

ORIGINAL

The cuckoo of serologies: the HIV test Why do people avoid getting tested for HIV?

El cuco de las serologías: la prueba del VIH ¿Por qué la población no se testea para VIH?

Lucía Daniela Medeot Villegas¹ ✉, Romina Leardi¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Medeot Villegas LD, Leardi R. The cuckoo of serologies: the HIV test Why do people avoid getting tested for HIV?. South Health and Policy. 2025; 4:195. <https://doi.org/10.56294/shp2025195>

Enviado: 06-05-2024

Revisado: 14-09-2024

Aceptado: 25-02-2025

Publicado: 26-02-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor de correspondencia: Lucía Daniela Medeot Villegas ✉

ABSTRACT

Introduction: so many people don't know they might have HIV, they avoid the possibility of having a diagnosis right in time, maybe because they don't realize they got exposed to the virus or just chose to ignore the chance of having it. Even though science advances faster as we get older, and laboratories present more possibilities of treatment, people still avoid certain healthcare methods such as Elisa's test for HIV. In this article we do a revision of the most common universal barriers that complicate people to get tested for HIV.

Method: SciELO, pubmed, google academic. Bibliographic revision type.

Results: from the research conducted in very few countries, we have found that social stigma continues to prevail and prevents those at risk of testing positive for HIV from getting tested. Negative experiences and fear of a healthcare system that is not compassionate towards those who have it contribute to this.

Conclusion: the social stigma remains just as strong as when HIV was first publicized without a clear understanding of how the disease evolved. Now, with so much knowledge from the healthcare system, ignorance and fear of learning about HIV, its diagnosis, and the possibility of treatment continue to prevail.

Keywords: HIV/AIDS; Barriers to Testing; HIV ELISA Test; Late Diagnosis; Immunocompromised.

RESUMEN

Introducción: muchas personas carecen de conocimiento de padecer de VIH, quizá lo ignoran o no lo ven como posibilidad, pero qué es lo que genera que se desconozca su diagnóstico. Por diferentes motivos, por mucho que avance la ciencia y la posibilidad de tratamiento, se siguen presentando frenos ante el cuidado de uno mismo y lograr llegar a un diagnóstico de VIH. Revisamos las barreras psicológicas universales que se presentan frente a la prueba del VIH.

Método: SciELO, pubmed, google academic. Tipo revisión bibliográfica.

Resultados: desde lo investigado en muy pocos países, llegamos al resultado que el estigma social sigue ganando y evita que quien corra riesgo de dar positivo para VIH logre testearse. Mala experiencia y miedo frente a un sistema de salud poco compasivo con quien lo posea.

Conclusión: el estigma social sigue siendo tan grande como cuando se supo la primera vez del VIH sin tener claro como evolucionaba la enfermedad. Ahora con tanto conocimiento por parte del sistema de salud, sigue reinando la ignorancia y el miedo a saber e informarse sobre el VIH, su diagnóstico y la posibilidad de tratamiento.

Palabras claves: VIH/SIDA; Barreras para la Realización de Pruebas; Prueba ELISA del VIH; Diagnóstico Tardío; Inmunodeprimido.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el diagnóstico tardío del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se constituye como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo.⁽¹⁾ En los últimos años, esta situación se ha relacionado directamente con factores psicosociales asociados a la baja realización de la prueba diagnóstica del VIH. Diversos estudios confirman que el prolongado tiempo de espera entre el momento de la infección y el inicio del tratamiento antirretroviral repercute en el aumento de nuevos casos de transmisión, en la progresión de la infección, en las dificultades para la recuperación inmunológica, en la disminución de la esperanza de vida de las personas y en el incremento de costos económicos para la sociedad.⁽²⁾

En Argentina, según un informe del Ministerio de Salud, más de 140.000 personas podrían ser diagnosticadas con VIH/Sida, pero al menos un 13 % desconoce tener la enfermedad y actualmente el 68 % de las personas que conocen su diagnóstico se atiende en el sistema público de salud, de las cuales más de 65 mil están en tratamiento antirretroviral. Por año se notifican un promedio de 5.300 nuevos casos, diagnosticándose un 68,4 % de varones cis con VIH con una mediana de edad de 32 años, mientras que las mujeres cis representan el 30,4 % con una mediana de 35 años. La principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales sin protección (99 %). Entre los varones cis, el 66 % se infecta durante prácticas sexuales con otros varones y el 32 % durante relaciones sexuales con mujeres cis.

La baja percepción de riesgo, el desconocimiento de la enfermedad y el exceso de confianza en los compañeros sexuales son los principales factores de riesgo que diferentes estudios han asociado a la adquisición del VIH en esta población.⁽³⁾ Además, se ha identificado que el estigma social vinculado al VIH incrementa las probabilidades de que los jóvenes con una alta percepción de riesgo desarrollen una mayor cantidad de conductas de evasión hacia la prueba.⁽⁴⁾ Al respecto, se encontró que la alta percepción de riesgo y el ofrecimiento de la prueba durante el embarazo fomentan que las mujeres se la realicen con más frecuencia que los hombres.

Los motivos por los que los individuos reportan una baja percepción de riesgo están relacionados con el exceso de confianza, la falta de conocimiento sobre la prueba diagnóstica, la concepción estereotipada de la enfermedad y el bajo número de relaciones sexuales sin protección. En cambio, la razón por la que presentan una alta percepción de riesgo está asociada a relaciones sexuales de riesgo con personas que sospechan que podrían tener VIH. Otros estudios demuestran que, aunque la alta percepción de riesgo reduce los comportamientos de exposición a la enfermedad, esta no se relaciona con una mayor frecuencia de aplicación de la prueba.⁽⁵⁾ Del mismo modo, se ha encontrado que la actitud positiva hacia el uso de la prueba tampoco implica una mayor realización.⁽⁶⁾

Asimismo, investigaciones previas orientadas desde el modelo de creencias de salud de Janz y Becker (1984) han identificado que las principales barreras de los individuos para no realizarse la prueba son: (a) a *nivel interpersonal*, el desconocimiento sobre el VIH, *el rechazo a obtener un diagnóstico positivo*, las percepciones estigmatizadas de la enfermedad, el miedo a la divulgación de los resultados, la baja percepción de riesgo y la falta de familiarización con la prueba;⁽⁷⁾ (b) a *nivel intrapersonal*, la percepción negativa de los pacientes sobre la calidad de los servicios, la resistencia de los proveedores a ofrecer la prueba del VIH y el miedo al impacto del diagnóstico en su situación laboral;⁽⁸⁾ y (c) a *nivel extra personal*, las características sociodemográficas, las políticas públicas, las dificultades de acceso a la prueba en los sistemas de salud, la escasez de financiación y la falta de formación de recursos humanos en los profesionales de la salud.⁽⁹⁾

En particular, las barreras intrapersonales, como las habilidades y las motivaciones, están conectadas con las extras personales, como los elementos sociales, culturales, económicos y políticos. En este sentido, las limitaciones estructurales dificultan la accesibilidad a los servicios y tienen un impacto negativo en las motivaciones de los individuos para realizarse la prueba, mientras que las percepciones de las políticas públicas de cada país sobre la enfermedad pueden perpetuar el estigma hacia el VIH, situación que impacta directamente en la actitud de la comunidad. De igual forma, el miedo a la interacción con los pacientes, la falta de comprensión de la epidemiología del VIH por el desconocimiento de los protocolos de las pruebas por parte de los profesionales de la salud puede convertirse en barreras.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, el desconocimiento del estado serológico imposibilita el inicio oportuno de los tratamientos antirretrovirales y dificulta que los individuos desarrollen comportamientos de protección. La realización de la prueba diagnóstica del VIH se relaciona, de acuerdo con el modelo de creencias en salud, con los conocimientos, las actitudes y la autoeficacia de las personas, así como con la percepción de las barreras y los facilitadores asociados a este proceso.

MÉTODO

Esta revisión bibliográfica de tipo cualitativa explicativa, se realizó en base a diferentes guías, trabajos y artículos encontrados. Los artículos buscados eran sobre una población general a la que se referiría. Los criterios de inclusión fueron: Artículos de hombres y mujeres de entre 14-80. Se incluyeron artículos de personas que hayan comenzado su vida sexual, aquellos en un rango etario de entre 14-80 años. También cuentan aquellos donde los pacientes ya fueron diagnosticados con VIH, Pacientes que nunca se hicieron una serología y pacientes que vean posible un diagnóstico + de VIH. Los criterios de exclusión fueron: artículos donde se analicen individuos

con VIH congénito, trabajadores del área de la salud e individuos que usan preservativo.

Los artículos de estudio toman lugares de consulta como salitas, guardias y consultas con un médico de cabecera y consejeros, recabando datos de quien quisiera participar.

En ellos se consulta la os mismos si conocen la forma de probar que poseen VIH y se explica el método rápido de Elisa. No se requiere ayuno, se puede hacer en cualquier momento, solo toma 15 minutos. De dar positivo, se repite y se confirma realizando, con una nueva muestra una prueba con el método de Western Blot, Se trata de una inmunotransferencia que identifica anticuerpos contra el VIH. El Western Blot puede dar un resultado positivo, negativo o indeterminado. Un resultado indeterminado significa que la prueba no fue clara y debe repetirse.

Los análisis de sangre son los más precisos para diagnosticar el VIH, ya que la sangre tiene un nivel más alto de anticuerpos que otros fluidos corporales.

RESULTADOS

Se encontraron diferentes barreras y factores para el testeo, entre ellas (tabla 1):

1. Factores personales:

a) falta de percepción del riesgo: A diferencia de los que se consideran en riesgo de adquirir el VIH, las personas que consideran bajo riesgo de ser infectados por el virus manifiestan no tener que realizarse el examen.⁽¹¹⁾

b) Estigma: El miedo a la estigmatización y consecuente discriminación aparece como uno de los elementos que más dificultan el acceso al examen de la prueba de ELISA para el diagnóstico del VIH.

c) Miedo del resultado del examen: Otra barrera identificada por un estudio cualitativo en E.E.U.U., con 100 participantes, develó que el miedo al resultado del examen es un motivo por el que las personas no acceden a éste, lo que se relaciona con el miedo a transmitir el virus a otros y el inminente pensamiento de muerte por adquirir el VIH.⁽¹²⁾

2. Factores profesionales:

a) Falta de información sobre VIH: La falta de entrega de contenidos educativos sobre los factores de riesgo para adquirir el VIH o sobre los servicios existentes si el examen es positivo, se consideró una barrera para acceder oportunamente a la prueba de ELISA para el diagnóstico de infección por VIH.

b) Falta de confianza en el profesional de salud: Cuando los usuarios reconocen a las organizaciones y los profesionales de la salud como poco confiables, porque pueden arriesgar la privacidad y confidencialidad del proceso de toma de la prueba al resto de la comunidad, tienden a rechazar su realización, especialmente si la comunidad puede conocer esta información.^(13,14)

3. Factores del centro de salud:

a) Falta de información del acceso al examen.

b) tiempo de espera del resultado.

En todos los artículos leídos y estudiados se fueron repitiendo estos diferentes factores (figura 1) que evitaban que el otro se testee, sin embargo, la que más repercusión tuvo fue la barrera personal del estigma.

Barreras percibidas	Total		Hombres		Mujeres		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
1. No he tenido relaciones sexuales.	178	17.2	43	11.3	135	20.7	15.17	.001***
2. He tenido relaciones sexuales, pero siempre he utilizado condón.	246	23.8	109	28.5	137	21	7.44	.006**
3. Pienso que el VIH solo afecta a trabajadores sexuales/homosexuales.	5	0.5	5	1.3	0	0	8.56	.003**
4. No quiero que mis papás sepan que he tenido relaciones sexuales.	28	2.7	4	1	24	3.7	6.36	.012*
5. Estoy seguro(a) de que mis parejas sexuales no tienen VIH.	308	29.8	133	34.8	175	26.9	7.24	.007**
6. Nunca me han ofrecido hacerme la prueba de VIH.	260	25.2	102	26.7	158	24.3	0.75	.385
7. No sé dónde puedo hacerme la prueba.	111	10.7	50	13.1	61	9.4	3.47	.062
8. Me asustaría tener un resultado positivo de VIH.	88	8.5	46	12	42	6.5	9.65	.002**
9. Me preocupa no saber cómo actuar si me detectan VIH.	74	7.2	32	8.4	42	6.5	1.34	.247
10. Me preocupa morirme si me diagnostican VIH.	30	2.9	18	4.7	12	1.8	7.02	.008**
11. No quiero que nadie sepa si tengo VIH.	10	1	7	1.8	3	0.5	4.72	.030*
12. Me da miedo que me saquen sangre.	36	3.5	12	3.1	24	3.7	0.21	.645
13. Tengo que pagar por hacerme la prueba.	36	3.5	11	2.9	25	3.8	0.66	.416
14. No quiero esperar a recibir los resultados.	13	1.3	6	1.6	7	1.1	0.47	.490
15. Pienso que no es posible que tenga VIH.	230	22.3	90	23.6	140	21.5	0.58	.443
16. No sé qué beneficios tiene hacerme la prueba.	18	1.7	6	1.6	12	1.8	0.10	.746

Figura 1. Barreras percibidas para no realizarse el test de VIH

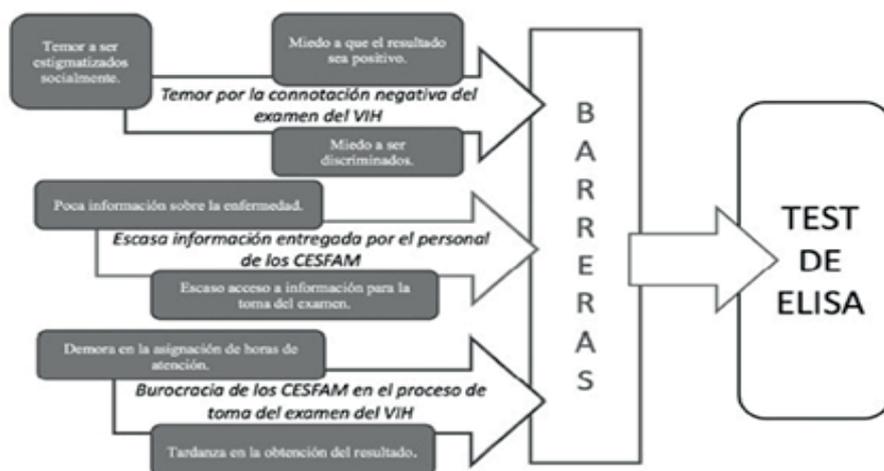


Figura 2. Barreras en la realización del test de VIH

DISCUSIÓN

La parte más fuerte del trabajo y durante su redacción, fue pensar en cómo se podrían ir cambiando cosas que quedan colgando de la mano de la salud para poder lograr que la gente se teste sin miedo, obligarlos, invitarlos, que se dé por edades y cada tanto. El objetivo principal de esta tesis es poder buscar tanto en esas barreras y resultados viejos, para poder encontrar una puerta escondida que nos dé un nuevo ángulo para llevar a la sociedad a lograr una mayor concientización. La ignorancia lleva a la oscuridad humana y la misma a perderse en ella en un ciclo de temor sin fin. Teniendo tantas herramientas, cómo hacer con todo lo que está a nuestro alcance una sociedad más segura, sabiendo que el profiláctico no es suficiente, aunque muy útil, lo idea el abarcar más desde otro lugar.

Conflictos de interés

El poder obtener una respuesta clara de cómo un gran porcentaje de la comunidad argentina desconoce su diagnóstico de VIH, obtener respuestas mediante investigación puede abrirnos los ojos a un ángulo nuevo de la prevención primaria de la salud, lograr concienciar a la sociedad sobre un cuidado personal más fuerte, abordarlo de forma no estigmatizante de la infección crónica por VIH. Que el individuo busque testearse como algo habitual al ver a su médico de cabecera. Teniendo un país que otorga al individuo infectado un tratamiento gratuito completo y asesoramiento, junto con un fuerte seguimiento por parte los infectólogos, nos muestran que hay una solución, darle a entender al individuo que no está solo, en este camino al que teme afrontar. Conocer las barreras que hoy siguen afectando para que los posibles portadores con VIH/SIDA se realicen la prueba para confirmar su diagnóstico. Qué temores los asaltan para evitar testearse. Por el contrario, buscamos saber qué motivos los traen a consulta para saber si se infectaron o no. Otro objetivo es averiguar, cual población es la que más se arriesga a una infección y desconoce su riesgo, pero saber cómo llegamos a esa población para lograr concientizarlos.

El objetivo de este trabajo es dar un giro a la prevención primaria para reducir ese 13% y lograr que el testeo de VIH se pida en cualquier serología sin firmar un consentimiento informado, lo que suma mucho peso al miedo. Para Hepatitis B o C no se requiere firmar nada, y pueden ser tan crónicas como el VIH, reducir la misma estigmatización y naturalizar cuidarse de VIH como uno se cuida del azúcar en sangre, el consumo de sodio y hasta abrigarse en un día que el clima marca 2 grados centígrados afuera, va a lograr que sea un cuidado fácil y rutinario, para finalmente perderle el miedo.

CONCLUSIONES

El diagnóstico temprano del VIH continúa siendo un desafío central para la salud pública en Argentina y el mundo. Esta revisión evidencia que las barreras personales, profesionales y estructurales que impiden el testeo oportuno no sólo perpetúan la transmisión del virus, sino que también profundizan el estigma y el desconocimiento en torno a la enfermedad. Entre todas, el estigma aparece como la barrera más persistente y determinante, generando miedo, rechazo y una peligrosa postergación del testeo, aun cuando existen herramientas accesibles, gratuitas y efectivas para la detección y tratamiento del virus.

En este sentido, resulta indispensable reformular las estrategias de prevención primaria, no desde la imposición, sino desde la educación, la empatía y la normalización del testeo como parte de cualquier

control médico rutinario. Es fundamental fomentar la responsabilidad individual y construir una sociedad más consciente, informada y libre de prejuicios.

Solo entendiendo y atendiendo a las verdaderas causas que impiden que las personas se testeen, se podrá reducir el porcentaje de la población que desconoce su diagnóstico y avanzar hacia una respuesta más eficaz y humana frente al VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becky et al., 2015; Black et al., 2014; Fuster, Molero, Nouvilas, Arazo & Dalmau, 2014. 05-06-2024
2. Arrivillaga et al., 2012; Bolsewicz, Valley, Debattistad, Whittaker & Fitzgerald, 2015; Castel et al., 2012; Dai et al., 2015; Kall, Smith & Delpech, 2012; Schnall, Rojas & Travers, 2015. 05-06-2024
3. Belza et al., 2014; Fuster et al., 2014; Hoyos et al., 2019; Morales, Espada & Orgilés, 2016; Peralta, Deeds, Hipszler & Ghalib, 2007. 08-06-2024
4. Decker et al., 2015; Espada, Escribano, Morales & Orgilés, 2017; Fuster et al., 2014. 05-06-2024
5. Bradley, Tsui, Kidanu & Gillespie, 2011; Brooks, Lee, Stover & Barkley, 2011. 03-07-2024
6. Bradley, Tsui, Kidanu & Gillespie, 2011; Brooks, Lee, Stover & Barkley, 2011. 03-07-2024
7. Bilardi et al., 2013; Deblonde et al., 2010; Fuster et al., 2014; Kaai, Bullock, Burchell & Major, 2012. 28-06-2024
8. Becky et al., 2015; Hampanda, Ybarra & Bull, 2014; Hoyos et al., 2012, 2013; Hyden, Allegrante & Cohall, 2014. 27-06-2024
9. Bilardi et al., 2013; Deblonde et al., 2010; Kaai et al., 2012; Kurth, Lally, Choko, Inwani & Fortenberry, 2015; Newman et al., 2013.
10. Kaai et al., 2012; Kall et al., 2012; Deblonde et al., 2010. 18-07-2-2024
11. Trieu S L. Partner communication and factors associated with the decision to obtain an HIV test among Chinese/Chinese American community college students in Northern California. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering 2008; 69 (4-B): 2279, 2024.
12. Spielberg F, Kurth A, Gorbach P M, Goldbaum G. Moving from apprehension to action: HIV counseling and testing preferences in three at-risk populations.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Curación de datos: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Análisis formal: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Investigación: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Metodología: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Administración del proyecto: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Recursos: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Software: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Supervisión: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Validación: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Visualización: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Redacción - borrador original: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.

Redacción - revisión y edición: Lucía Daniela Medeot Villegas, Romina Leardi.