

# ¿qué papel juegan los servicios de notificación de parejas en la prevención del VIH?

## ¿por qué la notificación de parejas?

revisado 9/05

A más de 20 años del inicio de la epidemia y a pesar de los avances en conocimiento, tratamiento, y aceptación del VIH, la experiencia de recibir un diagnóstico VIH+ aún puede resultar traumática. La gente VIH+ debe asimilar la realidad de su propia infección al tiempo de preocuparse por la posible infección de parejas pasadas y futuras. Es difícil hablar con la pareja sobre el VIH, pues aunque puede controlarse, aún no tiene cura.

*La ayuda con la notificación de parejas (conocida como servicios de asesoramiento y referencia para parejas o PCRS en inglés) es una serie de servicios voluntarios y confidenciales para personas VIH+ y para sus parejas sexuales y/o de inyección de drogas. Estos servicios son costo-efectivos y tienen un papel crítico tanto identificando individuos a mayor riesgo de infección como remitiendo oportunamente a servicios médicos a quienes estén infectados.<sup>1,2,3</sup>*

La mayoría de las personas VIH+ deciden por su cuenta si revelan o no su condición a sus parejas, pero muchas veces necesitan apoyo para hablar directamente con éstas o para que cuidadosa y confidencialmente lo haga un profesional. En un estudio, las personas que recibieron ayuda con la notificación triplicaron la probabilidad de informar a sus parejas sobre el riesgo contraído.<sup>4</sup>

*En años recientes, los programas de consejería y pruebas del VIH en los EE.UU. han cambiado de aplicar la prueba a todo mundo, a identificar y ofrecer pruebas a los más vulnerables a infectarse.<sup>5</sup> En los sitios generales de pruebas del VIH cerca de un 1% resulta VIH+, comparado con el 8 al 39% que resulta de los programas de notificación de parejas.<sup>2</sup>*

## ¿qué es la notificación de parejas?

La notificación de parejas no siempre la efectúa un profesional médico; de hecho, puede realizarse de tres maneras:

**Notificación personal-** La persona infectada bajo la orientación de un consejero habla directamente con su pareja. La mayoría de las personas VIH+ prefieren este método.

**Notificación dual-** La persona informa a su pareja en presencia de un profesional de salud, quien apoya durante la conversación y sirve de recurso a la pareja notificada. Este método se usa rara vez y requiere de profesionales muy especializados.

**Notificación por un profesional de salud (un tercero anónimo)-** La persona elige que un profesional notifique a la pareja proporcionando los datos de contacto de la misma. Comúnmente, un proveedor de salud entrega la información a especialistas en intervención de enfermedades (EIE) quienes buscan y notifican a las parejas identificadas, manteniendo confidencialmente la identidad del notificante. Este método es el único que permite anonimato.

*Para las parejas notificadas, los servicios de notificación incluyen: información sobre su exposición al VIH, consejería de prevención del VIH y pruebas, y si su resultado es positivo, remisión a una evaluación médica y a otros servicios pertinentes.<sup>6</sup>*

## ¿cómo funcionan estos servicios?

Se ofrecen cuando la persona recibe un resultado VIH+. No debe ofrecerse una sola vez, sino repetidamente según cambien las circunstancias de riesgo y las necesidades de la persona. El propósito es ayudar a las personas VIH+ a informar a sus compañeros sexuales y/o de inyección de drogas sobre una posible exposición al VIH.

*La calidad y el uso de los servicios de notificación de parejas en EE.UU. pueden variar de estado a estado. Algunos están obligados a ofrecerlos por ley, otros por medio de programas de VIH/ITS o reciben remisiones de médicos, departamentos de salud o de sitios de pruebas.<sup>7</sup>*

Las organizaciones de servicios de VIH, los departamentos de salud y la mayoría de las clínicas y hospitales pueden notificar parejas. Las organizaciones de servicios pueden asesorar y apoyar en la notificación personal o dual, u obtener los datos de las parejas y proporcionarlos a los EIE para notificación. La mayoría de las notificaciones la realizan los departamentos de salud pues tienen la capacidad, el conocimiento, el personal y la protección contra demandas legales.

*Una buena notificación depende de EIE con la capacitación, la experiencia y los conocimientos adecuados. Es importante que los EIE reciban apoyo y preparación continua así como evaluaciones periódicas de rendimiento para asegurar la calidad de sus servicios.<sup>6</sup>*

## ¿Quién lo dice?

1. Landis SE, Schoenbach VJ, Weber DJ, et al. Results of a randomized trial of partner notification in cases of HIV infection in North Carolina. *New England Journal of Medicine*. 1992;326:101-106.

2. Golden, MR. Editorial: HIV partner notification, a neglected prevention intervention. *Sexually Transmitted Diseases*. 2002;29:472-475.

3. Varghese B, Peterman TA, Holtgrave DR. Cost-effectiveness of counseling and testing and partner notification: a decision analysis. *AIDS*. 1999;13:1745-1751.

4. Eckert V. Utilization of voluntary HIV partner counseling and referral services. California Office of AIDS & STD Control Branch. Presented at the Statewide PCRS Conference, May 2004.

5. Centers for Disease Control and Prevention. Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic - US, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2003;52:329-332. [www.cdc.gov/hiv/prev\\_prog/ahp/](http://www.cdc.gov/hiv/prev_prog/ahp/)

6. HIV partner counseling and referral services guidance. Centers for Disease Control and Prevention. 1998. [www.cdc.gov/hiv/pubs/pcrs.htm](http://www.cdc.gov/hiv/pubs/pcrs.htm)

7. Aldridge C, Randall L. Implementing partner counseling and referral services programs. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. 2005. Abst #TO-057.

8. Partner counseling and referral services to identify persons with undiagnosed HIV—North Carolina, 2001. *Morbidity & Mortality Weekly Report*. 2003;52:1181-1184.

## ¿cuáles son las inquietudes al respecto?

Los mensajes de salud pública han exhortado a la notificación a toda pareja sexual y/o de inyección de drogas, pero esta notificación es difícil y compleja. Algunas personas VIH+ deciden no revelar su condición por temor al posible rechazo familiar o de la pareja, a menos oportunidades sexuales, a menos acceso a drogas o mayor riesgo de violencia física y sexual. Los programas de VIH deben aceptar que "no notificar" es también una opción válida.

*Aunque por muchos años se han usado los servicios de los profesionales de salud para notificar sobre otras ITS, respecto al VIH existe un amplio rango en los índices aceptación de este tipo de notificación: En Carolina del Norte, el 87% de personas VIH+ recientemente diagnosticadas aceptó la notificación por un profesional,<sup>8</sup> en Florida el 63.1%,<sup>9</sup> en Los Angeles, CA el 60%,<sup>10</sup> en el Estado de Nueva York el 32.9%,<sup>11</sup> en Seattle, WA el 32%<sup>12</sup> y entre los recipientes de pruebas anónimas en San Francisco, CA el 3.1%.<sup>13</sup> En Los Angeles, las razones más comunes de rechazo de la notificación fueron: Pareja ya notificada (23.4%), no estar listo/a para revelar su condición (15.3%), abstinencia sexual (15%) y pareja anónima (11%).<sup>10</sup>*

La revelación de la condición de VIH a las parejas puede ser motivo de temor, pero también fuente de poder. En un estudio, los consumidores VIH+ de drogas inyectables que revelaron su condición encontraron un aumento en el apoyo social y en la intimidad con sus parejas, una reafirmación de su sentido de sí mismos y la oportunidad de compartir experiencias y sentimientos con sus parejas sexuales.<sup>14</sup> Otro estudio de personas VIH+ y sus parejas que recibieron ayuda con la notificación encontró que el abuso emocional y la violencia física disminuyeron notablemente después de la notificación.<sup>15</sup>

## ¿qué se está haciendo al respecto?

En Florida, los EIE brindan servicios de notificación de parejas para todo caso nuevo de VIH reportado. En el 2004, el 63.1% de las personas recién diagnosticadas con VIH aceptó la notificación de parejas por un profesional, con la consecuente identificación de 4,460 parejas sexuales o de inyección de drogas. De estas parejas, el 21.8% ya había resultado VIH+ anteriormente. De las 2,518 personas notificadas, el 84.2% aceptó recibir consejería y pruebas; el 11.5% resultó VIH+.<sup>9</sup>

*El Departamento de Salud de Massachusetts lanzó un programa piloto de notificación de parejas "centrado en el cliente" el cual se integró a los servicios rutinarios de prevención, atención y apoyo. El programa requirió modificaciones importantes al modelo habitual de notificación de los EIE; se formaron vínculos estrechos entre los proveedores de servicios y los EIE para responder mejor a las necesidades de notificación de parejas mientras se protegía la confidencialidad.<sup>16</sup>*

California instituyó un programa de notificación voluntaria que incluye: Consejería y preparación para que las personas VIH+ revelen la información personalmente; notificación anónima por un tercero; consejería, pruebas y remisión a servicios para las parejas identificadas; y capacitación y asistencia técnica para profesionales médicos en centros públicos y privados. Cerca de un tercio de los pacientes optó por la notificación por un tercero y el 85% remitió a sus parejas. De las parejas localizadas, el 56% se hizo la prueba (la mitad nunca se la había hecho) y el 18% de todas las parejas resultó VIH+.<sup>4</sup>

## ¿qué queda por hacer?

Las nuevas tecnologías de pruebas del VIH pueden ser útiles en los servicios de notificación. La prueba rápida mejorada es una herramienta invaluable para ofrecer pruebas a las parejas notificadas. La prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT, en inglés) puede determinar infecciones agudas, nuevas infecciones que no se detectan durante el periodo de ventana de otras pruebas. Combinando estas estrategias de pruebas con la notificación de parejas se podría identificar a personas recién infectadas y que éstas reciban atención y servicios inmediatamente.<sup>17</sup>

*Para que la notificación de parejas (especialmente la realizada por un tercero) funcione bien dentro de los servicios de VIH pueden requerirse de modificaciones extensivas al modelo tradicional de los EIE. El personal de prevención general de VIH puede capacitarse como EIE para ampliar el acceso y la confianza a éstos servicios. Los departamentos de salud pueden conectar más sus programas de VIH, ITS y con organizaciones externas.*

Los servicios de notificación deben ofrecerse no sólo en el diagnóstico inicial del VIH, sino constantemente según cambien las circunstancias y las necesidades de las personas VIH+. No les corresponde a los profesionales de salud decidir si la persona necesita o desea ayuda para notificar a sus parejas; el apoyo y las opciones deben ofrecérselo independientemente de cuál sea su decisión en ese momento.

PREPARADO POR FERN ORENSTEIN MED, CA STD CONTROL BRANCH, PREVENTION TRAINING CENTER

Se autoriza la reproducción (citando a UCSF) mas no la venta de copias este documento. Para obtener copias llame al NPIN al 800/458-5231 o visite [www.caps.ucsf.edu](http://www.caps.ucsf.edu) También disponibles en inglés. Comentarios o preguntas pueden dirigirse a: [CAPS.Web@ucsf.edu](mailto:CAPS.Web@ucsf.edu) ©Enero 2006, UCSF.

9. George D. Partner counseling and referral services (PCRS): the Florida experience. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. 2005. Abst #M3-B1605.

10. Aynalem G, Hawkins K, Smith LV, et al. Who and why? Partner counseling and referral service refusal: implication for HIV infection prevention in Los Angeles. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. 2005. Abst #MP-036.

11. Birkhead G. HIV partner counseling and referral services in New York state. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. 2005. Abst #M3-B1603.

12. Golden MR. Partner notification: where do we stand and outstanding barriers. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. 2005. Abst #T3-D1302.

13. Schwarcz S, McFarland W, Delgado V, et al. Partner notification for persons recently infected with HIV: experience in San Francisco. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 2001;28:403-404.

14. Parsons JT, Vanora J, Missildine W, et al. Positive and negative consequences of HIV disclosure among seropositive injection drug users. *AIDS Education and Prevention*. 2004;16:459-475.

15. Kissinger PJ, Niccolai LM, Magnus M, et al. Partner notification for HIV and syphilis: effects on sexual behaviors and relationship stability. *Sexually Transmitted Diseases*. 2003;30:75-82.

16. Cranston K. Planning for HIV partner counseling and referral services in the third decade. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. 2005. Abst #T3-D1301.

17. Pilcher CD, Fiskus SA, Nguyen TQ, et al. Detection of acute infections during HIV testing in North Carolina. *New England Journal of Medicine*. 2005;352:1873-1883.