

La sífilis en la Argentina: más allá de las cifras

En los últimos años, la sífilis ha experimentado un aumento sostenido en la Argentina, consolidándose como uno de los principales desafíos dentro del campo de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta tendencia ascendente, observada desde mediados de la década pasada, se refleja en el aumento de las tasas de notificación, particularmente en adolescentes y adultos jóvenes. Según datos del Boletín N.º 42 de Respuesta al VIH y las ITS en Argentina (1), la tasa de sífilis pasó de 56,1 casos cada 100.000 habitantes en 2019 a 93 por 100.000 en 2024. La tendencia continuó en 2025, con 46.613 casos confirmados, un 71% más que la mediana del período 2020-2024 (2). Cabe señalar que la magnitud real del problema podría ser mayor si se considera el subregistro de casos.

Este escenario constituye un desafío sanitario concreto. Sin embargo, comprender el fenómeno únicamente desde las cifras resulta insuficiente. Los datos epidemiológicos describen la magnitud del problema, pero no explican completamente sus determinantes. Existe un lado menos visible de la epidemia de ITS, vinculado a transformaciones biomédicas, sociales y culturales que han modificado las conductas sexuales y la percepción del riesgo.

El cambio silencioso en las conductas sexuales

El cambio en las conductas sexuales es probablemente multifactorial. Entre los factores que pueden haber contribuido se encuentran los avances en el tratamiento del VIH, que han transformado de manera radical el pronóstico de las personas que viven con la infección. La evidencia que sustenta el concepto de indetectable = intransmisible (I=I), junto con la expansión de estrategias biomédicas de prevención como la profilaxis preexposición (PrEP), ha modificado la percepción del riesgo asociado a la sexualidad y redefinido el paradigma de la prevención. A su vez, la implementación de la PrEP se acompaña de esquemas de seguimiento que

incluyen tamizajes periódicos y controles más frecuentes de ITS.

En paralelo, las dinámicas contemporáneas de la sexualidad han adoptado nuevas configuraciones. Fenómenos como el *chemsex*, entendido como el uso intencional de sustancias psicoactivas para intensificar o prolongar los encuentros sexuales, ha ganado visibilidad en determinadas redes sexuales. Estas prácticas suelen desarrollarse en contextos de múltiples parejas, encuentros prolongados y menor utilización de métodos de barrera, generando entornos que pueden favorecer la transmisión de ITS.

A esto se suma la tendencia a considerar las infecciones de transmisión sexual como un grupo homogéneo, sin tener en cuenta que no todas se transmiten con la misma eficiencia ni en los mismos contextos. Infecciones bacterianas como la sífilis pueden adquirirse en prácticas sexuales que muchas veces no son percibidas como riesgosas, lo que facilita su transmisión.

En este escenario, el uso del preservativo parece haber perdido parte de la centralidad que tuvo durante décadas como herramienta preventiva. Probablemente influyan también dimensiones que rara vez se abordan en el discurso médico. El deseo sexual, las dinámicas vinculares, la búsqueda de placer, así como el impacto de la salud mental o las experiencias de soledad y vulnerabilidad, pocas veces forman parte de la conversación clínica, pese a que influyen de manera directa en la forma en que las personas viven su sexualidad.

La huella del estigma

A pesar de los avances en derechos sexuales y reproductivos, las ITS continúan atravesadas por una fuerte carga simbólica. En muchos contextos, el diagnóstico aún se vive como una forma de estigmatización moral, una especie de “letra escarlata” que parece marcar prácticas consideradas inapropiadas o socialmente incorrectas. Este estigma no solo impacta en quienes adquieren la infección, actuando como una barrera para el acceso oportuno al diagnóstico (retrasando la consulta y dificultado la notificación de parejas), sino que también condiciona la forma en que los sistemas de salud abordan la sexualidad.

El mea culpa del sistema de salud

En este contexto, el aumento de la sífilis también interpela al sistema sanitario. La pregunta incómoda es inevitable: ¿cuántas veces hablamos realmente de sexualidad con nuestros pacientes? ¿Con qué frecuencia exploramos prácticas sexuales concretas, dinámicas vinculares o consumo de sustancias en el contexto de la actividad sexual? ¿Cuántas veces preguntamos por el deseo, el placer o las dificultades emocionales que pueden atravesar la vida sexual?

La formación médica tradicional ha priorizado el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, pero con frecuencia ha relegado la conversación sobre sexualidad. Muchos profesionales no han recibido capacitación suficiente para abordar estos temas de manera abierta, libre de prejuicios y basada en la evidencia.

En este sentido, el silencio también es parte del problema. Lo que no se pregunta, no se detecta. Lo que no se nombra, no se previene.

Ser parte del problema o parte de la solución

El aumento de los casos de sífilis en la Argentina constituye una señal de alerta que trasciende el ámbito estrictamente clínico. Más que una infección bacteriana prevenible y tratable, refleja cambios en las prácticas sexuales, en la percepción del riesgo y en la forma en que el sistema de salud se vincula con la sexualidad.

En este contexto, insistir exclusivamente en mensajes tradicionales centrados únicamente en el uso del preservativo puede resultar insuficiente. Las estrategias de prevención deben adaptarse a las transformaciones sociales y culturales que atraviesa la sexualidad contemporánea. Esto implica fortalecer el acceso al diagnóstico oportuno, ampliar las estrategias de tamizaje y mejorar la formación de los profesionales en salud sexual, pero también recuperar la capacidad de hablar de sexualidad sin estigmas.

Porque, en última instancia, comprender la epidemia de sífilis exige mirar más allá de las cifras. Implica abordar aquello que muchas veces queda fuera del discurso médico y aceptar que, en salud sexual, los silencios también perpetúan el riesgo.

Luciana Spadaccini 

Editora asociada, Revista ASEI

Médica infectóloga, Fundación Huésped

Referencias

1. Boletín N° 42. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXVIII-Diciembre de 2025
2. Boletín Epidemiológico Nacional N°790, SE 53, Año 2025



Esta obra está bajo la licencia Creative Commons Atribución -No Comercial- Compartir Igual 4.0 Internacional - Permite que los artículos se puedan compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y adaptar (remezclar, transformar y crear a partir del material otra obra) siempre que se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra), no sean utilizados para fines comerciales y se respeten los mismos términos de esta licencia.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Syphilis in Argentina: beyond the numbers

In recent years, syphilis has experienced a steady increase in Argentina, becoming one of the main challenges in the field of sexually transmitted infections (STIs). This upward trend, observed since the mid-2010s, is reflected in rising notification rates, particularly among adolescents and young adults. According to data from Boletín N.º 42 de Respuesta al VIH y las ITS en Argentina (1), the syphilis rate rose from 56.1 cases per 100,000 inhabitants in 2019 to 93 per 100,000 in 2024. The trend continued in 2025, with 46,613 confirmed cases, 71 % more than the median for the period 2020-2024 (2). It should be noted that the actual magnitude of the problem could be greater due to underreporting cases.

This scenario poses a specific health challenge. However, understanding the phenomenon solely through numerical data is insufficient. Epidemiological data describe the magnitude of the problem, but do not fully explain its determinants. There is a less visible side to the STI epidemic, linked to biomedical, social, and cultural transformations that have changed sexual behaviors and perceptions of risk.

The silent change in sexual behavior

The change in sexual behavior is probably multifactorial. Among the factors that may have contributed are advances in HIV treatment, which have radically transformed the prognosis for people living with the infection. The evidence supporting the concept of undetectable = untransmittable (U=U), together with the expansion of biomedical prevention strategies such as pre-exposure prophylaxis (PrEP), has changed perceptions of the risks associated with sexuality and redefined the prevention paradigm. In turn, the implementation of PrEP is accompanied by follow-up strategies that include periodic and more frequent ST screening.

At the same time, contemporary dynamics of sexuality have taken on new configurations. Phenomena such as chemsex, understood as the intentional use of

psychoactive substances to intensify or prolong sexual encounters, has gained visibility in certain sexual networks. These practices often occur in contexts involving multiple partners, prolonged encounters, and less use of barrier methods, creating environments that can facilitate the transmission of STIs.

Added to this is the tendency to consider sexually transmitted infections as a homogeneous group, without taking into account that not all are transmitted with the same efficiency or in the same contexts. Bacterial infections such as syphilis can be acquired through sexual practices that are often not perceived as risky, which facilitates their transmission.

In this scenario, condom use seems to have lost some of the central role it played for decades as a preventive tool. Dimensions that are rarely addressed in medical discourse are also likely to contribute. Sexual desire, relationship dynamics, the pursuit of pleasure, as well as the impact of mental health or experiences of loneliness and vulnerability, are rarely part of clinical conversations, despite directly influencing how people experience their sexuality.

The mark of stigma

Despite advances in sexual and reproductive rights, STIs continue to carry a heavy symbolic burden. In many contexts, diagnosis is still experienced as a form of moral stigmatization, a kind of “scarlet letter” that seems to mark practices considered inappropriate or socially unacceptable. This stigma not only impacts those who contract the infection, acting as a barrier to timely access to diagnosis (delaying consultation and hindering notification of partners), but also conditions the way healthcare systems approach sexuality.

The healthcare system's *mea culpa*

In this context, the increase in syphilis also challenges the healthcare system. The uncomfortable question is unavoidable: how often do we really talk about sexuality with our patients? How often do we explore specific sexual practices, relationship dynamics, or substance use in the context of sexual activity? How often do we ask about desire, pleasure, or the emotional difficulties that can affect our sex lives?

Traditional medical training has prioritized the diagnosis and treatment of diseases, but has often neglected the conversation about sexuality. Many professionals have not received sufficient training to address these issues openly, without prejudice, and based on evidence.

In this sense, silence is also part of the problem. What is not asked is not detected. What is not named cannot be prevented.

Be part of the problem or part of the solution

The increase in syphilis cases in Argentina is a warning sign that goes beyond the strictly clinical sphere. More than a preventable and treatable bacterial infection, it reflects changes in sexual practices, risk perception, and the way the healthcare system relates to sexuality.

In this context, insisting exclusively on traditional messages focused solely on condom use may prove insufficient. Prevention strategies must adapt to the social and cultural transformations that contemporary sexuality is undergoing. This involves strengthening access to timely diagnosis, expanding screening strategies, and improving the training of sexual health professionals, but also regaining the ability to talk about sexuality without stigma.

Ultimately, understanding the syphilis epidemic requires looking beyond the numbers. It involves addressing issues that are often left out of medical discourse and accepting that, in sexual health, silence also perpetuates risk.

Luciana Spadaccini 

Associate Editor, ASEI Journal

Infectious Disease Physician, Fundación Huésped

References

1. Bulletin No. 42. Response to HIV and STIs in Argentina.
Year 28th - December of 2025
2. National Epidemiological Bulletin No. 790, EW 53,
Year 2025



Esta obra está bajo la licencia Creative Commons Atribución -No Comercial- Compartir Igual 4.0 Internacional - Permite que los artículos se puedan compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y adaptar (remezclar, transformar y crear a partir del material otra obra) siempre que se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra), no sean utilizados para fines comerciales y se respeten los mismos términos de esta licencia.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>