INFORME SOBRE INVESTIGACIONES ORIGINALES

Aceptabilidad del diagnóstico rápido [CASERO] para HIV entre hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (G&HSH) de la Ciudad de Buenos Aires

Recibido: 16/02/2011 Aceptado: 25/02/2011

Iván C. Balán*, Alex Carballo-Diéguez*, Rubén O. Marone†, María A. Pando‡, Victoria Barreda§, María M. Ávila‡.

Resumen *El uso del diagnóstico rápido para HIV en Argentina, así como otros países de Latinoamérica, ha sido limitado hasta el momento. Este trabajo reporta los resultados provenientes de un estudio cualitativo realizado entre hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (G&HSH) de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. El objetivo principal del mismo fue conocer las ventajas y desventajas que los hombres G&HSH perciben en relación al diagnóstico rápido [CASERO] para HIV. Se realizaron ocho grupos focales con 73 participantes en los cuales se discutió acerca de las ventajas y desventajas del uso de los diagnósticos rápidos. Las respuestas fueron codificadas utilizando un programa para análisis de datos cualitativos (NVivo) y analizadas temáticamente.*

Los participantes describieron numerosas ventajas sobre el uso del diagnóstico rápido [CASERO], aunque algunos reportaron importantes preocupaciones dentro de las cuales se destaca la posibilidad de impulsos suicidas si alguien recibe un resultado positivo estando solo. En términos generales se observó una gran aceptabilidad para el uso del diagnóstico rápido si el mismo es realizado por personal de salud en lugares acondicionados para este fin.

Palabras clave: HIV, diagnóstico rápido, HSH.

*HIV Center for Clinical and Behavioral Studies, New York State Psychiatric Institute/Columbia University, Nueva York, Estados Unidos.
†Nexo Asociación Civil, Buenos Aires, Argentina.
‡Centro Nacional de Referencia para el SIDA, Departamento de Microbiología, Parasitología e Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
§Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA
Dr. Iván C. Balán. HIV Center for Clinical and Behavioral Studies. New York State Psychiatric Institute.
1051 Riverside Drive, Unit 15, New York, NY 10032.
E-mail: balaniv@nyspi.cpmc.columbia.edu

Introducción

La detección temprana de los casos de infección por HIV está directamente asociada con reducciones en morbi-mortalidad y conducta sexual de riesgo, pero aún, grandes porcentajes de personas infectadas no saben su estatus de HIV (1-4). Por lo tanto, el diagnóstico de HIV es considerado un componente clave de la prevención de la transmisión del HIV, llevando a organizaciones mundiales de salud pública a recomendar mayor accesibilidad al diagnóstico en amplios segmentos de la población y el diagnóstico más frecuente entre los grupos de alto riesgo (2, 4, 5). Los equipos de diagnóstico rápidos para HIV han facilitado el acceso al diagnóstico debido a su facilidad de uso en sitios comunitarios (6-8) su habilidad de proveer resultados casi inmediatamente (7, 9, 10), y su aceptabilidad entre usuarios (8, 10-13).

Recientemente en Estados Unidos ha habido interés de vender los equipos de diagnóstico rápido en comercios, permitiendo su uso libremente. Dentro de las posibles ventajas se destacan el incremento del diagnóstico debido a la facilidad y privacidad, así como la disminución del estigma debido a la masificación del diagnóstico (14, 15). Sin embargo, dentro de las principales preocupaciones que se encuentran se destacan la falta de un aconsejamiento apropiado, la posibilidad de resultados erróneos, el testeo coercitivo, la falta de estimación del periodo ventana y para aquellos que sean diagnosticados con infección por HIV, la falta de apoyo y la dificultad para que posteriormente lleguen al sistema de salud (14-17). Estas mismas preocupaciones se expresaron en 1996, antes de la introducción de un equipo de diagnóstico casero en los Estados Unidos para venta en comercios (14-16, 18). Con este equipo, el cual no era de diagnóstico rápido, el usuario enviaba una muestra de sangre obtenida por pinchadura de un dedo al laboratorio en el envase incluido con el equipo y llamaba a las dos semanas para recibir el resultado. Sin embargo, estos equipos fueron comprados por individuos en riesgo para HIV que no tenían acceso a los lugares de diagnóstico tradicional para HIV y aquellos usuarios que fueron diagnosticados con infección por HIV aceptaron ser referidos a los centros médicos o ya conocían donde obtener atención médica (19).

Mientras que el diagnóstico rápido de HIV se ha vuelto más ampliamente utilizado en Estados Unidos, Europa y África, su uso en Latinoamérica es aún muy limitado (20-23).

La disponibilidad del diagnóstico rápido para HIV en países como Argentina, donde, se estima que hay 134.000 individuos infectados con HIV, pero aproximadamente la mitad no sabría de su infección, (Dirección de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación) y donde el costo para el tratamiento del HIV es cubierto por el gobierno, podría impactar significativamente en la Salud Pública facilitando el diagnóstico de la infección y consecuentemente disminuyendo la morbi-mortalidad de los pacientes afectados. Actualmente el diagnóstico rápido para HIV sólo es permitido en casos de accidente laboral y en el momento del parto para aquellas mujeres sin diagnóstico previo (23). También ha sido ocasionalmente utilizado en campañas diagnósticas masivas (Día Internacional del SIDA). En una de estas campañas (24), el número de individuos diagnosticados a lo largo de cinco días fue de aproximadamente dos tercios de la gente normalmente diagnosticada durante todo un año en el mismo centro de testeo que promocionó la campaña, sugiriendo la gran aceptabilidad en la población general. Sin embargo, las dudas acerca de la precisión de estos equipos diagnósticos persiste y los diagnósticos rápidos no son actualmente considerados por los funcionarios de salud pública. Estas consideraciones por parte del área de Salud Pública deberían ser replanteadas dado las altas prevalencias de HIV y los bajos índices de diagnóstico entre los grupos de alto riesgo como la población de G&HSH (25-28).

Debido al actual debate en relación al diagnóstico rápido a nivel internacional, este trabajo se propuso indagar sobre las creencias (ventajas y desventajas) del mismo en la comunidad de G&HSH de Buenos Aires a partir de la realización de grupos focales. Debido a la falta de investigaciones previas en este tema en grupos de alto riesgo en Latinoamérica, los resultados de este trabajo pueden contribuir a las decisiones de Salud Publica en relación a la disponibilidad del diagnóstico rápido, ya sea en sitios de diagnóstico o en los hogares.

Materiales y métodos

Se realizaron ocho grupos focales en la organización Nexo Asociación Civil, una ONG que trabaja con la comunidad de hombres G&HSH en la Ciudad de Buenos Aires, durante abril a agosto del 2006. Los grupos focales fueron realizados como parte de un estudio cuyo objetivo principal fue explorar los predictores de riesgo en la población de G&HSH. Este proyecto fue aprobado por el comité de ética de New York State Psychiatric Institute y el de la Universidad de

Buenos Aires. Todos los participantes firmaron el consentimiento antes de ingresar al estudio.

Participantes

Los participantes fueron reclutados en lugares de encuentro de la comunidad de G&HSH y convocados a las oficinas de Nexo. Para poder participar del estudio, los participantes tenían que cumplir los siguientes criterios de inclusión: identificarse como hombre, tener 18 años de edad o más, reportar haber tenido 10 o más parejas sexuales hombres durante su vida, ser sexualmente activo con hombres durante el último año y residir en la Ciudad de Buenos Aires. Los grupos focales fueron estratificados por edad, serología para HIV y nivel de educación formal (Tabla 1). Durante el reclutamiento se le consultó a los participantes sobre su estado serológico para HIV y se le informó que el grupo estaría compuesto por otros G&HSH de su mismo estado serológico. Los participantes recibieron un incentivo equivalente a 15 dólares americanos en concepto de viáticos.

Tabla 1. Características de los Grupos Focales.

Grupo	N	Edad (años)	Estatus de HIV	Educación secundaria
1	10	<35	HIV-	Completa
2	9	≥35	HIV-	Completa
3	10	≥35	HIV+	Completa
4	9	<35	HIV+	Completa
5	7	<35	HIV+	Incompleta
6	10	<35	HIV-	Incompleta
7	7	≥35	HIV-	Incompleta
8	11	≥35	HIV+	Incompleta

Entrevista

Utilizando una guía de entrevistas que exploró aspectos relacionados con el diagnóstico rápido de HIV, el coordinador describió las principales características del diagnóstico rápido, resaltando su confiabilidad, rapidez (disponible en 20 minutos), tipo de muestra (saliva o sangre), que es utilizado internacionalmente y que su uso en Argentina es limitado a accidentes laborales y al momento del parto en mujeres sin diagnóstico previo. A manera de ejemplo, el coordinador comparó este tipo de diagnóstico para HIV con los equipos de embarazo disponibles en la farmacia. A partir de la información facilitada, el coordinador estimuló la discusión sobre las ventajas y desventajas del diagnóstico rápido, incluyendo la posibilidad de su disponibilidad en farmacias para el uso en los hogares.

Análisis de datos

Las entrevistas de grupos focales fueron grabadas y posteriormente transcriptas y verificadas. Se construyó un manual de códigos a partir de la guía de entrevista estableciéndose criterios de inclusión y exclusión para cada código. A fin de verificar el manual de códigos, tres de las transcripciones fueron codificadas independientemente por tres investigadores. Posteriormente la codificación fue realizada por un investigador y revisada por otro investigador utilizando el programa de análisis cualitativo NVivo (QSR, v.2). Las discrepancias en los códigos fueron discutidas hasta alcanzar un consenso. Se utilizó un análisis temático para explorar los temas relacionados con el diagnóstico rápido de HIV. Los temas identificados son presentados aquí y ejemplificados con comentarios extraídos de los grupos (el número de grupo se identifica entre paréntesis).

Resultados

Un total de 73 hombres G&HSH participaron de ocho grupos focales. Las opiniones en relación al diagnóstico rápido para HIV fueron desde “revolucionario”, “ideal” y algo que “todos deben hacerse” hasta “terrible”, “peligroso” y “loco”. Mientras que ambos tipos de participantes, HIV-positivos y HIV-negativos, vieron el producto favorablemente, las mayores dudas surgieron entre los participantes HIV-positivos. No se observaron diferencias importantes al comparar los grupos de diferentes edades, nivel de educación formal o diagnóstico de HIV. Sin embargo, el grupo compuesto por G&HSH HIV-positivos de mayor edad con menor nivel de educación formal expresaron las mayores reservas acerca del uso del diagnóstico rápido en los hogares.

Ventajas del diagnóstico rápido realizado en los hogares

Privacidad: Muchos participantes ven la privacidad, especialmente debido a la orientación sexual, como una gran ventaja para el diagnóstico rápido realizado en sus hogares. Si bien la mayoría de los hombres en este estudio se identifican como gay, ellos perciben la privacidad de poder realizarse el diagnóstico en sus casas como un gran beneficio para aquellos hombres que no son tan abiertos y que no acuden a diagnosticarse debido al miedo de ser identificados como gay u homosexuales.

"Si soy re-tímido y no soy capaz de ir a hablar a la obra social con el médico, o lo que sea, para hacerme un test, me parece re-efectivo [usar el test rápido en casa] porque me ahorro todo el trabajo de tener que andar exponiéndome ante cualquier persona. Es excelentísimo, sería la solución para un montón de personas gays que no quieren salir a hablar con otra persona o a exponerse a un médico para que le entreguen el resultado...está re-efectivo, maravilloso." (Grupo #1).

"A mí me parece perfecto, sería bárbaro, sería bárbaro...en lo que uno puede llegar a dar vueltas en ir a una institución, en el medio de qué bueno si es gay, si sos gay tapado, estás entrando por ahí en un lugar X dónde vas a estar catalogado...para ese factor me parece bárbaro, me parece que resuelve un montón de inconvenientes que pueda llegar a tener la persona." (Grupo #4).

"La gente lo aceptaría más en el sentido que van a una farmacia cualquiera y no tenés que ir a un hospital donde te podés llegar a encontrar con gente conocida. O sea, vas lo comprás y te lo hacés solo en tu casa y lo sabés vos solo y nadie más. Creo que para mucha gente sería algo bueno, para ellos en el sentido de que no tendría que enterarse más que esa persona...no pasar vergüenza, no tener que estar diciéndole a conocidos o a familiares [lo que vas a hacer al hospital] " (Grupo #5).

Mayor disponibilidad: Se generó una gran discusión en los grupos focales en relación a la disponibilidad de los equipos de diagnóstico rápido. Algunos participantes estaban de acuerdo con la disponibilidad de los equipos diagnósticos para su venta al público, debido a su mayor privacidad y accesibilidad.

"Quizás yo iría a la farmacia a comprar para un amigo y para uso propio, por ejemplo, eso sería bueno que [el equipo para el test] estuviera en las farmacias." (Grupo #3).

"El beneficio es que lo tenga más accesible, no el tiempo que tarda." (Grupo #4).

"Más rápido que ir hasta la ventanilla, sacar el turno, decirle por qué quiero hacerme el examen, ¿Es homosexual?, No... y grita SÍ!"... (Grupo #7).

Sin embargo, otros pensaron que pedir un equipo de diagnóstico rápido para HIV en las farmacias sería embarazoso, tal como lo es pedir preservativos, y podría impedir a mucha gente comprarlos. Por otro lado, algunos participantes, tanto HIV-positivos como negativos, creen que una mayor publicidad y distribución de los equipos diagnósticos contribuiría a desmitificar la experiencia del diagnóstico y a la infección por HIV en sí misma, facilitando el diagnóstico.

"Dentro de ciertos ámbitos yo creo que puede ser muy beneficioso...creo que el tema de quitar ese miedo de hablar de hacerme el estudio o de todas esas cuestiones... depende también de cómo lo vamos a encarar, porque si vamos a poner el análisis de HIV en todas las farmacias, y vamos a seguir hablando del HIV como una enfermedad de putos, ir a buscarlo va a ser muy difícil. En cambio si yo pongo eso en todas las farmacias del país, de manera gratuita, y yo desde las raíces concientizo a la gente de que eso es algo que tiene que hacerse todo el mundo, sería distinto." (Grupo #6).

"Creo que hay que pasar la rompiente de la ola y yo lo pondría hasta en los supermercados... creo que ayudaría a desmitificarlo, entendés? Hay que sacarle esa cosa solemne, dramática y que sea como un tampón o como, el Evatest® tal cual, como que debería llegar a un nivel de cotidianeidad que, creo que desacartonaría esta cosa de monstruo o de misterioso." (Grupo #3).

Un participante pensó que con el aumento de su disponibilidad, el diagnóstico en los hogares podría fomentar el diagnóstico regular de HIV; esto sería importante para las parejas que podrían diagnosticarse periódicamente en la privacidad de sus hogares. La introducción del diagnóstico previo a una relación sexual, podría aumentar la prevención en las relaciones.

Eliminar el periodo de espera: Los participantes aprobaron ampliamente la rapidez de estos diagnósticos, ya sea realizado en centros de diagnóstico o en sus hogares. Para muchos participantes, recibir el resultado en 20 minutos fue percibido como menos estresante que la espera normal de dos semanas. El diagnóstico en sus hogares fue aun percibido como más conveniente, dado que evita la visita al médico y las consecuentes esperas.

"Yo creo que el pro es ese...la inmediatez y que te ahorra todo ese proceso del que yo hablaba hoy, ese tiempo desde que vas a hacerte el análisis con todo lo que eso implica, y el tiempo que transcurre esperando que te den el resultado." (Grp. 1, #07).

"Es beneficioso porque a los veinte minutos tenés los resultados y es beneficioso porque lo podés comprar en la esquina independientemente del tiempo que tarda, porque se manejan dos cuestiones, el tema de la ansiedad y en vez de esperar una semana ahora espero veinte minutos y ya lo sé" (Grp. 4, #09).

"Tiene ventajas y desventajas...la ventaja es la rapidez por ejemplo, la facilidad de saber el diagnóstico en forma rápida...tiene una ventaja enorme." (Grp. 8, #05).

Desventajas del diagnóstico rápido en los hogares

Recibir un diagnóstico positivo para HIV estando solo: La mayor preocupación para ambos participantes, HIV-positivos y HIV-negativos, fue cómo podría reaccionar un individuo al recibir un diagnóstico positivo de infección por HIV estando solo. Algunos participantes creen que la mayoría de las personas que comprarían un diagnóstico rápido para HIV serían individuos con conocimientos acerca de la infección y que no verían su diagnóstico como una "sentencia de muerte" y que no reaccionarían impulsivamente. Sin embargo, otros participantes, especialmente aquellos de mayor edad, con menor nivel de educación formal y HIV-positivos, expresaron mayores preocupaciones en relación a la posibilidad de intentos suicidas.

"Yo creo que recibir una noticia o ver en una tirita que te ha dado determinado color que te de positivo, solo, sin una contención terapéutica... me parece peligrosísimo. A mí me parece altamente peligroso porque no va a faltar quien agarre y se tire por el balcón." (Grupo #8).

"Si no reconocen, o por más cosas que haya, que digan, las pastillas o todo eso, la persona dice 'Tengo el HIV, me van a discriminar, voy a perder el trabajo, me va a pasar esto, lo otro', me tiro por el balcón." (Grupo #8).

"Para mí en cuanto al avance de la ciencia está bueno pero... pero no está preparada la sociedad para eso, como para ir y comprarlo como si fuera un simple Evatest®, porque no hay ninguna contención psicológica no hay nada. Si yo me lo hubiese hecho en mi casa solo, capaz que me suicido, igual no tuve contención psicológica cuando me lo dieron, pero tuve amigos que me acompañaron." (Grupo #5).

Debido a estas preocupaciones en relación a recibir un resultado positivo para HIV estando solo, muchos participantes expresaron su preferencia de usar los diagnósticos rápidos en centros de diagnóstico, donde el mismo puede estar acompañado de aconsejamiento y en caso de resultar positivo, asistencia y seguimiento médico.

"Yo creo que tendría una desventaja que sería cómo se tomaría un resultado positivo y solo, o sea, el hecho de enterarte, encerrado, por ejemplo en un baño. Hay gente que lo puede tomar bien y hay gente que lo puede tomar mal. Creo que tener una consulta personalizada como cuando venimos a testearnos [a la ONG], y al recibir el resultado sobre todo, creo que la contención humana es bastante importante en ese momento." (Grupo #2).

"Creo que no sería más conveniente porque como mucha gente tiene prejuicio de saber que tiene HIV, vos te hacés un test, te enterás y vos te quedás en tu casa deprimido, creo que pasaría por ese lado. En cambio vos te haces uno, te haces estudios en un hospital o...incluso en lugares públicos y privados también, donde si lo tenés empiezan como a contener... a una contención y a pedirte que sigas el tratamiento. En cambio con un test, creo que vos te lo harías, y lo tengo y me quedo ahí, por eso digo, por ahí sería más conveniente en lugares así donde tener contención, donde no te encierres." (Grupo #5)

Diagnóstico coercitivo: Algunos participantes HIV-positivos expresaron sus preocupaciones en relación a la disponibilidad de los diagnósticos rápidos para ser comprados libremente, por ejemplo por empleadores que podrían obligar a su personal a realizarse el diagnóstico. Sin embargo otros participantes reportaron que de todos modos, a pesar de ser ilegal, esta práctica ocurre con las muestras de sangre que son tomadas para otros estudios y que el uso de estos diagnósticos rápidos sería más abierto.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que entre hombres G&HSH de diferentes edades, niveles de educación formal y estado serológico para HIV, hay amplias creencias que la disponibilidad del diagnóstico rápido para HIV podría ser beneficioso. Tanto es así que en todos los grupos focales, ninguno estaba de acuerdo con el actual tiempo de espera de 2 semanas comparado con el corto tiempo de espera (20 minutos) que ofrece el diagnóstico rápido. Las preocupaciones expresadas se focalizaron menos en el diagnóstico en sí mismo sino en las circunstancias en que el mismo puede ser utilizado. Esto fue particularmente evidente cuando la discusión se orientó más al diagnóstico rápido en el hogar. Las discusiones se centraron en el tema de estigmatización y posible discriminación de los individuos infectados por HIV. Los participantes plantearon preocupaciones acerca de cómo manejar un resultado positivo estando solo y la posibilidad de intentos suicidas. Por esta razón, las opiniones favorecían la disponibilidad de diagnóstico rápido en centros de diagnóstico, aunque estos provean menos anonimato que sus hogares.

Estos resultados resaltan el rol del estigma como un obstáculo para el diagnóstico de HIV y la necesidad de proveer el mismo a poblaciones en alto riesgo como los G&HSH, los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas en lugares donde no se sientan

discriminados (29-33). El diagnóstico rápido para HIV ofrece la oportunidad de proveer el diagnóstico en ONGs con experiencia en la realización del diagnóstico y en prestación de servicios a estas poblaciones de alto riesgo. El diagnóstico rápido puede ser llevado a cabo por miembros de las organizaciones especialmente entrenados o por individuos que pueden visitar las organizaciones regularmente para proveer del diagnóstico a los miembros de la comunidad, como se ha reportado en otros países (8, 9). Aquellos individuos que sean diagnosticados con infección por HIV podrán ser derivados para seguimiento médico a profesionales que usualmente trabajan con la comunidad en riesgo para HIV. Los resultados de este trabajo sugieren una amplia aceptabilidad de esta aproximación a la comunidad de G&HSH en Argentina y dado el interés en ampliar la disponibilidad de los diagnósticos rápidos expresado por las organizaciones gay en países de Latinoamérica (21), este modelo puede ser aplicado a otros países donde existen este tipo de organizaciones.

El estigma relacionado con el HIV se hace presente no sólo al evitar el diagnóstico de la infección y el tratamiento por parte de los grupos en riesgo, sino también en las respuestas de los departamentos de salud pública hacia la prevención y tratamiento del HIV en las poblaciones estigmatizadas (31, 33). Futuras investigaciones son necesarias para entender la interacción entre el estigma relacionado al HIV y las políticas públicas de salud, especialmente en ámbitos internacionales donde la investigación en esta área es escasa (34).

Mientras los resultados de este trabajo apoyan la más amplia disponibilidad del diagnóstico rápido, estos resultados deben considerarse en conjunto con las limitaciones del estudio, principalmente dado que este estudio sólo se focaliza en G&HSH, que siempre han sido más amigables a los diagnósticos rápidos que otros grupos (13). Dado que las estimaciones de la mayoría de los países de Latinoamérica indican que menos de la mitad de los G&HSH se han realizado el diagnóstico para HIV (25), el potencial del diagnóstico rápido a fin de incrementar las tasas de diagnóstico y la conciencia del estado serológico para HIV entre las poblaciones en riesgo podría tener un impacto significativo en las tasas de morbimortalidad y en la prevención.

Agradecimientos

El trabajo fue realizado con los subsidios R01 MH73410 (A. Carballo-Dieguez, Investigador Principal) y (P30-MH43520; A. Ehrhardt, Investigadora Principal) del National Institute of Mental Health al HIV Center for Clinical and Behavioral Studies at New York State Psychiatric Institute and Columbia University, Nueva York, Estados Unidos. El contenido de este manuscrito es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the National Institutes of Health . Los autores agradecen a los asistentes de investigación, Sres. Miguel Zapatela y Miguel Veron, y a todos los participantes del estudio.

Referencias

1. Glynn M and Rhodes P. Estimated HIV prevalence in the United States at the end of 2003. National HIV Prevention Conference. Atlanta, June, 2005 [abstract T1-B1101].
2. UNAIDS. HIV voluntary counselling and testing: a gateway to prevention and care. UNAIDS Best Practice Collection. 2004. Retrieved from: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/ JC729-VCT-Gateway-CS_en.pdf.
3. Weinhardt LS, Carey MP, Johnson BT, and Bickman NL. Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: a meta-analytic review of published research, 1985–1997. American Journal of Public Health, 1999; 89:1397–405.
4. World Health Organization. Rapid HIV tests: Guidelines for use in HIV testing and counseling services in resource-constrained settings. 2004. Retrieved from http://www.emro. who.int/aiecf/ web28.pdf.
5. Center for Disease Control. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 2006; 55:1-17.
6. Corbett EL, Dauya E, Matambo R, Cheung YB, Makamure B, Bassett MT, et al. Uptake of Workplace HIV Counselling and Testing: A Cluster-Randomised Trial in Zimbabwe. PLoS Med, 2006; 3:e238.
7. Hutchinson AB, Branson BM, Kim A, and Farnham PG. A meta-analysis of the effectiveness of alternative HIV counseling and testing methods to increase knowledge of HIVstatus. AIDS, 2006; 20:1597–604.
8. Morin SF, Khumalo-Sakutukwa G, Charlebois ED, Routh J, Fritz K, Lane T, et al. Removing barriers to knowing HIV status: Same-day mobile HIV testing in Zimbabwe. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 2006; 41:218-24.
9. Centers for Disease Control. Rapid HIV Testing in Outreach and Other Community Settings –United States, 2004-2006. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 2007; 56:1233-7.

10. Wurcel A, Zaman T, Zhen S, and Stone D. Acceptance of HIV antibody testing among inpatients and outpatients at a public health hospital: A study of rapid versus standard testing. AIDS Patient Care and STDs, 2005; 19:499–505.

11. Appiah LT, Havers F, Gibson J, Kay M, Sarfo F, and Chadwick D. Efficacy and acceptability of rapid, point-of-care HIV testing in two clinical settings in Ghana. AIDS Patient Care and STDs, 2009; 23:365-9.

12. Roberts KJ, Grusky O, and Swanson A. Outcomes of blood and oral fluid rapid HIV testing: A literature review, 2000-2006. AIDS Patient Care and STDs, 2007; 21:621-37.

13. Smith LV, Rudy ET, Javanbakht M, Uniyal A, Sy LS. Horton T, et al. Client satisfaction with rapid HIV testing: Comparison between an urban sexually transmitted disease clinic and a community-based testing center. AIDS Patient Care and STDs, 2006; 20:693-700.

14. Frith L. HIV self-testing: A time to revise current policy. Lancet, 2007; 369:243–5.

15. Walensky RP and Paltiel AD. Rapid HIV testing at-home: Does it solve a problem or create one? Annals of Internal Medicine, 2006; 145:459-62.

16. Campbell S and Klein R. Home testing to detect human immunodeficiency virus: Boon or bane? Journal of Clinical Microbiology, 2006:44, 3473–6.

17. Lee VJ, Tan SC, Earnest A, Seong PS, Tan HH, Leo YS. User Acceptability and Feasibility of Self-Testing With HIV Rapid Tests. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 2007; 45:449–53.

18. Wright AA and Katz IT. Home testing for HIV. New England Journal of Medicine, 2006; 354:437-40.

19. Branson, BM. Home sample collection tests for HIV infection. Journal of the American Medical Association. 1998; 280:1699-701.

20. Aplicaciones y potencialidades del test rápido de VIH. (2007, September 27). El Santafesino. Retrieved from http://www.elsantafesino.com.

21. González Isla C. ONG denuncia trabas a ingreso de kit rápido de VIH. La Nacion. Retrieved from http://www.lanacion.cl. 2008, December 23.

22. Pérez Solís R. Nicaragua a la zaga en aplicación de test rápido de VIH. La Prensa. http://www.laprensa.com.ni. 2008, August 6.

23. Sociedad Argentina de Infectología. Consenso Argentino Coinfección HIV-HCV. 2005. Retrieved from http://www.sadi.org.ar/images/HIVHCV2005.pdf.

24. Lupo S, Agostini M, Bortolozzi R, Trape L, Lavarello D, Acosta MA. Rapid test in HIV detection campaign in Rosario city, Argentina. International Conference on AIDS. 7-12 Jul 2002; 14:[abstract no D11240].

25. Adam PCG, de Wit JBF, Toskin I, Mathers BM, Nashkhoev M, Zablotska I, et al. Estimating levels of HIV testing, HIV prevention coverage, HIV knowledge, and condom use among men who have sex with men (MSM) in low-income and middle-income countries. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 2009; 52:143–51.

26. Caceres CF. HIV among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: a hidden epidemic? AIDS. 2002; 16(suppl 3):S23–S33.

27. Pando MA, Maulen S, Weissenbacher M, Marone R, Durante R, Martínez Peralta L, et al. High HIV-1 seroprevalence in men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina: Risk factors for infection. International Journal of Epidemiology, 2003; 32:735-40.

28. Segura M, Sosa Estani S, Marone R, Bautista CT, Pando MA, Eyzaguirre LM, et al. Buenos Aires cohort of men who have sex with men: Prevalence, incidence, risk factors and molecular genotyping of HIV-1. AIDS Research and Human Retroviruses. 2007; 23:1322-9.

29. Aggleton P, Parker R, and Maluwa M. Stigma, Discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Washingon, DC: Inter-American Development Bank. 2003.

30. Caceres CF, Aggleton P and Galea JT. Sexual diversity, social inclusion and HIV/AIDS. AIDS, 2008; 22(suppl 2):S45–S55.

31. Link BG and Phelan JC. Stigma and its public health implications. Lancet, 2006; 367:528–9.

32. Parker R and Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. Social Science & Medicine, 2003; 57:13–24.

33. Valdiserri RO. HIV/AIDS Stigma: An Impediment to Public Health. American Journal of Public Health, 2002; 92:341-2.

34. Weiss MG and Ramakrishna J. Stigma interventions and research for international health. Lancet, 2006; 367:536–38.

Acceptability of rapid HIV HOME testing among Gay and other men who have sex with men (G&MSM) in Buenos Aires, Argentina

Summary The use of rapid HIV testing in Latin America has been limited and efforts to broaden its use unsuccessful. We report on the acceptability of rapid HIV home testing among gay and other men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina. We conducted focus groups with 73 participants and asked about perceived advantages and disadvantages of rapid HIV home testing. Responses were coded using NVivo qualitative analysis software and then thematically analyzed. Participants perceived numerous advantages to rapid HIV home testing, but some expressed significant concerns about impulsive suicidal behavior if someone received a positive result at-home, alone. There was strong support for rapid HIV testing conducted by trained personnel in community settings. Findings are discussed in the context of HIV-related stigma and its impact on HIV testing and public health policy.

Key words: HIV, rapid test, MSM.