

¿cuál es el papel de la consejería y prueba en la prevención del VIH?

¿por qué es tan importante la C&P?

La consejería y prueba (C&P) del VIH es un componente importante en la gama de servicios de prevención y tratamiento del VIH. Ya que la visita para la C&P incluye una evaluación individual integral de riesgo, ésta ofrece la mejor oportunidad para remitir al cliente a otros servicios más intensivos. Por otra parte, la C&P es una de las entradas a los servicios de prevención y a otros servicios. La consejería breve y enfocada en el cliente que la C&P proporciona puede incrementar el uso de condones y evitar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).¹

Conocer la condición de VIH, ya sea VIH- o VIH+, es clave para evitar la transmisión del VIH y para obtener consejería y atención médica. Se calcula que la cuarta parte de las personas VIH+ en los EE.UU. no saben que están infectadas.² Una encuesta entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (HSH) encontró que el 14% de los jóvenes negros HSH eran VIH+. El 93% de éstos desconocían estar infectados y el 71% afirmaron que era poco probable que fueran VIH+.³

Hace poco los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) anunciaron una iniciativa para expandir la C&P en EE.UU.⁴ Su plan estratégico del año 2005 pretende reducir en un 50% el número de personas que ignoran su condición de VIH.⁵ Si se cumple esta meta para el año 2010, se calcula que se prevendrán unas 130,000 nuevas infecciones de VIH, ahorrándose así más de \$18 mil millones.⁶

¿cómo se realiza la C&P?

La C&P tiene tres componentes: 1) la evaluación de riesgos y consejería antes de obtener la muestra de sangre o bucal, 2) el análisis de la muestra y 3) la consejería y remisión a otros servicios a la entrega de los resultados.⁷ La C&P puede ser confidencial (el nombre de la persona se registra con el resultado) o anónima (el nombre no se registra con el resultado). Los servicios de C&P financiados con fondos públicos se realizan en centros de pruebas, clínicas y organizaciones comunitarias, programas de alcance comunitario, unidades móviles, clínicas de planificación familiar y de ETS y en departamentos de salud locales, entre otros lugares.

Aunque los trabajadores de salud pública están capacitados para implementar los procedimientos de C&P, la mayoría de las pruebas del VIH en EE.UU. se realizan en consultorios médicos privados. Muchas personas prefieren hacerse la prueba del VIH como parte de un chequeo médico regular en lugar de ir a un centro de salud pública. Sin embargo, las pruebas de los consultorios privados no son anónimas y es posible que los pacientes no reciban la consejería o las remisiones adecuadas.⁸

Las pruebas del VIH también se efectúan en otros lugares como las salas de emergencia, las cárceles y prisiones, los centros de reclutamiento militar y en el Cuerpo de Trabajo. En EE.UU., la prueba es obligatoria para recibir algunos beneficios de seguro y médicos, así como para solicitar ciertos trabajos, ingresar a las fuerzas armadas, donar sangre o entrar al país como inmigrante.

¿qué tal las pruebas rápidas?

En los últimos 20 años el método general ha sido obtener una muestra por venipunción (sacar sangre). Desde hace 10 años, también se obtienen muestras de la mucosa bucal (OraSure) para analizar las células. Los resultados se envían a un laboratorio que realiza la prueba ELISA seguida por la Western Blot para confirmar un resultado inicialmente positivo. El tiempo de espera entre la toma de la muestra y la provisión de los resultados suele ser de una a dos semanas. Con este método, muchas personas no regresan para recoger sus resultados. En EE.UU., el 31% de las personas con pruebas VIH+ no vuelven por sus resultados.⁴

La prueba rápida por medio de una punción del dedo (OraQuick) ya está disponible. Este método entrega resultados en 20 minutos. Sin embargo, si la prueba resulta reactiva, el cliente recibirá un resultado preliminar positivo y deberá tomarse otra muestra confirmatoria (por venipunción o con OraSure) para realizar la prueba habitual (Western Blot) cuyos resultados tardarán 1-2 semanas. Los datos nacionales indican que el 95% de los clientes con un resultado preliminar VIH+ a la prueba rápida regresaron por sus resultados confirmatorios.⁹

Aunque la gente sigue teniendo la opción de las pruebas tradicionales, la prueba rápida cambiará la C&P. Ya que se necesita esperar 20 minutos para recibir los resultados, una vez que el consejero obtiene la muestra de sangre en la primera parte de la sesión, se dispone de un "público cautivo" para realizar la evaluación de riesgos y la consejería. Los consejeros mismos pueden efectuar la prueba de sangre, o en su defecto otro trabajador de salud puede hacer la punción y lectura los resultados. Debido a los resultados inmediatos, la consejería de la prueba rápida puede ser más intensa y enfocada en el cliente. Se espera que la prueba rápida produzca un incremento dramático en el número de personas que conocen sus resultados.

revisado 1/05

¿Quién lo dice?

1. Kamb ML, Fishbein M, Douglas JM, et al. Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases. *Journal of the American Medical Association*. 1998;280:1161-1167.

2. Fleming P, Byers RH, Sweeney PA, et al. HIV prevalence in the United States, 2000. Presented at the 9th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, WA; February 24-28, 2002.

3. Centers for Disease Control and Prevention. Unrecognized HIV infection, risk behaviors and perceptions of risk among young black men who have sex with men – six US cities, 1994-1998. *Morbidity and Mortality Weekly Reports*. 2002;33:733-736.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic - US, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly reports*. 2003;52:329-332. www.cdc.gov/hiv/partners/ahp.htm

5. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Prevention Strategic Plan Through 2005. www.cdc.gov/hiv/partners/psp.htm

6. Holtgrave DR, Pinkerton SD. Economic implications of failure to reduce incident HIV infections by 50% by 2005 in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2003;33:171-174.

¿en qué consiste la buena C&P?

La buena C&P depende de consejeros con la preparación y la experiencia adecuadas. Los consejeros deben proteger la confidencialidad de los datos del cliente, obtener el consentimiento con conocimiento de causa antes de la prueba y proporcionar servicios de consejería eficaces y remisiones apropiadas. Es importante establecer vínculos con prestadores de servicios clave para remitir a los clientes a servicios adecuados a sus necesidades, prioridades, cultura, edad, orientación sexual e idioma. Los consejeros de C&P deben ser evaluados periódicamente para asegurar la calidad de sus servicios y deben recibir apoyo y capacitación constante.⁷

Para la prueba rápida, los consejeros necesitan otro tipo de capacitación, ya que también pueden actuar como técnicos de laboratorio. La prueba rápida requiere una temperatura estable, iluminación adecuada y una atención esmerada al detalle. Cabe señalar que la prueba rápida no equivale a la consejería rápida. Los consejeros necesitan colaborar de cerca con los clientes para formular un objetivo razonable respecto a la reducción de riesgos y asegurarse que realmente estén preparados para conocer sus resultados. Asimismo, es importante obtener otra muestra de sangre para confirmar todo resultado positivo.¹⁰

¿qué se está haciendo al respecto?

El Departamento de Salud Pública (DPH, siglas en inglés) de la Florida se propuso mejorar sus servicios de C&P y aumentar el número de personas que conocen su condición de VIH+. Los programas subvencionados por el gobierno estatal se enfocaron en ofrecer la prueba del VIH a personas de alto riesgo en las ONG, en las prisiones y cárceles, así como en programas de alcance comunitario. También utilizaron la OraSure fuera de los centros médicos. En el 2002, el DPH reportó una tasa de seropositividad del 2% para las muestras por venipunción y del 3.2% para las pruebas de OraSure. En las cárceles encontraron una tasa del 3.6% con OraSure. También ofrecieron servicios de consejería y remisión para parejas (PCRS, siglas en inglés). En el año 2002, el 80% de los clientes VIH+ dieron los nombres de sus parejas: el 64% de éstas fueron localizadas y recibieron consejería, y el 13% de las que se hicieron la prueba resultaron VIH+.¹¹

En Minneapolis, MN, se ofreció la prueba rápida en organizaciones con clientela principalmente afroamericana en lugares como programas para dejar las drogas, refugios para desamparados, clínicas para adolescentes, grupos terapéuticos para agresores sexuales y residencias de transición. Casi todos los clientes (el 99.7%) recibieron los resultados de la prueba y servicios de consejería y el 95% indicaron que preferían la punción del dedo a la de la vena.¹²

El programa de SIDA/VIH de Wisconsin buscó incrementar el número de personas de alto riesgo que se hacían la prueba. Al principio de los años '90, las pruebas realizadas ascendieron anualmente de 6 mil a entre 20 y 30 mil. Al final de los '90, el programa cambió su filosofía de la educación pública a la búsqueda de casos. Los lugares subvencionados con fondos públicos se redujeron de 126 a los 55 que servían al mayor porcentaje de personas de alto riesgo y personas no caucásicas. En un año, la tasa de seroprevalencia disminuyó al .75%. Se registró una reducción del 42% en el número de personas de bajo riesgo que se hicieron la prueba y hubo incrementos de pruebas del 6% entre individuos de alto riesgo y del 18% entre personas no caucásicas.¹³

¿cuál es el futuro de la C&P?

A medida que se extiende el uso de la prueba rápida, se espera una disminución del número de personas que no regresan por sus resultados. La prueba rápida debe ser introducida cuidadosa y gradualmente para que las organizaciones obtengan experiencia con el nuevo proceso y sus clientes lo vayan conociendo.

Puede ser necesario hacer un mayor esfuerzo para remitir a los clientes a servicios eficaces. El cambio conductual es un proceso paulatino y difícil, y muchas personas realizan los cambios incrementalmente. Al remitir a los clientes a otros servicios y darles seguimiento, se puede ampliar considerablemente los efectos de la consejería inicial. Los métodos de capacitación y de control de calidad en la C&P tradicionalmente se han centrado en la consejería, por lo que las remisiones pueden ser el aspecto más débil y necesitado de mejoras.

El simple incremento del número de personas enteradas sobre su condición VIH+ no disminuirá lo suficiente esta epidemia. Mientras que más personas en EE.UU. conocen su condición VIH, es imperativo disponer de más servicios de prevención, sociales y de tratamiento tanto para las personas VIH+ como para las VIH-. Además de las intervenciones primarias de prevención del VIH, estos servicios deben incluir el acceso a tratamiento de calidad para dejar las drogas y el alcohol, a servicios de vivienda y de empleo, a pruebas y tratamiento de las ETS, a programas de intercambio de jeringas, a servicios médicos de calidad así como al apoyo para apegarse al tratamiento que asegure el aprovechamiento eficaz de los medicamentos contra el SIDA.

**PREPARADO POR STEVEN R. TRUAX, PhD, CA STATE OFFICE OF AIDS; PAM DECARLO, CAPS
TRADUCCIÓN ROCKY SCHNAATH**

7. Centers for Disease Control and Prevention. Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral. *Morbidity and Mortality Weekly Reports*. 2001;50.

8. Haidet P, Stone DA, Taylor WC, et al. When risk is low: primary care physicians' counseling about HIV prevention. *Patient Education and Counseling*. 2002;46:21-29.

9. Kassler WJ, Dillon BA, Haley C, et al. On-site, rapid HIV testing with same-day results and counseling. *AIDS*. 1997;11:1045-1051.

10. Fournier J, Morris P. Speed bumps and roadblocks on the road to rapid testing: a look at the integration of HIV rapid testing in an agency and community. Presented at the US Conference on AIDS, New Orleans, LA, 2003.

11. Liberti T. Florida's HIV counseling, testing and referral program. Presented at the US Conference on AIDS, New Orleans, LA, 2003.

12. Keenan PA. HIV outreach in the African American community using OraQuick rapid testing. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA, 2003.

13. Stodola J. Restructuring Wisconsin's HIV CTR program: targeting CTR services. Presented at the US Conference on AIDS, New Orleans, LA, 2003.