

¿Que Papel Juega Hacerse la Prueba del VIH en Casa?

¿Será factible el examen casero para la detección del VIH?

Cuando por primera vez se planteó la posibilidad de poner al alcance del público un estuche casero para la detección del VIH, esa se encontró con oposición unánime. ¹ Hoy en día los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en Inglés), destacados miembros del sector salud, activistas "gay" y los defensores de la lucha contra el SIDA apoyan la idea del estuche casero para detectar el VIH. ² Los estudios que se han hecho sobre la factibilidad de las pruebas caseros han demostrado que no hay barreras técnicas en su uso. ³ Se ha podido examinar en casa por mas de una década.

Realmente, el nombre "examen casero" tiende a mal interpretarse puesto que la persona no obtiene resultados inmediatos, a como sucede con los estuches caseros para detectar el nivel de glucosa, colesterol, presión arterial y el embarazo. En realidad las pruebas son "estuches para ser recolectados" que se pueden comprar sin receta médica en cualquier farmacia o por medio del correo. El comprador del estuche se pincha el dedo, deposita una gota de sangre en un pedazo de papel absorbente, lo envía por correo y luego llama por teléfono (después de un tiempo específico) para obtener los resultados.

En la primavera del 1996, la entidad encargada de administrar las medicinas y los alimentos de los EEUU (FDA), aprobó, Confide, el primer estuche casero para la detección del VIH. El estuche, que se vendió por una empresa filial de Johnson & Johnson, y después fue retirado del mercado. El FDA después aprobó Home Access HIV-1 Test System, que esta manufacturado por la empresa Home Access Health Corporation en Chicago. Actualmente, este es el único estuche para prueba casera que ha sido aprobado por el FDA, aunque varios otros estuches no-aprobados han sido anunciados por vente en periódicos y en el Internet. El FDA previene contra el uso de estuches no-aprobados, que no han sido completamente evaluados y que "no tienen una historia documentada de entregar resultados confiables." ⁴

¿En qué forma es diferente?

Tradicionalmente, hacerse la prueba del VIH ha implicado tener que ir al doctor o a la clínica, sacarse sangre, y después regresar por los resultados y recibir apoyo psicológico. Con el nuevo examen casero se ahorrarían dos viajes. Este método hará posible que las personas que viven en áreas rurales o recónditas de la ciudad en donde las clínicas son escasas, con muchos pacientes o que impliquen un largo viaje en bus se hagan la prueba del VIH.

El examen casero también brinda privacidad. Algunas personas no van al doctor o a la clínica por temor a ser vistos por algún vecino, familiar o amigo. En un cantidad de estudios, los individuos que están a riesgo han expresado su preferencia por un sistema anónimo al hacerse la prueba. ⁵ El examen casero ofrece el potencial de ser totalmente anónimo.

Ofrecer otra opción para hacerse la prueba significa avanzar un paso hacia la resolución del problema nacional que enfrenta el sistema de hacerse el examen del VIH. Una proporción alarmantemente alta de aquellos que están a riesgo (más del 60%) todavía no se han hecho la prueba del VIH. ⁶ Obtener resultados del VIH se vuelve cada vez más y más importante ya que el sistema inmunológico necesita fortalecerse y mantener bajo control a las infecciones oportunistas. A las mujeres embarazadas se les anima a hacerse la prueba voluntaria del VIH ya que los estudios demuestran que al suministrárseles Zidovudine (AZT), este puede reducir en dos tercios la tasa de transmisión del VIH de madre a feto. ⁷

¿Los resultados, son confiables?

Millones de las pruebas realizadas para detectar la presencia de anticuerpos del VIH se han hecho por medio de una muestra de sangre seca. ⁸ Este tipo de pruebas son bastante exactas, siempre y cuando se siga muy de cerca el protocolo de laboratorio en cuanto a la confirmación de la prueba y los mecanismos que lo garantizan.

Algunos de los estuches enviados al laboratorio para ser examinados puede que no contengan la cantidad de sangre necesaria para conducir la prueba. En estos casos, los consejeros telefónicos van a tener que ser entrenados para

aconsejar al cliente cuando los resultados no estén claros o por si necesitan confirmación.

¿Quiénes se harán la prueba en casa?

La accesibilidad del examen casero puede brindar mayor seguridad a aquellas personas que aunque el riesgo de infección con el VIH sea bastante remota, andan buscando como reasegurarse. Si estas personas ya no pueden contar con las fuentes públicas para hacerse la prueba, puede ser que estos recursos sean utilizados para poner en práctica mas intervenciones dirigidas a los que se encuentran a mayor riesgo. [9](#)

Las ventas de los estuches para prueba casera no han sido tan numerosas como se esperaba de acuerdo a los resultados obtenidos de encuestas sobre las intenciones acerca de pruebas caseras. En el primer año de venta, Home Access Health vendió 152,044 estuches; 148,039 personas llamaron para obtener sus resultados. El índice de resultados seropositivos fue 0,9%. [10](#)

Además de la negación y otras barreras psicológicas, muchos encuentran el costo por menor de \$30-\$40 por estuche a ser imposible. Las empresas que manufacturan los estuches de prueba casera están trabajando con varias agencias de salud pública y comunitarias, vendiéndoles los estuches al mayor para que puedan utilizarlos en sus campañas de prevención.

¿Cuál es la preocupación?

Una de las preocupaciones es lo adecuado del apoyo psicológico. En una clínica u oficina del Doctor, los resultados usualmente se entregan en persona. Si el paciente se siente sumamente abrumado por la noticia, hay un experto presente que le puede ayudar. Las compañías que venden el estuche casero también pondrán consejeros a la disposición, pero estos estarán a millas de distancia en la línea telefónica. A como lo expuso uno de los que critican el examen casero "el número 1-800 no te puede abrazar cuando lloras." [11](#)

Para algunos, lo remoto y lo anónimo de la orientación por teléfono les permite revelar con mayor facilidad sentimientos de dolor o información embarazosa. Además, ya existe una larga tradición en cuanto intervenir por medio del teléfono en crisis y en la prevención del suicidio.

La propuesta de brindar apoyo psicológico por teléfono debería ser comparado con experiencias que actualmente ocurren al hacerse la prueba del VIH. Para muchos, la consejería ni es la adecuada, ni existe. De acuerdo a los datos arrojados por el National Health Interview Study (Estudio Nacional sobre la Salud), un tercio de aquellos que se hicieron la prueba del VIH obtuvieron los resultados por correo (16%) o por teléfono (17%). [12](#)

En los sitios públicos, se hacen cerca de 2,5 millones de pruebas anuales. En 1995, 25% de las personas que tuvieron resultados positivos y 33% de las personas que tuvieron resultados negativos, faltaron de regresar por sus resultados. [13](#) Por contraste, 97,4% de las personas que compraron estuches de prueba casera llamaron para obtener sus resultados. [10](#)

Otra de las preocupaciones es el potencial de abuso al que el estuche casero pudiera prestarse. Algunos temen que los patrones, familiares o proveedores al cuidado de salud puedan enviar muestras de sangre sin el consentimiento de la persona. Aunque ya existen leyes que protegen en caso de que se hagan sin el permiso de la persona ya sea por discriminación o por ser VIH positivos. Estos estatutos necesitan ser enforzados; nuevas leyes de protección deberán ser creadas a medida que se adquiere experiencia con el examen casero.

¿Cuáles son las limitaciones?

Un resultado positivo a la prueba no garantiza el acceso a los cuidados de salud necesarios. A como lo escribió la Comisión Nacional del SIDA "Es muy cruel que muchos de los pobres crean que van a obtener acceso al sistema de salud y servicios sociales por medio de un diagnóstico VIH positivo." [14](#) No obstante, esto no debería impedir que la gente busque como hacerse la prueba. "La falta de buenos servicios de salud y de servicios sociales para las personas infectadas con el VIH es argumento para incrementarlos, no para reducirlos." [15](#)

Hacerse la prueba del VIH no necesariamente significa el final. El reto mas importante se el de lograr un acceso seguro a servicios de cuidados de salud y de apoyo psicológico continuo para todas aquellas personas que se hacen la prueba. Si estos resultan ser VIH positivos, deberían recibir los cuidados médicos necesarios para mantenerse saludables, y si el resultado es negativo deberán recibir el apoyo necesario para mantenerse negativos.

¿Quién Lo Dice?

1. Anon. Banned at home: an FDA ruling on AIDS test. Time. 1989; April 18:26.
2. Leary WE. Government panel hears call for expanded AIDS testing. New York Times. 1994;June 23:A18.
3. Frank AP, Wandell MG, Headings MD, Conant MA, Woody G, Michel C. Anonymous HIV testing using home collection and telemedicine: a multicenter evaluation. Archives of Internal Medicine. 1997;157:309-314.
4. Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration (FDA). Testing yourself for HIV-1, the virus that causes AIDS--Home test system is available. 1997;July 25.
[Http://www.fda.gov/cber/infosheets/hiv-home.htm](http://www.fda.gov/cber/infosheets/hiv-home.htm).
5. 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.
6. Sweeney PA, Fleming PL, Karon JM, Ward JW. A minimum estimate of the number of living HIV infected persons confidentially tested in the United States. Presented at the Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC) 1997;Sept.-Oct., Toronto, Canada.
7. Conner EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. New England Journal of Medicine. 1994;331:1173-1180.
8. Gwinn M, Redus MA, Granade TC. HIV-1 serologic test results for one million newborn dried-blood specimens: assay performance and implication for screening. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome. 1992;5:505-12.
9. Valdiserri RO, Weber JT, Frey R, Trends in HIV seropositivity in publicly funded HIV counseling and testing programs: implications for prevention policy. American Journal of Preventive Medicine. 1998;14:31-42.
10. Home Access Health. <http://www.homeaccess.com>.
11. Ocamb K. Home HIV testing is near. POZ. 1994;June-July:48-52. (quoting Dennis Ouellet, LA Free Clinic).
12. Schoenborn CA, Marsh SI, Hardy AM. AIDS knowledge and attitudes for 1992. Data from the National Health Interview Survey. Advance Data. 1994;243:1-15.
13. Centers for Disease Control. Update: HIV counseling and testing using rapid tests--United States. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1998;47: 211-5.
14. National Commission on AIDS. Report of the Working Group on Social and Human Issues. Washington, DC: National Commission on AIDS, 1991.
15. Bayer R, Stryker J, Smith MD. Testing for HIV infection at home. New England Journal of Medicine. 1995;332: 1296-1299.

**Preparado por Jeff Stryker, Traducción Sandra Galvez
CAPS**

Revisado Diciembre 1998. Hoja Informativa 11Sr.

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 National Prevention Information Network 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. ©Diciembre 1998, University of California.

<http://www.caps.ucsf.edu/pruebacaserarev.html>

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

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