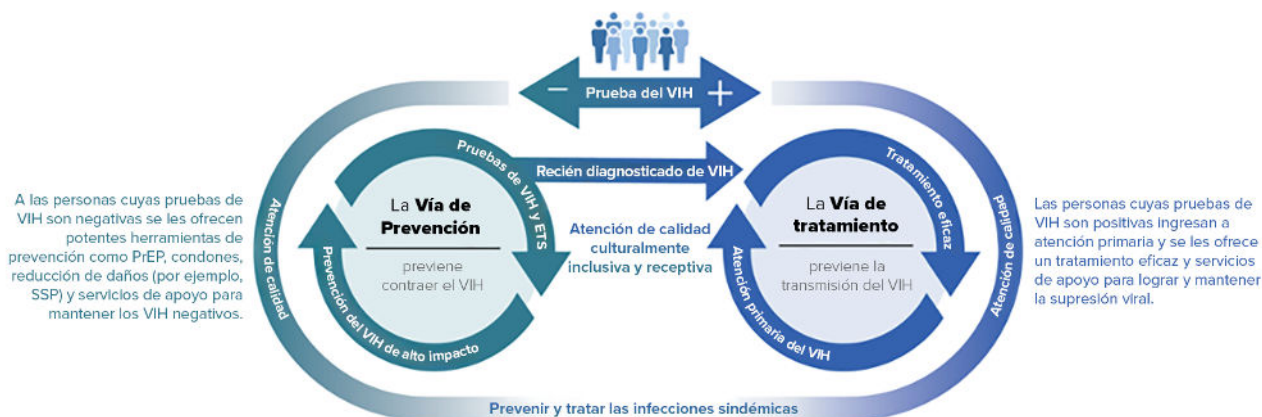


Estrategias prácticas de implementación para los HCP



Prevención y atención neutral del VIH: Modelo básico

Este elemento visual resume el modelo neutral de prevención y atención del VIH en cuanto al estatus, en el que a todas las personas se les ofrece de forma rutinaria la prueba del VIH e, independientemente del resultado, se las vincula a vías de **prevención** o **tratamiento** de alta calidad. El objetivo consiste en normalizar las pruebas del VIH, reducir el estigma y mantener a las personas continuamente involucradas en la atención que apoya su salud y bienestar.



Siga las pautas de los CDC para realizar pruebas de detección del VIH a las personas. Independientemente del estado serológico respecto del VIH, una atención de calidad es la base de la prevención y el tratamiento eficaz del VIH.

Figura: Diagrama que muestra vías paralelas de prevención y tratamiento tras el resultado de una prueba de VIH, cada una enmarcada como una atención culturalmente inclusiva y de alta calidad.

Por qué esto es importante

Este modelo apoya las pruebas de VIH rutinarias y libres de estigma al garantizar que cada resultado de prueba conduzca a una vía inmediata y procesable que se ajuste a las necesidades de la persona y al contexto del sistema de salud local.

Objetivo de los Servicios de Pruebas del VIH (HTS)

Intentar constantemente diagnosticar y vincular con la atención a las personas con VIH que no conocen su estado, vincular con la atención a las personas que conocen su estado pero no han comenzado el tratamiento y conectar a las personas que dan negativo en las pruebas y están en riesgo de contraer VIH con servicios de prevención combinados adecuados.

Cómo utilizar este modelo en la práctica

1. Ofrecer pruebas rutinarias del VIH

Ofrecer pruebas rutinarias y sin prejuicios del VIH en entornos clínicos o comunitarios, siguiendo las directrices locales, nacionales o de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en lugar de realizar pruebas solo a las personas que se consideran «de alto riesgo».

2. Cuando el resultado es VIH negativo

Conectar a las personas con las opciones de prevención disponibles, como profilaxis previa a la exposición (PrEP), condones, servicios de reducción de daños (incluidos los programas de servicios de jeringas [SSP] cuando estén permitidos) y servicios de apoyo, incluidas otras intervenciones de prevención del VIH recomendadas localmente. Programar un seguimiento de prevención continuo según las pautas locales y la disponibilidad del servicio.

3. Cuando el resultado es VIH positivo

Vincular a la persona lo antes posible a servicios de atención del VIH, terapia antirretroviral (TAR) y servicios de apoyo, de acuerdo con las recomendaciones nacionales o de la OMS para el inicio rápido del tratamiento.

4. Tratar la prevención y el tratamiento como vías continuas

Evitar separar la prevención del tratamiento; las personas pueden pasar de una vía a otra con el tiempo dependiendo de sus circunstancias de vida, el acceso a los servicios y las necesidades cambiantes.

5. Utilizar una comunicación respetuosa y culturalmente apropiada

Adoptar estrategias de comunicación que reduzcan el estigma, generen confianza y reconozcan las diferencias en las normas culturales, la dinámica de género y los contextos comunitarios que influyen en cómo las personas se involucran en las pruebas y la atención.

Enfoques alineados con la OMS para las pruebas del VIH:

- **Ofrecer pruebas basadas en redes sociales**, utilizando personas capacitadas como “promotores de pruebas” para alentar a las parejas sexuales y contactos sociales a hacerse la prueba del VIH e integrar servicios de pruebas para parejas o familiares como parte de este enfoque cuando sea apropiado.
- **Informar** a los pacientes sobre la ampliación de las pruebas de autodiagnóstico del VIH, incluida la integración en estrategias de pruebas más amplias y el uso de pruebas combinadas (por ejemplo, VIH/sífilis).
- **Reforzar estos 5 elementos:** consentimiento, confidencialidad, asesoramiento, rectificar los resultados de las pruebas y los servicios de pruebas con garantía de calidad, y conexión con la atención.

Dónde: Consideraciones regionales para la aplicación del modelo

Estados Unidos y Europa

- Integrar las pruebas rutinarias del VIH en los flujos de trabajo estándar (por ejemplo, análisis de laboratorio de admisión, visitas por infecciones de transmisión sexual (ITS), atención de urgencia y condiciones indicadoras) en lugar de confiar únicamente en la divulgación de riesgos.
- Evaluar qué opciones de PrEP (por ejemplo, PrEP oral e inyectable de acción prolongada) están disponibles y reembolsadas dentro de su entorno de práctica, sistema de salud o formulario nacional, y orientar a los pacientes hacia opciones que se alineen con sus preferencias, estilo de vida y capacidad de adherencia.
- Utilizar un lenguaje neutro de manera coherente (por ejemplo, “Esta es una prueba de rutina que ofrecemos a todos”) para minimizar el estigma y apoyar la participación del paciente.

- Comprender cómo la atención neutral se alinea con las principales pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) y la Sociedad Clínica Europea del SIDA (EACS), que apoyan colectivamente las pruebas de VIH de rutina y el acceso ampliado a PrEP (incluidas las opciones orales y de acción prolongada); la EACS enfatiza además las pruebas de condición indicadora (ofreciendo pruebas de VIH cuando los pacientes presentan ciertas infecciones o afecciones clínicas) y los regímenes de PrEP a pedido (prescripción basada en eventos para poblaciones elegibles).

África

- Las directrices de la OMS sobre los Servicios de Pruebas del VIH (HTS) suelen orientar la práctica nacional, incluido el uso de modelos de prestación de servicios diferenciados (DSD).
- Aprovechar las plataformas comunitarias, móviles, prenatales y de atención primaria integrada para ampliar el acceso a las pruebas de VIH y la vinculación, especialmente en entornos donde las pruebas en las clínicas pueden ser limitadas.
- Abordar las barreras de transporte, costos y seguimiento mediante el uso de modelos DSD, conexión el mismo día cuando sea posible y navegación con apoyo comunitario o de pares.
- Reconocer que las opciones de prevención y las formulaciones de PrEP varían según el país; los médicos deben mantenerse informados sobre las opciones aprobadas a nivel nacional consultando a los Ministerios de Salud, los programas nacionales contra el VIH y las directrices alineadas con la OMS.
- A medida que la PrEP inyectable de acción prolongada esté disponible en más entornos, identifique puntos de distribución factibles (por ejemplo, clínicas, programas de extensión) y analice de manera proactiva estas opciones con los pacientes que enfrentan desafíos de adherencia.
- Adaptar la comunicación a las normas culturales, religiosas y de género locales, utilizando un lenguaje respetuoso y sin prejuicios para abordar el estigma y generar confianza en torno a las pruebas y la prevención del VIH.

Asia-Pacífico

- Trabajar en estrecha colaboración con programas de pruebas dirigidos por la comunidad y organizaciones no gubernamentales (ONG) para llegar a poblaciones que quizás no tengan acceso rutinario a entornos de atención médica formal.
- Utilizar métodos de pruebas específicas en los entornos donde sean más eficaces, reconociendo que las tasas y los modelos de pruebas del VIH varían ampliamente entre regiones.
- Adaptar los enfoques de las pruebas para abordar el estigma, las normas de género, las preocupaciones sobre confidencialidad y las barreras legales o sociales ofreciendo opciones de pruebas discretas, horarios flexibles y autopruebas cuando sea apropiado; estos factores pueden influir fuertemente en si las personas buscan o regresan para hacerse la prueba del VIH.
- Evaluar las opciones y la disponibilidad de PrEP y TAR, que difieren significativamente en la región y pueden afectar la rapidez con la que se pueden implementar las vías de prevención; comunicar claramente plazos y vías de acceso realistas para los pacientes.
- Utilizar mensajes culturalmente apropiados y defensores de pares o de la comunidad para apoyar la participación continua en vías de prevención o atención.

Conclusión global

En todas las regiones, la aplicación de un modelo neutral en cuanto al estatus pone énfasis en:

- Ofrecer estrategias de prevención y pruebas del VIH que se alineen con los sistemas de atención médica locales, las realidades de los pacientes y las normas de la comunidad.
- Abordar de forma proactiva barreras como el estigma, el acceso, el transporte y la confidencialidad
- Garantizar que cada resultado de prueba conduzca a un camino claro y de apoyo, lo que significa un siguiente paso viable para el individuo.
- Utilizar una comunicación respetuosa, culturalmente apropiada y fundamentada para reducir el estigma y apoyar la participación para normalizar las pruebas del VIH
- Adaptar la atención en función de los recursos y servicios disponibles y las directrices nacionales o de la OMS

Referencias

Literatura fundamentalista neutral en cuanto al estatus

Daskalakis DC. El enfoque neutral en cuanto al estatus: Un enfoque integral para poner fin a la epidemia del VIH en el sitio web de la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades (NACCHO) de EE. UU: <https://www.naccho.org/uploads/body-images/NACCHO-Status-Neutral-Approach-Daskalakis.pdf>. Publicado el 27 de junio de 2022. Consultado el 10 de diciembre de 2025.

Myers JE, Braunstein SL, Xia Q, et al. Redefinir la prevención y la atención: un enfoque neutral respecto del VIH. *Open Forum Infect Dis*. 2018;5(6):ofy097.

Bond KT, Chandler R, Chapman-Lambert C, et al. Aplicar una perspectiva de enfermería para abordar los desafíos que experimentan las mujeres cisgénero en el continuo de atención neutral en cuanto al estatus del VIH: una revisión de la literatura. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2021;32(3):283-305.

Directrices mundiales y regionales para la prevención y las pruebas del VIH

Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices consolidadas sobre los servicios de pruebas del VIH. Sitio web de la OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>. Publicado el 19 de julio de 2024. Consultado el 10 de diciembre de 2025.

Directrices de EE. UU. y Europa

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) - Centro Nacional para la Prevención del VIH, la Hepatitis Viral, las ETS y la Tuberculosis. Ampliar la cobertura de PrEP en Estados Unidos para alcanzar los objetivos de EHE. Sitio web de los CDC. <https://www.cdc.gov/nchstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>. Publicado el 17 de octubre de 2023. Consultado el 10 de diciembre de 2025.

Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, et al. Recomendaciones revisadas para las pruebas de VIH en adultos, adolescentes y mujeres embarazadas en entornos de atención de salud. *MMWR Recomm Rep*. 2006;55(RR-14):1–17.

Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU., Owens DK, Davidson KW, et al. Detección de la infección por VIH: Declaración de recomendación del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. *JAMA*. 2019;321(23):2326–2336.

Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF). Profilaxis previa a la exposición para la prevención de la infección por VIH: Declaración de recomendación del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. *JAMA*. 2023;330(8):736-745.

Sociedad Clínica Europea del SIDA (EACS). Directrices de la EACS versión 13.0. Sitio web de EACS. <https://www.eacsociety.org/guidelines/>. Publicado el 15 de octubre de 2025. Consultado el 10 de diciembre de 2025.