

LA SÍFILIS: ¿EPIDEMIA DEL SIGLO XXI?

Enrique Baigorri Smart
Especialista en Epidemiología

RESUMEN

Este artículo tiene por objeto diseñar un perfil epidemiológico de los pacientes con sífilis en Villa Constitución para fortalecer el sistema de vigilancia. A través de encuestas, se analizan variables socioeconómicas, prácticas sexuales, nivel de conocimientos sobre la infección y accesibilidad a los servicios sanitarios locales. La sífilis, provocada por la bacteria *Treponema pallidum*, es una enfermedad prevenible y curable que ha registrado un incremento alarmante a nivel mundial. En Argentina se observa una tendencia similar, donde la positividad en pruebas de tamizaje a personas gestantes pasó del 2,3% al 6% recientemente. Entre las causas identificadas destaca la dilución del sentido de urgencia y la consecuente caída sostenida en el uso consistente del preservativo. Asimismo, influyen la falta de seguimiento clínico, el subdiagnóstico por parte de los profesionales y la desatención del tratamiento de las parejas. Esta situación eleva el riesgo de transmisión vertical, pudiendo causar abortos o sífilis congénita si no se administra penicilina oportunamente. La investigación propone robustecer la Atención Primaria de la Salud mediante estrategias comunitarias participativas, talleres educativos y distribución de folletería adaptada a la diversidad. Además, se resalta la necesidad de un abordaje interdisciplinario que recupere la dimensión histórico-social del proceso de salud-enfermedad y la epidemiología crítica. Finalmente, el protocolo busca convertirse en una herramienta transformadora y escalable que optimice el control, registro y mitigación de las ITS colectivas.

1. 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. En el caso de las mujeres embarazadas y sus parejas sexuales, la detección y tratamiento oportuno previene la transmisión vertical y, en consecuencia, el desarrollo de enfermedades en el recién nacido y sus eventuales secuelas.

La sífilis es una de las ITS que, superada solamente por el VIH/SIDA, ha tenido efectos devastadores en la humanidad y aún constituye un problema de salud. Se trata de una infección crónica generalizada causada por el *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum*, perteneciente al Orden Spirochaetales, familia Spirochaetaceae. Puede transmitirse por vía sexual o transplacentaria y se caracteriza por episodios de actividad separados por periodos de latencia.

2. PROPÓSITO - METODOLOGÍA

Para fortalecer el sistema de vigilancia de sífilis en Villa Constitución se desarrollan herramientas que permitirán describir el perfil epidemiológico de la población adulta diagnosticada con sífilis en el Hospital S.A.M.Co “Dr. Juan Esteban Milich” de esta ciudad en el periodo de un año.

Por lo tanto, para nuestro diseño metodológico se propone realizar un estudio descriptivo, prospectivo con los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión que se establezcan y que se atiendan en el citado Hospital. Para esto se confecciona, específicamente, una ficha de registro y encuesta para cada paciente.

Las variables que se observarán para la realización del perfil epidemiológico serán:

❖ Variables para caracterizar la situación socioeconómica de los pacientes:

- ☐ Edad:
 - Edad en adultos: expresado en años.
 - Edad en bebés: expresado en meses.
- ☐ Sexo: con dos categorías: masculino y femenino.
- ☐ Identidad de género: Se determinan tres subdivisiones: Hombre – Mujer – Transexual.
- ☐ Estado civil: se establecen las siguientes categorías:
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Unido/a o concubino/a
 - Divorciado/a
 - Separado/a
 - Viudo/a
- ☐ Nivel de instrucción: se operacionaliza consignando si recibió educación formal o no y, de haberlo hecho, durante cuántos años. Se obtuvieron las siguientes subdivisiones: Analfabeto/a – Primaria incompleta – Primaria completa – Secundaria incompleta – Secundaria completa – Terciario/Universitario incompleto – Terciario/Universitario completo.
- ☐ Actividad económica: se tendrán en cuenta aquellos que reciben un ingreso económico a través de: trabajo, jubilación o pensión, rentas o planes sociales y aquellos que no perciben ningún tipo de ingreso: desempleados, estudiantes y tareas domésticas.
- ☐ Hacinamiento: se calculará en base a cuántos convivientes hay en un mismo domicilio y cuántos espacios para dormir hay en el mismo.

❖ Variables para caracterizar sus prácticas sexuales y el nivel de conocimientos sobre ITS:

- ☐ Relaciones sexuales: se consignan las siguientes categorías: hombres, mujeres, ambos. Relacionando esta respuesta con el ítem referido al sexo del entrevistado se podría inferir la orientación sexual del mismo, ubicándolo en alguna de las siguientes categorías:
 - Personas que mantienen relaciones con otras del mismo sexo.
 - Personas que mantienen relaciones con otras del sexo contrario.
 - Personas que mantienen relaciones con otras, sean de su mismo sexo o del contrario.
- ☐ Nivel de conocimientos sobre ITS: diversas preguntas del instrumento de recolección llevan, en principio, a la dicotomía sabe o no sabe. Y, dentro de los conocimientos, la real información que posean los pacientes.
- ☐ Condición serológica de niños < 6 meses: sanos o infectados, en función de análisis realizados oportunamente.

❖ Variables para caracterizar la disponibilidad y acceso a los Servicios de Salud:

- ☐ Se tendrá en cuenta la cercanía o no de su domicilio de un Centro de Salud
- ☐ Con dos categorías: si asiste o no
- ☐ Relacionada con la variable anterior, se preguntará por las causas para no asistir a consulta al Centro de Salud donde está georreferenciado

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Mucho se ha escrito en estos últimos años acerca del aumento de los casos de sífilis a nivel global. En nuestro ámbito de trabajo se realiza la notificación obligatoria de los casos, pero los

números son fríos y no nos dan pauta alguna acerca del “detrás de las paredes” de esta enfermedad. El análisis de esta encuesta dará un panorama esclarecedor, teniendo en cuenta la perspectiva de los propios pacientes acerca de cómo ven a la sífilis, lo cual servirá para optimizar la atención de los mismos. El resultado obtenido del análisis de las variables referidas al conocimiento de las ITS podría conducir a generar mejores estrategias para el abordaje de esta problemática por parte de los profesionales del área correspondiente y los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

El análisis también contribuirá a identificar las falencias en los tratamientos y recomendaciones acerca de las ITS. Los resultados podrían orientar a mejorar y/o intensificar las estrategias de prevención y fortalecer acciones relacionadas con la promoción de salud.

Existen factores desafiantes para el control de la sífilis, como el conocimiento cabal de sus características clínicas, inmunológicas e histopatológicas diferentes (primaria, secundaria y terciaria), como así también la experiencia de los profesionales de salud en el uso de los protocolos establecidos, y las dificultades que surjan en el enfoque que se utiliza para generar confianza y brindar asesoramiento a los pacientes en relación a esta problemática. La necesidad de fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS), que ha sufrido especialmente el impacto de las crisis y de las políticas de austeridad, surge de la conciencia y de la necesidad de la Salud Pública de continuar asegurando y proporcionando una atención de salud integrada, equitativa y eficiente a la población. La APS debe adaptarse a los cambios sociales y responder a las necesidades y expectativas, respetando la diversidad y los derechos de las personas.

La prevención y el control de las ITS, entre las cuales se encuentra la sífilis, contempla acciones destinadas a la población y al sistema de salud, con los objetivos de disminuir la incidencia de casos nuevos y cortar la cadena de transmisión.

A nivel poblacional, la medida más eficiente que permite la prevención de la adquisición de las ITS por vía sexual es el uso correcto y consistente del preservativo.

4. PRODUCTO DE UN ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LOS EVENTUALES RESULTADOS

Del análisis de la encuesta, podría surgir la escasa o incorrecta posibilidad de su uso, por ello, sería importante que el equipo de salud promoviera un mayor acercamiento y *participación de las personas usuarias* en particular, y de la comunidad en general, a través del asesoramiento sobre estas patologías, de la distribución de folletería que contemple adecuadamente las necesidades y los lenguajes de las personas usuarias, de la realización de talleres o diversas acciones destinadas a la promoción de la salud. Es fundamental que estas actividades se realicen con la participación de la comunidad, pensando siempre en la diversidad de la población destinataria y en la especificidad de la persona que demanda.

Al sistema de salud van dirigidas las estrategias destinadas a la atención del caso índice y a la búsqueda de su o sus contactos sexuales declarados, con el objetivo de otorgar un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y corte de la cadena de transmisión. La información y educación al usuario es fundamental para lograr adherencia al tratamiento, la adopción de medidas para el autocuidado y la concurrencia de los contactos sexuales.

En el marco de este eje se podrían promover la comunicación, el fortalecimiento de las acciones de capacitación y el trabajo interdisciplinario, con el fin de incrementar y mejorar el registro y notificación, así como también el diagnóstico, el adecuado tratamiento y seguimiento de la población afectada.

En lo atinente a la sífilis gestacional y congénita, datos recientes indican que una mayor frecuencia de consultas de las gestantes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la

probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar las posibles complicaciones¹. Controles prenatales adecuados están relacionados con el rango etario, el estado civil y el nivel de instrucción.

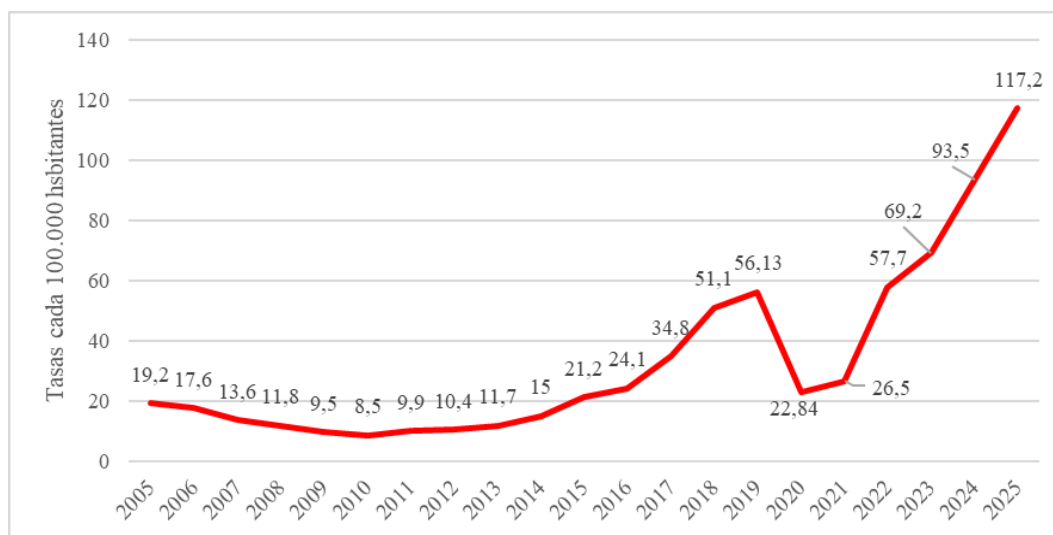
Varios estudios han detectado que el estado conyugal no estable y el desempleo materno se asocian a mayores tasas de fracaso en la atención prenatal y en los resultados perinatales^{2,3}. Además, se ha informado que la ausencia o el tratamiento incorrecto de la pareja sexual fue la razón principal del tratamiento inadecuado de sífilis⁴.

5. DATOS ESTADÍSTICOS

Aunque se trata de una patología prevenible, fácilmente curable y de reservorio humano exclusivo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos años su incidencia aumentó significativamente en todo el mundo, alcanzando más de 8 millones de casos en 2022 en el grupo etario de 15 a 49 años. Estos indicadores están lejos del objetivo de menos de 5,7 millones de casos para 2025 asumido como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco de la Agenda 2030. En particular, la región de las Américas concentra el 42% del total de nuevos casos y con 6,5 episodios de sífilis por cada 1000 habitantes presenta la mayor incidencia de la enfermedad en todo el mundo. La situación en Argentina es similar a la observada en la región y en el mundo: la positividad de pruebas de tamizaje en personas gestantes aumentó desde un 2,3% en 2015 a un 6% en 2023, y la positividad en población general creció de un 5,4% a un 7% entre 2018 y 2023, llegando a 8.26% en el grupo de 15 a 24 años.⁵

Para representar mejor la tendencia de la notificación en nuestro país les adjunto el siguiente.

Gráfico 1: Evolución de la tasa de sífilis en población general por 100.000 habitantes. Argentina, 2005-2025



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

¹ Organización Mundial de la Salud. *Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. 2016. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1

² Endris M., Deressa T., Belyhun Y., Moges F. *Seroprevalence of Syphilis and Human Immunodeficiency Virus Infections among Pregnant Women Who Attend the University of Gondar Teaching Hospital, Northwest Ethiopia: A Cross Sectional Study*. BMC Infect Dis. 2015;15:111

³ Arispe C., Salgado M., Tang G., González C., Rojas J.L. *Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia*. Rev Med Hered. 2011;22(4):169-175

⁴ Mendes dos Santos Magalhães D., Laudares Kawaguchi I.A., Dias A., de Mattos Paranhos Calderon I. *Sífilis materna e congênita: ainda um desafio*. Cad. Saúde Pública. 2013;29(6):1109-1120.

⁵ Recomendaciones de Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Sociedad Argentina de Infectología. Argentina, 2025

En el Servicio de Epidemiología del Hospital fuimos observando que la notificación se triplicó entre 2011 y 2017 a nivel nacional, siguiendo en continuo avance, y ya es una constante en los consultorios. La bacteria que produce la sífilis es mucho más transmisible que el VIH, y está entre las primeras más fáciles de adquirir después de la blenorragia. Hay quienes atribuyen que la mayor incidencia en Argentina y en el mundo se debe a que los programas que controlaban los casos de esta enfermedad dejaron de funcionar de a poco. Y, aunque el aumento también está acompañado de mejoras en las denuncias epidemiológicas, se sospecha que todavía estamos ante un subregistro⁶. El fenómeno se da en todos los segmentos de edad y en todas las clases sociales.

Si el tratamiento es efectivo y de bajo costo, ¿por qué el aumento?

Cuarenta años atrás, usar preservativo no era una elección secundaria: **era una urgencia**. Con la aparición del HIV en los años ochenta, dejó de ser un método más para convertirse en una barrera imprescindible. Para una generación que vio enfermar y morir a amigos, parejas y personas cercanas, el riesgo tenía nombre propio. El condón era, entonces, **la única defensa posible frente a una amenaza concreta**.

Hoy, ese sentido de urgencia parece diluirse. Los números lo muestran con crudeza: **más del 98% de las infecciones por HIV se producen a través de relaciones sexuales sin protección**, según datos de AIDS Healthcare Foundation (AHF) Argentina. Se registra una pérdida del temor a la enfermedad por parte de las generaciones jóvenes por la aparición de medicamentos más eficaces y menos tóxicos, lo que se asocia a un menor uso del preservativo. Los datos en Argentina arrojan que apenas el 14% de las personas en el país utiliza preservativo en todas sus relaciones sexuales; el 65% lo usa solo algunas veces y **el 20,5% directamente nunca**.

La tendencia no es solo una percepción. En 2024, la Organización Mundial de la Salud alertó sobre **una caída sostenida en el uso del preservativo a nivel global** durante la última década. Y en la principal marca comercial de Argentina también reconocen una caída de ventas y un achique del negocio que incluso los llevó a reducir su personal. Datos distintos que apuntan al mismo fenómeno: el preservativo perdió lugar no solo en la intimidad, sino también en la conversación pública⁷.

Otro de los factores es la sobreestimación del riesgo de alergia a la penicilina, aunque sólo se da en uno de cada 3000 casos. Para los especialistas, hay otras causas para el incremento: los generalistas de los Centros de Atención Primaria raramente piensan en sífilis, no se intenta tratar a las parejas, a que cambiaran los hábitos sexuales, la ausencia de campañas y acciones de concienciación y, lamentablemente, no hay seguimiento de la enfermedad. Esto último agrava el cuadro ya que, si tenemos una paciente embarazada sin el tratamiento, estamos frente a la transmisión vertical. La sífilis congénita puede causar desde aborto espontáneo hasta la muerte del neonato. Esto es completamente prevenible y basta para frenarla que la embarazada infectada se aplique una dosis de penicilina antes de la semana 30 aunque el tratamiento completo consta de 3 dosis. La aparición de cerca de 1000 casos de sífilis congénita (2017) indica que se está llegando tarde al diagnóstico o que los médicos no realizan el testeo en todos los controles del embarazo⁸.

6. DISCUSIÓN Y REFLEXIONES

Para el trabajo en prevención y diagnóstico de las ITS es fundamental considerar la salud, la enfermedad y la atención como un proceso histórico y socialmente construido, que emerge de las condiciones de vida y de trabajo de los distintos conjuntos sociales. Un proceso que involucra

⁶ Dra. Alcira Bermejo, Coordinadora del Área de ITS, Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

⁷ Candela Toledo, Redactora de la sección Sociedad. Clarín.com 08/06/2026

⁸ José María Di Bello, Secretario de la Fundación Grupo Efecto Positivo (FGEP)

representaciones y prácticas sociales sobre la salud, la enfermedad, los cuidados, la sexualidad y la vida cotidiana. En él se articulan aspectos biológicos e individuales juntamente con aspectos políticos, económicos, ambientales, sociales y religiosos.

En este sentido, el diseño de estrategias para la prevención y el diagnóstico de las ITS supone reconocer la complejidad de los padecimientos, la sexualidad y la vida cotidiana de las personas, así como de las instituciones, las formas de trabajo y los modos de organización y realización de las tareas de prevención y asistencia de estas enfermedades.

Las políticas sociales en general, y en particular las orientadas a los problemas de salud, enfermedad y atención, constituyen espacios privilegiados para disminuir las inequidades y fortalecer la ciudadanía. Así, los encuentros que se establecen entre las personas que demandan atención y los integrantes de los equipos de salud de los distintos servicios, constituyen una instancia decisiva para la construcción de una relación que estimule y fortalezca la autonomía de las personas.

En cuanto a los antecedentes históricos de Centros de atención y testeo en nuestra ciudad, existió en la década de 1930 un Dispensario Antivenéreo con dos médicos llegados al pueblo para desarrollar allí su trabajo. Fue tan importante el mismo que se ganaron el aprecio y el reconocimiento por su prestigio y llegaron a ser figuras políticas de fuste en la zona. En la década de 1970, en el país se trabajaba muy bien desde el hospital público en estos monitoreos. Pero, veinte años después, al privatizarse el sistema de salud, muchos programas se desmantelaron. Es allí cuando se comienzan a establecer centros de testeo y asesoramiento, siendo los primeros en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, en 1997.

¿Qué me motivó a realizar esta investigación? El aumento de casos de sífilis que se está registrando, pero también ver que los profesionales médicos subestiman a esta enfermedad, ya sea por desconocimiento directo de la misma (esto va más allá del conocimiento aprehendido en la facultad) como por el hecho de la falta de observación directa en un número significativo de casos. Esto se da tanto en la sífilis temprana como en el estadio secundario (el más largo). El profesional médico en la actualidad, ante determinados signos y síntomas, no los asocia con la sífilis y los trata como otra patología perdiendo así la oportunidad de llegar al diagnóstico temprano.

¿Qué quiero indagar? ¿Es esto así? Las denuncias de casos provienen del Hospital público y algunos privados, no veo registros de los Centros de Atención Primaria salvo los de las embarazadas (por protocolo tienen exámenes de laboratorio en los 3 trimestres) y es importante saber si existe una articulación entre los Centros y su población georreferenciada. ¿Se están perdiendo oportunidades para trabajar con los distintos grupos etarios en escuelas, centros vecinales, el mismo Centro de Salud?

Es importante que el equipo de salud privilegie un mayor acercamiento y **participación de las personas usuarias** en particular, y de la comunidad en general, mediante el asesoramiento en HIV y sífilis, la impresión y distribución de folletería adecuada a las necesidades y los lenguajes de las personas usuarias, la realización de talleres o diversas acciones tanto educativas como de promoción de la salud. Es fundamental que estas actividades se realicen con la participación de la comunidad, pensando siempre en la diversidad de la población destinataria y en la especificidad de la persona que demanda.

Este protocolo de investigación fue parte de mi tesis para la Carrera de Especialización en Epidemiología en el Instituto de la Salud “Juan Lazarte” dependiente del Centro de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. En este, mi objeto de estudio es la sífilis en la ciudad de Villa Constitución, y es lo que me lleva a querer obtener y conocer el perfil epidemiológico de los pacientes infectados y, por tanto, ver a la enfermedad no en forma individual, por cada paciente, sino cómo afecta al colectivo.

Y, para esto, debo conocer el proceso salud-enfermedad-atención íntimamente, para poder estudiar en cada uno de los componentes de los integrales lo imprescindible y dar forma a mi objeto de estudio, a saber:

★ **La representación social de la enfermedad**, indispensable en una investigación cualitativa, que nos conduce a una mejor comprensión de esta problemática teniendo en cuenta **qué piensa o siente el colectivo** acerca de esta, su **mirada**, o si los médicos “piensan en sífilis” ante determinados signos y síntomas. En mi tesis, sobrevuelo lo cualitativo con ciertas preguntas del instrumento de recolección y esto me puede dar una base para un estudio posterior, que complementa al actual, donde se pueda construir, a través de las múltiples miradas de nuestros pacientes, la realidad de la sífilis en la ciudad;

★ **Las cadenas de causalidad;**

★ **La relación de producción de riesgos** (falta de continuidad de los programas provenientes de la Salud Pública, promiscuidad, no uso de los preservativos, etc.)⁹

¿Qué agregaría para culminar este protocolo de investigación?

→ La **politicidad**¹⁰ de la Salud Colectiva es un eje fundamental para el resultado al que aspiro. La Epidemiología Crítica reconoce su accionar en el sentido que puede favorecer transformaciones en los determinantes estructurales y socioeconómicos que llevan a enfermar y, eventualmente, morir. El epidemiólogo debería asumir un papel activo en cuanto a que se le considera un sujeto político que puede producir movilización social para modificar esos determinantes. Esto convertiría al epidemiólogo actuante en un “militante” de la transformación ante los desafíos que se presenten.

Creo que este protocolo puede ser un aporte para comprender la problemática de la sífilis en la ciudad y crear así nuevos enfoques más sociabilizados para el control y vigilancia epidemiológica de la enfermedad. Un trabajo que puede ser reiterado a intervalos variables, según la necesidad, e incluso incorporar la temática de la sífilis congénita.

Asimismo, es importante consignar que, aunque fue pensado para una pequeña ciudad, puede ser ampliado para regiones mayores o implementar en programas a nivel nacional teniendo en cuenta estas mismas integrales de salud-enfermedad-atención junto a la fuerza transformadora que da la politicidad.

El ampliar los horizontes en el proceso de salud-enfermedad-atención de nuestros pacientes con la puesta en práctica de nuevas propuestas y saberes, ahondando en los aspectos socioeconómicos, de diversidad, de inclusión que los rodean es parte de lo dinámico y movilizador de la Epidemiología como ciencia joven.

⁹ Almeida Filho N, Silva J., Crisis de la salud Pública y el Movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica, Cuadernos Médico-Sociales 75: 5-30

¹⁰ Politicidad: son las dimensiones referidas a las sensibilidades políticas de los actores, a sus creencias, a sus actitudes, y a sus formas de relacionarse con los debates y las decisiones de la esfera pública. Dolores Nair Calvo (2004). *Politicidad, reflexividad y auto-referencia organizada ¿Estamos hablando de política?* VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires