

¿Puede detenerse la epidemia del SIDA con pruebas obligatorias?



Forzar a una persona a someterse a pruebas médicas de cualquier tipo es una intromisión en su intimidad y una violación de los derechos humanos. Ese es el motivo fundamental por el que la OMS y sus países Miembros han adoptado una postura firme contra las pruebas obligatorias para la detección del VIH. Pero ¿qué sucede respecto a la protección de la salud de la población? El siguiente diálogo explica por qué las pruebas obligatorias del VIH, lejos de proteger la salud pública, pueden en realidad dañarla.



Algunas personas afirman que el motivo por el cual el SIDA sigue propagándose es que no somos suficientemente enérgicos para hallar a las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). ¿Debe someterse a todas las personas a pruebas del VIH, si es necesario, contra su voluntad?



Si una persona da resultado positivo en las pruebas del VIH significa que está infectada por el VIH y que, según creen los científicos, acabará presentando el SIDA, enfermedad mortal que en la actualidad carece de tratamiento curativo. Pero ese proceso puede durar 10 o incluso 15 años, y algunas personas preferirán vivir esos años sanas sin conocer su diagnóstico. Además, las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA pueden sufrir exclusión, discriminación e incluso persecución. Así pues, **las pruebas del VIH son un asunto muy serio.**

Las personas aconsejadas acerca de las consecuencias personales y sociales de las pruebas del VIH pueden evidentemente decidir someterse voluntariamente a las mismas. Ahora bien, *forzar* a alguien a someterse a pruebas del VIH es una medida muy coercitiva y una intromisión.

Pero, ¿por qué preocuparse sólo por las personas infectadas? ¿No están sin duda justificadas las pruebas obligatorias en el caso de una enfermedad epidémica mortal?



Existen algunos motivos por los que las pruebas obligatorias del VIH carecen de sentido. En primer lugar, **someter a una persona a las pruebas del VIH da un diagnóstico, pero un diagnóstico nunca ha detenido por sí solo una epidemia.** Las pruebas sólo son útiles si son medios que permiten romper la cadena de la transmisión. Por ejemplo, cuando se somete a pruebas la sangre donada antes de la transfusión y se elimina la sangre infectada, se ayuda a evitar la propagación del virus. Las pruebas de la sangre destinada a la transfusión y de los tejidos u órganos para trasplantes representan el único caso en que las pruebas han de ser obligatorias.

Las pruebas han ayudado a contener otras enfermedades infecciosas. ¿Por qué no el SIDA?



Porque el VIH es diferente. No se dispone de un medicamento que pueda curar la infección ni eliminar la infecciosidad de la persona, esto es, conseguir que sea incapaz de transmitir el virus a otro individuo. Cuando una persona está infectada por el VIH, es para siempre. Una persona que da resultado positivo en las pruebas de la sífilis puede curarse con un tratamiento antibiótico breve. Una persona con diagnóstico de tuberculosis puede dejar de ser infecciosa gracias a los antibióticos. Cuando una persona da resultado positivo en las pruebas de la meningitis, los individuos en estrecho

contacto con ella pueden ser tratados o vacunados. En el caso del VIH, no hay un procedimiento médico consistente en «someter a pruebas y tratar» o «someter a pruebas y vacunar» para romper la cadena de la transmisión.

Sí, pero las personas con el VIH son un riesgo para los demás. Pueden ser aisladas.



No es preciso hacerlo, porque la infección por el VIH no es «contagiosa» en el sentido habitual del término. A diferencia de la tuberculosis, no se propaga por la tos. A diferencia de la fiebre tifoidea, no puede transmitirse por el agua ni los alimentos. Usted no puede atrapar el VIH por nadar con una persona infectada o por compartir una oficina o una vivienda, ni siquiera por beber en la misma taza. Así pues, encerrar a las personas infectadas no está justificado ni es práctico. Ni siquiera es necesario aislar a las personas infectadas por el VIH cuando están hospitalizadas.


Todos tenemos la responsabilidad de cuidar de nosotros mismos, y el hecho de que el VIH se difunda principalmente a través de las relaciones sexuales significa que las personas sin infectar no carecen de defensa contra el virus. Tienen medios para protegerse contra el VIH sin encerrar a los individuos infectados. Pueden abstenerse de las relaciones sexuales, permanecer fieles a un compañero sexual no infectado o, en otro caso, utilizar un preservativo en cada relación sexual.

Pero, si pudiéramos efectuar la detección en toda la población mediante pruebas obligatorias y aislar después a las personas infectadas durante toda la vida, seríamos capaces de detener la epidemia.



Las pruebas en masa del VIH parecen sencillas. En la práctica, son extremadamente costosas, complicadas desde el punto de vista logístico, no puedan identificar a todos los infectados y plantean no pocos problemas, que pueden evitarse ofreciendo pruebas voluntarias y garantizando la confidencialidad de los resultados.

Desde el punto de vista logístico es imposible tomar muestras de sangre de todas las personas, someterlas a pruebas y dar a cada una los resultados el mismo día. Como consecuencia, incluso si las autoridades consiguen seguir a todas las personas infectadas (obviamente muchos no volverán voluntariamente para recoger los resultados de sus pruebas) y aislarlas, no podrán evitar el contacto sexual entre los no infectados y los que todavía han de someterse a las pruebas.



Incluso si pudieran eliminarse de algún modo esos obstáculos logísticos, no puede esperarse que haya un programa de pruebas obligatorias que identifique a todos los infectados por el VIH. Dadas las consecuencias graves de una prueba positiva al VIH, en particular cuando hay una amenaza de aislamiento, los individuos que piensan que pueden estar infectados acuden a medidas extremas para evitar las pruebas y el seguimiento.

No todos los individuos infectados por el VIH serán identificados, aunque *sean* sometidos a las pruebas. La mayoría de las pruebas del VIH comercialmente disponibles no detectan el propio virus, sino los anticuerpos frente al virus que produce el sistema inmunitario de la persona tras la infección por el VIH. Ahora bien, transcurren hasta 12 semanas o a veces más para que se formen esos anticuerpos al VIH y para que resulten detectables en una muestra de sangre. En ese «periodo silente» la persona infectada sigue siendo negativa en las pruebas.

En el mejor de los casos, el resultado de la prueba del VIH es la «foto instantánea» del estado infeccioso de una persona en el día de hoy. No garantiza que no estará infectada mañana o la semana o el mes próximo, y ¿con qué frecuencia pueden efectuarse pruebas de la gente?

En cualquier caso, las pruebas periódicas de toda la población son prohibitivamente costosas en términos de tiempo de personal, transporte de las muestras de sangre, etc. (De hecho, los estuches de pruebas del VIH representan sólo una fracción de los costos totales.) En muchos países en desarrollo, someter a pruebas a toda la población sólo una vez costaría más de lo que el gobierno puede gastar en *toda* la atención de la salud en un año.

¿Ha habido algún país que haya tratado de someter a estas pruebas a todas las personas?



No. La imposibilidad financiera y logística de someter periódicamente a pruebas a toda la población ha sido reconocida incluso por los escasos países que han dedicado la mayor parte de su presupuesto sobre el SIDA a realizar pruebas. La mayor parte de ellos observan ahora que en lugar de las pruebas obligatorias, que no consiguen detener la epidemia, deben dedicar sus recursos a medidas preventivas de eficacia probada, como son informar al público en general acerca de la transmisión del VIH, hacer que los preservativos sean baratos y accesibles, proporcionar educación basada en la escuela a los jóvenes y garantizar la inocuidad de la sangre.

Incluso si no se puede identificar y seguir a todas las personas infectadas, se puede por lo menos aislar a las que se halle.



Aparte de ser una violación grave de los derechos humanos, el aislamiento durante toda la vida constituiría una carga económica innecesaria para los familiares de los afectados y para la sociedad. En muchos lugares de Africa, y cada vez más en Asia, el 10% o más de los adultos jóvenes están infectados. El aislamiento significa la pérdida de su productividad económica durante los diez años o más de buena salud que pueden esperar esos adultos jóvenes. Significa privar a sus familias de quienes ganan el pan y proporcionan los cuidados. Significa alimentar, vestir y cuidar durante años a miles o incluso millones de individuos aptos, y ello a cargo del gobierno.

Sin embargo, me preocupan todas las personas sanas que van de un lado a otro con el VIH y que ni siquiera saben que tienen el virus. Estoy de acuerdo en que el aislamiento no tiene sentido y en que no hay un procedimiento médico para curarles o eliminar su infecciosidad, pero las pruebas obligatorias les forzarían por lo menos a conocer su diagnóstico y a tomar precauciones contra la transmisión del virus a otros.



En otras palabras, las personas que se enteran de que están infectadas por el VIH al someterse a pruebas obligatorias, ¿evitarán simplemente de ahora en adelante las relaciones sexuales arriesgadas? De hecho, ni siquiera los consejos y las pruebas voluntarios consiguen un efecto uniformemente «preventivo». Cuando las pruebas son puramente voluntarias y las personas están al parecer bien motivadas para protegerse a sí mismas y a sus seres queridos, los datos recogidos muestran que algunos individuos infectados consiguen cambiar su comportamiento sexual, mientras que otros no lo hacen.*

¿Es probable que las pruebas obligatorias sean más eficaces que lo indicado para conseguir cambios de comportamiento? Al contrario. Ante todo, alguien que se ve forzado a descubrir si está infectado puede tener menos interés en proteger a otros o incluso en su propia protección (las prácticas sexuales menos peligrosas protegen a ambos miembros de la pareja). Pero el aspecto principal es que un cambio permanente, para toda la vida, del comportamiento sexual no se consigue de forma automática ni rápida. El uso regular de preservativos, por ejemplo, exige una motivación constante, fuerza de voluntad y un profundo compromiso personal. Requiere la disponibilidad de preservativos baratos y fácilmente obtenibles. En el caso de

* Por ejemplo, se ha observado un cambio de comportamiento útil (un mayor uso de preservativos) en parejas cuyos miembros se someten juntos a pruebas voluntarias en las que se descubre que uno de ellos está infectado por el VIH.

alguien que mantiene una relación duradera, exige la plena cooperación del otro compañero sexual.

La base del problema es que la prevención del VIH descansa en la voluntad del individuo de evitar el comportamiento arriesgado. La fuerza de voluntad y la motivación no pueden adquirirse a la fuerza. No se consigue la cooperación voluntaria de la gente forzándola a someterse a pruebas.

Es cierto, pero incluso si la persona infectada no adopta voluntariamente un comportamiento menos peligroso, por lo menos puede advertirse a otras personas...




¿Quién lo va a hacer? Se supone que los resultados de las pruebas médicas tienen que ser confidenciales. ¡Imagínese cuán recelosos estaríamos si los médicos se transformaran en funcionarios encargados del cumplimiento de la ley! Dejaríamos de buscar consejo médico para toda una gama de problemas si pensáramos que nuestros diagnósticos van a darse a conocer.


Esto no significa que la búsqueda voluntaria de los contactos sea inútil, aunque en el caso del VIH es mucho menos útil que en el de la sífilis o la blenorragia, enfermedades en las que los contactos sexuales pueden someterse a pruebas, tratarse y curarse. Pero es evidente que las personas infectadas por el VIH estarán probablemente menos dispuestas a dar información sobre sus compañeros sexuales si sospechan que éstos pueden a su vez verse forzados a someterse a pruebas. Una vez más, la obligatoriedad de las pruebas, en lugar de su carácter voluntario, hace que sean menos eficaces en lugar de serlo más.

Supóngase que un hombre infectado se niega a usar preservativos o a revelar su infección a su esposa. ¿Qué ocurrirá si el proveedor de atención de la salud no mantiene confidencial el diagnóstico, sino que sigue adelante e informa a la esposa? Esta podría dejar la relación, suponiendo que ello le sea económicamente factible. Esto tal vez la ayude (si todavía no está infectada), pero podría ser un peligro para la salud pública, por dos razones. En primer lugar, el marido rechazado bien pudiera hallar nuevos compañeros sexuales, y la epidemia seguiría propagándose. O bien, si ella está infectada pero no lo sabe, podría infectar a sus nuevos compañeros sexuales. En segundo lugar, hay amplios indicios de que en los lugares donde los resultados de las pruebas no se mantienen estrictamente confidenciales, las personas simplemente evitan las pruebas del VIH y siguen comportándose como si no estuvieran infectadas. No se obtiene así el cambio útil de comportamiento que podría haberse logrado como resultado de los consejos y las pruebas de carácter voluntario.

En algunos lugares, las parejas tienen que someterse a pruebas de la sífilis antes del matrimonio. ¿Por qué no en el caso del VIH?


 Incluso respecto a la sífilis, enfermedad curable, la experiencia acumulada en diversas partes del mundo muestra que la detección prematrimonial obligatoria tiene un efecto limitado o nulo en la salud pública. En el caso del VIH, las pruebas obligatorias tienen todavía menos sentido. Primero, el miedo a las pruebas obligatorias disuadirá a muchas parejas de contraer matrimonio donde exista ese requisito, inconveniente que no tienen las pruebas voluntarias. Segundo, ¿por qué tomar el momento del matrimonio? La gente comienza con frecuencia sus experiencias sexuales mucho *antes*. (Es más, si las relaciones sexuales prematrimoniales fueran excepcionales, las pruebas antes del matrimonio ¡no darían prácticamente ningún resultado positivo al VIH!) Lo que es más importante, las relaciones sexuales extraconyugales pueden producirse y se producen *después* del matrimonio. **Para muchas personas cuyo principal riesgo de VIH es la actividad extraconyugal de su compañero, una prueba prematrimonial negativa no ofrece ninguna protección, sino sólo una ilusión de seguridad.**


Pero el VIH puede transmitirse de una mujer infectada a su feto o recién nacido. ¿No sería útil insistir por lo menos en las pruebas de todas las mujeres embarazadas?

 Cuando una mujer está embarazada, el feto puede hallarse ya infectado, aunque no hay ningún medio para saberlo. En esta fase, las únicas posibilidades de prevención son el aborto, la decisión de no amamantar (aunque en muchos entornos el biberón puede ser *más* arriesgado para el lactante) o incluso el tratamiento con un medicamento antivirico alrededor del momento del parto (es todavía una práctica experimental). Todo eso son importantes decisiones que no se pueden imponer a ninguna mujer, y si ella decide adoptarlas deberá hacerlo voluntariamente. Por consiguiente, lo que se le debe ofrecer son consejos y pruebas de carácter voluntario. Además, las pruebas forzosas pueden disuadir a las mujeres embarazadas de buscar atención médica.

En cualquier caso, el mejor momento para la prevención es *antes* del embarazo. Las personas, casadas o no, tienen que estar al tanto de todas las consecuencias de la infección por el VIH antes de decidir que van a tener hijos.

Algunos empleadores someten a pruebas a los que solicitan trabajo antes de contratarlos. ¿Resulta esta práctica justificable?

 No. No protegerán al público general. Y no protegerán a los empleados de la empresa porque la infección por el VIH no es «contagiosa» y no se difunde en el lugar de trabajo. En cualquier empresa debe hacerse hincapié en evitar



las infecciones entre el personal *existente*, que es siempre más numeroso que el personal que ingresa. Algunas empresas facilitan a su personal educación sobre el SIDA y le impulsan al uso de preservativos y al cuidado de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la sífilis y el chancro blando, que si se dejan sin tratar aumentan en gran manera la sensibilidad de una persona a la infección por el VIH. Esas empresas señalan una disminución de las tasas de ETS entre sus empleados, lo que constituye una buena noticia en dos sentidos. Significa que los empleados tienen menos probabilidades de contraer el VIH, y para las empresas que prestan asistencia para las ETS o que reembolsan la atención médica correspondiente, significa una disminución de los gastos de la empresa.

Puedo ver que forzar a la gente corriente a someterse a pruebas es inútil. Pero ¿qué ocurre si se limitan las pruebas obligatorias a los grupos de alto riesgo?




A primera vista esto parece más práctico que las pruebas obligatorias de la población en general, pero de hecho plantea todavía más problemas. Para comenzar, muchos de esos grupos son de difícil definición y todavía más difícil localización. Por ejemplo, los varones que han mantenido relaciones sexuales sin protección con prostitutas tienen claramente un alto riesgo, pero ¿cómo identificarlos? Y ¿dónde se establece la línea divisoria? ¿En aquellos que se dirigen a una profesional del sexo dos veces al año? ¿O en aquellos que actúan así cada día de paga? Y ¿qué pasa con sus esposas? ¿Constituyen un grupo de alto riesgo que ha de someterse a pruebas? De hecho, en muchos lugares, la mayoría de las mujeres con VIH han sido infectadas por su propio compañero sexual, esto es, su marido.

Por lo menos un grupo bien definido es el de los usuarios de drogas administradas por inyección. ¿No es cierto que tienen un alto riesgo de contraer el VIH?



Sí. Si no utilizan instrumental nuevo o recién esterilizado cada vez que se inyectan, pueden infectarse con facilidad y transmitir el virus a sus compañeros sexuales. Por ello la necesidad más urgente consiste en enseñarles a limpiar cada vez, cuidadosamente su material, a no compartirlo nunca, a cambiar sus jeringas usadas por otras estériles y en impulsarles a utilizar preservativos en las relaciones sexuales. (A largo plazo necesitan que se les anime a pasar de la inyección de drogas a formas menos arriesgadas de utilización de drogas o a eliminar completamente su uso.) Las llamadas medidas de «reducción del riesgo» son evidentemente primordiales tanto para la salud pública como para los propios usuarios.

El mayor obstáculo de los programas de reducción del riesgo consiste en que los usuarios de drogas viven al margen de la sociedad. En casi todas partes, el uso de drogas es secreto o francamente ilegal, de modo que los usuarios



usuarios desconfían de las autoridades. En muchos lugares, el personal de salud tiene que persuadir a la policía local que no arresten a los usuarios de drogas que llegan para recibir educación, jeringas nuevas, leña o preservativos. Cualquier amenaza de pruebas obligatorias de VIH les asustaría y alejaría todavía más, haría que fracasaran los programas de reducción del riesgo y pondría en peligro la salud pública.

¿No debemos insistir por lo menos en que los profesionales del sexo sean seronegativos al VIH?



Esta es otra idea que parece apropiada en teoría, pero que funciona mal en la práctica. Las pruebas obligatorias son tan contraproducentes para las prostitutas como para los usuarios de drogas. Las autoridades tienen que trabajar con las prostitutas y no contra ellas. Necesitan fortalecer su capacidad para pedir el uso de preservativos por los clientes. (Esta es una medida ordinaria de reducción del riesgo en el caso de las actividades sexuales comerciales.) Si se acosa y ahuyenta a las prostitutas por la amenaza de las pruebas obligatorias, quedarán fuera del alcance de programas eficaces de reducción del riesgo.

Las prostitutas que no pueden escapar a las pruebas y que resultan seropositivas pueden ser expulsadas (si trabajan en un prostíbulo) o borradas del registro. Pero así no se protege la salud pública. Las personas infectadas se desplazarán simplemente a otro lugar. Donde existe un sistema de registro, las profesionales del sexo infectadas irán simplemente a engrosar las filas de las prostitutas «no oficiales», que en general tienen todavía menos poder para negociar la disminución del riesgo en las relaciones sexuales. Las pruebas ni siquiera protegen a los clientes locales. Por muchos carteles «sólo con preservativo» que haya, todo propietario de un prostíbulo (o funcionario gubernamental) que insista en practicar las pruebas a las profesionales del sexo, y que deje saber a los clientes que son seronegativas, está enviando un mensaje claro en el sentido de que si un cliente no desea utilizar el preservativo, aún así carecerá de riesgo. Obviamente, el cliente puede estar infectado e infectará a la prostituta, que entonces infectará a otros que decidan no utilizar el preservativo, y así sucesivamente. Las pruebas de las profesionales del sexo practicadas incluso con una frecuencia trimestral significan que, debido a la existencia del periodo silente, pueden tener el VIH durante casi medio año, e infectar a muchos clientes, antes de que se diagnostique su infección.

Tal vez se pregunte por qué someter a pruebas a las prostitutas y no a sus clientes. Desde el punto de vista de la honradez común, es tan importante proteger a las profesionales del sexo como a sus clientes. Desde el punto de vista de la salud pública, proteger a las prostitutas es todavía más importante.

Además, cargar la responsabilidad de la prevención del VIH y de las relaciones sexuales sin riesgo sobre el profesional del sexo tiene algo de ilógico. Después de todo, casi siempre, ya sea un hombre o una mujer quien ejerce la prostitución, ¡es el cliente quien tiene que ponerse el preservativo!

Si el empleo del preservativo por los hombres es la clave del problema, ¿por qué no tratar de someter sistemáticamente a pruebas del VIH a todos los que padecen enfermedades de transmisión sexual? Después de todo son principalmente varones. Al contraer una enfermedad como la sífilis o el chancro blando, han probado que mantienen relaciones sexuales sin protección y que están expuestos al VIH.



No cabe duda de que los hombres (y las mujeres) con una ETS son una «clientela» muy importante en lo que respecta a la prevención del VIH. Su presencia en una clínica o un consultorio proporciona la oportunidad ideal para educarles acerca del SIDA y de la promoción del preservativo, precisamente en el momento en que se ven confrontados con la prueba de su vulnerabilidad a *todas* las ETS. Pero las personas con una ETS necesitan *impulso* para que busquen asistencia en cuanto aparezca el signo más precoz posible de la enfermedad. Toda amenaza de pruebas obligatorias les asustaría.

Así pues, ¿las pruebas obligatorias no pueden ni siquiera ser útiles a las personas que adoptan un comportamiento de alto riesgo?



No. En lo que se refiere a los individuos que se inyectan drogas, los profesionales del sexo y los pacientes de ETS, las pruebas obligatorias del VIH son poco recomendables, y tienen múltiples inconvenientes en comparación con las pruebas voluntarias. Ante todo, es difícil buscar y encontrar a tales individuos para practicar pruebas obligatorias y resulta costoso el seguimiento. Entonces, ¿qué puede conseguirse? Cuando se encuentra a individuos infectados, no se les puede aislar durante toda la vida ni obligarles a un cambio de comportamiento. Es evidente que las pruebas voluntarias conducirán más probablemente a la adopción de un comportamiento sin riesgo.

No sólo las «ventajas» de las pruebas obligatorias son ilusorias sino que los efectos secundarios son un riesgo claro para la salud pública. Los principales efectos consisten en alejar a las personas vulnerables de los programas de reducción del riesgo y de otras formas de prevención, fomentando una falsa sensación de seguridad de estar libre del VIH en la población general. Las pruebas voluntarias no tienen esos inconvenientes. Por ello, **la salud pública tiene poco que ganar, y mucho que perder, haciendo que las pruebas del VIH sean obligatorias en lugar de voluntarias y confidenciales.**



¿Ni siquiera son necesarias las medidas coercitivas?



Sí. Es a veces necesario dejar de lado los derechos individuales de la persona en interés de la salud pública. Por ejemplo, la OMS recomendó la vacunación obligatoria contra la viruela hasta que la enfermedad quedó erradicada y todavía apoya la necesidad de la vacunación obligatoria contra la fiebre amarilla para las personas que viajan a zonas en donde esta enfermedad es endémica. Si un día se halla un medicamento que pueda lograr que las personas infectadas por el VIH no sean infecciosas para las demás, la OMS reexaminará sus criterios sobre las pruebas del VIH. Por el momento, el SIDA es una enfermedad en la que las pruebas coercitivas no sólo no están justificadas sino que son perjudiciales para la salud pública.

En la época del SIDA, no hay ningún medio para excluir a los individuos infectados de modo que todos los demás puedan vivir como antes. Ahora, todos tienen la responsabilidad de evitar el comportamiento peligroso.

En conclusión, el Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA recomienda que las personas no sean sometidas a pruebas del VIH sin su libre consentimiento. Aparte de ser una violación de los derechos humanos, las pruebas obligatorias del VIH no tienen sentido en salud pública:

- ❧ A diferencia de otras enfermedades infecciosas, en la actualidad no existe tratamiento curativo de las personas con VIH ni medio para lograr que pierdan su infecciosidad respecto a otras personas o para vacunar a quienes están en contacto con ellas.
- ❧ El aislamiento de las personas con VIH no tiene sentido, pues no son «contagiosas» y los individuos no infectados tienen otros medios de protegerse contra la infección.
- ❧ Incluso si puede forzarse a alguien a que se someta a las pruebas del VIH, no se le puede obligar a mantener un comportamiento sexual sin riesgo. Por el contrario, es mucho más probable que se produzca un cambio útil del comportamiento cuando las pruebas son voluntarias y se mantiene la confidencialidad de los resultados.
- ❧ La detección obligatoria en toda la población es extremadamente costosa, difícil de manejar desde el punto de vista logístico y tal vez no pueda identificar a todos los infectados.
- ❧ Las pruebas obligatorias de grupos tales como las parejas que van a contraer matrimonio y las mujeres embarazadas no protegen la salud pública y pueden incluso dañarla, por ejemplo al disuadir a las embarazadas de buscar atención médica.
- ❧ Las pruebas obligatorias de las personas que, según se supone, corren mucho riesgo de contraer el VIH ponen en peligro la salud pública. La amenaza de las pruebas las aleja del tipo de apoyo que necesitan para que sigan estando no infectadas y no infecten a los demás, por ejemplo el apoyo de los programas de intercambio de jeringas para los usuarios de drogas.
- ❧ En conjunto, las «ventajas» de las pruebas obligatorias son en gran parte ilusorias, y sus efectos secundarios son sin duda peligrosos. La salud pública no tiene nada que ganar, y sí mucho que perder, haciendo que las pruebas del VIH sean obligatorias en lugar de voluntarias y confidenciales.



Organización Mundial de la Salud
Programa Mundial sobre el SIDA 1994