

Debates de cátedra

Reflexiones en torno a la implementación de la prueba rápida de VIH

Diana Rossi*

Fecha de recepción: 18 de octubre de 2016
Fecha de aceptación: 18 de noviembre de 2016
Correspondencia a: Diana Rossi
Correo electrónico: drossi@sociales.uba.ar

*. Especialista en problemáticas sociales infanto juveniles, Universidad de Buenos Aires. Materia Electiva Epidemias y ciudadanía: fundamentos, políticas e intervenciones sociales, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Resumen:

Entre diciembre de 2012 y mayo de 2013 dos centros con larga trayectoria y experiencia en el asesoramiento y el test de VIH realizaron una experiencia piloto para evaluar la aceptabilidad de la prueba rápida de VIH tanto para los equipos de salud pública como para las personas que quisieran conocer su resultado por medio de esta técnica. Los centros elegidos fueron el Programa de VIH-sida e ITS de la Municipalidad de San Martín, Provincia de Buenos Aires; y el Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico CePAD-CeSAC No. 39 dependiente de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En el marco de la prueba piloto se realizaron once entrevistas en profundidad a los equipos que implementaron el test rápido. Todos tenían pericia en la consejería y el testeo de VIH en centros públicos de salud. Este artículo analiza las reflexiones y evaluación de los equipos que participaron de esa experiencia.

Palabras clave: VIH - Test rápido - Accesibilidad.

Abstract

Between December 2012 and May 2013 two centers with long history and experience in HIV testing and counseling participated in a pilot experience to evaluate the acceptability of HIV rapid test for the public health teams and for people who would like to know their HIV status using this technique. The chosen centers were the HIV-AIDS and STI program of the Municipality of San Martín, Province of Buenos Aires; and the center of prevention, counseling and diagnosis CePAD-CeSAC No. 39 under the coordination of AIDS of the Government of the Autonomous City of Buenos Aires. During the pilot experience the participant teams were interviewed. Eleven in depth interviews were conducted. All of the interviewees had skills in counseling and HIV testing in public health centers. This article analyses the reflections and evaluation of the teams that participated in this experience.

Key words: HIV, rapid test, accessibility.

Introducción

La historia reciente de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en la Argentina muestra que aunque existe un tratamiento con acceso universal para las personas que tienen la infección desde fines de los años noventa y aunque existen 771 centros de testeo y asesoramiento en el país -34 de los cuales funcionan en la Ciudad de Buenos Aires-, todavía una proporción significativa de las personas que viven con el VIH, que se estima en un 30 por ciento, aún no lo sabe.

Estudios epidemiológicos realizados en la Argentina muestran que la epidemia de VIH-sida continúa teniendo un alto impacto entre algunos grupos de la población como las personas trans (travestis, transgénero y transexuales), los hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres trabajadoras sexuales, y las personas que usan drogas.

Uno de los principales problemas de salud pública en el trabajo con la epidemia en la Argentina es la llegada tardía al diagnóstico y a la atención de una importante proporción de las personas que viven con VIH. Datos epidemiológicos del último Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina muestran que hay diferencias en el diagnóstico tardío por sexo, por edad y por región del país. Las diferencias más marcadas se observaron en varones del noroeste (NOA) y mujeres del noreste (NEA) de 55 a 64 años (Dirección de Sida y ETS, 2015:28).

Según los datos que relacionan el diagnóstico tardío con la vía de infección la información oficial indica que quienes se diagnosticaron de forma más tardía son los “varones que compartieron material para el consumo de drogas inyectables (47%), seguidos por varones que tuvieron relaciones sexuales desprotegidas con mujeres (37%), varones que tuvieron relaciones sexuales desprotegidas con otros varones (24%) y mujeres que adquirieron la infección durante relaciones sexuales con varones (21%)” (Dirección de Sida y ETS, 2015:30).

Todo ello hace concluir a quienes producen los datos que describimos que a “mayor edad o menor nivel de instrucción, mayor es la probabilidad de tener un diagnóstico tardío. Quienes acceden de modo más temprano al diagnóstico son las mujeres y, en el caso de los varones, aquellos que contrajeron la infección durante relaciones sexuales sin protección con otros varones” (Dirección de Sida y ETS, 2015:31).

Considerando estos datos, equipos que trabajamos en el ámbito público nacional y municipal, académico y no gubernamental concretamos un proceso de colaboración y trabajo articulado para realizar una prueba piloto a fin de implementar el test rápido para detectar VIH. Participaron integrantes de la Programa de VIH-sida e ITS de la Municipalidad de San Martín; de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y de Intercambios Asociación Civil; de la Unidad de Virología, División Análisis Clínicos del Hospital Muñiz; de la Dirección de

Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación; de la Coordinación Sida, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; y del Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS) de la Facultad de Medicina de la UBA.

Experiencia piloto con la prueba rápida de VIH

Entre diciembre de 2012 y mayo de 2013 dos centros con larga trayectoria y experiencia en el asesoramiento y el test de VIH (se usa la denominación en inglés para denominar la prueba de VIH) realizaron una experiencia piloto para evaluar la aceptabilidad de la prueba rápida de VIH tanto para los equipos de salud pública como para las personas que quisieran conocer su resultado por medio de esta técnica. Los centros elegidos fueron el Programa de VIH-sida e ITS de la Municipalidad de San Martín, Provincia de Buenos Aires; y el Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico CePAD-CeSAC No. 39 dependiente de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizaron 335 testeos rápidos de VIH, de los cuales el 34% de las personas que lo hicieron recibió el resultado de la prueba por primera vez (Durán y otros, 2013).

En el marco de la prueba piloto se realizaron 11 entrevistas en profundidad a los equipos que implementaron el test rápido. Todos tenían experiencia en la consejería y el testeo de VIH en centros públicos de salud. La formación de los entrevistados incluía trabajadoras sociales, enfermero, promotora/es de salud - integrantes de red de personas viviendo con VIH, comunicador social, psicóloga, odontóloga y médicos con distintas especialidades (generalista, clínica y ginecóloga) todos ellos con trayectoria de varios años de trabajo en el tema.

Dichas entrevistas evidenciaron una clara preferencia de los dos equipos consultados por la prueba rápida de VIH al compararla con el testeo tradicional con extracción de sangre, todo lo cual remite al concepto de accesibilidad definido como “el extremo más deseable de ingreso al sistema de salud... En el otro extremo se encuen-

tran las barreras, que constituyen la situación menos deseable” (Comes citado en Rossi y otros, 2007:12).

Se han definido diferentes dimensiones de la accesibilidad caracterizadas como organizacionales - que abarca los aspectos burocráticos y administrativos de cada institución que obstaculizan o facilitan la atención-, la geográfica - la cuestión de la distancia del servicio que se necesita-, la económica -que puede involucrar costos de los servicios, de los insumos o del traslado al centro de atención- y la dimensión cultural que refiere a los hábitos, prácticas, actitudes y creencias de los trabajadores de la salud y de los que usan los servicios (Rossi y otros, 2007:12).

Motivos de la preferencia por la prueba rápida

En las entrevistas realizadas los argumentos más mencionados para preferir el testeo rápido de VIH mencionan un mejoramiento de la accesibilidad organizacional por la velocidad en que se puede entregar el resultado, por la posibilidad que diferentes integrantes de los equipos la implementen y también por evitar que las personas pierdan tiempos laborales al ofrecer una atención más rápida.

“Por la inmediatez del resultado, me parece que adelanta tiempos. Pero además me parece que el que pueda estar el resultado en el día, a los 15 minutos, es importante... Esas personas lo eligieron por eso... no sacas turno... Algunas porque también esto las facilita con el tema del trabajo, no pedir más días, horas del trabajo” (psicóloga, CABA).

“Sé que el test rápido es mucho más cómodo para el usuario y para nosotros. Mucho más cómodo en todo sentido, desde lo práctico por la sencillez del método en sí mismo, como también por la rapidez con que la persona cierra el círculo que tiene que ver con la asesoría, que es en muy poco tiempo, tenemos absolutamente la posibilidad de entregarle su resultado prácticamente en el momento” (Trabajadora social, San Martín).

“No tenemos que salir corriendo a buscar al extraccionista. Lo podemos resolver sin necesidad de buscar a alguien más, cuando somos de repente los que no somos médicos” (odontóloga, CABA).

“Desde el punto de vista de la accesibilidad es un cambio bastante radical el tema del test rápido. Y de las posibilidades que les puede dar a los equipos de laburar... Toda la gente que vino dijo que le parecía bien y que lo recomendaría y lo volvería a hacer. Nadie se fue, por lo menos que nosotros nos hayamos dado cuenta, mal” (trabajadora social, CABA).

“La gente no tiene que estar esperando esa espera de una semana. Que es terrible la espera de una semana. Acá lo saben, pum, pum. Y acá, estamos capacitados para saber el resultado, para ayudarlo en el momento, que es lo que pasó. Para contenerlos. Y ya si se tienen un positivo, se van tranquilos, sabiendo qué tienen que hacer, qué es lo que va a venir” (enfermero, San Martín).

“Para mí está mal que la gente espere, está muy mal. Es algo que en el tema de salud está totalmente naturalizado, le estamos dando una hora de vida, o dos o tres horas de vida más a la gente y le estamos ahorrando una semana de ansiedad o de nervios” (comunicador social, CABA).

“Prefiero el rápido... veo que se genera más interés por parte del usuario. Se quema la etapa de esa semana de espera” (médico, CABA).

Algunos de los beneficios de la técnica tienen que ver con las características del trabajo de los que consultan:

“En el testeo rápido, hay mucha gente que está de paso, que lo quiere hacer rápido. Y hay mucha gente que termina no buscando resultados, entonces está bueno... hay mucho remisero o taxista que pasa, y en esos casos por ejemplo es en el momento, ya está, y ya tiene el resultado” (médica, CABA).

Sin embargo, también se plantearon algunas dificultades para el equipo vinculadas con la expe-

riencia en la aplicación de la técnica o con los prejuicios antes de su implementación.

“Al principio me ponía nerviosa, obviamente nunca pinché gente, entonces al principio no me salía bien. La pinchaba a la persona y no le salía la gota de sangre, entonces al principio era estar más nerviosa, mas por no tener que pinchar a una persona dos o tres veces que por otra cosa. Después de hacerlo varias veces fue más fácil” (trabajadora social, CABA).

“Cuando nos planteó el testeo rápido, creo que el que más en contra estaba era yo, con mucho prejuicio. En función de cómo se iba a trabajar la asesoría, de lo que implicaba tener un resultado positivo a los diez minutos o media hora... Pero me tocó, en la experiencia, entregar tres positivos y la verdad que el impacto del positivo en el rápido...yo noté que era mucho menor que en un proceso de 15 días, 20 días” (promotor de salud, San Martín).

Algunos de los argumentos de los beneficios del testeo rápido se relacionaron más directamente con una accesibilidad facilitada por la rapidez del resultado especialmente en situaciones en las que se duda y se teme un diagnóstico positivo al VIH.

“Lo que pude ver es que resuelve mucho las situaciones de angustia que las personas traen de hace mucho tiempo. Porque lo que nos pasó fue encontrarnos con gente que hace muchos años que estaban con la duda y no se animaban a testearse... Es gente que está expuesta y estuvo expuesta hace mucho tiempo a situaciones puntuales de riesgo y nunca se testeó, ni acá ni en ningún otro lugar. O sea que es gente que no había venido acá tampoco. Gente que consumió drogas o que consume drogas, hemos tenido varios... estar con la duda hace cinco, seis, diez años, tres años y que nunca se habían hecho el testeo. Eso es lo que más nos sorprendió como equipo de trabajo, este tiempo tan largo de espera para hacérselo” (Trabajadora social, San Martín).

“Y acá vimos muchos casos, que me llamaron la atención, que con el testeo rápido se decidió mucha gente a hacérselo... Y ver la emoción cuando

los chicos les decían que salió negativo, unos se ponían a llorar. Que, acá entre nosotros, de tantos años que tengo, sí uno que otro, pero acá eran todos los jueves, una contención. Y esos que se van tan felices, porque que se sacaron un peso de años, que no se animaban, no se por qué, viste, mucha gente. Eso me encantó” (enfermero, San Martín).

Asesoramiento, voluntariedad y confidencialidad

Para estos equipos entrevistados el asesoramiento de la persona que decide hacer un test rápido es una herramienta fundamental que precisa crear, en un tiempo breve, un espacio de confidencialidad y contención que haga viable el intercambio de información clara y pertinente para que la persona que consulta pueda comprender el resultado y tomar decisiones informadas respecto de su situación y cuidados. Los principios de todo asesoramiento son: la accesibilidad y gratuidad, la voluntariedad, el consentimiento informado y la confidencialidad (Tadey y otros, 2014:22)

“Los temas centrales me parece que tienen que ver, básicamente, con las formas en que se transmite el virus, porque no todos los conocen, hay mucha confusión todavía en ese sentido; en las medidas de prevención; y en tratar de identificar puntualmente las prácticas de riesgo que pueda tener la persona, para focalizar en este sentido en la prevención más fuertemente” (Trabajadora social, San Martín).

“Que puedan mantener lo que es confidencial, porque es un espacio confidencial. Y que la extracción se haga en otro ámbito, que no esté al ladito el que hace la extracción. Se le hace la asesoría, que vaya aparte con el de la extracción, que seguramente algo va a charlar, y si tiene que esperar (porque a veces nos ha pasado que vienen siete juntos y teníamos gente desparramada por todos lados) que no espere donde es la asesoría, ni donde es la extracción, que pueda tener el espacio” (promotora de salud, San Martín).

“Tuve una experiencia con una chica que vino tan mal, pero tan mal, que llegó un momento que

le dije que si no se calmaba, no se podía hacer este test... Y no le gustó mucho, pero se calmó. Cuando se calmó, le hice el test y cuando recibí el resultado, me dijo: gracias -esta persona era negativa- si vos no hubieras dicho así, yo no hubiera parado” (promotora de salud, San Martín).

En cuanto a la manera de organizar el asesoramiento cuando viene más de una persona los entrevistados describían como ordenaban su tarea.

“Era una pareja reciente, hacía dos meses que estaban juntos. Y fue difícil porque tenía que entregar dos positivos juntos. Si bien, por como yo trabajo atendiendo en forma individual por más que sean parejas, si ellos requieren una asesoría en conjunto no tengo problema, pero primero atendiendo a uno, después atendiendo al otro y después charlamos los tres. Eso es una norma que yo no transo, me siento mucho más cómodo trabajando en forma individual, porque hay temas y aspectos de la asesoría que no podía trabajar si están los dos. Entonces, después les brindo el espacio. Fue difícil, me acuerdo, yo esperaba un positivo de él, pero no de ella” (promotor de salud, San Martín).

“De hecho, hubo parejas que vinieron a hacerse los dos el test, y uno solo se lo hizo. Después de la asesoría, se quedaron tranquilos, al ver que a la otra persona le dio negativo, ya directamente no se lo hicieron” (promotora de salud, San Martín).

Situaciones que más recordaban

Cuando les preguntamos qué situaciones que recibieron les impactaron especialmente, los relatos se centraron en las características de la demanda de las personas que atendieron.

“Un chico, veintipico de años que vino a hacer el test varias veces y más o menos contaba la misma historia, que él sobre todo consume alcohol y que cuando consume el alcohol no sabe después lo que pasa. No sabe si usó o no preservativo. Entonces como no sabe bien que pasa viene a hacerse el test” (psicóloga, CABA).

“No se atrevía a contárselo a nadie ni decirlo. Era un amigo que no era novio. Ahí se emborracha-

ron y terminaron... se despertó a la mañana con él desnudo en la cama. Y el otro dijo, el chico, que no se acordaba nada. Y ella no se acordaba de nada tampoco. Se habrán drogado, yo no me acuerdo si dijo que se drogaron... pero la emoción de ella... que cuando se va dijo: chicos, es como que nació de nuevo" (enfermero, San Martín).

"Un muchacho que vino, usuario de drogas, que primero vino a averiguar de qué se trataba el test rápido en un día de la semana, le expliqué, estuvimos como una hora conversando. Y el jueves volvió, a testearse, vino a testearse ya puntualmente, en virtud de lo que habíamos hablado antes. Y bueno, vino alcoholizado, porque dijo que había estado toda la noche sin dormir y sufriendo porque tenía mucho miedo de que ese resultado sea positivo, por un montón de situaciones que había vivido. Y bueno, vino alcoholizado, pero lúcido, no pasado de vuelta. Lúcido, entendiendo de qué se trataba, y estaba muy ansioso, muy ansioso. Y cuando le dimos el resultado y fue negativo, fue una crisis de llanto, dos horas, el post-test duró dos horas con esa persona. Por eso digo esto de los tiempos, cómo hay que ajustarlos al test rápido, el antes y el después. Y después, sí, algo notorio, pero fue en general, las crisis de llanto ante resultados negativos, más que positivos" (Trabajadora social, San Martín).

Los que llegaron y los que aún están lejos del acceso

Durante la entrevista indagamos a quienes pensaban los entrevistados que podría servirle más esta prueba rápida de VIH y quiénes tienen más dificultades para llegar al testeo. Identificaron algunas poblaciones específicas.

"Donde hay chicas travestis en Constitución. Acá no llegan... Para los pibes que están en calle... Es muy difícil que vengan hasta acá. Ni aunque los acompañe alguien, es complicado... Los que consumen drogas" (trabajadora social, CABA).

"La población obviamente adulta-mayor supongo que no llegamos por una cuestión cultural, mas difícil de llegar todavía" (médica, CABA).

"Yo noto que las personas que vienen, que demandan espontáneamente el testeo rápido, en su mayoría son personas con situaciones de riesgo concretas, con muchas más situaciones de riesgo de las personas del testeo voluntario tradicional que trabajamos... Y son personas que ya vienen conociendo la posibilidad de un positivo, ya vienen como preparadas...de hecho, en algunos casos, son personas que venían con muchos años, seis, siete, cinco años, de una situación de riesgo concreta, de un caso puntual de sexo sin preservativo con una persona que sabía que vivía con VIH y no se había testado. Por esto de buscar, de pedir el turno, de volver a la semana, varias veces había entrado al circuito y no había ido a buscar a la semana siguiente o varios días. Y el rápido les facilitó de una manera tal que vinieron acá, entonces creo que por eso es diferente el público que se acercó con el rápido que con el test tradicional" (promotor de salud, San Martín).

"De hecho no es casual que mucho del público que recibimos eran personas que venían con una necesidad real de testearse de muchos años" (promotor de salud, San Martín).

Los entrevistados manifestaron su satisfacción con la experiencia de emplear el testeo rápido y la motivación que generó en los equipos.

"Estamos todos contentos. Y por otro lado esta bueno que nos hayan elegido porque para nosotros fue algo nuevo, estábamos todos entusiasmados con hacer el test rápido" (médica, CABA).

"Estoy muy contento con esto, a mí me encanta, poder darle a la gente algo más rápido y que pierdan menos tiempo" (comunicador social, CABA).

Consideraciones finales

Entre 2012 y 2014 se realizaron 37.663 test de VIH en los CePAD de la Ciudad de Buenos Aires. La Coordinación sida ha evaluado el desarrollo de la política de testeo rápido identificando un aumento sostenido del número de testeos y la

integración de equipos interdisciplinarios e interinstitucionales que fortalecen los acuerdos y vías de comunicación entre los hospitales y el primer nivel de atención (Coordinación sida, 2016:49).

Las acciones realizadas, en esta prueba piloto, demuestran la importancia de los procesos de capacitación y acuerdos, entre todos los actores involucrados, previos a la implementación sistemática de una nueva técnica en el circuito de diagnóstico (Durán y otros, 2013).

Bibliografía

- Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, N° 32 - Año XVIII - Diciembre de 2015 [en línea. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000852cnt-2015-11-18_boletin-vih-sida-2015.pdf] Consulta 12 de octubre de 2016.
- Durán A, Bouzas B, Salomon H, Rossi D, Vila M, Petracca C, Portnoy F, Nan M, Betti L, Arevalo A, Zapiola I, Tadey L, Equipo CePAD 39, Programa Sida San Martín, Bissio E, Recoder L, Suarez L, Falistocco C (2013, 13 al 15 de noviembre) Estrategias para el diagnóstico oportuno de VIH en el Área Metropolitana: Prueba piloto de implementación del test rápido para VIH. Poster 0120. IV Congreso de Enfermedades Endemoepidémicas del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz.
- Rossi D, Pawlowicz MP, Zunino Singh D (2007) *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario. La perspectiva de los trabajadores de la salud*. Serie Documentos de Trabajo. Ed. Intercambios Asociación Civil y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [en línea. Disponible en: <http://www.intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/Accesibilidad-de-los-usuarios-de-drogas.pdf>] Consulta 12 de octubre de 2016.
- Situación epidemiológica del VIH-sida en la Ciudad de Buenos Aires, Coordinación sida, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, enero de 2016 [en línea. Disponible en: http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/situacion_epidemiologica_del_vih_sida_caba_2016_2.pdf] Consulta 12 de octubre de 2016.
- Tadey L., Zapiola I., Mammana L., Bouzas B., Durán A., Nan M., Arévalo A., Betti L., Petracca C., Rossi D., Recoder M.L., Nadal M. (2014) *Modelo estándar de manual de procedimientos y calidad para la implementación de test rápidos para VIH*. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. [en línea. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/5-comunicacion/pdf/2014-09_manual-procedimiento-test-rapidos.pdf] Consulta 12 de octubre de 2016.