

Tamizaje comunitario en VIH, hepatitis víricas y otras infecciones de transmisión sexual en América Latina, una revisión de alcance

Community screening for HIV, viral hepatitis and other sexually transmitted infections in Latin America, a scoping review

Felipe Barraza Altamirano¹, Valeria Stuardo Ávila^{2,3}, Nicolas Lorente^{4,5,6}, Víctor Parra Hidalgo⁷, Paula Meireles⁸ y Jordi Casabona⁵

¹Programa de Magister en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

²Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

³Núcleo Milenio DIBASS-Núcleo Milenio sobre investigación de base comunitaria y desigualdades en salud sexual. Santiago, Chile.

⁴Research Unit, Coalition PLUS, Paris, France.

⁵Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Badalona, España.

⁶Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España.

⁷Fundación Savia. Santiago, Chile.

⁸EPIUnit ITR, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Rua das Taipas, n.º 135, 4050-600. Porto, Portugal.

Financiamiento: Vigilancia de base comunitaria de los aspectos socio-epidemiológicos vinculados a la salud sexual y las enfermedades transmisibles relacionadas en población migrante en Chile (COSMIC- Fondecyt Regular N°1220371). Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile, ANID, Chile.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 16 de mayo de 2026 / Aceptado: 23 de junio de 2026

Resumen

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) aún amenazan la salud pública mundial. **Objetivo:** Identificar y describir los programas de tamizaje comunitario de VIH, ITS y hepatitis víricas disponibles en países de América Latina entre 2014 y 2024. **Métodos:** Esta revisión incluyó estudios, informes y documentos técnicos sobre programas de tamizaje comunitario de VIH, hepatitis B y/o C y otras ITS en América Latina, publicados entre 2014 y 2024, que consideren el concepto de asesoramiento y testeo voluntario basado en la comunidad (CBVCT). Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed/MEDLINE, SCOPUS, Scielo, LILACS, EBSCO y literatura gris, incluyendo informes institucionales, de ONG y estudios originales. **Resultados:** Se analizaron 62 fuentes de 17 países. Predominó el tamizaje con pruebas rápidas en espacios comunitarios (58 fuentes), dirigido a poblaciones clave. Todas las fuentes incluyeron tamizaje para VIH, 46 para sífilis/ITS y 26 para hepatitis B y/o C. Se identificaron actores gubernamentales, internacionales y comunitarios como implementadores clave. **Conclusiones:** Existe una diversidad de experiencias en tamizaje comunitario en la región que refleja la ausencia de estrategias integradas. En un contexto de crisis global de financiamiento, resulta fundamental fortalecer a las organizaciones comunitarias y la coordinación intersectorial. Pese a estos desafíos, el tamizaje comunitario se mantiene como una estrategia ampliamente utilizada para reducir inequidades territoriales y sociales.

Palabras clave: América Latina; tamizaje masivo; servicios de salud comunitaria; hepatitis viral humana; infecciones de transmisión sexual; VIH.

Abstract

Background. Sexually transmitted infections (STIs) still threaten global public health **Aim:** To identify and describe community-based screening programs for HIV, STIs, and viral hepatitis available in Latin American countries between 2014 and 2024. **Methods:** This review included studies, reports, and technical documents on community-based screening programs for HIV, hepatitis B and/or C, and other STIs in Latin America, published between 2014 and 2024, that address the concept of community-based voluntary counseling and testing (CBVCT). The databases used were PubMed/MEDLINE, SCOPUS, Scielo, LILACS, EBSCO, and gray literature, including institutional reports, NGO reports, and original studies. **Results:** 62 sources from 17 countries were analyzed. The predominant method involved screening using rapid tests in community settings (58 sources), focusing on key populations. All sources included HIV screening, 46 syphilis/STI screening, and 26 hepatitis B and/or C screening. Governmental, international, and community actors were identified as key implementers. **Conclusions:** There is a wide range of community-based screening initiatives in the region, reflecting the lack of integrated strategies. In light of a global financing crisis, it is essential to strengthen community organizations and intersectoral coordination. Despite these challenges, community-based screening remains a widely used strategy for mitigating territorial and social inequalities.

Keywords: Latin America; mass screening; community health services; human viral hepatitis; sexually transmitted infections; HIV.

Correspondencia a:

Valeria Stuardo Ávila

valeria.stuardo@gmail.com

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo una de las principales amenazas para la salud pública mundial. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día, más de un millón de personas entre 15 y 49 años contraen una ITS en el mundo. Para el año 2020, hubo un total de 374 millones de nuevas infecciones, entre ellas, 129 millones de casos de clamidiasis, 82 millones de casos de gonorrea, 7,1 millones de casos de sífilis y 156 millones casos de tricomoniasis¹. Además, se ha estimado que para el 2024, 254 millones de personas vivían con hepatitis B y 50 millones con hepatitis C, acumulando 6.000 nuevas infecciones de hepatitis virales al día².

Si bien todas las ITS representan una carga significativa, la infección por VIH sigue siendo uno de los principales desafíos, debido a su impacto sanitario y social. Para el año 2024, había en el mundo 40,8 millones de personas viviendo con VIH y 1,3 millones de nuevas infecciones³. A su vez, en la región de las Américas, para el 2024, había aproximadamente 4,2 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales 2,8 millones residían en América Latina y el Caribe⁴. En términos generales, la infección por VIH en América Latina ha aumentado en 13% entre 2010 y 2024, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones por año, estimándose que alrededor de 14% de las personas con VIH en América Latina y 25% en el Caribe desconocen su estado de infectado por VIH y aproximadamente un tercio recibe un diagnóstico tardío⁴. Los grupos clave, definidos por la OMS por presentar mayor riesgo, incluyen a hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de libertad, usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales y personas transgénero. Dichas poblaciones enfrentan un riesgo desproporcionado, debido a barreras legales y sociales^{5,6}, además del fuerte estigma social⁶. Las características propias de dichas poblaciones clave han llevado al desarrollo de diversas estrategias de tamizaje, con énfasis en las organizaciones de base comunitaria. En este contexto, el *community-based voluntary counselling and testing* (CBVCT) ha demostrado contribuir significativamente a realizar nuevos diagnósticos de VIH, alcanzando a poblaciones clave de manera efectiva^{7,8}.

La efectividad de estas estrategias radica en su capacidad para reducir barreras estructurales de acceso, incrementar la percepción de riesgo y promover intervenciones culturalmente pertinentes en la población⁹, con buenos niveles de aceptación en la población, y siendo altamente costo-efectiva¹⁰, mejorando la morbilidad, mortalidad y disminuyendo la transmisibilidad^{5,7,9}, además de la detección de otras infecciones, como hepatitis C⁹ y B⁷.

A pesar de la cada vez mayor evidencia a favor de la aplicación de estrategias de tamizaje comunitario, existe poca información sobre los diferentes dispositivos que están usando este abordaje en América Latina. Por lo anterior, se realizó esta revisión de alcance, con el objetivo de identificar y describir los programas de tamizaje de base comunitaria de VIH, hepatitis víricas y otras ITS en países de América Latina entre 2014 y 2024.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión de alcance, siguiendo las directrices metodológicas del Instituto Joanna Briggs, la que, a diferencia de otros tipos de revisiones, no pretende responder a una pregunta específica, sino identificar conceptos clave que sustentan un campo de investigación y aclarar definiciones de trabajo y/o límites conceptuales de un tema¹¹. La estrategia de búsqueda tuvo como objetivo identificar literatura científica publicada. Para ello, se realizó una búsqueda exploratoria inicial, que permitiera identificar términos clave en títulos, resúmenes y descriptores en artículos en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SCOPUS, SciELO, LILACS y EBSCO (Apéndice I). Adicionalmente, se incluyó literatura gris mediante la revisión de planes nacionales de salud, documentos oficiales de ministerios de salud de países latinoamericanos, reportes de organismos internacionales (ONUSIDA, OPS, PEPFAR y Fondo Mundial) y documentos disponibles en sitios web de organizaciones no gubernamentales.

Todas las citas identificadas fueron recopiladas y gestionadas mediante los programas Mendeley y Rayyan¹². Se incluyeron estudios publicados entre los años 2014 y 2024 en español, inglés o portugués.

Se consideraron elegibles los estudios que abordaran estrategias de tamizaje comunitario para VIH, hepatitis B y/o C, y otras ITS, utilizando la definición de tamizaje comunitario propuesta por el *Centre for Epidemiological Studies on HIV/STI in Catalonia* (CEEISCAT), que describe estos servicios como aquellos que ofrecen asesoramiento y testeo voluntario fuera del sistema formal de salud, y que han sido diseñados para responder a las necesidades específicas de poblaciones en situación de mayor riesgo. Además, estos servicios deben garantizar la participación de la comunidad, con representantes de la comunidad, ya sea en la planificación o implementación de intervenciones y estrategias de pruebas del VIH¹³. Además, debían haber sido desarrolladas e implementadas en países de América Latina, según la clasificación establecida por ONUSIDA, los cuales son Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras,

México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Fueron excluidos aquellos estudios que se desarrollaron exclusivamente en contextos institucionales, así como estrategias donde la intervención realizada fuera exclusivamente autotesteo, no inserto en estrategias comunitarias más amplias y aquellos con diseños experimentales como ensayos clínicos aleatorizados, estudios antes y después o series temporales interrumpidas.

La selección de estudios se realizó en dos etapas, selección de títulos/resúmenes y luego de texto completo, resolviendo discrepancias por consenso. Además, se hizo una búsqueda dirigida en sitios *web* de organizaciones internacionales, fundaciones y ONG, extrayendo información que cumplieran los criterios de elegibilidad declarados.

La extracción de datos fue realizada utilizando una herramienta diseñada para esta revisión (Tabla 1). La herramienta de extracción fue modificada de manera iterativa durante el proceso, en función de las necesidades identificadas al revisar las fuentes de evidencia.

Finalmente, esta investigación corresponde a una revisión de alcance basada referenciando todas las fuentes utilizadas exclusivamente en información de acceso público y de carácter secundario. El estudio no contempló la participación de seres humanos ni la recolección de datos primarios, y no se accedió, recolectó ni analizó información personal, sensible o que permitiera identificar a individuos. Por estas razones, y de acuerdo con las pautas CIOMS, el trabajo no requirió evaluación ni aprobación por un comité de ética científico. Además, la búsqueda, selección y extracción de datos se realizaron de forma transparente y reproducible, siguiendo las directrices del *Instituto Joanna Briggs*¹¹ y la guía de reporte *PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews)*¹⁴.

Resultados

El proceso de selección de estudios se muestra en el diagrama de la Figura 1. Se seleccionaron 62 fuentes, entre artículos, informes gubernamentales, páginas *web* institucionales y documentos de organizaciones no gubernamentales, que describen estrategias de tamizaje/testeo comunitario para VIH, hepatitis B y/o C y otras ITS en América Latina. Los estudios y reportes abarcaron 17 países, dentro de ellos Perú (8 fuentes), Brasil (5 fuentes), Ecuador (5 fuentes) y Chile (5 fuentes).

De la información seleccionada, 20 corresponden a reportes institucionales, principalmente de ministerios de salud y agencias internacionales, 35 a páginas *web* de ONG y programas de salud y 7 a estudios

Tabla 1. Instrumento de extracción de datos

Variable	Descripción
Autor	Nombre del autor o autores del estudio.
Año	Año de publicación del estudio.
Tipo de estudio	Tipo de estudio (ej. estudio observacional, cuasi experimental, etc.).
Población objetivo	Descripción de la población a la que se dirigió el tamizaje (ej. grupos de riesgo, población general, trabajadores sexuales, etc.).
País de estudio	País donde se llevó a cabo el estudio.
Estrategia de tamizaje de enfermedades infecciosas propuesta o utilizada	Métodos propuestos o utilizados para la implementación del tamizaje comunitario (autotesteo, testeo supervisado en dispositivos comunitarios, testeo en centros de salud, etc.)
Patologías tamizadas	Enfermedades incluidas en el tamizaje (ej. VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C, otras ITS).

originales, incluyendo investigaciones cuantitativas (4 fuentes), cualitativas (1 fuente) y revisiones narrativas (2 fuentes).

Las estrategias de tamizaje se dirigieron principalmente a personas transgénero (39 fuentes), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (36 fuentes), trabajadores sexuales (32 fuentes), personas que usan drogas inyectables (16 fuentes). Con menor frecuencia, se realizaron intervenciones dirigidas a la población general (25 fuentes), generalmente en campañas abiertas en espacios públicos, centros de salud o con unidades móviles.

Las estrategias de tamizaje más frecuentes fueron las pruebas rápidas en espacios comunitarios (58 fuentes), implementadas mediante unidades móviles, en *outreach* en eventos públicos y en centros comunitarios, seguidas por el autotesteo de VIH asociadas a asesoría, seguimiento y abordaje comunitario (15 fuentes).

En cuanto a los agentes infecciosos tamizados, todas las fuentes incluyeron pruebas para VIH. Además, 46 fuentes incorporaron también pruebas para sífilis y otras ITS, mientras que 26 fuentes reportaron la inclusión de pruebas para hepatitis B y/o C.

Finalmente, entre de los actores que implementan estrategias de tamizaje comunitario en la región, se identificaron actores gubernamentales, internacionales y comunitarios, con diferente grado de intervención dependiendo del país. La síntesis de modalidades implementadas y actores principales por país se presenta en la Tabla 2.

En la Tabla 3 se muestra la caracterización de los dispositivos de tamizaje comunitario en la región.

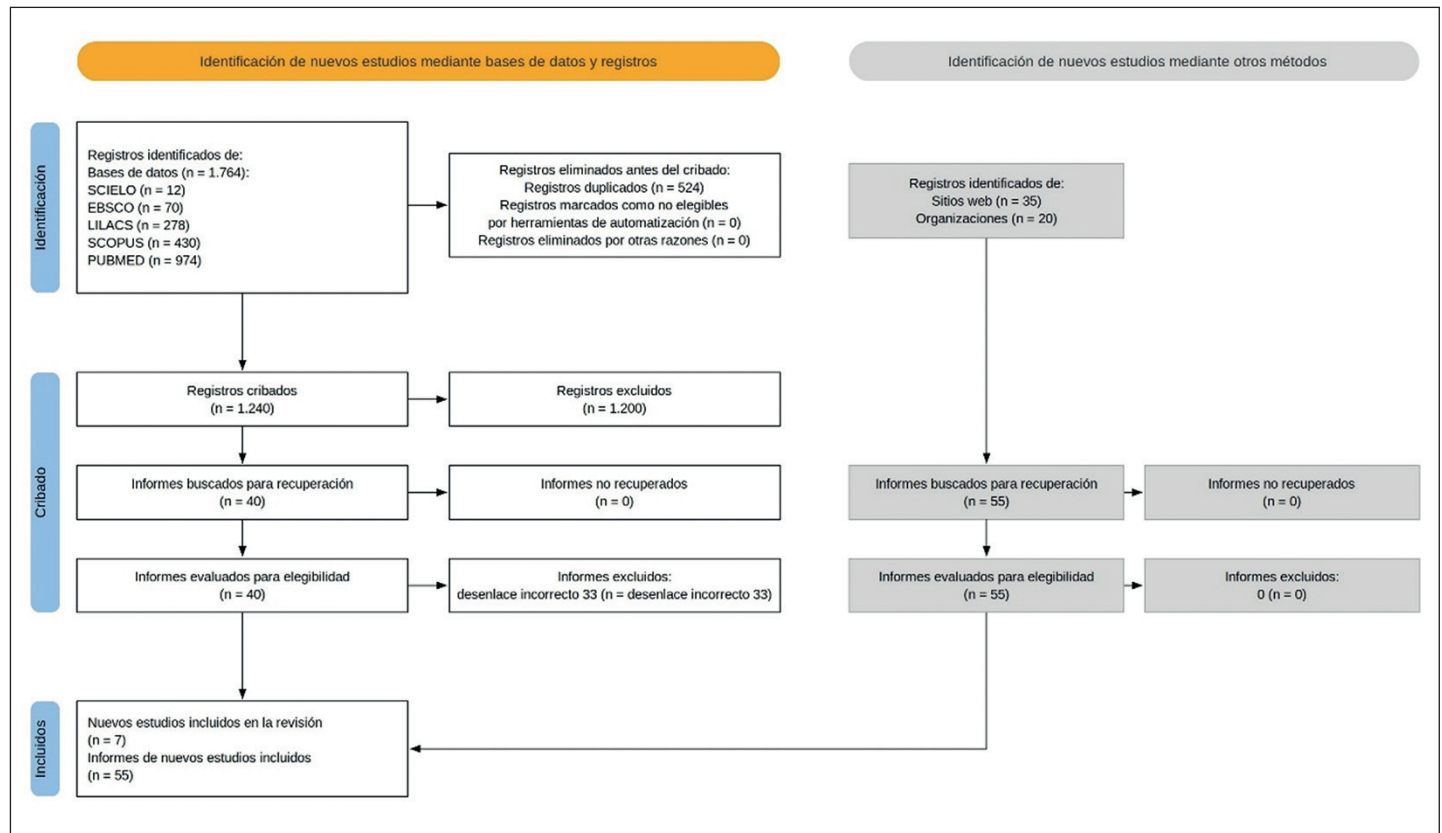


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-Scr).

Tabla 2. Iniciativas de tamizaje comunitario para VIH, ITS y hepatitis B y C en países de América Latina, según fuente gubernamental o de sociedad civil

País	Iniciativas gubernamentales	Iniciativas de sociedad civil / comunitarias
Argentina	Estrategia de descentralización del diagnóstico con tamizaje en espacios comunitarios (ferias, eventos públicos), en articulación con organizaciones de la sociedad civil ¹⁵ .	AHF Argentina: testeo rápido <i>outreach</i> ¹⁶ . Fundación Huésped: testeo permanente y campañas esporádicas ¹⁷ . Nexo Asociación Civil y Red de Personas con VIH (Mar del Plata): pruebas rápidas en sus centros ¹⁸ .
Bolivia	No se identificaron estrategias gubernamentales de tamizaje comunitario.	ASUNCAMI: Centros Comunitarios Trans con pruebas de VIH, sífilis, detección y tratamiento de ITS, seguimiento comunitario ¹⁹ . HIVOS: detección temprana y vinculación mediante centros comunitarios y brigadas móviles ²⁰ . IpDH-Bolivia: pruebas rápidas para VIH, virus del herpes simplex tipo 2 (VHS-2), sífilis, clamidiasis, hepatitis B y C en su centro ²¹ .
Brasil	Proyecto Viva Melhor Sabendo (desde 2014): pruebas rápidas de VIH a poblaciones clave, énfasis en mujeres trans. Además, en São Paulo: estrategia móvil "Quero Fazer" desde 2011 ²² .	Instituto Cultural Barong: educación sexual, pruebas rápidas y vinculación, en alianza con ONUSIDA y AHF Brasil ²³ . AHF Brasil: pruebas de VIH y centros integrales de ITS ²⁴ . Grupo Pela Vidda: campañas esporádicas ²⁵ . ONG Gestos: servicios para jóvenes con enfoque de derechos humanos ²⁶ .
Chile	Lineamientos técnicos que promueven tamizaje comunitario con enfoque multisectorial Estado sociedad civil, bajo coordinación de secretarías regionales ministeriales ²⁷ .	AHF Chile: pruebas rápidas en entornos comunitarios asociadas a sus centros de bienestar ²⁸ . Fundación Chile Positivo: testeo permanente y campañas esporádicas de VIH y sífilis ²⁹ . ACCIONGAY: testeo rápido para VIH, sífilis, hepatitis B dirigido a HSH y personas trans ³⁰ . R.E.D.O.S.S.: pruebas rápidas en su centro comunitario ³¹ .

Colombia	No se encontraron iniciativas gubernamentales con enfoque de tamizaje comunitario.	UNFPA, PNUD y OPS/OMS impulsan prevención combinada fortaleciendo organizaciones comunitarias. Fundación OAH: tamizaje comunitario para VIH, sífilis, hepatitis B y C ³² . AHF Colombia: pruebas rápidas gratuitas extramuros ³³ . Red Somos: modelo comunitario de salud sexual con pruebas para VIH, clamidiasis, sífilis, hepatitis B y C ³⁴ .
Costa Rica	No se identificaron estrategias gubernamentales de tamizaje comunitario.	PASMO / PSI: Programa de Prevención Combinada del VIH con pruebas fijas y móviles desde 2011 con enfoque comunitario ³⁵ . HIVOS: proyecto “Costa Rica: transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH” (20212024) en alianza con Asociación Demográfica Costarricense, Esperanza Viva, Transvida ^{36,37} .
Ecuador	Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2023-2025 liderado por Ministerio de Salud Pública y Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA, prioriza prevención combinada y detección temprana con enfoque de derechos ^{38,39} .	Fundación CARE (en alianza con el Fondo Mundial) y Kimirina: estrategias de tamizaje comunitario dirigido a poblaciones clave ^{40,41} .
El Salvador	Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) desde 2011: prevención, diagnóstico y tratamiento de VIH/ITS, complementada con unidades móviles ⁴² .	PASMO y PSI: programas de prevención combinada con pruebas rápidas y vinculación a tratamiento ^{43,44} . AHF El Salvador: testeo comunitario permanente ⁴⁵ . Estudios puntuales con pruebas rápidas en comunidades marginales y redes de usuarios de drogas ^{46,47} .
Guatemala	No se identificaron iniciativas gubernamentales de tamizaje comunitario.	PASMO y PSI: desde 2011, programa de prevención combinada con pruebas fijas y móviles en entornos comunitarios ^{43,44} . Centro de Atención en Salud Sexual (CAS): ofrece diagnóstico temprano y pruebas autoadministradas con enfoque comunitario, a través de sus centros propios ⁴⁸ . AHF Guatemala: pruebas gratuitas de VIH e ITS y evaluación médica para sífilis, gonorrea y clamidiasis ⁴⁹ .
Honduras	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH (PENSIDA IV) que prioriza enfoques comunitarios ⁵⁰ .	ASONAPVISIDAH y FOROSIDA: pruebas esporádicas y educación comunitaria, integradas a CONASIDA ³⁵ . PASMO: estrategias móviles de pruebas rápidas y vinculación en poblaciones clave ⁴³ .
México	Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPASITS) con servicios clínicos especializados, pero sin estrategia sistemática de tamizaje comunitario ^{22,51} .	ONG Unidos: pruebas rápidas permanentes para VIH, sífilis, clamidiasis, gonorrea, hepatitis B y C en entornos comunitarios ⁵² . AHF México: <i>Wellness Center</i> con diagnóstico y atención integral ⁵³ . Inspira Cambio A.C.: tamizaje comunitario y acompañamiento ⁵⁴ .
Nicaragua	Plan estratégico nacional para la respuesta integral al VIH, ITS y SIDA 2020-2024, promueve tamizaje comunitario de VIH, ITS y hepatitis, con participación de CONISIDA y organizaciones comunitarias ⁵⁵ .	PASMO y PSI: desde 2011, pruebas rápidas móviles y estrategias comunitarias ⁴⁴ . CEPRESI (con apoyo del Fondo Mundial): pionera en unidades móviles y clínica especializada para poblaciones clave ⁵⁶ .
Panamá	Plan Estratégico Multisectorial 2020-2024 que prioriza fortalecimiento del tamizaje comunitario y vinculación a atención ⁵⁷ .	PASMO y PSI: programas de prevención combinada con pruebas rápidas y estrategias fijas y móviles ^{43,44} . AHF Panamá: centros de tamizaje comunitario ⁵⁸ .
Paraguay	Plan Estratégico Nacional 2014-2018 priorizó tamizaje en servicios de salud con estrategias móviles para poblaciones vulnerables, pero sin consolidar modelo comunitario sostenible ⁵⁹ .	SOMOSGAY: jornadas de testeo masivo, centro comunitario y Clínica Kuimba’e (con apoyo de AHF), ofreciendo pruebas de VIH y sífilis, y tratamiento de ITS ⁶⁰ .
Perú	Ministerio de Salud lidera respuesta combinada. Brigadas Móviles Urbanas y Amazónicas (financiadas por el Fondo Mundial) con alta cobertura en poblaciones clave e indígenas, enfoques interculturales ^{22,61,62} .	Vía Libre, AHF Perú, SIDAVIDA, Epicentro, AIDS FOR AIDS: tamizaje comunitario, pruebas rápidas y acompañamiento en espacios abiertos, locales nocturnos y comunidades vulnerables ^{61,63-65} .
Uruguay	Marco normativo de prevención combinada que promueve pruebas rápidas y autotesteo de VIH, en articulación con organizaciones comunitarias ⁶⁶ .	Asociación de Ayuda al Sero Positivo: tamizaje esporádico para VIH, sífilis y hepatitis C en entornos comunitarios ⁶⁷ . Red Uruguaya de Jóvenes y Adolescentes Positivos: operativos comunitarios de testeo rápido ⁶⁸ .
Venezuela	Plan Maestro para el Fortalecimiento de la Respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria, con limitaciones en descentralización y tamizaje comunitario ⁶⁹ .	Once Trece: modelos comunitarios de pruebas rápidas de VIH y cribado de ITS y hepatitis, tanto en su centro como mediante jornadas móviles en comunidades vulnerables ⁷⁰ .

Discusión

Los hallazgos de esta revisión evidencian una marcada heterogeneidad en la implementación del tamizaje comunitario en América Latina, tanto en su diseño como en su sostenibilidad operativa. En muchos casos, el tamizaje depende fuertemente de iniciativas comunitarias, no gubernamentales o internacionales.

La respuesta al VIH en América Latina se financia de forma conjunta con fondos nacionales e internacionales, siendo este insuficiente para un abordaje efectivo en prevención⁷³. Las políticas de tamizaje frecuentemente enfrentan barreras para su implementación efectiva, como la falta de continuidad presupuestaria, escasa coordinación intersectorial, capacidades técnicas limitadas a nivel local, y ausencia de sistemas robustos de monitoreo y evaluación de los programas.

En este contexto, según lo señalado por Sued y cols.⁷⁴, la sociedad civil ha emergido como un actor estratégico central en la expansión del tamizaje comunitario, implementando intervenciones con cercanía territorial y pertinencia cultural, particularmente en territorios donde la presencia estatal es limitada. Este abordaje ha permitido a diferentes organizaciones posicionarse como referentes, no solo en cantidad de tamizaje, sino también en la creación de espacios seguros, educación comunitaria y promoción de derechos políticos y sociales.

Igualmente, estas iniciativas comunitarias frecuentemente carecen de financiamiento estructural, dependiendo de donantes internacionales, sin marcos normativos que faciliten la medición de su impacto en la población.

Por otro lado, organizaciones internacionales (ONUSIDA, OPS, USAID o el Fondo Mundial, entre otras) aportan o aportaban financiamiento, apoyo técnico y sistematización del impacto social de sus programas, pero estos programas en su mayoría son dependientes de organismos locales en cada región. La decisión del gobierno de Estados Unidos de Norteamérica de pausar la ayuda internacional a través de PEPFAR y USAID ha puesto en tensión la respuesta mundial al VIH. De acuerdo con estimaciones, esta interrupción podría resultar en 6,6 millones de nuevas infecciones adicionales y 4,2 millones de muertes relacionadas con el SIDA cada año⁷⁵. Este escenario contrasta radicalmente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, que buscan poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para 2030, con las metas 90-90-90, en base a lo cual se proyectaba que para 2025 las nuevas infecciones anuales por VIH descenderían a 4,4 por cada 100.000 habs., y las muertes por SIDA a 3,9 por cada 100.000 habs., evidenciando la profunda contradicción que supone la discontinuación del programa⁷⁶.

La evidencia internacional respalda consistentemente la factibilidad, aceptabilidad y potencial impacto epi-

Tabla 3. Características de iniciativas de tamizaje comunitario en América Latina

Categoría	Nº de iniciativas	% del total
<i>1. Por tipo de actor</i>		
Gubernamental	14	22,6%
Sociedad civil	46	74,2%
Académico (investigación)	2	3,2%
Total	62	100,0%
<i>2. Por modalidad de tamizaje (categorías no excluyentes)</i>		
Pruebas rápidas en entornos comunitarios	58	93,5%
Autotesteo asociado a abordaje comunitario	15	24,2%
<i>3. Por fuente de financiamiento</i>		
USAID / PEPFAR-CDC	6	9,7%
Fondo Mundial	9	14,5%
Doméstico / gubernamental	10	16,1%
Cooperación internacional / fundación internacional	17	27,4%
Recursos propios / no especificado	20	32,3%
Total	62	100,0%
<i>4. Por temporalidad de la iniciativa</i>		
Permanente	46	74,2%
Esporádica	11	17,7%
Mixta (permanente y jornadas esporádicas)	5	8,1%
Total	62	100,0%
<i>5. Por patología tamizada (categorías no excluyentes)</i>		
VIH	62	100,0%
Sífilis	46	74,2%
Hepatitis B y/o C	26	41,9%
Otras ITS (clamidiasis/gonorrea/VHS-2)	18	29,0%

demológico del tamizaje comunitario⁷⁷, atrayendo a personas nunca tamizadas⁷⁸ y reduciendo la prevalencia de algunas ITS⁷⁹, teniendo el potencial de prevenir y controlar enfermedades infecciosas en comunidades urbanas de bajos recursos⁸⁰.

Además, en los países de ingresos bajos y medios, se ha demostrado que las intervenciones comunitarias son estrategias costo-efectivas para la prevención y el manejo de enfermedades infecciosas^{81,82}.

En contextos como América Latina, donde poblaciones clave enfrentan barreras estructurales para acceder a los sistemas de salud, es plausible que estas intervenciones promuevan la equidad y el control epidemiológico. Aun así, se necesitan estudios que evalúen la relación entre inversión y resultados en diversos entornos.

Dentro de las limitaciones de este estudio, se encuentra la dependencia de fuentes y documentación no sistematizada (medios de comunicación y redes sociales), lo cual genera una importante heterogeneidad en el formato, la profundidad, el propósito y la trazabilidad metodológica de la información disponible, lo que dificulta la comparación entre diferentes dispositivos y podría subestimar

la magnitud real de las intervenciones existentes y la dificultad en la aplicación de la definición de tamizaje comunitario en las diferentes estrategias encontradas, particularmente en las iniciativas gubernamentales. Además, las fuentes de información que describen estrategias de tamizaje comunitario impulsados desde la sociedad civil, en su mayoría no describen los métodos diagnósticos utilizados para tamizar ITS, no pudiendo establecer el grado de certeza de los resultados diagnósticos de las intervenciones realizadas.

Finalmente, a la luz de las experiencias y particularidades regionales, se sugiere trabajar en conjunto con las organizaciones de base comunitaria para consensuar una definición del tamizaje comunitario desde una perspectiva latinoamericana, que reconozca la territorialidad, la equidad, la participación social y la interculturalidad como pilares fundamentales. Para empezar, alineado con los resultados de este trabajo, se propone que la definición de tamizaje comunitario incorpore la dimensión de servicio o programa, diseñado e implementado desde o en colaboración con las comunidades locales; con el componente de la intervención que ofrece acceso voluntario a pruebas diagnósticas, fuera de las instituciones de salud formales; y la perspectiva a través de un modelo social dirigido a los grupos de interés (poblaciones clave o vulnerables), equitativo, cultural y territorialmente pertinente, donde los trabajadores comunitarios y la población vinculada

asumen un rol activo en la creación de conocimiento y transformación de la propia realidad local y regional.

Conclusiones

Existe una diversidad de experiencias en tamizaje comunitario en la región, pero esta variedad, a su vez, es la expresión de la ausencia de estrategias integradas, financieramente sostenibles y con evaluación sistemática de su impacto.

Para asegurar la sostenibilidad de un modelo comunitario de tamizaje, es necesario el fortalecimiento técnico y financiero de las organizaciones comunitarias, la promoción de una coordinación intersectorial efectiva y la generación de evidencia mediante estudios de costo-efectividad y análisis de impacto, desafíos actualmente dificultados por la crisis global de financiamiento.

A pesar de lo anterior, los hallazgos de esta revisión muestran que el tamizaje comunitario constituye una estrategia presente en la región, que permite abordar las inequidades territoriales y sociales, al facilitar el acceso a poblaciones vulnerables tradicionalmente excluidas de los servicios de salud, por lo cual estas estrategias podrían constituirse como elementos importantes para avanzar hacia la equidad sanitaria y el acceso universal al diagnóstico oportuno.

Apéndice I: Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda Medline/PubMed (26/03/2025)

Orden	Medline/Pubmed	Resultados
1	"Mass Screening"[MeSH Terms] OR "Community Health Services"[MeSH Terms] OR "Community Participation"[MeSH Terms] OR "Community Health Workers"[MeSH Terms]	490.411
2	"community screening" OR "community testing" OR "community-based screening" OR "Community Based Voluntary Counselling and Testing services" OR "CBVCT*" OR ("community-based" AND ("Screening" OR "program*" OR "strateg*"))	46.504
3	1 OR 2	524.030
4	"HIV"[MeSH Terms] OR "HIV Infections"[MeSH Terms] OR "HIV Testing"[MeSH Terms] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[MeSH Terms] OR "HIV-1"[MeSH Terms] OR "HIV-2"[MeSH Terms] OR "HIV Seropositivity"[MeSH Terms] OR "HIV Seronegativity"[MeSH Terms]	366.526
5	"AIDS" OR "Human immunodeficiency virus" OR "HIV/AIDS" OR "HIV disease" OR "HIV-positive" OR "HIV seropositiv*" OR "HIV screening" OR "Retrovirus HIV"	404.553
6	4 OR 5	513.382
7	"Sexually Transmitted Diseases"[MeSH Terms]	426.246
8	"Sexually Transmitted Infections" OR "STI" OR "STD" OR "Venereal diseases" OR "Sexually acquired infections" OR "Sexually transmissible infections" OR "Sexually transmitted conditions" OR "Sexually transmitted pathogens" OR "STI testing" OR "Bacterial STIs" OR "Viral STIs" OR "sexually transmitted disease*" OR "reproductive tract infection*" OR "syphilis*" OR "chlamydia*" OR "gonorrhea*"	153.755
9	7 OR 8	483.351
10	"Hepatitis B"[MeSH Terms] OR "Hepatitis C"[MeSH Terms] OR "Hepacivirus"[MeSH Terms] OR "Hepatitis, Chronic"[MeSH Terms] OR "Hepatitis, Viral, Human"[MeSH Terms]	174.713
11	"Hepatitis" OR "Viral hepatitis" OR "Acute hepatitis" OR "Hepatitis screening" OR "Hepatitis diagnosis" OR "Hepatitis surveillance" OR "Hepatitis prevention"	302.282

12	10 OR 11	302.967
13	"Latin America"[MeSH Terms] OR "Chile"[MeSH Terms] OR "Argentina"[MeSH Terms] OR "Bolivia"[MeSH Terms] OR "Brazil"[MeSH Terms] OR "Colombia"[MeSH Terms] OR "Costa Rica"[MeSH Terms] OR "Ecuador"[MeSH Terms] OR "El Salvador"[MeSH Terms] OR "Guatemala"[MeSH Terms] OR "Honduras"[MeSH Terms] OR "Mexico"[MeSH Terms] OR "Nicaragua"[MeSH Terms] OR "Panama"[MeSH Terms] OR "Paraguay"[MeSH Terms] OR "Peru"[MeSH Terms] OR "Uruguay"[MeSH Terms] OR "Venezuela"[MeSH Terms]	145.030
14	"Latinoamerica" OR "Latin American countries" OR "Latin American region" OR "South America" OR "Chil*" OR "Argentina*" OR "Bolivia*" OR "Brazil*" OR "Colombia*" OR "Costa Rica*" OR "Ecuador*" OR "Salvador*" OR "Guatemala*" OR "Honduras*" OR "Mexico*" OR "Nicaragua*" OR "Panama*" OR "Paraguay*" OR "Peru*" OR "Uruguay*" OR "Venezuela*"	602.263
15	13 OR 14	618.022
16	(3) AND (6 OR 9 OR 12) AND (15)	973

Estrategia de búsqueda SCOPUS (07/04/25)

Orden	Medline/Pubmed	Resultados
1	("mass screening" OR "community health services" OR "community screening" OR "community testing" OR "community-based screening" OR "community-based voluntary counselling and testing" OR cbvct* OR ("community-based" AND (screening OR program* OR strateg* OR intervention*)))	230.521
2	HIV OR "HIV infections" OR "HIV testing" OR "acquired immunodeficiency syndrome" OR HIV-1 OR HIV-2 OR "HIV seropositivity" OR "HIV seronegativity" OR AIDS OR "human immunodeficiency virus" OR "HIV/AIDS" OR "HIV disease" OR "HIV-positive" OR "HIV screening" OR "retrovirus HIV"	788.661
3	sexually transmitted diseases OR sexually transmitted infections OR sti OR std OR venereal diseases OR sexually acquired infections OR sexually transmissible infections OR sexually transmitted conditions OR sexually transmitted pathogens OR sti testing OR bacterial sti OR viral sti) OR (syphilis* OR chlamydia* OR gonorrhea*	252.518
4	"hepatitis b" OR "hepatitis c" OR hepatitis OR "chronic hepatitis" OR "viral hepatitis" OR "acute hepatitis" OR "hepatitis screening" OR "hepatitis diagnosis" OR "hepatitis surveillance" OR "hepatitis prevention"	316.290
5	"latin america" OR chile OR argentina OR bolivia OR brazil OR colombia OR "costa rica" OR ecuador OR "el salvador" OR guatemala OR honduras OR mexico OR nicaragua OR panama OR paraguay OR peru OR uruguay OR venezuela	782.715
6	1 AND (2 OR 3 OR 4) AND 5	430

Estrategia de búsqueda SciELO (07/04/25)

Orden	SciELO	Resultados
1	("community screening" OR "community testing" OR "community-based screening" OR "community-based voluntary counselling and testing" OR CBVCT OR "community health services" OR "community participation" OR "community health workers" OR ("community-based" AND (screening OR program* OR strateg*)))	2.088
2	("HIV" OR "human immunodeficiency virus" OR "AIDS" OR "HIV infection" OR "HIV testing" OR "HIV screening" OR "HIV-positive" OR "HIV/AIDS")	14.648
3	("sexually transmitted diseases" OR "sexually transmitted infections" OR "STDs" OR "STIs" OR "venereal diseases" OR "sexually acquired infections" OR "sexually transmissible infections" OR "syphilis" OR "chlamydia" OR "gonorrhea")	3.230
4	("hepatitis B" OR "hepatitis C" OR "viral hepatitis" OR "hepatitis screening" OR "hepatitis diagnosis" OR "hepatitis prevention" OR "hepatitis surveillance")	3.323
5	("Latin America" OR "Latin American region" OR "Latin American countries" OR "South America" OR "Chile" OR "Argentina" OR "Bolivia" OR "Brazil" OR "Colombia" OR "Costa Rica" OR "Ecuador" OR "El Salvador" OR "Guatemala" OR "Honduras" OR "Mexico" OR "Nicaragua" OR "Panama" OR "Paraguay" OR "Peru" OR "Uruguay" OR "Venezuela" OR Chile* OR Argentina* OR Bolivia* OR Brazil* OR Colombia* OR "Costa Rica*" OR Ecuador* OR Salvador* OR Guatemala* OR Honduras* OR Mexico* OR Nicaragua* OR Panama* OR Paraguay* OR Peru* OR Uruguay* OR Venezuela*)	288.269
6	(3) AND (6 OR 9 OR 12) AND (15)	12

Estrategia de búsqueda LILACS (09/04/24)

Orden	LILACS	Resultados
1	"tamizaje masivo" OR "tamizaje comunitario" OR "cribado comunitario" OR "screening comunitario" OR "screening masivo" OR "pruebas comunitarias" OR "detección comunitaria" OR "servicios de salud comunitarios" OR "participación comunitaria" OR "examen colectivo" OR "tamizacion masiva"	12.598
2	"VIH" OR "virus de inmunodeficiencia humana" OR "infección por VIH" OR "Diagnóstico de Infección por VIH" OR "Prueba del SIDA" OR "Prueba del VIH" OR "Pruebas de VIH-SIDA" OR "VIH-1" OR "VIH-2" OR "seropositividad para VIH" OR "seronegatividad para VIH" OR "enfermedad por VIH" OR "cribado VIH" OR "Serodiagnóstico del SIDA"	34.729

3	"Enfermedades de Transmisión Sexual" OR "infecciones de transmisión sexual" OR "ETS" OR "enfermedades venéreas" OR "patógenos de transmisión sexual" OR "pruebas de ETS" OR "ETS bacterianas" OR "ETS virales" OR "sífilis" OR "clamidia" OR "gonorrea" OR "Infecciones sexualmente transmitidas"	28.608
4	"virus de la hepatitis B" OR "virus de la hepatitis C" OR "Hepatitis B" OR "Hepatitis C" OR "Virus de Hepatitis" OR "Hepatovirus" OR "Hepatitis viral humana" OR "hepatitis" OR "hepatitis viral" OR "hepatitis aguda" OR "cribado de hepatitis" OR "diagnóstico de hepatitis" OR "vigilancia de hepatitis" OR "prevención de hepatitis"	21.354
5	"América Latina" OR "Latinoamérica" OR "Sudamérica" OR "Chile" OR "Argentina" OR "Bolivia" OR "Brazil" OR "Colombia" OR "Costa Rica" OR "Ecuador" OR "El Salvador" OR "Guatemala" OR "Honduras" OR "México" OR "Nicaragua" OR "Panamá" OR "Paraguay" OR "Perú" OR "Uruguay" OR "Venezuela" OR "chil*" OR "argentin*" OR "bolivia*" OR "brazil*" OR "colombia*" OR "costarricense" OR "ecuatorian*" OR "salvadoren*" OR "guatemalteco*" OR "hondureñ*" OR "mexican*" OR "nicaragüens*" OR "panameñ*" OR "paraguay*" OR "peruan*" OR "uruguay*" OR "venezolan*"	438.729
6	1 AND (2 OR 3 OR 4) AND 5	278

Estrategia de búsqueda EBSCO (09/04/25)

Orden	EBSCO	Resultados
1	("community screening" OR "community testing" OR "community-based screening" OR "community-based voluntary counselling and testing" OR CBVCT OR "community health services" OR "community participation" OR "community health workers" OR ("community-based" AND (screening OR program* OR strateg*)))	264.699
2	("HIV" OR "human immunodeficiency virus" OR "AIDS" OR "HIV infection" OR "HIV testing" OR "HIV screening" OR "HIV-positive" OR "HIV/AIDS")	840.686
3	("sexually transmitted diseases" OR "sexually transmitted infections" OR "STDs" OR "STIs" OR "venereal diseases" OR "sexually acquired infections" OR "sexually transmissible infections" OR "syphilis" OR "chlamydia" OR "gonorrhea")	137.736
4	("hepatitis B" OR "hepatitis C" OR "viral hepatitis" OR "hepatitis screening" OR "hepatitis diagnosis" OR "hepatitis prevention" OR "hepatitis surveillance")	193.788
5	("Latin America" OR "Latin American region" OR "Latin American countries" OR "South America" OR "Chile" OR "Argentina" OR "Bolivia" OR "Brazil" OR "Colombia" OR "Costa Rica" OR "Ecuador" OR "El Salvador" OR "Guatemala" OR "Honduras" OR "Mexico" OR "Nicaragua" OR "Panama" OR "Paraguay" OR "Peru" OR "Uruguay" OR "Venezuela" OR Chile* OR Argentina* OR Bolivia* OR Brazil* OR Colombia* OR "Costa Rica*" OR Ecuador* OR Salvador* OR Guatemala* OR Honduras* OR Mexico* OR Nicaragua* OR Panama* OR Paraguay* OR Peru* OR Uruguay* OR Venezuela*)	2.609.247
6	(3) AND (6 OR 9 OR 12) AND (15)	135

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 22]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- World Health Organization. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. ISBN: 978-92-4-009167-2 [Internet]. Ginebra; 2024 [cited 2026 Jun 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- World Health Organization. VIH y SIDA [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud. VIH/ SIDA [Internet]. [cited 2026 Jun 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vih/sida>
- Groves AK, Stankard P, Bowler SL, Jamil MS, Gebrekristos LT, Smith PD, et al. A systematic review and meta-analysis of the evidence for community-based HIV testing on men's engagement in the HIV care cascade. *Int J STD AIDS*. 2022 Nov 1; 33(13): 1090. doi: 10.1177/09564624221111277 PubMed PMID: 35786140.
- Fernández-López L, Klavs I, Conway A, Kustec T, Serdt M, Baros S, et al. Recommendations for collection and integration of community-based testing and linkage to care data into national surveillance, monitoring and evaluation systems for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections: results from the INTEGRATE Joint Action. *BMC Infect Dis*. 2021 Sep 1; 21(2): 1-13. doi: 10.1186/S12879-021-06499-5/TABLES/5 PubMed PMID: 34517821.
- Palom A, Almandoz E, Madejón A, Rando-Segura A, Pérez-Castaño Y, Vico J, et al. Community strategy for hepatitis B, C, and D screening and linkage to care in Mongolians living in Spain. *Viruses*. 2023 Jul 1; 15(7): 1506. doi: 10.3390/V15071506/S1 PubMed PMID: 37515192.
- Sweet M, Morin S, Celentano D, Mulawa M, Singh B, Mbwambo J, et al. Community-based intervention to increase HIV testing and case detection in people aged 16-32 years in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand (NIMH Project Accept, HPTN 043): a randomised study. *Lancet Infect Dis*. 2011 Jul; 11(7): 525-32. doi: 10.1016/S1473-3099(11)70060-3 PubMed PMID: 21546309.
- Kempf MC, Ott C, Wise JM, Footman AP, Araya BY, Hardy CM, et al. Universal screening for HIV and hepatitis C infection: A community-based pilot project. *Am J Prev Med*. 2018 Nov 1; 55(5 Suppl 1): S112-21. doi: 10.1016/J.AMEPRE.2018.05.015 PubMed PMID: 30670196.
- Perelman J, Rosado R, Amri O, Morel S, Rojas Castro D, Chanos S, et al. Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations - results from six European cities. *AIDS Care*. 2017 Aug 3; 29(8): 985-9. doi: 10.1080/09540121.2016.1271392 PubMed PMID: 28027661.
- Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JB1 Manual for Evidence*

- Synthesis. In: JBI [Internet]. JBI; 2024 [cited 2025 Mar 28]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01> doi: 10.46658/JBIMES-24-01
12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 Dec 5; 5(1). doi: 10.1186/S13643-016-0384-4 PubMed PMID: 27919275.
13. Reyes-Urueña J, Breveglieri M, Furegato M, Fernández-López L, Agusti C, Casabona J. Heterogeneity of community-based voluntary, counselling and testing services for HIV in Europe: the HIV-COBATEST survey. *Int J STD AIDS*. 2017 Jan 1; 28(1): 28-38. doi: 10.1177/0956462415623402 PubMed PMID: 26672004.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2; 169(7): 467-73. doi: 10.7326/M18-0850/SUPPL_FILE/M18-0850_SUPPLEMENT.PDF PubMed PMID: 30178033.
15. Ministerio de Salud República de Argentina. Boletín N° 41: Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Republica de Argentina [Internet]. Buenos Aires; 2024 Dec [cited 2025 May 19]. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017/11/boletin_n_41-respuesta_al_vih_y_las_its_en_la_argentina_2024.pdf
16. AHF Argentina. Conoce AHF Argentina - Compromiso en la Lucha contra el VIH [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: <https://ahfargentina.com/conoce-ahf/>
17. Fundación Huésped. Misión y Visión [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: <https://huesped.org.ar/institucional/mision-y-vision/>
18. Barletta JAE. XXII CONGRESO SADI 2022 [Internet]. 2022 [cited 2025 May 8]. Prevención Combinada de VIH E ITS en Argentina: Análisis Preliminar del Programa Piloto de Implementación de PREP en Jurisdicciones Seleccionadas durante 2021-2022. Available from: <https://infectologia.info/abstracts/prevencion-combinada-de-vih-e-its-en-argentina-analisis-preliminar-del-programa-piloto-de-implementacion-de-prep-en-jurisdicciones-seleccionadas-durante-2021-2022/>
19. ASUNCAMI. ASUNCAMI [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: <https://asuncami.org.bo/>
20. Hivos. Proyecto VIH Bolivia [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: <https://america-latina.hivos.org/program/proyecto-vih-bolivia/>
21. Instituto para el Desarrollo Humano. Servicios, IpDH Bolivia [Internet]. [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://idhbolivia.org/servicios/>
22. Silva-Santisteban A, Eng S, De La Iglesia G, Falistocco C, Mazin R. HIV prevention among transgender women in Latin America: Implementation, gaps and challenges. *J Int AIDS Soc*. 2016 Jul 17; 19(3 Suppl 2). doi: 10.7448/IAS.19.3.20799 PubMed PMID: 27431470.
23. Daniels JP. Barong: reaching out to where things happen in Brazil. *Lancet HIV*. 2020 Dec 1; 7(12): e806. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30314-3 PubMed PMID: 33275916.
24. AHF Brasil. AHF Brasil - AIDS Healthcare Foundation [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <https://es.aidshealth.org/global/brazil/?utm>
25. Grupo Pela Vidda. Quem Somos | Pela Vidda [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <https://pelavidda.org.br/site/index.php/quem-somos/>
26. Gestos. Gestos em Números 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 May 9]. Available from: <https://gestos.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Gestos-em-Numeros-2023.pdf>
27. Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. Directrices para la respuesta regional integrada en prevención y control del VIH/SIDA y las Infecciones de transmisión Sexual 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 20]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/DIRECTRICES_DIRECTRICES-RESPUESTA-REGIONAL-VIH-ITS.pdf
28. AHF Chile. AHF Chile - Pruebas de VIH/SIDA [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://es.aidshealth.org/global/Chile/?utm>
29. Fundación Chile Positivo. La Fundación [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.chilepositivo.org/fundacion/>
30. ACCIONGAY. Quiénes somos - ACCIONGAY [Internet]. [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.acciongay.cl/quienes-somos-2/>
31. ONG REDOSS. Nosotros - ONG REDOSS [Internet]. [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://redoss.cl/about/>
32. Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia. ¡Prevención combinada ya!: Iniciativas comunitarias para la respuesta al VIH en Colombia [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/prevencion-combinada-2024_2.pdf?utm
33. AHF Colombia. AHF Colombia - Pruebas de VIH/SIDA [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://es.aidshealth.org/global/colombia/?utm>
34. Red Somos. Quiénes Somos. Red Somos [Internet]. [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://www.redsomos.org/quienes-somos>
35. CONASIDA. ¿Quiénes somos? [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <http://www.conasida.go.cr/mecanismo-coordinador-de-pais/quienes-somos>
36. HIVos. Proyecto VIH- Costa Rica [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://america-latina.hivos.org/program/proyecto-vih-costa-rica/>
37. Asociación Demográfica Costarricense. Asociación Demográfica Costarricense-Historia [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.asociaciondemograficacr.com/historia>
38. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Reducción de las Enfermedades Crónico-Trasmisibles de mayor impacto en el Ecuador: VIH/SIDA, ITS, tuberculosis y hepatitis viral B Y C [Internet]. 2022 [cited 2025 May 10]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Proyecto_Emblematico_2023_2025.pdf
39. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH/SIDA-ITS y hepatitis virales 2023 - 2025 [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/PENM_Plan_Estrategico_Nacional_Multisectorial_para_la_Respuesta_al_VIH_sida_ITS-y-hepatitis-virales_2023_2025.pdf
40. Fundación Care. Prevención comunitaria del VIH. Proyecto VIH/SIDA Fondo Global [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2022/06/rotafolio_prevencion-comunitaria_VIH.pdf?utm
41. Kimirina. Quiénes somos - Kimirina [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.kimirina.org/quienes-somos/>
42. Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador. EE-VICITS: una evaluación económica de la estrategia de vigilancia centinela y control de las infecciones de transmisión sexual (VICITS) en la Región Centroamericana [Internet]. 2018 Mar [cited 2025 May 10]. Available from: https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2020/01/Anexo_10_Reporte-EE-VICITS.pdf?utm
43. PASMO. Memoria de Labores 2021-2023 [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://asociacionpasmo.org/wp-content/uploads/2024/12/Memoria-de-Labores-2024-low.pdf>
44. Firestone R, Rivas J, Lungo S, Cabrera A, Ruether S, Wheeler J, et al. Effectiveness of a combination prevention strategy for HIV risk reduction with men who have sex with men in Central America: a mid-term evaluation. *BMC Public Health*. 2014 Dec 4; 14(1). doi: 10.1186/1471-2458-14-1244 PubMed PMID: 25471459.
45. AHF El Salvador. Conoce AHF El Salvador [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://ahfelsalvador.com/conoce-ahf/>

46. Glasman LR, Dickson-Gomez J, Lechuga J, Tarima S, Bodnar G, de Mendoza LR. Using peer-referral chains with incentives to promote HIV testing and identify undiagnosed HIV infections among crack users in San Salvador. *AIDS Behav.* 2016 Jun 1; 20(6): 1236-43. doi: 10.1007/S10461-015-1267-8 PubMed PMID: 26687093.
47. Dickson-Gomez J, Tarima S, Glasman LR, Lechuga J, Bodnar G, de Mendoza LR. Intervention reach and sexual risk reduction of a multi-level, community-based HIV prevention intervention for crack users in San Salvador, El Salvador. *AIDS Behav.* 2019 May 15; 23(5): 1147-57. doi: 10.1007/S10461-018-2314-Z PubMed PMID: 30341555.
48. CAS. Servicios de Salud Sexual, VIH y LGBTIQ+ en Guatemala [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://casgt.org/nosotros/>
49. AHF Guatemala. Conoce AHF Guatemala [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://pruebadevih.gt/conoce-ahf/>
50. Comisión Nacional de SIDA de Honduras. Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH en Honduras 2020 A 2024 (extensión del PENSIDA IV) [Internet]. Tegucigalpa; 2019 [cited 2025 Jun 2]. Available from: <https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/PLAN-ESTRATEGICO-NACIONAL-DE-RESPUESTA-AL-VIH-EN-HONDURAS-2020-A-2024-EXTENSION-DEL-PENSIDA-IV.pdf>
51. Gobierno de México. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA [Internet]. 2021 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.gob.mx/censida/acciones-y-programas/centros-de-atencion-sais-y-capasits>
52. Unidos AC. Unidos AC [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.unidosac.mx/>
53. AHF Mexico. Conoce AHF México [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://pruebadevih.org.mx/conoce-ahf/>
54. HIV Justice Network. Inspira cambio A.C. [Internet]. [cited 2025 Nov 25]. Available from: <https://www.hivjustice.net/organisation/inspira-cambio-a-c/>
55. Comisión Nicaragüense del SIDA. Plan Estratégico Nacional para la respuesta integral a las ITS, VIH y SIDA y 2020-2024 [Internet]. 2020 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/PEN%202022%20A%202024.pdf?utm>
56. CEPRESI. ¿QUIENES SOMOS? [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.cepresi.org.ni/index.php/quienes-somos/quienes-somos>
57. Ministerio de Salud. República de Panamá. Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020 - 2024 [Internet]. 2020 [cited 2025 May 10]. Available from: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_estragico_multisectorial_en_vih_de_panamama.pdf
58. AHF Panamá. AHF Panamá - Pruebas de VIH/SIDA [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://es.aidshealth.org/global/panama/?utm>
59. PRONASIDA. Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH/ITS 2014 - 2018 [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/519ac2-PLANESTRATEGICONACIO NALPY201420181.pdf>
60. SomosGay. Informe Anual [Internet]. 2020 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://somosgay.org/documents/SOMOSGAY%20Informe%20Anual%202020.pdf>
61. Ministerio de Salud Perú, Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud. Lecciones aprendidas y logros principales [Internet]. 2019 [cited 2025 May 21]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5245.pdf>
62. Allan-Blitz LT, Herrera MC, Calvo GM, Vargas SK, Caceres CF, Klausner JD, et al. Venue-based HIV-testing: An effective screening strategy for high-risk populations in Lima, Peru. *AIDS Behav.* 2019 Apr 15; 23(4): 813-9. doi: 10.1007/S10461-018-2342-8 PubMed PMID: 30506350.
63. Barr D, Odetoynbo M, Mworeko L, Greenberg J. The leadership of communities in HIV service delivery. *AIDS.* 2015 Jul 1; 29: S121-7. doi: 10.1097/QAD.0000000000000717 PubMed PMID: 26102622.
64. EPICENTRO. Inicio - Epicentro [Internet]. [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://epicentro.org.pe/inicio/>
65. AID FOR AIDS. Quiénes somos - AID FOR AIDS International [Internet]. [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://www.aidforaids.org/who-we-are/>
66. Ministerio de Salud Pública. Marco Normativo VIH/SIDA en Uruguay [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/24_file1%20%281%29.pdf
67. Asociación de Ayuda al Sero Positivo (ASEPO). Quiénes somos [Internet]. [cited 2025 Nov 25]. Available from: <https://www.asepo.org.uy/institucional/qui%C3%A9nes-somos>
68. Mapeo de la Sociedad Civil U. Red Uruguaya de Jóvenes y Adolescentes Positivos [Internet]. [cited 2025 Nov 25]. Available from: <https://www.mapeosociedadcivil.uy/organizaciones/red-uruguaya-de-jovenes-y-adolescentes-positivos/>
69. OPS, OMS, ONUSIDA, Gobierno Venezuela. Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública [Refworld [Internet]. 2018 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.refworld.org/es/lcg/trat/oms/2018/es/128496>
70. Proyecto Once Trece. About [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.oncetrece.org/about-2/>
71. ONUSIDA. El informe sobre las ciudades [Internet]. Ginebra; 2014 [cited 2025 May 9]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_es.pdf
72. Gobierno del Perú. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de transmisión sexual y hepatitis (DPVIH) - Contenido institucional - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.gob.pe/23137-ministerio-de-salud-direccion-de-prevencion-y-control-de-vih-sida-enfermedades-de-transmision-sexual-y-hepatitis-dpvih?utm>
73. ONUSIDA. Comunidades en el centro. La respuesta al VIH en América Latina [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 5]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_latina-america_es.pdf
74. Sued O, Cahn P. Latin America priorities after 40 years of the beginning of the HIV pandemic. *Lancet Regional Health - Americas.* 2021 Sep 1; 1: 100024. doi: 10.1016/J.LANA.2021.100024 PubMed PMID: 36776757.
75. UNAIDS. Estimating the potential impact of HIV response disruptions [Internet]. 2025. doi: 10.1371/journal.pmed.1003831
76. Stover J, Glabius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021 Oct 1; 18(10): e1003831. doi: 10.1371/JOURNAL.PMED.1003831 PubMed PMID: 34662333.
77. Conserve DF, Abu-Ba'are GR, Janson S, Mhando F, Munisi G V., Drezgic B, et al. Development and feasibility of the peer and nurse-led HIV Self-Testing Education and Promotion (STEP) intervention among social networks of men in Dar es Salaam, Tanzania: application of the ADAPT-ITT model. *BMC Health Serv Res.* 2024 Dec 1; 24(1): 1166. doi: 10.1186/S12913-024-11586-9 PubMed PMID: 39358728.
78. Blake H, Yildirim M, Lax SJ, Evans C. Voluntary HIV testing and counselling initiatives in occupational settings: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2025 Feb 1; 22(2): 263. doi: 10.3390/IJERPH22020263/S1 PubMed PMID: 40003488.
79. Dziva Chikwari C, Dauya E, Simms V,

- Kranzer K, Bandason T, Machiha A, et al. Effect of a community-based intervention for sexually transmitted infections on population-level prevalence among youth in Zimbabwe (STICH): a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2025 Jan 1; 13(1): e134-45. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00373-5 PubMed PMID: 39551057.
80. Shafique S, Bhattacharyya DS, Nowrin I, Sultana F, Islam MR, Dutta GK, et al. Effective community-based interventions to prevent and control infectious diseases in urban informal settlements in low- and middle-income countries: a systematic review. *Syst Rev*. 2024 Dec 1; 13(1): 253. doi: 10.1186/S13643-024-02651-9 PubMed PMID: 39367477.
81. Bhutta ZA, Salam RA, Das JK, Lassi ZS. Tackling the existing burden of infectious diseases in the developing world: existing gaps and the way forward. *Infect Dis Poverty*. 2014 Aug 1; 3(1): 28. doi: 10.1186/2049-9957-3-28 PubMed PMID: 25105015.
82. Brescia V, Ragusa P, Miserere E, Bert F. Assessing the efficiency and effectiveness of community-based voluntary counseling and testing for HIV in Turin: Insights from the fast-track cities initiative - a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2025 Dec 1; 25(1): 820. doi: 10.1186/S12913-025-12865-9 PubMed PMID: 40490747.