

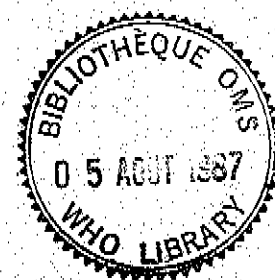
---

PROGRAMA  
ESPECIAL SOBRE  
EL SIDA

---

INFORME DE LA REUNION SOBRE  
CRITERIOS PARA LOS PROGRAMAS  
DE DETECCION DEL VIH

GINEBRA  
20-21 MAYO DE 1987



ORGANIZACION  
MUNDIAL DE  
LA SALUD



INFORME DE LA REUNION DE LA OMS SOBRE CRITERIOS  
PARA LOS PROGRAMAS DE DETECCION DEL VIH

12645

Ginebra, 20-21 de mayo de 1987

INDICE

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCION .....	2
2. CONSIDERACIONES GENERALES .....	2
2.1 Transmisión del VIH .....	3
2.2 Infección por el VIH .....	3
2.3 Pruebas serológicas del VIH .....	3
2.4 Detección del VIH .....	3
3. CRITERIOS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA AL PLANIFICAR Y EJECUTAR PROGRAMAS DE DETECCION DEL VIH	
3.1 ¿Qué justificación tiene el programa propuesto? .....	4
3.2 ¿Qué población se va a someter a la detección? .....	5
3.3 ¿Qué método de prueba se va a usar? .....	5
3.4 ¿Dónde se van a hacer las pruebas de laboratorio? .....	6
3.5 ¿Qué se va a hacer con los datos obtenidos en las pruebas? .....	6
3.6 ¿Qué plan se adoptará para comunicar los resultados a las personas examinadas? .....	7
3.7 ¿Cómo se debe orientar la labor de consejo? .....	7
3.8 ¿Cuál es el impacto social de la detección? .....	8
3.9 ¿Qué consideraciones jurídicas y éticas suscita el programa de detección propuesto? .....	8
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	8
ANEXO - LISTA DE PARTICIPANTES .....	10

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

## 1. INTRODUCCION

La detección<sup>1</sup> de indicadores de infección o enfermedad ha resultado útil en una variedad de programas de salud pública. Cuando se emplea como instrumento de detección de enfermedades tratables que de otro modo serían difíciles de identificar, la detección ejerce un efecto benéfico indudable en la persona examinada y en la comunidad en general. Cuando la enfermedad no tiene tratamiento, la detección puede seguir siendo útil al permitir la identificación de las personas afectadas, gracias a lo cual podrán tomarse medidas concretas para evitar que otras enfermen. Esta última aplicación de la detección, sin embargo, plantea a menudo complejos problemas sociales que son difíciles de resolver. Así, por ejemplo, es natural que con frecuencia se formulen propuestas de detección en relación con la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y con los esfuerzos de las autoridades sanitarias por combatir los agentes causales, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y los retrovirus afines. No obstante, la utilidad de los programas de detección propuestos ha de sopesarse cuidadosamente frente a sus posibles efectos deletéreos.

Los programas de detección del VIH plantean vastos problemas que rebasan la simple identificación de los individuos infectados. Debido a las modalidades sumamente restringidas de propagación del VIH, al carácter privado del comportamiento que suele asociarse a la transmisión y a la ausencia actual de cualquier medida específica, los programas de detección deben abordarse con grandes precauciones. Tales programas pueden entrañar intromisiones y resultar poco eficaces en relación con su costo, además de distraer recursos humanos, materiales y financieros de los programas de educación que hoy se consideran como la medida preventiva primordial y más eficaz de que se dispone.

Con objeto de que se tengan sistemáticamente en cuenta estas consideraciones siempre que se proyecte un programa de detección del VIH, el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA convocó en Ginebra una reunión sobre "Criterios para los programas de detección del VIH" los días 20 y 21 de mayo de 1987. A esta reunión asistieron 21 participantes originarios de 17 países y entre los que figuraban epidemiólogos, virólogos, especialistas en medicina legal y ética, expertos en ciencias sociales y del comportamiento y especialistas en lucha contra las enfermedades.

La reunión estuvo presidida por el Profesor A. Pompidou (Francia) el primer día y por el Dr. I. Cust (Australia) el segundo; los Dres. Mukunyandela (Zambia) y J. Allen (Estados Unidos de América) actuaron de relatores.

Con el fin de examinar los problemas técnicos y psicosociales se constituyeron dos grupos de trabajo. El dedicado a los problemas psicosociales tuvo por presidente al Profesor L. Kallings (Suecia) y por relator al Dr. J. Osborne (EE.UU.), mientras que el grupo de trabajo sobre problemas técnicos estuvo presidido por el Dr. A. Pinching (Reino Unido), con el Dr. R. Couthino (Países Bajos) como relator.

## 2. CONSIDERACIONES GENERALES

El SIDA y las afecciones médicas asociadas a la infección por VIH no se reconocieron hasta 1981. Años después se aisló e indentificó el VIH. Aunque el VIH (y quizá otros retrovirus afines) existía en algunos países años antes de que se reconociera el SIDA, hasta los años ochenta no se hizo patente la dimensión mundial de la infección por el VIH. Muchas autoridades tienen en proyecto o en ejecución programas destinados a frenar la propagación del VIH. Esta medida resulta apropiada, pues de momento el único medio de controlar la propagación epidémica del SIDA es evitar que siga transmitiéndose el VIH; no es probable que en un futuro inmediato se disponga de vacunas ni de fármacos quimioprolifáticos eficaces.

<sup>1</sup> Definición de pruebas y de detección del VIH a los efectos de este informe

Se entiende por "prueba" la aplicación de un método serológico para descubrir los anticuerpos (o el antígeno) del VIH en una persona, sea por recomendación del servicio sanitario o a petición del propio individuo.

La "detección" se define desde el punto de vista operativo como la aplicación sistemática de las pruebas del VIH, sea con carácter voluntario u obligatorio, a alguno o a todos los sujetos siguientes: poblaciones enteras; poblaciones seleccionadas; donantes de sangre o productos sanguíneos y donantes de células, tejidos u órganos.

## 2.1 Transmisión del VIH

Los estudios epidemiológicos realizados en Europa, las Américas, África y Australia han confirmado repetidamente que sólo existen tres modos de transmisión del VIH:

- i) el acto sexual (heterosexual u homosexual);
- ii) el contacto con sangre o productos sanguíneos u órganos o semen de donantes. La inmensa mayoría de los contactos con sangre se deben a transfusiones de sangre que no ha sido sometida a detección o al uso de jeringas y agujas sin esterilizar;
- iii) de madre a hijo, antes, durante o poco después del nacimiento (transmisión perinatal).

La transmisión del VIH a los adultos por exposición sexual o parenteral puede prevenirse si se da a la gente acceso a información o material educativo sobre los riesgos de infección, así como apoyo y medios eficaces para reducir o eliminar esos riesgos. Al prevenir la infección en las mujeres se previenen también las infecciones perinatales. Hay pruebas epidemiológicas claras de que el VIH no se propaga por contactos interpersonales íntimos de naturaleza no sexual ni por los alimentos, el agua, el aire o por insectos vectores. Al establecer una política de salud pública importa tener en cuenta las vías comprobadas de transmisión del VIH. A ese respecto es especialmente interesante que el VIH no se transmita por contacto casual con una persona infectada.

## 2.2 Infección por el VIH

Las personas infectadas por el VIH presentan casi siempre anticuerpos contra el virus al cabo de pocos meses. Los estudios de laboratorio han revelado que la presencia de anticuerpos indica una infección actual y persistente por el VIH, incluso aunque la persona parezca estar sana en el momento de la investigación. Las personas infectadas, sin embargo, pueden ser capaces de transmitir el virus a otras por contacto sexual o por inoculación parenteral de sangre (v.g., compartiendo el mismo material de inyección). Los niños nacidos de madres infectadas por el VIH tienen anticuerpos contra el virus adquiridos pasivamente que pueden persistir incluso durante un año. Aproximadamente el 50% de esos niños contraen la infección y sus anticuerpos del VIH persisten indefinidamente.

## 2.3 Pruebas serológicas del VIH

Desde 1985 se dispone en el comercio de pruebas para descubrir los anticuerpos del VIH. En muchos países, la aplicación inicial y primordial de las pruebas de anticuerpos es el examen de la sangre y el plasma de donantes para eliminar el material recolectado por inadvertencia de personas infectadas. Los epidemiólogos han utilizado las pruebas de anticuerpos del VIH para evaluar la prevalencia de la incidencia de la infección en diferentes zonas geográficas y poblaciones, y aclarar así la historia natural de la infección. Esta información es importante para averiguar qué zonas y grupos necesitan programas educativos específicos u otras medidas de prevención.

En algunos países los funcionarios de sanidad y los médicos han utilizado esas pruebas para que las personas puedan saber si han sido o no infectadas. Gracias a los consejos y a la educación, con o sin pruebas, las personas que siguen estando expuestas pueden reducir su propio riesgo de infección o el riesgo de transmitir la infección a otras. Conviene que todos los países puedan disponer fácilmente de este tipo de ayuda en forma de consejos y pruebas, tanto si son principalmente los pacientes o las autoridades sanitarias quienes inician las demandas de tales servicios.

## 2.4 Detección del VIH

Con objeto de alcanzar en forma rápida y completa el mayor número posible de personas infectadas, se han propuesto diversos programas de detección e investigación de anticuerpos del VIH. Un programa de investigación bien concebido puede reducir la incidencia de nuevas infecciones al llegar y educar a las personas expuestas. Sin embargo, la detección puede estar espoleada por temores infundados sobre la transmisión casual del VIH o por la necesidad de aparentar que se actúa enérgicamente contra el VIH. No siempre están claramente definidos los objetivos de los programas de detección ni los fines que se persiguen y a veces no se hace un examen cuidadoso de los costos prácticos, económicos y sociales que entraña la ejecución de esos programas.

frente a cualesquiera beneficios que pueda entrañar la investigación de anticuerpos del VIH ha de tenerse también en cuenta el grave problema que se plantea al hacer públicos datos personales que pueden llevar al ostracismo social o a la discriminación. Este factor ha de considerarse y resolverse con sumo cuidado si se aspira a que sean eficaces los programas de detección. Si los riesgos son considerables o anulan los beneficios, habrá que buscar otras medidas para alcanzar los mismos objetivos. Si no se tienen en cuenta y se resuelven estos problemas, los programas podrían incitar a las personas muy expuestas a rehuir las pruebas y, por consiguiente, resultarían contraproducentes.

En este informe se exponen ciertos criterios que hay que tener presentes al planificar un programa de detección del VIH. Los criterios se centran en cuestiones que se deben abordar y resolver en cada programa que se proyecte a fin de aprovechar al máximo las posibilidades de que ejerza un efecto positivo y eficaz en la salud pública.

### 3. CRITERIOS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA AL PLANIFICAR Y EJECUTAR PROGRAMAS DE DETECCION DEL VIH

#### 3.1 ¿Qué justificación tiene el programa propuesto?

a) Siempre que se examine la posibilidad de someter a detección una población cualquiera, habrá que precisar cuidadosamente la justificación y el efecto sanitario deseado. En función de los objetivos perseguidos, siempre que se vaya a identificar y notificar a una persona si posee anticuerpos del VIH habrá que saber desde el principio qué tipo de consejos y servicios de seguimiento se le ofrecen. Un aspecto esencial de esta evaluación consiste en abordar y resolver las consecuencias sociales, jurídicas y éticas de los programas de detección y seguimiento. También es muy conveniente que este ejercicio inicial comprenda un análisis costo/beneficio/riesgo.

b) Como no hay ningún tratamiento eficaz para las infecciones por el VIH, la justificación sanitaria de los programas de detección se basa en la premisa de que la identificación de los individuos infectados contribuirá a reducir la transmisión del VIH. Aplicada a los donantes de sangre (con miras a eliminar la sangre recogida por inadvertencia de personas infectadas por el VIH), la detección ha dado excelentes resultados en los sitios donde se practica. Otros programas de detección del VIH pueden contribuir a reducir la incidencia de nuevas infecciones al alcanzar y educar (aconsejando) a las personas expuestas. Con este fin, habrá que evaluar cuidadosamente los tipos de programas de detección (voluntario u obligatorio) para saber cuál resultará más eficaz para identificar a las personas particularmente expuestas e incitarlas a que modifiquen voluntariamente los aspectos de su comportamiento que las exponen al VIH.

c) Otro objetivo de salud pública es obtener datos sobre la distribución y la prevalencia de la infección por el VIH. A fin de planificar eficazmente las medidas preventivas para frenar la difusión del virus en cualquier zona, hay que disponer de datos sobre la distribución de la infección. La propagación inicial del VIH en una nueva zona se produce en forma silente, y es especialmente importante vigilar en esa fase la difusión del virus con objeto de adoptar lo antes posible medidas específicas de lucha. Para conseguir esa información se ha propuesto someter a detección a toda la población o a grupos seleccionados. En algunos países, este tipo de vigilancia epidemiológica se ha realizado utilizando muestras de suero recogidas con alguna otra finalidad, asegurando el anonimato y suprimiendo todo acceso a datos de identificación.

d) Si se decide que un programa de detección del VIH está justificado y es necesario para hacer una prevención eficaz, habrá que tener en cuenta los siguientes criterios adicionales y tomar las decisiones que se impongan antes de proceder a ejecutarlo. En cada fase puede ser necesario reconsiderar la justificación y la viabilidad del programa propuesto en función de la información disponible sobre los correspondientes costos, riesgos y beneficios. Además, no hay que olvidar que las personas en las que no se detecta la infección pero cuyo comportamiento entraña un riesgo seguirán expuestas a la infección a menos que cambien de conducta. El programa de detección no identifica a las personas que contraen la infección después de haber sido sometidas a las pruebas a menos que la detección se repita periódicamente.

### 3.2 ¿Qué población se va a someter a la detección?

Un importante factor determinante del éxito de cualquier estrategia preventiva basada en la detección es la selección e identificación de la población de que se trate. Antes de proseguir la organización del programa habrá que resolver satisfactoriamente las siguientes cuestiones.

- a) ¿Qué población va a ser sometida a la detección?
- b) ¿Cuál es el riesgo relativo de infección por el VIH en esa población?
- c) ¿Tiene carácter voluntario u obligatorio el programa propuesto?
- d) ¿Es compatible el programa propuesto con el anonimato de las personas o requiere y retiene datos de identificación?
- e) ¿Es posible llegar fácilmente a la población mediante programas de detección?
- f) ¿Cómo se identificará para la detección a los miembros de la población elegida?
- g) ¿Cómo se notificará a la gente la necesidad o la obligación de someterse a la prueba?
- h) Si la prueba es obligatoria, ¿qué sanciones se aplicarán a las personas que no se sometan a ella?
- i) ¿Es posible llegar a los miembros de la población elegida mediante los servicios tradicionales de asistencia médica o se requiere un sistema de acceso independiente?
- j) ¿Son adecuados para la población elegida los medios locales de detección, inclusive los de consejo a las personas examinadas antes y después de la prueba y/o los de recogida de muestras?
- k) ¿Qué plan hay para comprobar que el resultado de la prueba de detección es el que corresponde a la persona a quien se va a informar?
- l) ¿Cómo se identificará a las personas que ya han sido sometidas a la prueba?
- m) ¿Cuál es el plan adoptado para reexaminar periódicamente a la población sometida a la detección?

### 3.3 ¿Qué método de prueba se va a usar?

No existe ninguna prueba ni serie de pruebas que convenga a todas las situaciones. La elección de los métodos de prueba depende del marco social en que vayan a aplicarse. Los factores que influyen en la selección de los sistemas de prueba, tanto primarios como suplementarios (de validación o confirmación), comprenden:

- \* la naturaleza técnica del sistema de prueba;
- \* la disponibilidad de los recursos necesarios;
- \* las características de la población elegida.

Cualquiera que sea el sistema considerado, un requisito esencial de todo sistema de prueba o detección es el acceso a un laboratorio nacional o regional de referencia que pueda asumir las siguientes funciones:

- \* evaluar la idoneidad de los sistemas de prueba en el marco social de que se trate o para el uso propuesto;
- \* practicar pruebas suplementarias (de validación o confirmación);
- \* vigilar el control de la calidad en los centros de detección;
- \* formar personal para los centros locales de detección.

Los problemas de selección de pruebas que hay que tener en cuenta y resolver con el asesoramiento de expertos idóneos comprenden:

- a) Características deseadas de la prueba o las pruebas: v.g., detectar antígenos o anticuerpos; detectar VIH-1, VIH-2 u otros retrovirus afines; tipo y procedencia de los materiales de prueba (v.g., antígenos víricos recombinantes o desintegrados, estirpe celular utilizada para la replicación del virus, etc.).

- b) Aspectos técnicos de la prueba o las pruebas: v.g., diseño del sistema de prueba; simplicidad, tipo y complejidad del equipo necesario; tiempo y locales de laboratorios necesarios; características de almacenamiento y estabilidad de los reactivos; pericia técnica y adiestramiento del personal técnico; etc.
- c) Aspectos prácticos de la prueba o las pruebas: v.g., procedencia y fiabilidad de los equipos de prueba y de los reactivos; estabilidad del suministro eléctrico para el equipo electrónico; requisitos de calibración, piezas de repuesto y medios disponibles de entretenimiento para el equipo especial.
- d) Características de interpretación de la prueba o las pruebas: v.g., sensibilidad y especificidad de la prueba o las pruebas en la población en estudio. (Estos valores, así como la prevalencia de la infección por el VIH en la población, determinan el valor predictivo de los resultados positivos y negativos de la prueba.)
- e) Sistemas de inspección de la calidad y de evaluación de rendimiento aplicables en el laboratorio.

#### 3.4 ¿Dónde se van a hacer las pruebas de laboratorio?

La organización de un programa de detección supone también la elección de los sitios más apropiados para las pruebas de laboratorio. Esta elección puede hacerse en función del alcance del programa, la extensión geográfica, la duración, la proporción de la población que se va a examinar, la distribución actual de recursos técnicos y humanos, y los problemas de suministro. Es necesario resolver las siguientes cuestiones:

- a) ¿Va a practicarse la prueba de detección en el mismo sitio donde se recoge la muestra o en un laboratorio de otro lugar?
- b) ¿De qué jurisdicción (v.g., gobierno nacional o local, entidad privada) depende el lugar en donde se practican las pruebas?
- c) ¿Debe recurrirse a laboratorios centralizados o a laboratorios locales múltiples para ejecutar las pruebas de detección?
- d) ¿Dónde se ubicarán los laboratorios encargados de las pruebas suplementarias?
- e) ¿Qué impacto tendrá el programa de detección propuesto en las funciones de los laboratorios existentes?
- f) ¿Son adecuadas las instalaciones serológicas polivalentes ya disponibles o se necesitará una nueva instalación independiente?
- g) ¿Qué precauciones habrá que aplicar al etiquetado y al transporte de las muestras para evitar posibles conflictos entre conveniencia logística y preservación del carácter confidencial?
- h) ¿Son suficientes los sistemas de control de la calidad de las pruebas y los métodos?
- i) ¿Quién se hará cargo del costo de las pruebas?

#### 3.5 ¿Qué se va a hacer con los datos obtenidos en las pruebas?

Las consecuencias sociales y personales que entraña el conocimiento de la seropositividad al VIH son tan profundas que impiden considerar a esta prueba como "una de tantas". Importa pues proceder con excepcional cuidado al manejar los datos médicos y de laboratorio. Por ejemplo:

- a) ¿Qué datos de identificación de las personas examinadas deben recogerse y conservarse en los ficheros?
- b) ¿Cómo se deben registrar los datos de cada persona y cómo se deben ordenar y archivar los registros acumulativos del programa de detección?

- c) ¿Debe tener acceso directo la persona examinada a los resultados de la prueba y a otros datos que se archiven?
- d) ¿Cómo se garantizará el carácter confidencial? ¿Qué medidas jurídicas existen o pueden adoptarse para garantizar el carácter confidencial?
- e) ¿En qué condiciones se dará acceso a los datos a personas distintas de la examinada?

Por otra parte, si se pretende que el programa tenga una función de vigilancia habrá que hacer una evaluación inicial de la idoneidad de los datos con fines demográficos.

### 3.6 ¿Qué plan se adoptará para comunicar los resultados a las personas examinadas?

Las personas a las que se comunica que son seropositivas al VIH suelen experimentar un profundo trastorno psicológico, sobre todo cuando no han sido previamente informadas de que se está procediendo a la detección o no se encuentran preparadas para aceptar las consecuencias de la prueba. Por esta razón, es sumamente importante aconsejar al sujeto antes de la prueba y volver a aconsejarle cuando se le comuniquen los resultados de la investigación del VIH; siempre que sea posible, la comunicación de los resultados debe dejarse en manos de un consejero especialmente adiestrado. Incluso cuando están previstos estos consejos antes y después de la prueba, habrá que tener en cuenta y resolver problemas como los siguientes:

- a) ¿Quién transmitirá la información?
- b) ¿En qué momento del proceso de detección y confirmación en el laboratorio se comunicarán los resultados a las personas?
- c) Si los resultados de la prueba no pueden comunicarse personalmente, ¿cómo se transmitirá la información (v.g., por teléfono o por correo)? ¿Se hará lo mismo con los resultados positivos y con los negativos?
- d) ¿Qué registro escrito de los resultados, sean positivos o negativos, se facilitará a la persona examinada?
- e) Además de la persona examinada, ¿recibirá alguna otra (v.g., médico, cónyuge, otros familiares, pareja sexual) información sobre los resultados de la prueba? ¿Incumbe esta decisión al personal del programa o ha de supeditarse a la persona sometida a la prueba?

### 3.7 ¿Cómo se debe orientar la labor de consejo?

La labor de consejo tiene tal importancia que se ha considerado necesario celebrar una reunión consultiva especial de la OMS (mayo de 1987) para examinar a fondo esta cuestión. Como antes se indicó, el impacto psicosocial de los resultados de la prueba obliga a entrar en contacto con el sujeto tan pronto como se le comunica un resultado positivo. Cabe resumir así otras consideraciones.

- a) ¿Quién aconsejará?
- b) ¿Cómo se adiestrará a los consejeros y se garantizará la idoneidad de su labor?
- c) ¿Dónde se facilitarán esos servicios?
- d) ¿Cómo se conseguirá y mantendrá el carácter confidencial de los consejos?

Por último, conviene tener en cuenta que la magnitud de la epidemia ha representado ya una carga para los servicios de consejo existentes en muchos países y que las nuevas demandas de consejeros, ya de por sí escasos, que entraña un vasto programa de detección pueden entrar en competencia con las de otros programas más específicos. En algunas zonas no se dispone prácticamente de servicios de consejo. Habrá que establecer servicios de este tipo en cuanto los recursos lo permitan.

### 3.8 ¿Cuál es el impacto social de la detección?

Las consecuencias sociales adversas que tiene la participación en los programas de detección (incluso aunque los resultados sean negativos) pueden ser profundas y diversas: aislamiento social, pérdidas económicas, anulación de pólizas de seguros y limitación de las posibilidades de empleo, escolaridad, vivienda, asistencia sanitaria y servicios sociales. Estos resultados potencialmente destructivos obligan a plantearse con especial urgencia los problemas del carácter confidencial y del consentimiento informado antes del comienzo de las pruebas.

### 3.9 ¿Qué consideraciones jurídicas y éticas suscita el programa de detección propuesto?

La detección del VIH implica la obtención de una información médica muy delicada que puede lesionar derechos humanos y jurídicos. El derecho individual a la intimidad puede resultar violado si se hacen públicos los resultados de la detección del VIH (o incluso sobre el hecho de que se haya solicitado o requerido la prueba) sin autorización del interesado o sin ventajas patentes para la salud pública. En aras de los derechos humanos, lo mejor es recurrir a la medida o las medidas que menos intromisión entrañen para alcanzar el objetivo sanitario perseguido.

Los programas de detección del VIH obligan a resolver los siguientes problemas jurídicos y éticos:

- a) ¿Es necesario el consentimiento informado para practicar la prueba de detección del VIH?
- b) ¿Hay que validar los resultados de la prueba de detección para garantizar la identificación correcta de la persona con un resultado positivo?
- c) ¿Se aplican métodos suplementarios de laboratorio para reducir al mínimo los falsos resultados positivos que son inevitables en las pruebas de detección? Las personas a las que se atribuye equivocadamente un resultado seropositivo pueden sufrir graves e injustas consecuencias.
- d) ¿Hay estatutos o reglamentos vigentes que protejan contra la violación del carácter confidencial o contra la revelación deliberada de información personal que resulta innecesaria a efectos de salud pública?
- e) ¿Se priva a las personas examinadas de derechos jurídicos o sociales que de lo contrario estarían protegidos?
- f) ¿Hay estatutos o reglamentos en vigor que protejan contra la discriminación en el empleo, la vivienda, los seguros o la asistencia sanitaria, y que ofrezcan una reparación a las víctimas de tal discriminación?
- g) ¿Se someterán a la prueba la muestras recogidas con otros fines después de eliminar todos los elementos de identificación personal?

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La propagación pandémica de la infección por el VIH debe ser objeto de estrecha vigilancia y planificación en el campo de la salud pública. La detección universal de donantes de sangre o productos sanguíneos y de donantes de células, tejidos u órganos es una medida enteramente justificada. En las zonas donde el instrumental para inyecciones terapéuticas u otros instrumentos que perforan la piel se comparten entre varias personas, habrá que prestar una atención escrupulosa a la limpieza y la esterilización del equipo con objeto de evitar la posible transmisión del VIH. Como los otros modos de transmisión del VIH (acto sexual y/o uso compartido de material de inyección e infección perinatal) son consecuencia del comportamiento privado, la eficacia de los demás programas de salud pública dependerá en gran parte de la participación voluntaria y del fomento del cambio de conducta mediante consejos de carácter educativo.

A juicio de los participantes en la reunión, hay más probabilidad de lograr el objetivo de salud pública perseguido, es decir la reducción de la propagación del VIH gracias a los cambios de comportamiento de la población, mediante un servicio de consejos y de detección de anticuerpos del VIH al que el público tenga fácil acceso a título voluntario que por medio de medidas obligatorias de detección. Para prevenir la transmisión del VIH hay medidas más eficaces, menos

costosas y menos entrometidas que la detección universal obligatoria. Además, cualquier esfuerzo aislado de detección será solamente válido durante un periodo muy limitado de tiempo, ya que la detección no da lugar de por sí a los cambios de comportamiento que reducen la transmisión del VIH a otras personas. También coincidieron los participantes en que la detección obligatoria en poblaciones previamente elegidas suele ser menos útil que los programas voluntarios para llegar efectivamente a aquellas personas en cuyo comportamiento se puede influir para reducir el riesgo de infección. Para hacer una prevención eficaz, habrá que incluir en el programa a todas las personas potencialmente con riesgo de infección, independientemente de que estén infectadas o de que hayan sido sometidas a la prueba, a fin de reducir o eliminar los comportamientos arriesgados.

La identificación de personas infectadas por el VIH en ciertos grupos de población, por ejemplo, los usuarios de drogas por vía intravenosa, puede ser un buen objetivo sanitario por el elevado riesgo de infección que se asocia a su comportamiento y el consiguiente riesgo de transmisión a sus parejas sexuales y a sus hijos. En este caso, los programas son difíciles de diseñar y ejecutar por no estar bien definida la población que interesa ni ser fácilmente accesible o identificable. El consumo abusivo de drogas es ilegal en casi todos los países y los métodos coercitivos y/o la acción policial pueden entrar en conflicto con los esfuerzos por llegar a los drogadictos y modificar su conducta.

Las mismas consideraciones son aplicables a casi todas las demás poblaciones cuya conducta entraña un elevado riesgo de infección. En algunos tipos de población suele ser una mala medida de salud pública centrar la atención solamente en un segmento que sea fácilmente accesible. Así, por ejemplo, si la detección se limita a las prostitutas autorizadas, se dejará de lado a un numeroso grupo de personas de ambos sexos que ejercen la prostitución clandestinamente, muy expuestos a la infección por el VIH a causa de su vida sexual o del abuso de drogas y con los que es difícil entrar en contacto. Por otra parte, en un programa de ese tipo no se presta atención ni a la información sobre los riesgos ni a la necesidad de extender la detección a los clientes de las prostitutas que, por su comportamiento, se exponen a la infección y exponen asimismo a sus cónyuges o parejas sexuales.

Los datos sobre vigilancia epidemiológica pueden obtenerse, si es preciso, por métodos que no pongan en peligro los derechos humanos. Hay que reconocer la complejidad de los problemas logísticos, técnicos, personales, sociales, jurídicos y éticos que entraña la detección obligatoria de poblaciones seleccionadas. A fin de que se reconozca plenamente esa complejidad, en el presente informe se incluye una amplia lista de los criterios que se deben considerar y satisfacer como parte integrante del proceso de planificación de todo programa de detección del VIH.

Tanto en interés de la salud pública como por respeto a los derechos humanos, todos esos problemas deberán abordarse con sumo cuidado al emprender programas de detección en el marco de la política de lucha contra el VIH.

LISTA DE PARTICIPANTES

Dr. J. Allen, AIDS Program, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333, Estados Unidos de América (co-Relator).

Dr. R. de Andrés, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España.

Dr. R. Bayer, The Hastings Center, 255 Elm Road, Briarcliff Manor, NY 10510, Estados Unidos de América.

Dr. E. Castilho, 1267 Alandga Igu, apt 111, 01421 Sao Paulo, Brasil.

Dr. R. A. Coutinho, Servicio Municipal de Salud, Box 20244, 1000 AE Amsterdam, Países Bajos.

Dr. I. Domok, Director General Adjunto, Instituto Nacional de Higiene, Gyali ut. 2-6, 1097 Budapest, Hungría.

Profesor A. W. El Borolossy, Vicepresidente de Asuntos Médicos, Facultad de Medicina, Universidad de Jordania, Amman, Jordania.

Sr. L. Costin, Executive Director, American Society of Law & Medicine, 765 Commonwealth Avenue, Boston, MA 02115, Estados Unidos de América.

Dr. J. Green, Head, National AIDS Counselling Unit, c/o Patterson Wing, St Mary's Hospital, Praed Street, Londres W2 1NY, Reino Unido.

Dr. I. Gust, National AIDS Reference Laboratory, Fairfield Hospital, Yarra Bend Road, Fairfield, Victoria 3078, Australia (co-Presidente).

Profesor L. O. Kallings, Director, Laboratorio Nacional de Bacteriología, 10521 Estocolmo, Suecia.

Dr. Takashi Kitamura, Director de Enterovirus, Instituto Nacional de Sanidad, 4/7/1 Gakuen, Musashimurayama-shi, Tokyo 190/12, Japón.

Dr. B. Larouzé, Institut de Médecine, Claude Bernard Hospital, 10 Avenue de la porte d'Aubervilliers, París 75019, Francia.

Dr. F. M. Mueke, AIDS Coordinator, Ministry of Health, P.O. Box 30016, Nairobi, Kenya.

Dr. Mukunyandela, Director, Tropical Diseases Research Centre, P.O. Box 71569, Ndola, Zambia (co-Relator).

Dr. L. Muyembe-Tamfum, Decano, Escuela de Medicina, Universidad de Kinshasa, c/o Project SIDA, B P 834, Kinshasa-XI, Zaire.

Dr. J. Osborn, Dean, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan 48104, Estados Unidos de América.

Dr. K. M. Pavri, National Institute of Virology, 20A Dr Ambedkar Road, 411001 Pune, India.

Dr. A. Pinching, St Mary's Hospital, Praed Street, Londres W2 1NY, Reino Unido.

Profesor A. Pompidou, Ministère des Affaires Social et de l'Emploi, 8 Avenue de Ségur, 75700 París, Francia (co-Presidente).

Profesor Prasert Thong Charoen, Faculty of Medicine, Department of Microbiology, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Tailandia.

Profesor H. Zoffmann, Director, Departamento de Epidemiología, Statens Seruminstitut, Artager Boulevard, DK-2000 Copenhagen, Dinamarca.

Secretaría

Dr. B. Bytchenko, Asesor Regional, Enfermedades Transmisibles, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, Dinamarca.

Dr. M. Carballo, Programa Especial sobre el SIDA, OMS, Ginebra, Suiza.

Dr. J. Chin, Programa Especial sobre el SIDA, OMS, Ginebra, Suiza.

Sra. C. Dasen, Servicio de Apoyo a Programas, OMS, Ginebra, Suiza.

Sr. S. Fluss, Legislación Sanitaria, OMS, Ginebra, Suiza.

Sra. D. Fresle, Programa Especial sobre el SIDA, OMS, Ginebra, Suiza.

Dr. W. Gibbs, Tecnología de Laboratorios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.

Dr. V. Grachev, Sustancias Biológicas, OMS, Ginebra, Suiza.

Dr. H. Hellberg, Director, División de Información Pública y Educación para la Salud, OMS, Ginebra, Suiza.

Sra. K. Kay, Programa Especial sobre el SIDA, OMS, Ginebra, Suiza.

Sra. G. Pinet, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, Dinamarca.

Dr. P. Sizaret, Sustancias Biológicas, OMS, Ginebra, Suiza.

Dr. H. Tamashiro, Programa Especial sobre el SIDA, OMS, Ginebra, Suiza.

Dr. A. Vessereau, Vigilancia Epidemiológica Mundial y Evaluación de la Situación Sanitaria, OMS, Ginebra, Suiza.

Dr. C. H. Vignes, Oficina del Asesor Jurídico, OMS, Ginebra, Suiza.

= = =