SD: 12). Treponemal reactivity was 15.6%, while HIV reactivity was 3.3%. Overall dual reactivity was 1.2%; among participants with reactive HIV test results, it was 35.7%, and among those with reactive treponemal test results, it was 7.6%. Furthermore, 83.4% lacked formal employment, and 79.1% reported no or sporadic use of barrier methods. Inferential analysis revealed no statistically significant associations between serological reactivity and sex, age, employment status, or barrier method use. **Conclusions:** The variables analyzed were not significantly associated with reactivity, suggesting that reactive cases were not concentrated in a particular epidemiological profile. This reinforces the need to strengthen early diagnosis strategies and highlights the importance of characterizing the epidemiological profile of the population attending the service through data collection. The incorporation of a structured, timely data collection process within the Programmatic Area and Health Networks Services made it possible to characterize the epidemiological profile of the population attending on a walk-in basis in this area.

Keywords: Syphilis; HIV Infections; HIV Testing;Point-of-Care Testing; Cross-Sectional Studies; Epidemiology

Recibido: 7 de agosto 2026. **Aceptado:** 7 de agosto 2026. **Aprobado:** 9 de septiembre 2026. **Publicado:** 31 de octubre 2026.

ARK CAICYT: https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s30087074/uqisr75hk
Salud Publica 2026 Oct; 5

In

INTRODUCCIÓN

La sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son infecciones de transmisión sexual (ITS) sistémicas, causadas por la bacteria Treponema pallidum y el VIH, respectivamente. Ambas ITS comparten vías de transmisión sexual, sanguínea y perinatal (1). En la República Argentina, el diagnóstico de sífilis y VIH constituye un evento de notificación obligatoria y prioritaria. La actualización del Boletín Epidemiológico Nacional ( ) reportó que en el transcurso de 2025 la tasa de notificación de sífilis en la población general registró un incremento del 68% respecto de la mediana histórica de los cinco años previos. Esta alta morbilidad se concentra mayoritariamente en la franja poblacional de adultos jóvenes. Esto representa la consolidación de una situación endémica (2). El Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) concentra la mayor densidad de estos diagnósticos, replicando un patrón donde la reemergencia se enlaza con las desigualdades socioeconómicas (3-4). El Hospital Paroissien se encuentra en el partido de La Matanza, situado en el conurbano bonaerense, siendo el municipio más poblado del país con 1.837.774 habitantes (5). La historicidad socioeconómica de La Matanza se caracteriza por una fragilidad social y económica previa a la pandemia de COVID-19. Durante la misma, a partir del año 2020, se profundizó el deterioro de las condiciones materiales de existencia y la precariedad de la vida cotidiana. El proceso implicó el pasaje de una estructura social heterogénea previa a la pandemia hacia una mayor homogeneización de las condiciones de pobreza (6).

Por su parte, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) comparte con la infección treponémica una estrecha asociación con las brechas estructurales de la sociedad. Estimaciones oficiales advierten que en Argentina más de 140.000 personas conviven con el VIH, y un 13% de ellas ignora su estatus serológico, alimentando la cadena de transmisión silenciosa. Durante el año 2024, a nivel local en Región Sanitaria XII, se reportó una tasa general de casos de VIH de 8,7 cada 100.000 habitantes. Mientras que para varones es de 10,9 y para mujeres de 6,4. A nivel del Gran Buenos Aires, se ve una distribución semejante: mayor en varones (17,2) que en mujeres (6,9), con una tasa general de 11,9 (4).

Durante el período 2024-2025, un reporte del sector sanitario documentó una disrupción sistémica en las redes de abastecimiento estatal nacional de insumos preventivos básicos y tratamientos antirretrovirales (7). Frente a la magnitud de esta crisis material, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires impulsó la "Estrategia de implementación de pruebas rápidas en el Primer Nivel de Atención", orientada a reducir barreras burocráticas y favorecer el acceso oportuno al diagnóstico. Las pruebas rápidas destinadas a tamizar sífilis y VIH "son exámenes simples que se realizan en el lugar y el momento de la consulta y pueden llevarse a cabo fuera del entorno de laboratorio mediante una punción digital, superando así los problemas de falta de acceso a un laboratorio y las bajas tasas de retorno de los pacientes" (8).

A nivel mundial y nacional, dichas pruebas rápidas fueron incorporadas a diversos algoritmos diagnósticos debido a su sensibilidad y especificidad clínicas. En las pruebas utilizadas en este trabajo, la sensibilidad es de 99,91% para VIH y 99,67% para Treponema pallidum, mientras que la especificidad es de 99,67% para VIH y 99,72% para Treponema pallidum (9).

Frente a la problemática del incremento de casos de ITS, los efectores de tercer nivel también desarrollaron respuestas institucionales. En el año 2020, el Estado provincial generó una respuesta institucional innovadora mediante la creación de los Servicios de Área Programática y Redes en Salud (SAPS) (10-11). En el marco de la implementación de los mismos, en hospitales de alta complejidad como el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien", uno de sus objetivos es desarticular la espera pasiva intrahospitalaria mediante la incorporación de una tecnología de diagnóstico originariamente diseñada para el primer nivel, con el fin de responder a las demandas espontáneas.

Sin embargo, existe escasa información sobre las características epidemiológicas de la población que accede espontáneamente a estas estrategias de testeo en hospitales de alta complejidad. En este contexto, el objetivo general de este trabajo es describir el perfil epidemiológico de los usuarios que accedieron al test rápido de sífilis y VIH por demanda espontánea en el SAPS del Hospital Paroissien durante el último cuatrimestre de 2025, caracterizando los determinantes sociodemográficos, la utilización de métodos de barrera, la situación laboral (empleo formal, informal o desempleo) y la reactividad individual y dual en las pruebas rápidas (definida como positividad simultánea para sífilis y VIH).

Salud Publica 2026 Oct; 5

Mt y Md

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y de corte transversal. Se utilizaron los resultados de las pruebas rápidas de VIH y sífilis de todos los usuarios (n = 442) que accedieron al SAPS por demanda espontánea mayores a 13 años. Se excluyeron a aquellos usuarios que manifestaron poseer un diagnóstico confirmatorio previo de VIH o sífilis (n = 7) con la finalidad de evaluar nuevos eventos. Además, se excluyeron usuarios duplicados (n = 6) y registros con datos faltantes (n = 7). La muestra fue no probabilística e incluyó finalmente 422 registros. Las pruebas rápidas se realizaron entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2025.

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista estructurada, a partir de la cual se completó una ficha epidemiológica estandarizada, realizada en el marco de una instancia de consejería integral con perspectiva de derechos (12), previo a la realización del test, además de la recopilación de otros datos administrativos relevantes para sistematizar la información obtenida. Las variables incluidas en la entrevista fueron sexo, edad, situación laboral (formal, informal o desempleo) y uso (considerando el reportado por el usuario) de métodos de barrera (siempre, nunca o a veces). La base de datos original fue sometida a un proceso de anonimización sistemática eliminando cualquier dato que pudiera vincular los registros estadísticos con los usuarios a posteriori.

El presente estudio contó con el aval de la dirección del hospital y se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (versión 2024). Asimismo, el trabajo se enmarca en la normativa vigente: la Ley Nacional N° 25.326 de Protección de Datos Personales y la Ley Nacional N° 27.675 de Respuesta Integral al VIH e ITS. En cumplimiento de esta última, se garantizó el acceso autónomo al diagnóstico y al consentimiento informado para personas mayores de 13 años de edad (13-15).

Por otro lado, los test empleados fueron pruebas rápidas inmunocromatográficas de flujo lateral en fase sólida (Bioline HIV/Syphilis Duo, Abbott), provistas por el Ministerio de Salud provincial. Las mismas se fundamentan en la determinación cualitativa rápida y simultánea de la presencia de anticuerpos de todos los isotipos (IgG, IgM, IgA) específicos del VIH-1, incluyendo subtipo O, VIH-2 y sífilis (Treponema pallidum), en sangre entera por punción digital, realizado con la misma gota de sangre del paciente (9).

Para el caso de la detección de Treponema pallidum, los anticuerpos detectados reflejan un contacto histórico con la bacteria, englobando indistintamente infecciones incidentes activas así como también "cicatrices serológicas" correspondientes a exposiciones pasadas curadas (9). Por ello, la variable dependiente se operativiza estrictamente como "reactividad".

En el presente trabajo no fueron analizados datos referidos a resultados de estudios confirmatorios correspondientes a pruebas no treponémicas semi-cuantitativas (VDRL/RPR/USR) (16). Sin embargo, en los usuarios que resultaron positivos en las pruebas rápidas para sífilis se continuó con una prueba no treponémica (USR).

El procesamiento estadístico se llevó a cabo utilizando el software de código abierto jamovi (versión 2.6) (17). Se implementó estadística descriptiva e inferencial, utilizando pruebas de chi-cuadrado (χ_2), prueba exacta de Fisher y la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Rs

RESULTADOS

Descripción del perfil sociodemográfico y de la reactividad de las pruebas rápidas

La muestra analizada (n = 422) estuvo conformada en un 57,6% y un 42,4% por usuarios de sexo femenino y masculino respectivamente. La media aritmética de edad fue de 32 años (mediana: 29; DE: 12; rango: 13-85 años).

Al ejecutar las pruebas rápidas, la proporción de reactividad fue de 15,6% para las pruebas treponémicas (66/422), mientras que para VIH se posicionó en un 3,3% (14/422) (Figuras 1 y 2).

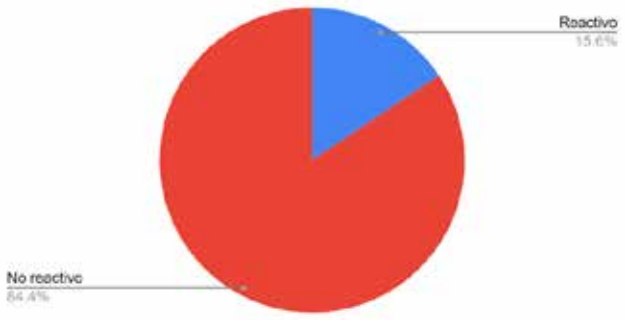


Figura 1: Reactividad para sífilis en usuarios que realizaron test rápido, Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien", septiembre-diciembre de 2025 (n = 422)
Fuente: Elaboración propia.

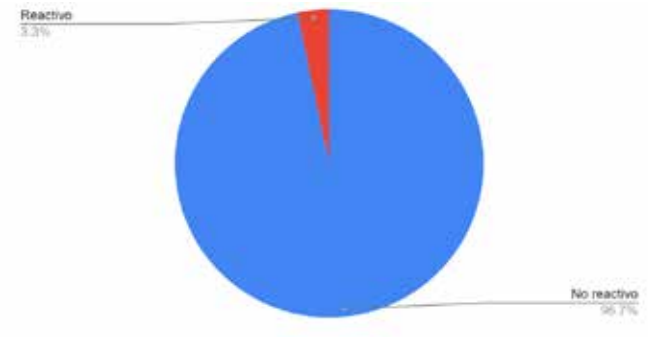


Figura 2: Reactividad para VIH en usuarios que realizaron test rápido, Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien", septiembre-diciembre de 2025 (n = 422)
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los 66 casos con reactividad treponémica, el perfil sociodemográfico mostró que 38 usuarios eran mujeres (57,6%) y 28 eran varones (42,4%). La distribución etaria en este grupo indicó una media de edad de 29,0 años para las mujeres (mediana: 26,0; DE: 10,4) y de 31,8 años para los varones (mediana: 30,0; DE: 10,0).

Para los 14 casos con reactividad para VIH, el perfil sociodemográfico mostró que 9 usuarios eran varones (64,3%) y 5 eran mujeres (35,7%). La distribución etaria en este grupo indicó una media de edad de 35,8 años para los varones (mediana: 35,0; DE: 6,59) y de 30,2 años para las mujeres (mediana: 28,0; DE: 9,07).

Tanto la reactividad en la prueba treponémica como la reactividad para VIH se concentraron en la franja de adultos jóvenes, siendo 75,8 % (50/66) y 85,7% (12/14) respectivamente, en el intervalo de 18 a 45 años.

El análisis de la variable trabajo arrojó los siguientes resultados para el total de la muestra: un 83,4% de los participantes no contaba con empleo formal (54,3% desempleados, 29,1% trabajadores informales) y un 16,6% contaba con empleo formal.

Respecto a la situación laboral de los 66 usuarios con reactividad treponémica, se observó que un 57,6% se encontraba en situación de desempleo (38/66), seguido por un 27,3% que realizaba trabajo informal (18/66) y un 15,2% con empleo formal (10/66).

En relación con la situación laboral de los 14 usuarios con reactividad para VIH, se observó que un 42,9% se encontraba en situación de desempleo (6/14) y un 42,9% realizaba trabajo informal (6/14), mientras que un 14,3% contaba con empleo formal (2/14).

En cuanto al uso reportado de métodos de barrera en la muestra total, el 79,1% de los evaluados reportó un uso deficitario o nulo de métodos de barrera (43,1% nunca lo utiliza; 36,0% uso ocasional).

Respecto a la utilización de métodos de barrera en los 66 usuarios con reactividad treponémica, el 56,1% (37/66) reportó no utilizarlos nunca, un 30,3% (20/66) refirió utilizarlos de manera ocasional (a veces), mientras que sólo un 13,6% (9/66) manifestó un uso consistente de barreras de protección. Por otro lado, de los 14 usuarios con reactividad para VIH, el 50,0% (7/14) refirió utilizarlos de manera ocasional (a veces), un 28,6% (4/14) reportó no utilizarlos nunca, mientras que el 21,4% (3/14) manifestó un uso consistente de barreras de protección.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico, condición laboral y uso de método de barrera (N=422)

Variable	Categoría	Muestra total (n = 422)	Sífilis reactivo (n = 66)	VIH reactivo (n = 14)
Sexo biológico	Femenino	243 (57,6%)	38 (57,6%)	5 (35,7%)
	Masculino	179 (42,4%)	28 (42,4%)	9 (64,3%)
Condición laboral	Empleo formal	70 (16,6%)	10 (15,2%)	2 (14,3%)
	Trabajo informal	123 (29,1%)	18 (27,3%)	6 (42,9%)
	Desempleado	229 (54,3%)	38 (57,6%)	6 (42,9%)
Uso de método de barrera	Nulo / Nunca	182 (43,1%)	37 (56,1%)	4 (28,6%)
	A veces	152 (36,0%)	20 (30,3%)	7 (50,0%)
	Siempre	88 (20,9%)	9 (13,6%)	3 (21,4%)

Fuente: Elaboración propia.

Análisis inferencial sobre sexo, edad, uso de métodos de barrera y situación laboral

Al analizar la reactividad treponémica según sexo biológico, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. En la población masculina se observó un 15,6% de reactividad (28/179), y en la población femenina un 15,6% (38/243) (χ_2 < 0,01; gl = 1; p = 0,999). Para VIH, la aparente brecha entre varones (5,0%) y mujeres (2,1%) no alcanzó significancia estadística (test exacto de Fisher: p = 0,105).

La edad no presentó una asociación estadísticamente significativa con la reactividad serológica (prueba U de Mann-Whitney para sífilis: p = 0,351; VIH: p = 0,221).

El análisis inferencial no halló una asociación estadísticamente significativa entre el uso de métodos de barrera y la reactividad serológica (Fisher p: 0,471 para VIH); (χ_2 = 5,702, gl = 2, p: 0,058 para sífilis).

En relación con la variable trabajo, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre las condiciones de empleo y la reactividad serológica. Para la prueba treponémica, el análisis mediante la prueba de chi-cuadrado no evidenció una relación dependiente entre el empleo formal, informal o desempleado y la reactividad treponémica (χ_2= 0,350; gl=2; p = 0,840). De manera análoga, al evaluar la reactividad para VIH, el test exacto de Fisher (aplicado dada la baja frecuencia esperada en ciertas categorías) ratificó la ausencia de una asociación significativa entre las variables reactividad y trabajo (p: 0,566).

Detección de VIH y reactividad dual

En el total de la muestra (n = 422), la reactividad dual fue del 1,2%. En el grupo reactivo para VIH la reactividad dual fue del 35,7% (5 casos con reactividad dual entre 14 usuarios con reactividad para VIH). En el grupo con reactividad treponémica, la reactividad dual fue del 7,6% (5 casos con reactividad dual entre 66 usuarios con reactividad treponémica).

Tabla 2. Matriz de contingencia para reactividad dual (VIH/sífilis)

Prueba rápida VIH/sífilis	Sífilis reactiva (n)	Sífilis no reactiva (n)
VIH reactivo	5	9
VIH no reactivo	61	347

Fuente: Elaboración propia.

Ds
DISCUSIÓN

El Boletín N°42 (2025) (4) informó que en el año 2024 la tasa de notificación de VIH por cada 100.000 habitantes fue superior en varones respecto de mujeres, tanto en el Gran Buenos Aires (17,2 frente a 6,9) como a nivel nacional (20,0 frente a 8,6). Respecto de sífilis, para el mismo año se informó una tasa superior en mujeres respecto de varones, tanto en el Gran Buenos Aires (61,4 frente a 50,9) como a nivel nacional (100,3 frente a 85,4). Sin embargo, dichos informes no presentan análisis de significancia estadística. En el presente análisis resulta de interés la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los sexos biológicos respecto de la reactividad para sífilis y VIH, así como la ausencia de diferencias asociadas a la edad.

Por otro lado, la proporción de reactividad treponémica observada en la muestra total (15,6%) muestra una alta frecuencia de usuarios con evidencia serológica de exposición a Treponema pallidum.

Respecto del análisis inferencial de la asociación entre el uso de métodos de barrera y la reactividad serológica, la ausencia de una asociación estadísticamente significativa sugiere la necesidad de indagar si, en contextos de elevada vulnerabilidad, la conducta individual puede verse condicionada por determinantes macroestructurales, más que interpretarse como una ausencia absoluta de relación entre ambas variables.

En cuanto a la proporción de reactividad para VIH y sífilis, los hallazgos sugieren un escenario sindémico (18). En este marco, la coinfección podría articularse con factores sociales que requieren mayor indagación, especialmente si consideramos los elevados niveles de informalidad laboral y desempleo observados en nuestra muestra.

Es importante señalar las limitaciones del estudio, de manera que puedan ser consideradas en futuros trabajos

que repliquen esta metodología (19). En primer lugar, el diseño transversal impide establecer inferencias de causalidad unidireccional. En segundo lugar, la prueba treponémica limita la interpretación diagnóstica al reflejar exposiciones previas a Treponema pallidum. Además, la exclusión de pacientes con diagnóstico autorreferido puede introducir un sesgo de memoria. En tercer lugar, la ausencia de desagregación por poblaciones en mayor riesgo (PEMAR: mujeres trans, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales), podría invisibilizar dimensiones interseccionales.

Por último, el relevamiento de datos de los usuarios que acceden por demanda espontánea constituye una herramienta para caracterizar el perfil epidemiológico de la población local atendida en el SAPS y orientar estrategias de atención territorial basadas en evidencia local. La utilidad de este tipo de información no se limita a la descripción de la frecuencia de los eventos de salud. Desde la perspectiva de la determinación social de la salud propuesta por Breilh (20), los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado son concebidos como procesos históricos y socialmente determinados, resultantes de la interacción dinámica entre dimensiones económicas, políticas, culturales, ambientales y las relaciones de poder que configuran las condiciones de vida de las poblaciones. Así como también plantea Laurell (21, p.8) “no bastan los hechos biológicos, sino es necesario aclarar cómo están articulados en el proceso social”. En este sentido, la información epidemiológica local permite comprender cómo esa interacción se expresa en el territorio y orientar intervenciones más pertinentes y equitativas.

Cn

CONCLUSIONES

En la población que accedió al testeo rápido de VIH y sífilis por demanda espontánea en el SAPS del Hospital Paroissien, durante el período comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2025, se observó una proporción de reactividad treponémica del 15,6% y una reactividad para VIH del 3,3%. El porcentaje de reactividad dual sobre el total de personas evaluadas fue del 1,2%. Dentro de la población con reactividad para VIH, un 35,7% presentó además reactividad para sífilis. Asimismo, un 79,1% reportó un bajo uso de métodos de barrera. En relación con la situación laboral, se observó una alta proporción de personas sin empleo formal (83,4%).

Dado el abordaje compartido de estas ITS, estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano, enmarcadas en consejerías pre y postest.

Las variables analizadas sexo, edad, situación laboral y uso de métodos de barrera, no se asociaron significativamente con la reactividad treponémica ni con la reactividad para VIH.

El Hospital Paroissien se encuentra en el partido de La Matanza, situado en el conurbano bonaerense, siendo el municipio más poblado del país. La historicidad socioeconómica de La Matanza se caracteriza por una fragilidad social y económica, que se profundizó tras la pandemia de COVID-19 hacia una mayor homogeneización de las condiciones de pobreza. Esto lleva a considerar la necesidad de diseñar intervenciones que no se limiten a respuestas individuales o estrictamente asistenciales, sino que contemplen las dimensiones estructurales locales.

El hecho que las variables epidemiológicas clásicas no hayan arrojado valores de asociación significativa permite pensar en la transversalidad de la reactividad, entendida como la ausencia de concentración de casos reactivos en un perfil epidemiológico particular.

La incorporación en el dispositivo SAPS de una instancia sistematizada de recolección oportuna de datos, permitió conocer el perfil epidemiológico de la población que concurre por demanda espontánea y podría contribuir a la toma de decisiones para la acción territorial basada en evidencia. Sin embargo, resulta insuficiente limitar el análisis a la dimensión biológica.Es necesario analizar cómo estos eventos de salud están articulados en el proceso social. En tal sentido, resulta necesario indagar si, en determinados contextos, la conducta individual es invisibilizada por la determinación macroestructural.

AGRADECIMIENTOS

Al equipo de SAPS del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien" y a la residencia de bioquímica, por su firme compromiso con la salud pública del territorio bonaerense frente a los desafíos cotidianos de la práctica clínica. A la especialista Norma Unzain por su guía y acompañamiento.

Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.

Salud Publica 2026 Oct; 5

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC. Recomendaciones sobre el abordaje territorial de las infecciones de transmisión sexual: guía para agentes sanitarios [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019 [Acceso sep. 2026].Disponible en: https://escuelamunduna.edu.ar/sites/default/files/Recomendaciones-sobre-abordaje-territorial-de-infecciones-de-transmision-sexual.pdf
2. Argentina. Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N° 789, Semana Epidemiológica 52 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2025 [Acceso sep. 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_789_se_52_vf.pdf
3. Kessler G. Controversias sobre la desigualdad: Argentina, 2003-2013. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2014.
4. Argentina. Ministerio de Salud. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Boletín N° 42: Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2025 [Acceso sep. 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin-42-respuesta-vih-las-its-1-12-2025.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de población, hogares y viviendas 2022: resultados definitivos [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC; 2023 [Acceso oct. 2026].Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf?utm
6. De Sena A, Bareiro Gardenal F, Dettano A, Lazarte MB, Val MA. Algunos apuntes sobre la cuestión social en el partido de La Matanza en la (pos)pandemia del COVID-19 [Internet]. San Justo: Universidad Nacional de La Matanza; 2024. [Acceso sep. 2026]. Disponible en: https://repositoriocyt.unlam.edu.ar/bitstream/123456789/2617/1/Algunos%20apuntes%20sobre%20la%20cuesti%C3%B3n%20%20social%20en%20el%20partido%20de%20La%20Matanza%20en%20%20la%20%28pos%29%20Pandemia%20del%20Covid-19.pdf
7. Fundación Soberanía Sanitaria. La situación actual de las personas con VIH en Argentina [Internet]. Buenos Aires: Fundación Soberanía Sanitaria; 2024 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: https://soberaniasanitaria.org.ar/la-situacion-actual-de-las-personas-con-vih-en-argentina/
8. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud. Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH y sífilis en el primer nivel de atención [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022 [Acceso sep. 2026]. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/wp-content/uploads/sites/184/2023/09/ESTRATEGIA-DE-IMPLEMENTACION-DE-PRUEBAS-RAPIDAS-DE-VIHSIFILIS-Y-HEPATITIS-C-EN-EL-PRIMER-NIVEL-DE-ATENCION.pdf
9. World Health Organization Prequalification of In Vitro Diagnostics Programme. Public Report: Product: Bioline HIV/Syphilis Duo. Number: PQDx 0179-012-00 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [Acceso sep. 2026]. Disponible en:https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/whopr_files/PQDx_0179-012-00_BiolineHIVSyphilisDuo_PublicReport_v7.0.pdf
10. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Salud crea un nuevo servicio que articula la actividad hospitalaria con la comunidad [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 5 oct. 2020 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/salud_crea_un_nuevo_servicio_que_articula_la_actividad_hospitalaria_con_la
11. Barrenengoa P, Escapil A, Lazarte J, Salerno M. Hospitales bonaerenses y comunidad: experiencias de los Servicios de Área Programática y Redes en Salud [Internet]. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2023 [Acceso sep. 2026]. Disponible en:https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/2379/6702/11202-1]
12. Thierbach P, Bissio E, Espínola L.. Guía práctica para la atención integral de personas adultas con VIH en el primer nivel de atención [Internet]. Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019 [Acceso sep. 2026]. Disponible en: https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento206.pdf
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: recomendaciones para guiar la investigación en seres humanos [Internet]. Ginebra: AMM; 1964 [Acceso sep. 2026]. Disponible en: wma.net/wp-content/uploads/2024/05/DoH-Jun-1964_S.pdf
14. Argentina. Poder Ejecutivo. Ley 25.326: Protección de los datos personales. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 4 de Oct 2000. [Acceso sep. 2026]. 29517. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790
15. Argentina. Poder Ejecutivo. Ley 27.675: Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Tuberculosis (TBC). Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 30 de Jun 2022. [Acceso sep. 2026]. 34.963. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27675-368130/texto
16. Argentina. Ministerio de Salud. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas: Iniciativa ETMI-PLUS [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022 [Acceso sep. 2026]. Disponible en: https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/08/Algoritmos_d_diag_y_trat_IP_VIH_Sifilis_VHB_y_Chagas_en_pliego.pdf
17. The jamoviproject. jamovi (versión 2.6) [programa informático]. 2024 [Acceso sept. 2026]. Disponible en: https://www.jamovi.org
18. Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. Lancet [Internet]. 2017 [Acceso sep. 2026];389(10072):941-50. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X
19. Vandenbroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. PLoS Med [Internet]. 2007 [Acceso sep. 2026];4(10):e297. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040297
20. Breilh J. Epidemiología crítica y la salud de los pueblos: ciencia ética y valiente en una civilización malsana [Internet]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; 2023 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9720/1/Breilh%20J-Epidemiologia%20critica%20y%20salud%20de%20los%20pueblos.pdf
21. Laurell AC. La salud-enfermedad como proceso social. Cuad Médico Soc [Internet]. 1982 [Acceso sep. 2026];(19):1-11. Disponible en: https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf

Salud Publica 2026 Oct; 5

Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:
Dorrey M, Mainella MC, Yamashita Unzain P.Perfil epidemiológico y reactividad para virus de la inmunodeficiencia humana y sífilis de usuarios que realizaron test rápido en un efector de salud público del partido de La Matanza, Buenos Aires, Argentina, 2025. Salud Publica [Internet]. 2026 Oct [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.