

Descentralización del diagnóstico de VIH y sífilis: estrategia de acceso en el primer nivel de atención de La Plata (2024-2026)

Decentralization of HIV and syphilis diagnosis: a primary care access strategy in La Plata (2024-2026)

Au

María Pía Cuacci ¹ Licenciada en Ciencias de la Educación <https://orcid.org/0009-0006-0924-0707>
Joaquín Abadie ¹ Médico generalista
María José Tirao ¹ Licenciada en Obstetricia
Leandro Lozano ¹ Licenciado en Comunicación Social
Mariano Salerno ¹ Médico generalista

¹ Secretaría de Salud de la Municipalidad de La Plata, Argentina

pia.cuacci@gmail.com

Rs

RESUMEN

Este informe presenta la estrategia de implementación de pruebas rápidas para VIH y sífilis en el municipio de La Plata durante el periodo 2024-2026, en un contexto marcado por el aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y un marcado desfinanciamiento de las políticas nacionales de salud sexual. Partiendo del marco de la Ley Nacional 27.675, que exige una respuesta integral basada en la Atención Primaria de la Salud (APS), la Secretaría de Salud municipal creó la Dirección de Cuidados Integrales (DCI) y adhirió al Plan Quinquenal de Salud provincial para revertir la discontinuidad de las políticas de prevención previas.

La metodología empleada es de diseño mixto, integrando una reconstrucción histórico-procesual cualitativa con el análisis de datos cuantitativos de los tests reportados en el sistema SISA/SNVS. La estrategia se centró en la capacitación de equipos interdisciplinarios en técnicas operativas y consejerías pre y post test con perspectiva de derechos y género, además de la organización de un circuito de gestión de insumos para asegurar la disponibilidad de pruebas duales y penicilinas en los centros locales. Un componente clave fue la creación de redes de salud y "turnos protegidos" para garantizar la confirmación diagnóstica y el tratamiento oportuno en el segundo nivel de atención.

Los resultados destacan que, mediante la puesta en marcha de 16 centros de testeo en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), se logró un incremento del 202% en la realización de pruebas rápidas durante el año 2025 en comparación con el promedio de los años anteriores. En conclusión, la descentralización del diagnóstico ha demostrado ser una herramienta eficaz para derribar barreras de acceso, consolidando al primer nivel de atención como la puerta de entrada estratégica para garantizar el derecho a la salud y la continuidad de los cuidados de la población.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Prueba de VIH; Sífilis; Continuidad de la Atención al Paciente

Ab

ABSTRACT

This report presents the implementation strategy for rapid HIV and syphilis testing in the municipality of La Plata during the 2024-2026 period. This strategy was developed in a context marked by a rise in Sexually Transmitted Infections and significant underfunding of national sexual health policies. Based on the framework of National Law 27,675, which mandates a comprehensive response based on Primary Health Care, the municipal Health Secretariat established the Directorate of Comprehensive Care (DCI) and joined the provincial Five-Year Health Plan to reverse the discontinuity of previous prevention efforts.

The methodology used is a mixed-methods approach, combining a qualitative historical-process reconstruction with an analysis of quantitative data from the tests reported in the SISA/SNVS system. The strategy focused on training interdisciplinary teams in technical procedures and pre- and post-test counselling from a human rights and gender perspective. Additionally, it established a supply management circuit to ensure the steady distribution of dual rapid tests and penicillin across local centers. A fundamental component involved building health networks and "protected appointments" to guarantee diagnostic confirmation and timely treatment within the second level of care.

Results show that by establishing 16 testing centers in Primary Health Care Centers (CAPS), the municipality achieved a 202% increase in rapid testing during 2025 compared to the average testing of the previous three years. In conclusion, diagnostic decentralization has proven to be an effective tool for removing barriers to access, positioning the first level of care as a strategic gateway for ensuring the right to health and continuous care for the population.

Keywords: Primary Health Care; HIV Testing; Syphilis; Continuity of Patient Care

In

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas. Estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas, además de conllevar un riesgo aumentado de transmisión de VIH (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) explicita que cada día más de un millón de personas de entre 15 y 49 años adquiere una ITS potencialmente curable si pudiera ser detectada tempranamente con una prueba diagnóstica (2). Las mismas constituyen un problema de salud pública, ya que, por su incidencia, pueden producir complicaciones a mediano y largo plazo en la vida de las personas.

En Argentina, se sancionó en 2022 la Ley Nacional N.º 27.675 de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Tuberculosis (TBC), como propuesta superadora a la Ley Nacional de SIDA N.º 23.798, sancionada en 1990 (3). La nueva ley (4), en su artículo 2.º, expresa que se debe dar una respuesta integral e intersectorial, basada en la estrategia de atención primaria de salud (APS) al VIH, las hepatitis virales (HV), la TBC y las ITS, garantizando, entre diversas acciones, la prevención y el diagnóstico desde la asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica).

En este marco, la Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud junto a la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, elaboraron la guía de “Estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH, ITS y hepatitis C en el Primer Nivel de Atención” de la provincia de Buenos Aires (1), como política de acceso al diagnóstico, asesoramiento y acompañamiento previo y posterior al testeo en modo oportuno, voluntario, gratuito, confidencial y universal. Las pruebas rápidas para sífilis (PRS), VIH y hepatitis C, 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. El acceso al diagnóstico comprende la instancia de asesoramiento como una herramienta que promueve el fortalecimiento de la autonomía en el cuidado del cuerpo y la salud de las personas (1). Esta instancia se plantea como un espacio de encuentro entre integrantes del equipo de salud y personas usuarias (5).

En diciembre de 2023, la gestión de la Secretaría de Salud de la municipalidad de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, asume con el objetivo de desarrollar políticas de cuidado que promuevan equidad en el acceso a los derechos sexuales, con el horizonte de una atención sanitaria integral y de calidad para el municipio. Se crea la

Dirección de Cuidados Integrales (DCI), dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud, que pesquisa y detecta que la política provincial de pruebas rápidas se encontraba discontinuada. La no implementación de dicha política manifiesta un retroceso en el compromiso con la salud pública y con los artículos 4.º y 20.º de la Ley Nacional N.º 27.675/22, comprometiendo la atención, los derechos, la equidad, los datos estadísticos y epidemiológicos de los más de 700.000 habitantes de la ciudad (6).

Al inicio de la gestión, el municipio no estaba adherido al Plan Quinquenal de Salud de la provincia de Buenos Aires 2023-2027, lo que implicaba quedar al margen de los espacios de planificación, concertación y construcción de consensos orientados al fortalecimiento de un sistema integrado de salud entre los niveles provincial y municipal. El Plan Quinquenal propone un modelo sanitario basado en el derecho a la salud, la atención primaria como estrategia organizadora del sistema y la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud, promoviendo la articulación entre los distintos niveles de atención, la continuidad de los cuidados, el acceso equitativo a medicamentos e insumos esenciales y el abordaje integral de los procesos de salud-enfermedad-cuidados desde una perspectiva interdisciplinaria, intersectorial e interseccional (7).

En este contexto, la adhesión del municipio al Plan Quinquenal constituyó un componente estratégico para fortalecer la rectoría sanitaria local y alinear las políticas municipales con los lineamientos provinciales, favoreciendo la implementación de estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y continuidad de los cuidados. En particular, este marco político-sanitario posibilitó el desarrollo de la estrategia de incorporación de las pruebas rápidas de VIH y sífilis en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), entendiendo al primer nivel de atención como la puerta de entrada al sistema y al ámbito privilegiado para garantizar el acceso oportuno, la detección precoz, la articulación con los niveles de mayor complejidad, cuando fuese necesario, y la continuidad del cuidado de las personas con infecciones de transmisión sexual.

En este marco, desde 2024 el gobierno nacional genera un proceso de desfinanciamiento y desmantelamiento institucional a las políticas nacionales vinculadas al VIH, las hepatitis virales, la tuberculosis, la sífilis e ITS. Produciendo un impacto directo sobre las estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento, continuidad de los cuidados, reducción de recursos destinados a la salud sexual y reproductiva, discontinuidad de políticas públicas consolidadas y el debilitamiento de las acciones de prevención comunitaria (8). Entre las principales medidas, se encuentran la falta de abastecimiento de insumos de laboratorio para el diagnóstico de VIH/ITS y HV, la suspensión de la producción

de materiales educativos para la prevención y un importante recorte en la provisión de preservativos.

La distribución de insumos para la salud sexual y reproductiva¹ disminuyó un 64% entre el tercer trimestre de 2023 y el mismo período de 2024, afectando el acceso a prestaciones garantizadas por la Ley Nacional N.º 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. En el 2025, se proyectó una distribución de 26,1 millones de preservativos. Sin embargo, se entregaron 2,4 millones, lo que representa apenas el 9,1% de lo planificado y una reducción de aproximadamente 23 millones de preservativos (8).

El retroceso de políticas focalizadas ocurre en un contexto epidemiológico argentino especialmente preocupante, ya que las nuevas notificaciones de VIH aumentaron de 5.300 casos en 2023 a 6.400 en 2024, mientras que el proyecto de presupuesto nacional para 2026 prevé atender a 7.670 personas menos con VIH en el sistema público, respecto de las actualmente asistidas. En 2025 se notificaron 46.799 casos de sífilis, la cifra más alta registrada desde el inicio de la vigilancia epidemiológica, consolidando una tendencia ascendente sostenida desde hace más de una década (9). El 76% de los casos se concentró en personas de 15 a 39 años, y una de las principales hipótesis planteadas para explicar

este incremento es la disminución del uso del preservativo, asociada a la reducción de su disponibilidad y a la pérdida de campañas sostenidas de promoción y prevención (9).

El presupuesto proyectado para el Programa 22 del Ministerio de Salud de la Nación, que corresponde a la partida presupuestaria destinada a la respuesta integral frente al VIH, hepatitis virales, tuberculosis e ITS, evidencia un recorte estructural que compromete la capacidad del Estado para garantizar el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las personas con VIH, hepatitis virales, tuberculosis e ITS. El presente informe sostiene que estas medidas resultan incompatibles con las obligaciones establecidas en la Ley Nacional N.º 27.675, así como con el precedente judicial del Fallo Benghalensis, que reconoce la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el acceso a las prestaciones de salud de las personas afectadas (10).

En este marco tan complejo, la DCI tiene dentro de sus objetivos gestionar y robustecer la política provincial de centros de testeos a partir de la construcción de redes en salud que permitan generar la continuidad de cuidados necesarios y descentralizar el acceso al diagnóstico para la población de la ciudad.

Mt

METODOLOGÍA

Se utilizó la descripción con un diseño mixto, con componentes cualitativos y cuantitativos. La integración de ambos componentes responde a una lógica de anidamiento, donde el componente cualitativo constituye el eje central del estudio —a través de la reconstrucción histórico-procesual de la implementación de la Estrategia de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C en el Primer Nivel de Atención en los CAPS del municipio de La Plata— mientras que el componente cuantitativo se encuentra anidado en él, aportando los datos de testeos realizados durante el período 2022-2026, como evidencia empírica

que ilustra y dimensiona el alcance concreto de dicha implementación.

La reconstrucción histórico-procesual se sustentó en los relatos de actores clave involucrados directamente en el proceso de implementación de la estrategia. Los datos de testeos realizados en los CAPS de la ciudad de La Plata desde 2022 hasta 2026 (parcial), fueron recolectados del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), más precisamente en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), del Sistema de gestión de tratamientos para VIH.

Rs

RESULTADOS Y DISCUSIONES

La implementación de la política provincial “Estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C en el Primer Nivel de Atención” de la provincia de Buenos Aires (1) en el municipio está a cargo de la DCI y tuvo como punto de inicio la identificación de la situación de la política. El análisis se realizó a partir del diagnóstico situado de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y sus

equipos. La recolección de datos constó de un extenso formulario a completar por jefas y jefes de CAPS durante en el primer trimestre del 2024, relevando información pertinente de tres grandes ejes: fuerza laboral, infraestructura, políticas sanitarias, y evidenciando quince CAPS como espacios de testeos rápidos los cuales indicaban falta de insumos necesarios y formaciones actualizadas.

¹ Incluyendo preservativos, métodos anticonceptivos y medicamentos para la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).

A mediados del mismo año, y a partir del análisis del diagnóstico situado, la DCI se reunió con la Dirección de Prevención de ITS, VIH y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, ante la necesidad de retomar la política de testeo, detección y abordaje.

Acordando que la Dirección seleccionaría CAPS ubicados estratégicamente en las distintas áreas programáticas de la ciudad. En septiembre de ese año, se formaron 6 equipos interdisciplinarios y, en abril del año siguiente, se sumaron otros 10 (Figura 1).

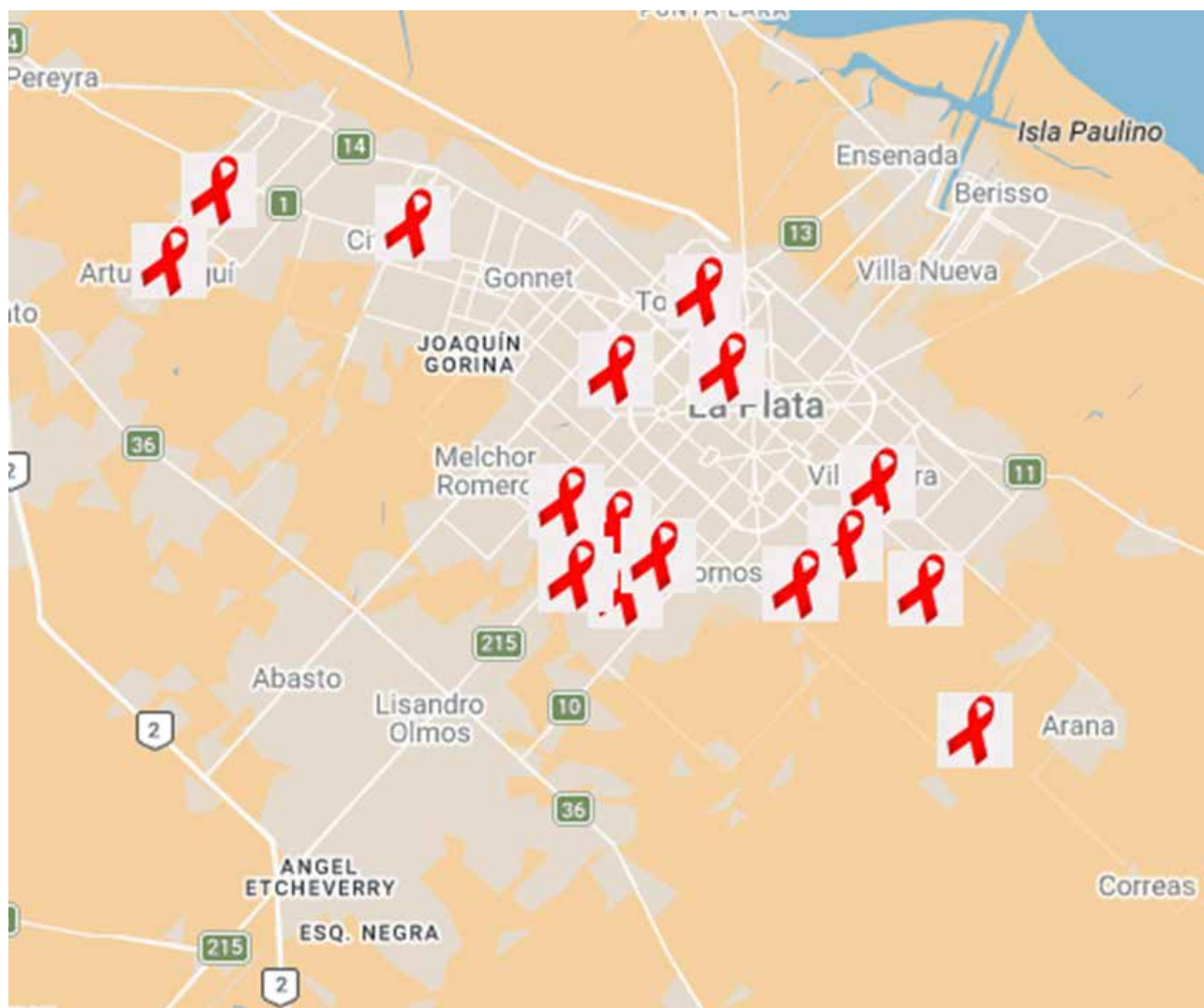


Figura 1. Centros de Testeo de la ciudad de La Plata

Fuente: Elaboración propia.

Previo a la formación de los equipos, fue necesario garantizar el circuito de referencia y contrarreferencia según el área programática de los CAPS, dado que la mayoría de estos circuitos aún no se encontraban formalizados o eran nulos. En este proceso se identificó a los equipos de SAPS de los hospitales de la ciudad de La Plata como aliados estratégicos, por dos grandes motivos: mantenían algún tipo de articulación previa con los equipos de CAPS del primer nivel de atención y contaban con circuitos contruidos con los diversos servicios de su hospital, como el de Infectología.

Con este objetivo, se organizaron reuniones presenciales o virtuales con cada jefatura de servicio de SAPS o de Infectología, para acordar el circuito de derivación para los casos de VIH positivo. Dichos acuerdos se comunicaron a la jefatura del CAPS correspondiente y, por su intermedio, a los equipos interdisciplinarios de testeos. Asimismo, se facilitó el contacto directo con la persona referente de SAPS, a quien debía comunicarse todo resultado positivo de VIH. El circuito de derivación quedó establecido de la siguiente manera: ante cada test positivo, el equipo de

testeo informa a la DCI y al referente de SAPS o Infectología, la persona referente gestiona un turno con el servicio de Infectología y el CAPS notifica al usuario. La comunicación entre los actores involucrados se realiza vía WhatsApp en el mismo día, en la mayoría de los casos.

De esta manera, la implementación de la política se realizó entre septiembre de 2024 y agosto de 2025. partió de identificar un total de dieciséis equipos interdisciplinarios de los CAPS. En segundo lugar, se realizaron dos instancias de formación. La primera estuvo a cargo de la Dirección de Prevención de ITS, VIH y Hepatitis Virales con modalidad teórico-práctica, abordando la utilización de los test rápidos a partir de aspectos técnicos, operativos y criterios de calidad para la realización de la actividad. La segunda formación, a cargo de la DCI, abordó el modelo de Consejerías Pre y Post Test, herramientas para la comunicación con las personas usuarias, reflexión sobre los significados, representaciones y abordajes actuales en torno al VIH y la sífilis desde una perspectiva de derechos, género y salud integral, utilizando la información correspondiente de la guía “Estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C en el Primer Nivel de Atención” (1).

La ejecución material de la política se realizó en conjunto entre la DCI y la Dirección de Prevención de ITS, VIH y Hepatitis Virales, planificando la gestión de los insumos necesarios para los centros de testeos rápidos a partir de un circuito claro entre la provincia y el municipio en la entrega de Pruebas Rápidas Duales² (casetes y lancetas) para la detección de VIH - sífilis y penicilina a la Unidad de Medicamentos, Administración y Distribución (UMAD) de la municipalidad de La Plata, donde la DCI controla el stock y garantiza la disponibilidad y distribución de insumos para evitar faltantes en los CAPS.

La gestión de la política, no solo contempló y contempla la formación, gestión de insumos y acompañamiento a los diversos equipos por parte de la DCI, sino que debe garantizar el registro epidemiológico correspondiente. Para ello la DCI generó un circuito junto a la Dirección de Información en Salud, Epidemiología e Inmunizaciones (DISEI), el cual garantiza que los equipos realicen un registro en la Planilla de Carga de Resultados de Prueba Rápida Duo VIH/SÍFILIS (para agrupado de laboratorio

SISA/SNVS), la cual es entregada en la secretaría de salud cada semana epidemiológica. En casos positivos de sífilis a su vez debe ser completada la planilla de notificación nominal para su posterior carga en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

El registro epidemiológico, a cargo de la DISEI, se realiza en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) para la notificación de eventos. En el caso de notificar eventos de VIH, también se realiza la carga en el Sistema de gestión de tratamientos para VIH.

La política estratégica de testeos rápidos contempla la continuidad de cuidados ante resultados reactivos preliminares³. Para ello, la DCI coordinó e implementó reuniones de trabajo entre los equipos de primer y segundo nivel de la ciudad, con el propósito de acordar las derivaciones pertinentes para el cuidado y seguimiento de las personas, generando circuitos de acceso oportuno a la confirmación diagnóstica, el tratamiento y la continuidad de cuidados. De esta manera, se generaron acuerdos explícitos de circuitos de derivación, modalidades de comunicación, creación y asignación de turnos protegidos, acordando responsabilidades de los diversos actores involucrados.

En el caso de sífilis con resultado reactivo preliminar, la resolución se realiza mayoritariamente en el primer nivel de atención, mediante la indicación y aplicación oportuna de penicilina benzatínica (penicilina G benzatínica) cuando corresponde, complementada con la solicitud de estudios confirmatorios y de seguimiento, como la prueba de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), según la situación clínica.

En los casos de VIH con resultado reactivo preliminar, se realiza la derivación pertinente desde los CAPS a los hospitales referentes del área programática correspondiente. De esta manera, se garantiza el turno protegido para la confirmación diagnóstica y el acceso temprano a la atención especializada a través de los Servicios de Área Programática y Redes en Salud (SAPS), o los servicios de Infectología. Como resultado de ello, se garantiza una atención integral, oportuna y centrada en las personas, favoreciendo la vinculación efectiva al sistema de salud y el acceso al tratamiento y seguimiento (Tabla 1).

² La Prueba Rápida en Cassette de Sífilis/VIH 1.2.O en Combo (Sangre Entera/Suero/Plasma) es un inmunoensayo cromatográfico rápido para la detección cualitativa de anticuerpos VIH tipo 1, tipo 2, subtipo O y anticuerpos sífilis (IgG e IgM) de *Treponema Pallidum* (TP) en sangre entera, suero o plasma.

³ Resultados reactivos preliminares indican que una prueba inicial ha detectado la posible presencia de una sustancia (como el VIH, anticuerpos o drogas), pero no es un diagnóstico definitivo.

Tabla 1. Redes en salud en el municipio de La Plata - HIV y sífilis

CAPS	Hospital	Servicio de Hospital
1	Hospital San Juan de Dios	Jefe de servicio de Infectología
3	Hospital San Juan de Dios	Jefe de servicio de Infectología
5	Hospital San Roque de Gonnet	Jefa de servicio del SAPS
8	San Juan de Dios	Jefe de servicio de Infectología
9	Hospital Gutiérrez	Jefe de servicio del SAPS
7	Hospital San Martín	Jefe de servicio del SAPS
10	Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero	Jefa de servicio del SAPS
11	Hospital San Roque de Gonnet	Jefa de servicio del SAPS
13	Hospital Rossi	Jefe de servicio de Infectología
21	Hospital San Martín	Jefa de servicio del SAPS
27	Hospital San Roque de Gonnet	Jefa de servicio del SAPS
36	Hospital San Roque de Gonnet	Jefa de servicio del SAPS
41	Hospital San Martín	Jefa de servicio del SAPS
42	Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero	Jefa de servicio del SAPS
44	Hospital San Juan de Dios	Jefe de servicio de Infectología
45	Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero	Jefa de servicio del SAPS

Fuente: Elaboración propia.

Si bien entre 2022 y 2024 se mantuvo estable el número de CAPS que notifican pruebas rápidas para VIH y sífilis, tras la implementación de la estrategia de diagnóstico rápido en 2025 el número de pruebas realizadas aumentó un 202%

(2550 pruebas rápidas) en comparación con el promedio registrado durante los tres años previos (843 pruebas). A su vez, durante los primeros seis meses del 2026 se registraron 1326 pruebas rápidas realizadas (Tabla 2).

Tabla 2. Testeos realizados por CAPS

Año	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Testeos	0	1020	856	654	2550	1326

Fuente: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

La implementación de la política provincial en el municipio de La Plata favorece a la estrategia de descentralización en el campo de la salud, como forma de alcanzar una mayor eficiencia, eficacia, accesibilidad e impacto en las acciones y servicios de la salud. Dicha descentralización supone acercar el manejo de los instrumentos del Estado a las necesidades e intereses de la comunidad, ampliando significativamente la oferta de diagnóstico descentralizado y acercando la prestación a las personas de la ciudad.

La apertura de 16 centros de testeo en puntos estratégicos de la ciudad podría haber contribuido al incremento del 202% observado en los testeos. Asimismo, la implementación de estos centros podría haber favorecido una mayor participación del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud para la prevención y el diagnóstico temprano de las ITS, así como el fortalecimiento de las capacidades de los equipos interdisciplinarios de salud. La evaluación de estas posibles asociaciones requerirá estudios específicos que permitan valorar el impacto de la estrategia sobre las prácticas de atención y las capacidades de los equipos de salud.

Asimismo, se destaca la importancia de la construcción de redes en salud para llevar adelante políticas focalizadas que precisan de la articulación entre el primer y segundo nivel, entre municipio y provincia, redes que se consolidan a partir del diálogo entre personas que se conectan y vinculan. Estas redes favorecen la implementación de políticas para la continuidad de cuidados como factor clave para la consolidación de acciones de prevención, detección precoz y eficacia clínica, como el acceso a tratamientos oportunos con penicilina en el CAPS o la derivación pertinente y cuidada a servicios de infectología.

A nivel territorial, el sostenimiento de este tipo de estrategias puede favorecer, a largo plazo, a una mayor accesibilidad al sistema de salud. La incorporación progresiva del testeo rápido a la oferta habitual de los servicios puede contribuir a consolidar al primer nivel de atención como una puerta de entrada accesible y resolutive, fortaleciendo el vínculo entre los equipos de salud y la comunidad. En este sentido, la estrategia trasciende el objetivo inmediato de facilitar el diagnóstico y puede constituirse en un proceso de transformación territorial, al promover una mayor utilización de los servicios de salud y favorecer una atención más oportuna e integral de las ITS.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, a los Servicios de Infectología y equipos SAPS de hospitales provinciales, a la Dirección de Información, Epidemiología e Inmunizaciones de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Plata y a los equipos interdisciplinarios de los centros de testeros ubicados en los CAPS de La Plata, quienes hicieron posible las redes de salud necesarias para llevar adelante la continuidad de cuidados de los habitantes de la ciudad.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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, ITS y hepatitis C en el Primer Nivel de Atención [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/ibiSCkzR2Jawgo>
2. Organización Mundial de la Salud. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Ginebra: OMS; 2026 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1
3. Argentina. Poder Ejecutivo. Ley 23.798. Declárase de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 16 de Ago 1990. [Acceso jul. 2026]; 26.972. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/199/norma.htm>
4. 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 jul. 2026]; 34.963. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27675-368130/texto>
5. Argentina. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2023 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: https://redaas.org.ar/wp-content/uploads/Metodos_anticonceptivos_Guia_practica_para_profesionales_de_la_salud_MSAL.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos . Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: composición y distribución [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2022 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-18-77>
7. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Quinquenal de Salud [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2023 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/planquinenal/>
8. Fundación Grupo Efecto Positivo. Fundación FGEP [Internet]. Buenos Aires: Fundación Grupo Efecto Positivo; 2026 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: <https://www.fgep.org/>
9. Argentina. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Nacional N. ° 803, SE 13 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2026 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ben_803_se_13_vf.pdf
10. Fundación Grupo Efecto Positivo. Presupuesto 2026: Desfinanciamiento del Programa 22 y abandono estatal de la respuesta a VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS [Internet]. Buenos Aires: Fundación Grupo Efecto Positivo; 2025 [Acceso jul. 2026]. Disponible en: <https://www.fgep.org/wp-content/uploads/2025/09/Presupuesto-2026-programa-22.docx-1.pdf>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Cuacci MP, Abadie J, Tirao MJ, Lozano L, Salerno M. Descentralización del diagnóstico de VIH y sífilis: estrategia de acceso en el primer nivel de atención de La Plata (2024-2026). Salud Pública [Internet]. 2026 Sep [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.