

Autoprueba de VIH y PrEP en LAC

Estado del arte, implicaciones programáticas y recomendaciones para la región

Hortencia Peralta Lara

Asesora Regional de Prevención de VIH e ITS
Organización Panamericana de la Salud



Autoprueba de VIH en América Latina: ¿Dónde estamos en 2025?



Cuentan con regulación,
implementación pública incipiente o
programas nacionales de HIVST

Desde el 2015 la disponibilidad ha aumentado

HSH, usuarios de PrEP y jóvenes tienen
una alta disposición a usar HIVST

Telemedicina
Entrega a domicilio

La región entra en fase de adopción
programática, pero aún falta:



Brechas de diagnóstico en LAC: por qué la autoprueba es clave

Persisten brechas importantes
en el diagnóstico de VIH

- Hombres
- HSH
- Poblaciones clave



- Estigma
- Horarios incompatibles
- desconfianza
- Miedo a la confidencialidad

La autorueba ofrece
**privacidad, autonomía y
conveniencia** para grupos
que evitan los servicios
convencionales.



La sola conciencia de que existe la autoprueba se asocia
con mayor probabilidad de haberse testeado.



APVIH aumenta la cobertura y la frecuencia de las pruebas de VIH



Los ensayos muestran que APVIH incrementa significativamente la probabilidad de hacerse la prueba.



APVIH aumenta el número de pruebas por persona y la detección de infecciones incidentes.



La autoprueba atrae a personas que nunca se habían testeado.



Farmacias, máquinas expendedoras y estrategias comunitarias captan no-testers y poco-testers.

APVIH no rompe la cascada: apoya el inicio de tratamiento (TAR)



Personas con resultado reactivo en APVIH

se vincula a prueba confirmatoria y a TAR.



Meta-análisis STAR

muestra incremento de inicios de TAR en zonas con distribución comunitaria de HIVST.



Ensayos de distribución secundaria a parejas masculinas

logran altas tasas de testeo y de inicio de TAR.



Se requieren salvaguardas y mensajes adecuados

para minimizar el riesgo de conflicto o violencia de pareja.



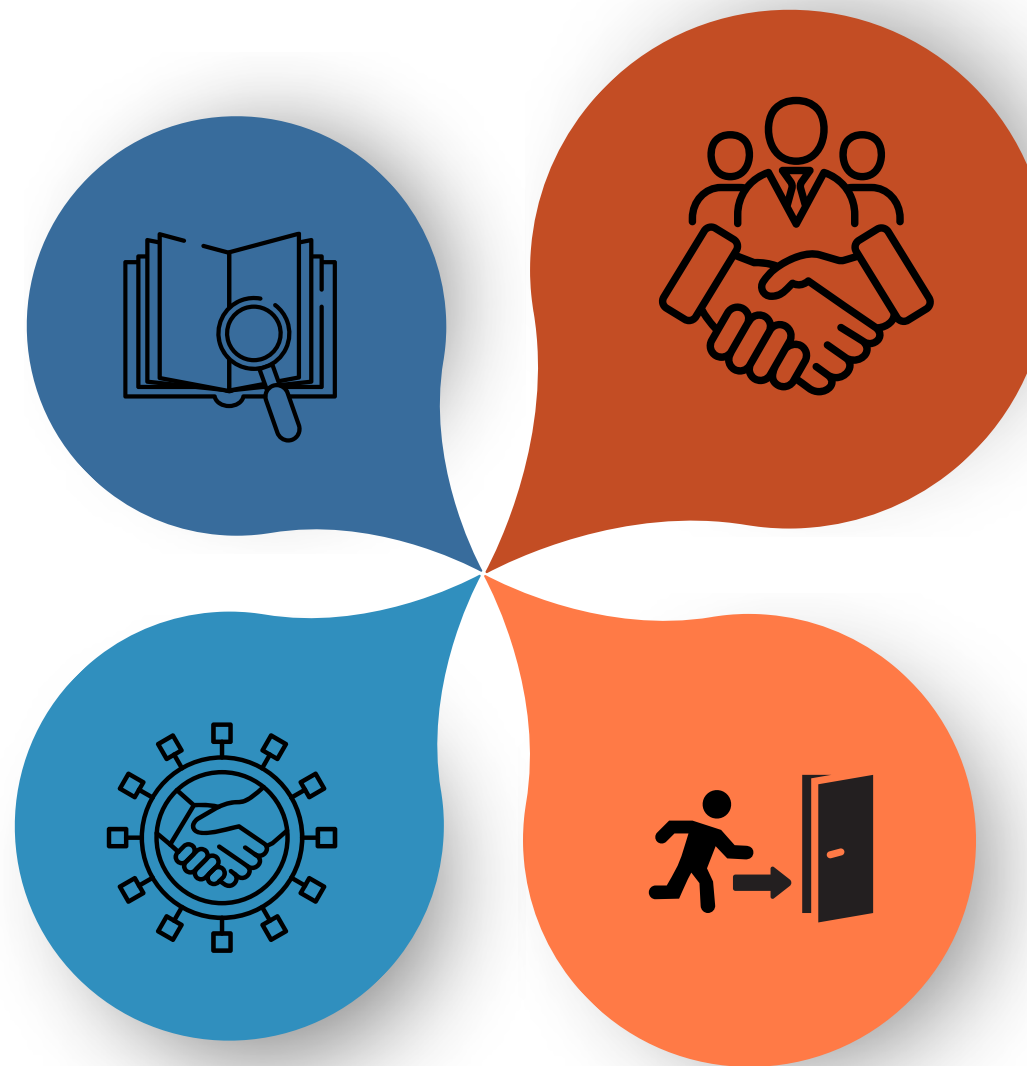
Uso de APVIH en el inicio y seguimiento de la PrEP

La evidencia

Más sólida para el uso de APVIH en el **seguimiento** de PrEP que en el **inicio**.

APVIH entre visitas clínicas

Mantiene o mejora **adherencia y retención** en PrEP en modelos digitales y comunitarios.



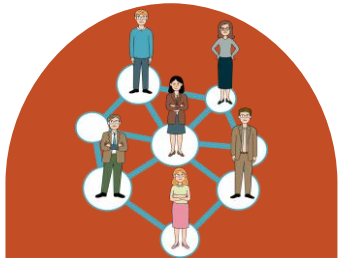
La vinculación a PrEP

Después de un resultado no reactivo **sigue siendo baja** si no se diseñan rutas específicas.

Paquetes Test-to-PrEP

(APVIH + educación)
Facilitan conversaciones sobre PrEP y pueden ser **puerta de entrada**.

Redes sociales y distribución secundaria: **llegar a quienes nunca vemos**



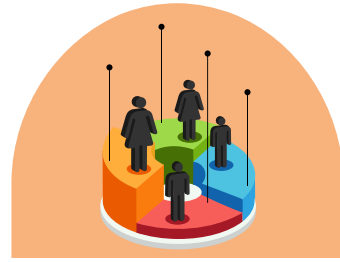
Redes de pares y parejas

Superan a la oferta en servicios para aumentar el testeo.



Mujeres viviendo con VIH

Entregan APVIH a sus parejas masculinas y aumentan el testeo de hombres.



Poblaciones clave

Distribuyen APVIH a parejas, clientes y redes ocultas.



Clientes de PrEP

Distribuyen APVIH y fomentan conversaciones sobre VIH y PrEP entre sus redes cercanas.



Modelos comunitarios

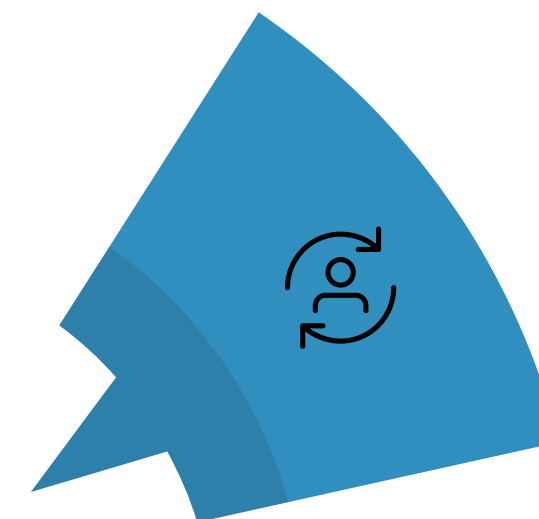
(ANC, ART, kioscos, lugares de trabajo)

Requieren liderazgo local y buena logística.



Farmacias privadas

implementan APVIH con desempeño comparable a la prueba rápida estándar.



Modelos de prestación de servicios con HIVST

Centros comunitarios

para poblaciones clave permiten introducir APVIH supervisado con alta aceptabilidad.



Máquinas expendedoras y plataformas online

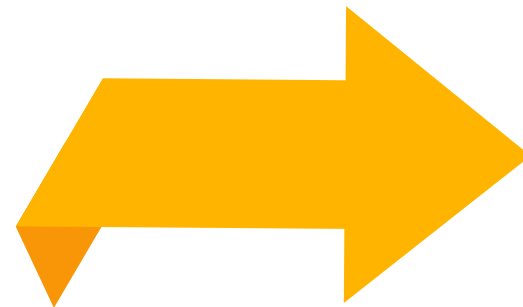
amplían el acceso con alta satisfacción de los usuarios.



No todos los kits son iguales: preferencias orales vs sangre

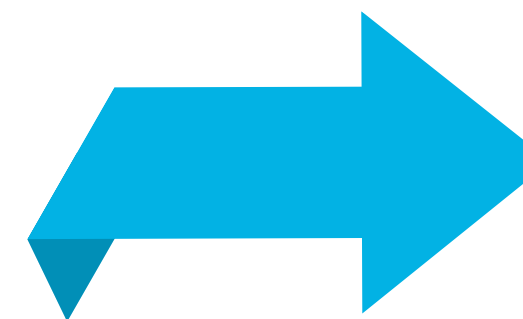
Preferencia

Muchos usuarios prefieren la prueba oral por ser no invasiva y fácil de usar.



Estudios con hombres

Se observa una fuerte preferencia por pruebas basadas en sangre.



La percepción

de mayor exactitud y 'seriedad' de las pruebas de sangre influye en esa preferencia.

Los programas deben ofrecer portafolios de productos y abordar mitos sobre la precisión de las pruebas orales.

Rol principal y nivel de evidencia del APVIH



Evidencia APVIH

Es de alta calidad, con múltiples ensayos y meta-análisis.



Rol principal

Aumentar el acceso y la frecuencia del testeo en grupos que no utilizan servicios convencionales.



Redes sociales

Permiten llegar a poblaciones ocultas sin contacto con el sistema formal de salud.

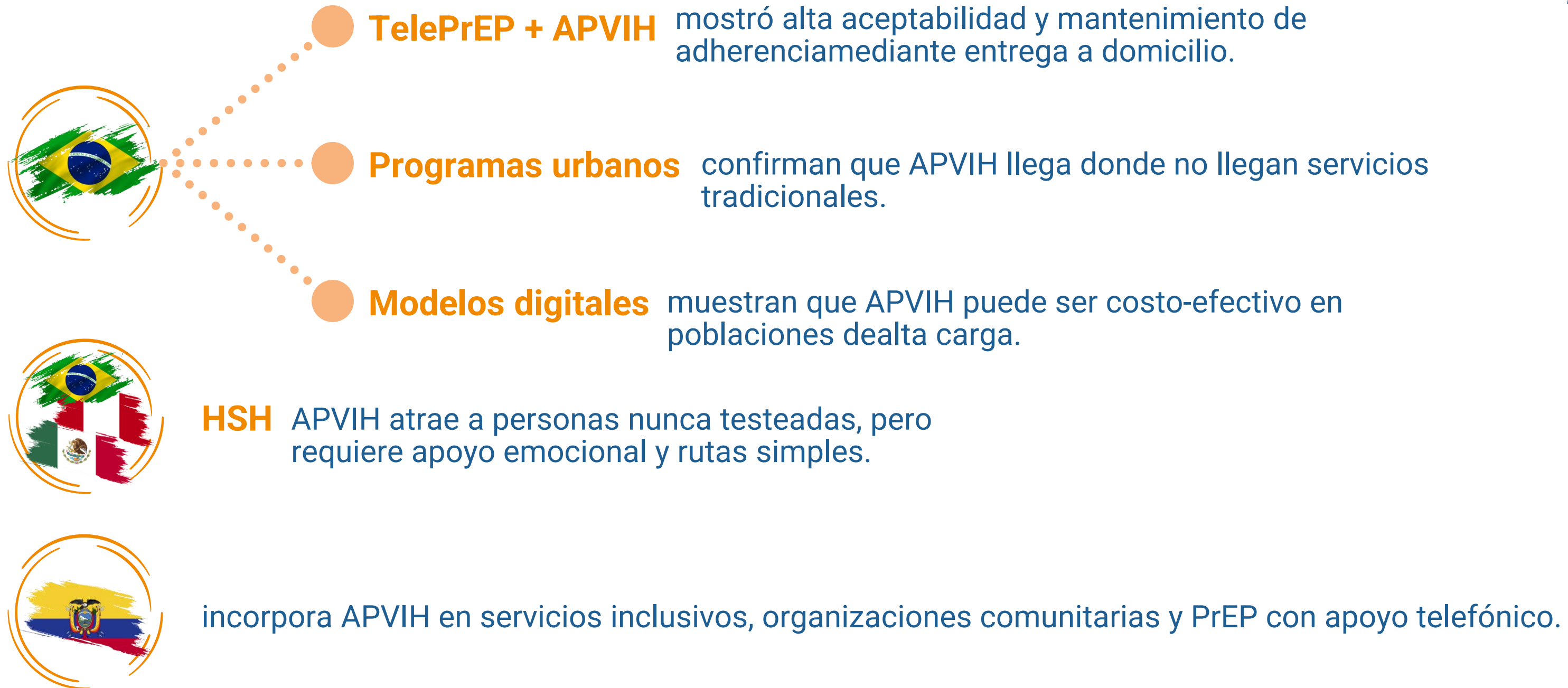


APVIH

La cascada de tratamiento y tiene un potencial aún no explotado para PrEP.

Evidencia de LAC:

¿Qué funciona en nuestra región?



Actualizar guías nacionales

para incorporar APVIH como estrategia formal de testeo en poblaciones prioritarias.



Integrar APVIH

en modelos de PrEP y Tele-PrEP, incluyendo distribución secundaria a redes de contactos.

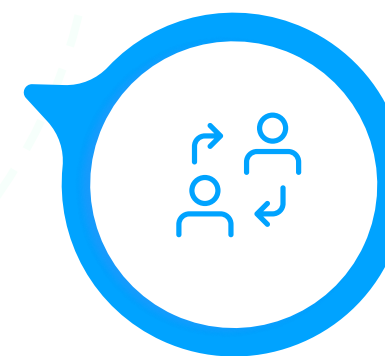


Recomendaciones programáticas para LAC



Garantizar

el registro, la compra pública y la regulación de pruebas de calidad (orales y de sangre)



Fortalecer estrategias comunitarias y de pares

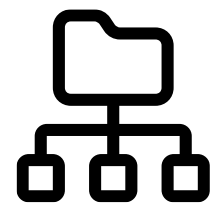
con protocolos de seguridad frente a violencia de pareja.



Asegurar rutas simples de vinculación

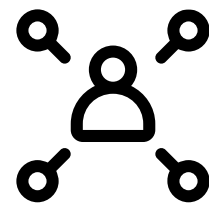
(teléfono, WhatsApp, códigos QR, teleconsulta) en cada kit.

¿Apoya la autoprueba la expansión de PrEP y TAR?



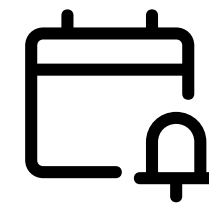
TAR

la evidencia muestra altas tasas de confirmación e inicio de tratamiento tras APVIH.



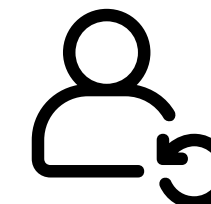
PrEP

el uso actual de APVIH está subaprovechado y la vinculación es baja sin mecanismos específicos.



Integrar APVIH en PrEP

implica usarlo como filtro inicial, reforzar testeo frecuente y facilitar teleconsultas.



El principal riesgo hoy no es usar APVIH

sino seguir sin aprovechar su potencial para PrEP y TAR.

Costo y eficiencia: señales de la evidencia



Estudios

muestran más pruebas, diagnósticos y inicios de TAR en escenarios con APVIH.



Modelos digitales y de auto-toma

reducen visitas presenciales y carga de servicios, con potencial ahorro de costos.



Estrategias

focalizadas en poblaciones clave y hombres en alta carga son probablemente muy costo-efectivas.



Necesidad

modelos económicos propios, pero la señal actual respalda la adopción de APVIH.

Agenda pendiente y mensajes clave para LAC

- ✓ **Priorizar estudios sobre APVIH** como puerta de entrada y soporte para PrEP, incluyendo modelos Test-to-PrEP.
- ✓ **Integrar ITS** (auto-toma) en los modelos de APVIH, especialmente para HSH y poblaciones clave.
- ✓ Desarrollar análisis de **costo-efectividad** específicos para LAC y para adolescentes y jóvenes.
- ✓ Las redes comunitarias, la PrEP y la autoprueba pueden ser el núcleo de una **nueva generación de prevención** combinada.

APVIH es una intervención madura; el desafío es escalarla con equidad y buena vinculación.

MUCHAS GRACIAS

POR SU ATENCIÓN

Agradecimientos

Erika Perez perezeri@paho.org

Hortencia Peralta peraltahor@paho.org



Comentarios o dudas: peraltahor@paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

