

¿cuál es el papel de las pruebas rápidas para la frontera EE.UU.-México y las poblaciones migrantes?

¿por qué hacer pruebas del VIH?

Hasta hace poco, las tasas de infección por VIH en México y entre los migrantes mexicanos en California parecían estables y relativamente bajas. Sin embargo, investigaciones recientes demuestran que el VIH podría estar extendiéndose más agresivamente en algunas poblaciones, especialmente en las comunidades fronterizas.¹ Un estudio entre 374 hombres latinos jóvenes que tienen sexo con hombres (HSH) de San Diego-Tijuana encontró tasas elevadas de VIH: 19% en Tijuana y 35% en San Diego.² Otro estudio en Tijuana con 1,068 mujeres embarazadas en trabajo de parto encontró una tasa de infección del 1.12%.³ Sin embargo, otro estudio efectuado entre 1,041 migrantes mexicanos en puntos de cruce fronterizo en Tijuana encontró tasas de infección por VIH de 0%.⁴

*Las pruebas del VIH son clave para prevenir el VIH. Las personas VIH+ pueden recibir consejería, servicios de educación preventiva y apoyo, y atención médica para mantenerse saludables e impedir el desarrollo del SIDA. Las personas VIH- pueden tener acceso a consejería y educación para permanecer seronegativos. El 31% de las personas VIH+ en EE.UU. ignoran que están infectadas.*⁵

Las poblaciones fronterizas y migrantes pueden enfrentar un mayor riesgo de infección por VIH, pero tienen menor probabilidad de hacerse una prueba o regresar por sus resultados. Muchos no tienen acceso o tienen miedo de acceder los sistemas tradicionales de salud, no cuentan con medios de transporte y cambian de domicilio frecuentemente.⁶

¿por qué se recomienda la prueba rápida?

Aun cuando las personas pueden hacerse la prueba del VIH, muchos nunca regresan por sus resultados. En los lugares de pruebas que operan con fondos públicos, hasta el 33% de las personas que resultan VIH+ y un 25% de las que resultan VIH- nunca recogen sus resultados.⁷ Esto podría ser especialmente cierto para las poblaciones fronterizas y migrantes pues no cuentan con vivienda estable ni permiso legal para permanecer en EE.UU.

*La prueba rápida del VIH es una forma novedosa que confronta esta problemática. Las pruebas convencionales del VIH se realizan con extracciones de sangre con jeringa o tomas de muestras bucales que se envían al laboratorio para su análisis. Las personas deben regresar de 1 a 2 semanas después por sus resultados. Con la prueba rápida se puede tomar la prueba, recibir consejería y obtener resultados en una sola visita. Esto puede ayudar a aumentar la cantidad de personas que se hacen la prueba y disminuir la cantidad de quienes no regresan por sus resultados.*⁸

Las pruebas rápidas se pueden hacer en la mayoría de las clínicas y en lugares alternativos de atención y promoción para la salud como furgonetas [vans], bares, parques y ferias de la salud. Un estudio entre trabajadores agrícolas temporales encontró que era más probable que los hombres y las mujeres aceptaran hacerse gratuitamente la prueba del VIH si se utilizaba un piquete de alfiler en el dedo y podían obtener sus resultados en 30 minutos.⁹

*Muchas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se están inclinando por el uso de la prueba rápida en lugar de la prueba convencional. El Plan Estratégico de los CDC para el 2005 pretende incrementar al 95% la cantidad de personas que conocen su condición respecto al VIH, y el uso de la prueba rápida es una parte integral del plan.⁵ En California, la meta es que el 80% de los sitios financiados por el estado utilicen la prueba rápida para fines del 2006.*¹⁰

¿cómo se efectúa la prueba?

La prueba rápida puede hacer uso de un piquete de alfiler en el dedo, de la extracción de sangre con jeringa o de una almohadilla para obtener la muestra bucal. El técnico a cargo de la prueba coloca la muestra en un tubo de ensayo con sustancias químicas para procesarla. Los resultados se obtienen en 20 minutos o menos. La consejería y la planeación para la reducción del riesgo con el paciente puede hacerse antes o después de obtener la muestra o durante el tiempo de espera.

En la actualidad, cuatro pruebas rápidas han sido autorizadas por la FDA en EE.UU.: Reveal, OraQuick, Multispot y Uni-Gold.¹¹ Todas son extremadamente precisas, con tasas de sensibilidad de entre 99.6 y 100%.¹² OraQuick Advance utiliza una muestra bucal y puede efectuarse en una gama más amplia de situaciones y temperaturas.

En 20 minutos, la mayoría de las pruebas rápidas proporcionan ya sea resultados negativos (no hay reacción) o bien resultados positivos preliminares (sí hay reacción). Si el resultado preliminar es positivo, se toma una segunda muestra convencional para confirmarlo. La confirmación final sigue requiriendo de 1-2 semanas. Datos a nivel nacional indican que con la prueba rápida, el 95% de los pacientes con un resultado positivo preliminar regresaron por sus resultados confirmatorios.¹³

¿Quién lo dice?

1. Sanchez MA, Lemp GF, Magis-Rodriguez C, et al. The epidemiology of HIV among Mexican migrants and recent immigrants in California and Mexico. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2004;37:S204-S214.

2. Ruiz, JD. HIV prevalence, risk behaviors and access to care among young Latino MSM in San Diego, California and Tijuana, Mexico. Presented at the Binational Conference on HIV AIDS. Oakland, CA. 2002.

3. Viani RM, Araneta MR, Ruiz-Calderon J, et al. HIV-1 infection in a cohort of pregnant women in Baja California, Mexico: evidence of an emerging crisis? Presented at the International Conference on AIDS, Bangkok, Thailand. 2004. Abstr #ThPeC7301.

4. Martinez-Donate AP, Rangell MG, Hovell MF et al. HIV infection in mobile populations: the case of Mexican migrants to the US. *Revista Panameña de Salud Publica*. 2005;17:26-29.

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

6. Solorio MR, Currier J, Cunningham W. HIV health care services for Mexican migrants. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2004;37:S240-S251.

7. Kendrick SR, Kroc KA, Withum D et al. Outcomes of offering rapid point-of-care HIV testing in a sexually transmitted disease clinic. *Journal of AIDS*. 2005;38:142-146.

8. Sullivan PS, Lansky A, Drake A. Failure to return for HIV test results among persons at high risk for HIV infection: results from a multistate interview project. *Journal of AIDS*. 2004;35:511-518.

¿la prueba rápida significa consejería rápida?

No. Un estudio no encontró diferencia en las tasas de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) al comparar la consejería de las pruebas rápidas y con la de las pruebas convencionales.¹⁴ La prueba rápida permite suficiente tiempo para la consejería. Un consejero tiene alrededor de 20 minutos mientras se toma la muestra y se obtiene el resultado para ofrecer una consejería enfocada y específica a los riesgos del paciente y su posible exposición al VIH. La consejería de la prueba rápida puede ser más intensa pues los resultados se obtienen de inmediato.¹⁵ Las personas que reciben un resultado positivo preliminar deben regresar por sus resultados confirmatorios. Estas podrían estar más preparadas para lidiar con su diagnóstico pues han tenido tiempo para pensar sobre su resultado positivo y quizá sean más receptivas a las recomendaciones y alternativas que se les ofrezcan.

Los consejeros necesitarán conocer a fondo las referencias a los recursos disponibles que estas sesiones más enfocadas puedan requerir. Dichas referencias deben ser específicas a las poblaciones fronterizas y migrantes, incluyendo las necesidades básicas como atención médica, vivienda, consejería jurídica y empleo. Se debe disponer de materiales impresos en español y los consejeros tener conocimiento y capacitación culturalmente relevante a la problemática de la migración e inmigración. Ya que muchas personas viajan entre EE.UU. y México, las referencias deben considerar recursos en ambos países.

Al principio, los consejeros tienden a inquietarse un poco por los nuevos procedimientos de la prueba y la consejería, pero después de haber recibido capacitación y ofrecido una serie de sesiones de consejería, se sienten más cómodos y reportan haber querido realizar esta prueba con anterioridad.¹⁶

¿qué se está haciendo?

La prueba rápida es algo relativamente nuevo en las zonas fronterizas. Una encuesta realizada en el 2003 entre 85 centros fronterizos de salud (centros de salud comunitarios y para migrantes, organizaciones de tribus indígenas y programas para personas desamparadas, entre otros) encontró que 64 centros (o sea, el 75%) realizaban la prueba del VIH. De estos, 45 también ofrecían medicamentos para el VIH y servicios de consejería. Ningún sitio en ningún estado fronterizo ofrecía la prueba rápida del VIH.¹⁷

En la actualidad, el condado de San Diego ofrece la prueba rápida, educación para la prevención y servicios de enlace con atención médica en varios lugares, como iglesias, albergues, parques y playas, a lo largo de la frontera entre México y California. Desde que comenzó a ofrecerse la prueba rápida en todos los sitios donde se hacía la prueba en forma anónima, la tasa de retorno de los pacientes aumentó del 72% al 93%.¹⁸

La FE CARE Center en El Paso, Texas, ofrece la prueba rápida en su clínica y a través de una camioneta que visita bares y centro nocturnos para gente gay y librerías para adultos en la zona centro. El vehículo tiene dos consejeros y utiliza la prueba rápida oral "OraQuick Advanced" para detectar el VIH. En clínica utilizan la prueba OraQuick de piquete en el dedo. Las personas prefieren obtener sus resultados rápidamente sin que se les extraiga sangre con una jeringa. Desde que se comenzó a ofrecer la prueba rápida, la cantidad de personas que se hacen la prueba en La Fe ha aumentado de 500 en 2002 a más de 2,000 en la actualidad.¹⁹

¿cuál es el futuro de la prueba rápida?

El futuro es ahora. Fuera de los EE.UU., la prueba rápida se utiliza ampliamente y las pruebas confirmatorias también se hacen con una prueba rápida, eliminado el periodo de espera para quienes que resultan VIH+. Los fabricantes se han demorado en solicitar la autorización para dichas pruebas en EE.UU. ya que la FDA tiene políticas muy estrictas. La prueba rápida ha sido recibida con gran entusiasmo en algunas áreas y con bastante aprehensión en otras.²⁰ Conforme los gobiernos federales y estatales aumentan sus requisitos para la aplicación de esta prueba, los recursos para la capacitación, la asistencia técnica y el financiamiento para las organizaciones necesitan incrementarse para poder incentivar su uso.

No basta con simplemente ofrecer la prueba rápida para el VIH a los inmigrantes mexicanos y de otras procedencias. La prueba rápida puede facilitar un mejor monitoreo epidemiológico del VIH en las poblaciones migrantes y fronterizas, ofreciendo una perspectiva más clara de la magnitud de esta infección. Las personas con resultados VIH+ necesitarán atención médica y tratamientos de alta calidad; y las personas en riesgo de contraer el VIH necesitarán acudir a programas de educación y prevención que sean culturalmente específicos. Ya que muchas personas viajan entre EE.UU. y México, la cooperación binacional indispensable para abordar esta problemática y mejorar la salud pública en ambos países.

PREPARADO POR TOM DONOHOE* Y JAY FOURNIER

*UCLA/PACIFIC AIDS EDUCATION AND TRAINING CENTER. TRADUCCIÓN DAVID SWEET-CORDERO

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 También disponibles en inglés. Comentarios o preguntas pueden dirigirse a: CAPSWeb@psg.ucsf.edu ©Mayo 2005, UCSF.

9. Fernandez MI, Collazo JB, Bowen GS et al. Predictors of HIV testing and intention to test among Hispanic farmworkers in South Florida. *Journal of Rural Health*. 2005;2:56-64.

10. Dowling T. Outreach and prevention rapid HIV testing in non-clinical settings. Presented at the Rapid Testing Conference, California 2004.

11. **Reveal:** www.reveal-hiv.com/
OraQuick: www.abbottdiagnostics.com/Reagents_Tests/testdetail.cfm?test=oraquick
Uni-Gold: www.trinitybiotech.com/EN/index.asp
Multispot: www.bio-rad.com

12. Branson BM. Point-of-care rapid tests for HIV antibodies. *Journal of Laboratory Medicine*. 2003;27:288-295.

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

14. Metcalf CA, Douglas JM, Malotte CK et al. Relative efficacy of prevention counseling with rapid and standard HIV testing: a randomized, controlled trial (RESPECT-2). *Sexually Transmitted Diseases*. 2005;32:130-138.

15. Rapid HIV antibody testing. *HIV Counselor Perspectives*. 2003;12:1-8.

16. Birkhead GS, San Antonio-Gaddy ML, Richardson-Moore AL, et al. Effect of training and field experience on staff confidence and skills for rapid HIV testing in New York state. Presented at the International Conference on AIDS, Bangkok, Thailand. 2004. Abst #MoPeE4103.

17. Donohoe TJ, Ribo A. Border "330" clinics: a preliminary report on survey data and an inventory & summary of HIV border services. Needs Assessment Report of Pacific AIDS Education and Training Center and Texas/ Oklahoma AIDS Education and Training Center. July 2003.

18. HIV, STD and Hepatitis Branch, San Diego County, CA. (619) 296-2120

19. La Fe CARE Center, El Paso, TX. (915) 534-7979

20. Rapid testing for HIV: an issue brief. *NASTAD HIV Prevention Update*. September 2000.