

¿ Cual es el Papel de la Prueba del VIH en la Prevención?



¿ Para que hacerse la prueba del VIH?

Cuando se trata de la enfermedad del VIH, el que sabe tiene el poder. La enfermedad del VIH implica comunmente un largo período de tiempo-tanto como una década-desde la infección hasta la aparición de los síntomas. Las personas que saben que están infectadas con el VIH pueden ser estudiadas de cerca para cualquier tratamiento, aún antes de que aparezcan los síntomas.(1) Los individuos que saben que están infectados con el VIH pueden también ayudar en los esfuerzos de prevención tomando las precauciones necesarias para evitar transmitir la enfermedad a través del sexo sin protección o al compartir agujas.

¿ Que nos dicen las pruebas?

Cuando las pruebas se manejan con cuidado, la prueba de los anticuerpos del VIH es bastante exacta. Las pruebas más comúnmente usadas miden los anticuerpos que el cuerpo mismo crea en respuesta a la infección del VIH. La prueba "ELISA" (enzima-linked immunosorbent assay) toma solo unas pocas horas y es extremadamente sensitiva al identificar resultados positivos. La mayoría de los protocolos sobre pruebas implican la confirmación de los resultados de la prueba ELISA con el uso de otra prueba de los anticuerpos conocida con el nombre de "Western Blot".(2)

Existe un paréntesis de tiempo desde que el individuo se infecta con el VIH, y la seroconversión, o lo que es lo mismo cuando los anticuerpos pueden realmente ser medidos/detectados. Este paréntesis puede ser de semanas o de meses; alrededor de los seis meses, por lo menos, el 95% de los individuos infectados obtienen resultados positivos a través de pruebas de los anticuerpos convencionales. Durante este paréntesis de tiempo un individuo es capaz de transmitir el virus a través del sexo sin protección o al compartir agujas.

¿ Quienes se hacen la prueba?

Aproximadamente un tercio (32%) de los Americanos adultos se han hecho la prueba del VIH.(3) La mayoría se hacen la prueba en sitios donde se brindan cuidados de salud, como en clínicas, hospitales, "HMOs" o en clínicas privadas. Una de las razones más comunes por la que se hacen las pruebas es al donar sangre. También existe una red nacional de sitios alternativos en donde se ofrecen pruebas anónimas del VIH. La cantidad de pruebas que se llevan a cabo en estas localidades cada año ha crecido desde 79,000 hasta dos millones en 1994.(4)

¿ Quien debe hacerse la prueba?

Lo ideal sería que todos los que están a riesgo lo hicieran. La "National AIDS Behavioral Survey" (encuesta nacional sobre conducta y SIDA), hecha a más de 13,000 adultos analizó si aquellos que estaban a más alto riesgo utilizaban los programas gratuitos/públicos en donde se hacen pruebas y se brinda consejería. Una proporción "alarmantemente alta" (más del 60% de aquellos con alto riesgo) todavía no se habían hecho la prueba de los anticuerpos del VIH.(5)

Hay una variedad de razones por las que no todos los que están a riesgo se han hecho la prueba.(6) Algunas personas tal vez no están al tanto sobre el potencial de riesgo que tienen, o tal vez no tengan una fuente de cuidados de salud con la que puedan contar, o puede que no sepan donde acudir para hacerse la prueba, o puede que no quieran saber los resultados de la prueba. A otros puede preocuparles que se puedan revelar los resultados de la prueba sin su consentimiento.

El tipo de riesgos que rodea la infección del VIH no están distribuidos por igual a través del país. Los estudios de rutina a poblaciones con baja incidencia del VIH continúa siendo controversial, a como se ha evidenciado en los debates concernientes al método que se usa para obtener este tipo de información de estas poblaciones (trabajadores del cuidado de la salud, pacientes de hospitales, y recién nacidos).(7,8,9)

¿ Cuales son los obstáculos para hacerse la prueba?

La amenaza de discriminación continúa siendo un temor potencial que logra disuadir a algunos de hacerse la prueba del

VIH y que podrían beneficiarse al hacérsela. La discriminación relacionada con el VIH se hace notar en diferentes formas, al ser negado un seguro de vida, al negarse derechos de vivienda, empleo u otros beneficios públicos.(10) A pesar de haber progresado bastante en la lucha contra la discriminación, es claro que todavía no ha sido derrotada. El gobierno federal continúa negando la entrada de individuos VIH positivos a los cuerpos de paz, al departamento de estado y en la carrera militar estadounidense.

En algunos casos, el desplome social que resulta al hacerse la prueba detiene a algunos de hacérsela en primer plano. En otros casos, los individuos que se hacen la prueba de los anticuerpos del VIH no regresan por los resultados. Aproximadamente el 37% de aquellos que se hicieron la prueba en 1990 en clínicas que operan con fondos públicos no lo hicieron.(11)

El temor a la discriminación y las posibles fallas a la confidencialidad tendrán que estar presentes al crear los sistemas de pruebas y preguntas.(12,13) Para superar las barreras, la disponibilidad de las pruebas debería ser voluntaria y en una amplia gama de lugares. Los sitios alternativos en donde actualmente se practican las pruebas anónimas continuarán siendo atractivos para muchos de los que están a riesgo o que necesiten sentirse mas seguros de su condición. Otros pueden sentirse más cómodos al hacerse la prueba con su doctor o en sus propias casas (si es que esta última opción se pone a la disposición).

¿ Los resultados de la prueba, pueden cambiar la conducta?

A veces. Algunos individuos descubren que conocer los resultados de la prueba les ayuda a resolverse a practicar el sexo seguro, con el deseo de mantener su estado en caso negativo, o de proteger a sus seres queridos si este resultara positivo.

En resumidas cuentas, la evidencia del impacto que se obtiene en la conducta de un individuo es mixta.⁴ En una revisión muy amplia a estudios efectivos de consejería/asesoramiento conducido por investigadores del CDC se encontró que a pesar de los cambios dramáticos de conducta entre los hombres "gay", no estuvo muy claro hasta que punto jugaron un papel en este cambio la asesoría/consejería y las pruebas.(14) También se encontraron resultados poco claros al revisar los estudios que involucran a los usuarios de drogas intravenosas y a mujeres que se enfrentan a tomar decisiones de reproducción.

Algunos estudios han demostrado cambios de conducta después de hacerse la prueba y de haber recibido asesoramiento/consejería, esto ocurre especialmente entre parejas. Un programa en Ruanda, Africa ofrecía educación, pruebas confidenciales del VIH y asesoramiento a todos los participantes de la investigación y a sus respectivas parejas sexuales. Las tasas de nuevos casos de infección bajaron significativamente entre las parejas de aquellos que se hicieron la prueba y que también fueron asesorados.(15)

¿ Es suficiente con la prueba?

No. El hecho de hacerse la prueba de los anticuerpos del VIH y recibir asesoría por si solos no constituyen una respuesta adecuada en la prevención del VIH. Conocer el estado de la prueba de los anticuerpos del VIH es apenas uno de los pasos para combatir conductas de riesgo. Una estrategia completa en la prevención del VIH utiliza múltiples elementos para proteger a la mayor cantidad de gente posible a riesgo de contraer la infección del VIH. Facilitar la información para conocer el estado de los anticuerpos del VIH puede ser una herramienta muy útil lo que a salud pública se refiere, pero esto es solo uno de los elementos de un programa de prevención completo.

¿ Quien lo Dice?

1. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Evaluation and Management of Early HIV Infection. Rockville, MD: AHCPR Publication No. 94-0572;1994.
2. Janssen RS, St. Louis ME, Satten GA, et al. HIV infection among patients in US acute care hospitals: strategies for counseling and testing of hospital patients. New England Journal of Medicine. 1992;327:445-452.
3. Schoenborn CA, Marsh SL, Hardy AM. AIDS knowledge and attitudes for 1992: data from the National Health Interview Survey. Advance Data. 1994;243:1-15.

4. Doll LS, Kennedy MB. HIV testing and counseling: what is it and how does it work? In G Schochetman, JR George, eds. AIDS Testing. New York: Springer- Verlag;1994.
5. Berrios DC, Hearst N, Coates TJ, et al. HIV antibody testing among those at risk for infection. Journal of the American Medical Association. 1993;270:1576-1580.
6. Valdiserri RO, Holtgrave DR, Brackbill RM. American adults' knowledge of HIV testing availability. American Journal of Public Health. 1993;83:525-528.
7. Phillips KA, Lowe RA, Kahn JG, et al. The cost-effectiveness of HIV testing of physicians and dentists in the United States. Journal of the American Medical Association. 1994;271:851-858.
8. Lurie P, Avins AL, Phillips KA, et al. The cost-effectiveness of voluntary counseling and testing of hospital patients for HIV infection. Journal of the American Medical Association. 1994;272:1832-1838.
9. Bayer R. Ethical challenges posed by zidovudine treatment to reduce vertical transmission of HIV (editorial). New England Journal of Medicine. 1994;331:1223-1225.
10. Gostin LO. The AIDS litigation project: a national review of court and human rights commission decisions, part II: discrimination. Journal of the American Medical Association. 1990; 263:2086-2093.
11. Valdiserri RO, Moore M, Gerber AR, Campbell CH, Dillon BA, West GR. A study of clients returning for counseling after HIV testing: implications for improving rates of return. Public Health Reports. 1993;108:12-18.
12. Phillips KA. The relationship of 1988 state HIV testing policies to previous and planned voluntary use of HIV testing. Journal of the Acquired Immune Deficiency Syndromes. 1994;7:403-409.
13. Hirano D, Gellert GA, Fleming K, et al. Anonymous HIV testing: the impact of availability on demand in Arizona. American Journal of Public Health. 1994;84:2008- 2010.
14. Higgins D, Galavotti C, O'Reilly KR et al. Evidence for the effects of HIV antibody counseling and testing on risk behaviors. Journal of the American Medical Association. 1991;266:2419-2429.
15. Allen S, Serufilira A, Bogaerts J, et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa. Impact on HIV and gonorrhea rates. Journal of the American Medical Association. 1992;268:3338-3343.

Preparado por Kathryn Phillips y Jeff Stryker, Traducción Romy Benard-Rodríguez

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Abril 1996, University of California.

BACK [Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

HOME [Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)