ISSN 1669-9106 MEDICINA (Buenos Aires) 2026: 86: 1376-1377

Carta

PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO RÁPIDO DEL HIV Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN APORTE A LA SALUD PÚBLICA DESDE UN CENTRO DE REFERENCIA

DAVID GIMÉNEZ PARED

Hospital de Día y Centro de Estrategias Combinadas, Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz
Buenos Aires, Argentina

E-mail: dgimenezpared@buenosaires.gob.ar

En Argentina, la respuesta al HIV y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) dispone de herramientas diagnósticas, de prevención y terapéuticas de eficacia demostrada. Entre ellas, merecen citarse el testeo rápido voluntario, gratuito y confidencial y la provisión de medicación antirretroviral en tiempo y forma. Como estrategias biomédicas de prevención, se incluyen la profilaxis post exposición (PEP) y la profilaxis preexposición (PrEP)[1], y la doxiciclina como profilaxis post exposición para ITS de etiología bacteriana (Doxy-PEP). Sin embargo, persisten ciertos aspectos preocupantes, entre ellos el diagnóstico tardío de la infección por HIV y el aumento sostenido de casos de sífilis y otras ITS bacterianas[2,3]. En este escenario, no solo importa contar con recursos eficaces, sino también con formas de atención capaces de responder de manera oportuna cuando las personas consultan. La demanda espontánea, cuando está motivada por una percepción de riesgo constituye una importante oportunidad clínica y epidemiológica. En la práctica diaria, muchas personas consultan tras una exposición sexual reciente, ante síntomas compatibles con una ITS, por el diagnóstico reciente de una pareja o, simplemente, por la necesidad de aclarar una situación considerada como riesgosa. Ese motivo de consulta, explícito en la entrevista previa al test, debería entenderse como un punto de partida para intervenciones integradas de prevención, diagnóstico y vinculación al sistema de salud. La evidencia internacional ha mostrado que las intervenciones orientadas a generar demanda de testeo, incluida la consejería motivacional, favorecen el acceso a los servicios de diagnóstico para HIV y otras ITS[4].

En el Hospital de Infecciosas "Francisco Javier Muñiz", el Centro de Estrategias Combinadas (CEC) implementó esta modalidad: reducir el tiempo entre el riesgo percibido y la respuesta del sistema de salud. En un mismo circuito asistencial se articulan el testeo rápido dual (HIV/sífilis), la evaluación clínica inicial, la indicación de PEP o PrEP cuando corresponde, la entrega de métodos de barrera internos o externos y la resolución de consultas infectológicas no urgentes, además de facilitar la derivación y vinculación posterior con los consultorios externos. Más que un espacio de testeo, se trata de un sistema orientado a intervenir en el mismo momento en que aparece la demanda, utilizando los modelos actuales de atención centrada en la persona y de prestación integrada de servicios en HIV. La experiencia del programa demuestra que esta modalidad asistencial no solo amplía el acceso al testeo, sino que también permite identificar un número significativo de nuevos diagnósticos. En tres años, el CEC realizó más de 9600 testeos rápidos duales, con una positividad del 5.2% para HIV y de más del 11.8% para sífilis. A su vez, 6 de cada 10 personas con diagnóstico reciente de HIV se presentaron en estadios tardíos. Esto sugiere que una proporción importante de quienes acceden al diagnóstico por esta vía no consultaron en fases más tempranas, con la importancia epidemiológica que esto implica en salud pública.

Durante el primer año de funcionamiento, además, la positividad para HIV observada en el CEC fue superior a la registrada en otros circuitos de consulta espontánea del mismo hospital, con valores cercanos a 7% frente a 5%. Aunque este hallazgo no permite, por sí solo, establecer una relación causal, sí es compatible con la captación de una población que consulta motivada por percepción de riesgo y que, en ausencia de un circuito accesible e inmediato, podría no haberse testeado oportunamente, revelando una necesidad sanitaria no satisfecha.

La importancia del modelo no es únicamente la de detectar casos, sino integrar, en el punto de atención, acciones que con frecuencia permanecen divididas: testeo, consejería, prevención combinada, tratamiento inicial de ITS y re-vinculación asistencial de personas que viven con HIV con dificultades en la continuidad del seguimiento. Contar con un dispositivo accesible permite canalizar estas situaciones de manera oportuna, favorece la permanencia en cuidado y contribuye a sostener la supresión virológica, en línea con las metas 95-95-95 de UNAIDS[5]. Esta lógica es coherente con las recomendaciones internacionales que promueven dispositivos simplificados, accesibles y centrados en la persona para mejorar el diagnóstico, la continuidad de los controles y el tratamiento y la reducción de barreras de acceso[6].

En sistemas públicos que ya cuentan con herramientas eficaces para el abordaje del HIV y de las ITS, como sucede desde el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, fortalecer dispositivos de demanda espontánea basados en prevención combinada podría mejorar el acceso, favorecer diagnósticos más oportunos y consolidar trayectorias de cuidado más estables. La consulta motivada por percepción de riesgo no debería considerarse un episodio aislado, sino una ventana de oportunidad para intervenir antes de que esa demanda se pierda en circuitos fragmentados.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Respuesta al HIV, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Claves y recursos para personas con HIV. Buenos Aires; 2025.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Boletín N°42: Respuesta al HIV, ITS, hepatitis virales y tuberculosis en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2025.
3. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Situación y respuesta. Salud sexual, HIV-ITS y Tuberculosis en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires; 2025.
4. Wagner AD, Njuguna IN, Neary J, et al. Demand creation for HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2023;20: e1004169.
5. UNAIDS. Estrategia Mundial contra el Sida 2026–2031: Unidos para poner fin al sida. En: https://www.unaids.org/es/2026-2031-global-aids-strategy; consultado septiembre 2026.
6. Horberg M, Thompson M, Agwu A, et al. Primary care guidance for providers of care for persons with human immunodeficiency virus: 2024 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2024 Oct 12: ciae479. doi: 10.1093/cid/ciae479. Epub ahead of print. PMID: 39393187.