

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

El sistema está roto



Auditoría de la
Enfermedad obligatoria
Leyes de ensayo

napwha national association of
people with HIV australia

 **HIV JUSTICE
NETWORK**

Publicado por la Asociación Nacional de Personas con VIH de Australia

ABN 79 052 437 899

Dirección postal PO Box 917 Newtown NSW 2042 Australia

Teléfono +61 2 8568 0300

Sitio web napwha.org.au

Correo electrónico admin@napwha.org.au

2019 National Association of People with HIV Australia & HIV Justice
Network

Autor: Sally Cameron, para la National Association of People with HIV
Australia & HIV Justice Network

Asistencia en la investigación y la redacción: Edwin Bernard,
Aaron Cogle, Michael Frommer, Paul Kidd, Sumin Kim, Sam Lee y Vikas
Parwani

Diseño: Lealah Dow, Alternate Insight

Publicado por primera vez: Septiembre de 2019

Cita sugerida: Cameron, S. El sistema está roto: Auditoría de las
Leyes de Pruebas Obligatorias de Enfermedad de Australia para la
Prueba del VIH, Red de Justicia del VIH y la Asociación Nacional de
Personas con VIH de Australia, 2019.

Agradecemos la contribución financiera del Fondo Robert Carr para las
redes de la sociedad civil.

Índice de contenidos

Resumen ejecutivo	4
1. Antecedentes	9
2. Justificación y metodología	13
3. Informe sobre los sistemas legislativos estatales	15
Territorio del Norte	15
Queensland	17
Australia del Sur	18
Victoria	21
Australia Occidental	23
4. Funcionamiento de las leyes de pruebas obligatorias en el contexto sanitario	28
5. Comentario	31
Marco legislativo	31
Resumen de los resultados de la auditoría	33
6. Conclusión	36
Anexo A: Personas/Ocupaciones a las que se dirigen los terceros Las leyes de pruebas obligatorias se relacionan	38
Anexo B: Resumen de los elementos clave de la obligatoriedad Leyes de ensayo	39
Anexo C: Motivos de denegación de la solicitud de FOI, Australia del Sur	46
Anexo D: Ejemplo de solicitud de libertad de información a gobiernos estatales	47
Anexo E: Lista de comprobación de los requisitos legislativos pertinentes - Defensor del Pueblo SA	48
Anexo F: Matriz de riesgos SAPOL - Procedimientos forenses - Análisis de sangre para detectar enfermedades	49
Anexo G: Extracto de las pruebas obligatorias de un presunto Transferidor para una enfermedad infecciosa	50

Ejecutivo Resumen

suya (Bambridge & Stardust, 2018).

En Australia, se requiere el consentimiento informado para la realización de la prueba del VIH en todas las circunstancias, excepto en las raras. De hecho, son estos "principios de pruebas voluntarias, consentimiento informado y confidencialidad [los que] han sustentado las mejoras en la cobertura de las pruebas logradas en Australia hasta la fecha" (Departamento de Salud, 2018).

Cinco estados cuentan con una legislación que permite realizar pruebas obligatorias a las personas cuyos fluidos corporales entran en contacto con la policía y/o el personal de los servicios de emergencia. En Victoria, estas leyes se enmarcan en la legislación de salud pública. En Queensland, se enmarcan en torno a las pruebas de una persona acusada de agresión sexual o de un delito grave, aunque pueden utilizarse en relación con otras personas que puedan haber estado expuestas a fluidos corporales durante o poco después la comisión del delito, que podría incluir primero de los servicios de emergencia. Un reciente impulso por parte de los sindicatos policiales y las organizaciones afiliadas ha dado lugar a la introducción de nuevas leyes relacionadas específicamente con las agresiones contra el personal de los servicios de emergencia en Australia Meridional y Occidental (2015), y en el Territorio del Norte (2016). Cabe destacar que todas estas leyes se centran de manera uniforme en los derechos y la salud de la persona que ha entrado en contacto con fluidos corporales, no de la persona que se somete a la prueba.

Este informe no pretende trivializar los riesgos y traumas a los que se enfrentan los trabajadores de los servicios de emergencia, que habitualmente se encuentran en situaciones difíciles y de confrontación. No aprobamos las agresiones contra el personal de los servicios de emergencia en ninguna de sus formas, incluyendo escupir o morder, y condenamos cualquier aplicación intencionada de fluidos corporales durante una agresión contra un trabajador de los servicios de emergencia, independientemente del riesgo de VIH. También señalamos que no se trata de una cuestión de "nosotros" y "ellos". La comunidad del personal de los servicios de emergencia es parte de nuestra comunidad, y nosotros somos parte de la

La adopción de nuevas leyes en este ámbito es desconcertante y problemática, teniendo en cuenta las leyes penales existentes que pueden

se aplique contra una persona que agrede a la policía o a otros trabajadores de los servicios de emergencia, pero sobre todo cuando se considera a través de la lente de los modernos tratamientos del VIH. Aunque la violencia contra los trabajadores de los servicios de emergencia puede estar aumentando, el riesgo de transmisión del VIH no lo está. En todo caso, los tratamientos eficaces hacen que la mayoría de las personas que viven con el VIH en Australia tengan una carga viral baja o indetectable, lo que hace que la transmisión sea improbable o imposible en los tipos

de circunstancias cubiertas por estas leyes. En caso de que una persona se exponga al VIH, la profilaxis postexposición (PEP) tiene un alto índice de éxito, ya que evita que el VIH se establezca en el cuerpo de la persona para que no se convierta en seropositiva. Además, en el contexto del tratamiento moderno, las implicaciones de vivir con el VIH se han transformado, y la salud y la calidad de vida a largo plazo de las personas que viven con el VIH han mejorado drásticamente. Las terapias antirretrovirales han tenido tanto éxito en la preservación de la salud y la prolongación de la vida que una persona recientemente diagnosticada con el VIH que comienza un tratamiento eficaz tendrá una esperanza de vida equivalente a la de la población general VIH-negativa (Barré-Sinoussi et al., 2018).

A diferencia de muchas ocupaciones, el trabajo policial y otros trabajos de respuesta a emergencias implican intrínsecamente la participación en situaciones difíciles y peligrosas con el fin de proteger la salud y la seguridad de los demás. A pesar de ello, las probabilidades de que un socorrista esté expuesto al VIH durante su vida laboral ordinaria son extraordinariamente bajas. Menos del 0,1% de la población australiana vive con el VIH y el VIH no se transmite fácilmente. No existe ninguna posibilidad de transmisión del VIH por contacto con la saliva de una persona seropositiva (incluidos los mordiscos o los escupitajos); no existe ninguna posibilidad de transmisión del VIH por contacto con la saliva de una persona seropositiva cuando la saliva contiene una pequeña cantidad de sangre (incluidos los mordiscos o los escupitajos); y es insignificante o nula la posibilidad de transmisión del VIH por mordiscos cuando la saliva de la persona seropositiva contiene una cantidad significativa de sangre, y su sangre entra en contacto con una mucosa

Los datos de vigilancia nacional muestran que no ha habido ninguna notificación de transmisión del VIH en ningún entorno laboral desde 2002. De hecho, nunca se ha registrado un caso de transmisión profesional del VIH a un agente de policía en Australia, jamás.

o herida abierta, y su carga viral no es baja o indetectable (Barré-Sinoussi et al., 2018).

Esto significa que, en efecto, casi todos los funcionarios de los servicios de emergencia nunca entrarán en contacto con el VIH en el transcurso de su carrera y, si lo hacen, la posibilidad de transmisión del VIH es imposible o muy pequeña.

Además, si contra todo pronóstico se produjera la transmisión del VIH, los modernos tratamientos de prevención administrados de acuerdo con las mejores prácticas en el momento oportuno evitaría la seroconversión. En pocas palabras, el riesgo de que un agente de los servicios de emergencia se convierta en seropositivo por escupir o morder en relación con su trabajo es tan pequeño que resulta casi imposible en los escenarios del mundo real.

La prevalencia del VIH es extremadamente baja en Australia, por lo que los trabajadores de los servicios de emergencia rara vez entrarán en contacto con una persona con VIH durante su trabajo habitual. Las probabilidades de estar expuestos a fluidos corporales son aún más bajas.

Y la posibilidad de adquirir el VIH como resultado de una exposición, se reduce de nuevo. La disponibilidad de la PEP, que puede detener el VIH en su camino, hace que la posibilidad de transmisión del VIH a través de la exposición laboral sea bastante remota. Esto explica por qué los trabajadores de los servicios de emergencia no contraen el VIH a través de exposiciones laborales.

El riesgo de transmisión del VIH a partir de una exposición ocupacional que implique otros fluidos corporales también es extremadamente bajo, como lo demuestra el hecho de que no haya habido ninguna notificación de transmisión del VIH en ningún entorno ocupacional desde 2002 (e incluso en este caso, la naturaleza ocupacional de la exposición no es segura). Es importante señalar que, a pesar de las extensas investigaciones realizadas durante muchos años, los esfuerzos combinados de muchas organizaciones de servicios e investigación sobre el VIH no han podido identificar nunca un caso de transmisión del VIH a un agente de policía.

Esta auditoría nacional de las leyes australianas sobre las pruebas obligatorias de detección de enfermedades se llevó a cabo con el fin de comprender mejor el uso de estas leyes para realizar las pruebas del VIH. Incluyó un análisis de

leyes y directrices actuales; una revisión bibliográfica; solicitudes de información a los gobiernos estatales de Territorio del Norte, Queensland, Australia Meridional, Victoria y Australia Occidental; y conversaciones con médicos y otros trabajadores sanitarios.

Los resultados de la auditoría son preocupantes. Nuestras investigaciones revelan que las leyes de pruebas obligatorias están en desacuerdo con la política nacional de pruebas del VIH, y están operando fuera de las respuestas estructuradas y altamente exitosas al VIH gestionadas por los médicos y los departamentos de salud. La auditoría descubrió que, en muchos casos, las leyes, su aplicación y su seguimiento incluyen numerosos fallos estructurales, que suelen producirse en varios estados. Los problemas incluyen:

1. El umbral/desencadenante de las pruebas obligatorias es demasiado bajo: Las pruebas obligatorias del VIH

son un procedimiento invasivo contrario a la política nacional de pruebas e ilegal, a menos que la legislación lo permita específicamente. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la prueba puede ordenarse basándose en la suposición de una persona que no es experta en medicina y que cree que una persona puede haber estado expuesta a fluidos corporales, incluida la saliva. Es decir, que pueden haber estado expuestos a fluidos corporales, no que lo hayan estado, expuestos a fluidos corporales que no incluyen necesariamente un riesgo de transmisión del VIH. Por lo tanto, la prueba obligatoria puede ordenarse cuando no hay riesgo de

La transmisión del VIH en absoluto. Cuando esto ocurre, es el riesgo percibido de transmisión (cuando en realidad no existe ninguno), informado por el estigma y no por la ciencia, lo que impulsa la decisión.

2. La toma de decisiones se ha delegado en personas no expertas:

En el Territorio del Norte, Australia Meridional y Australia Occidental, la decisión de realizar las pruebas obligatorias

la toma un agente de policía de alto rango, a menos que la persona sea un niño o una persona sin capacidad de consentimiento. Las decisiones tomadas ante un tribunal exigen una mayor carga de la prueba; sin embargo, el hecho de que se aporten o no pruebas médicas expertas depende de cada caso. En Australia Occidental, las decisiones sobre si las pruebas proceden o no, finalmente dependen de la opinión del agente de policía que crea que se ha puesto en peligro, ya que la ley les permite específicamente invalidar la evaluación de un experto clínico sobre si las pruebas son necesarias o aconsejables. En Australia Occidental, los altos cargos de la policía han ordenado cientos de veces la realización de pruebas obligatorias desde 2015. Los médicos especialistas en VIH, las personas más

Los médicos que están cualificados para identificar la posibilidad de transmisión del VIH o del virus de transmisión sanguínea (VBC) están excluidos en gran medida del proceso de toma de decisiones. Esto significa que, con el sistema actual, las decisiones de realizar la prueba del VIH/VBP son especialmente vulnerables al estigma y no se basan en los conocimientos médicos más recientes.

con facilidad/eficacia o la ley y las directrices parecían contradictorias. Por ejemplo, en Australia Occidental, la ley permite la detención continua y el uso de la fuerza si una persona no está dispuesta a obedecer, mientras que los Procedimientos Operativos Permanentes de la policía establecen que si una persona no está dispuesta a obedecer, se le debe informar de que tiene

- 3. La toma de decisiones no permite habitualmente la equidad procesal:** En el Territorio del Norte, Australia Meridional y Australia Occidental, la mayoría de las personas estarían sujetas a órdenes de pruebas obligatorias del VIH aprobadas por la policía de alto rango (como personas adultas, no protegidas), sin los medios para presentar una defensa o para que esa defensa sea considerada por una parte independiente para decidir si esa intervención del Estado está justificada.
- 4. El uso de la fuerza está permitido:** Todos los estados permiten el uso de la fuerza o de una fuerza razonable para hacer cumplir una orden. En Queensland, Australia del Sur y Victoria, el uso de la fuerza requiere una orden judicial, mientras que en el Territorio del Norte o en Australia Occidental, la ley no requiere una orden judicial a menos que la persona sea un niño o no pueda dar su consentimiento. (Véase la nota relativa a Australia Occidental en el punto 6.). Tres estados permiten a los profesionales sanitarios pedir asistencia y también utilizar la fuerza. Esto es así a pesar de que obtener una extracción de sangre utilizando la fuerza no es ni sencillo ni seguro.
- 5. Se aplican fuertes sanciones penales:** En el Territorio del Norte, Australia Meridional y Australia Occidental, no dar el consentimiento para someterse a una orden de prueba de enfermedad es un delito penal que lleva aparejadas fuertes sanciones, incluidas multas de más de 15.000 dólares y hasta 2 años de prisión. Se apliquen o no las sanciones, representan un instrumento de fuerza para coaccionar el cumplimiento de una orden en lugar de obtener el acuerdo o el consentimiento para someterse a las pruebas. En Australia Meridional, el acuerdo de cumplimiento elude el proceso que se lleva a cabo ante un magistrado.
- 6. Existe una desconexión entre las leyes, las directrices y las prácticas:** La auditoría reveló numerosos casos en los que la ley no podía aplicarse

cometió un delito penal, se le expidió una citación judicial y se le puso en libertad inmediatamente. En numerosos estados en los que las leyes de pruebas obligatorias exigían la extracción de sangre por parte de los profesionales sanitarios, los médicos afirmaron que no realizarían las pruebas obligatorias (véase más abajo). Además, nuestras investigaciones demostraron que, a pesar de que las personas vulnerables se ven obligadas a someterse a las pruebas, el sistema es tan endeble que no siempre pudieron recibir los resultados de las mismas.

7. Las leyes pueden no ser aplicables en un contexto clínico: Las leyes de pruebas obligatorias se han redactado exigiendo la extracción y el análisis de sangre sin el consentimiento de una persona. Sin embargo, numerosos profesionales de la salud dejaron claro que no aceptarían realizar pruebas a una persona que se niega a dar su consentimiento, sobre todo si se utiliza la fuerza, ya que sujetar a una persona para que se someta a un análisis de sangre no es necesariamente posible o seguro, puede no ser en beneficio del paciente y va en contra de los códigos éticos de la práctica médica. Sin embargo, sigue preocupando que al En el momento en que una persona se somete a un análisis, los procesos de coacción relacionados con las órdenes de análisis obligatorios pueden no ser transparentes para la persona que toma la muestra de sangre.

8. Los Estados tienen procesos de supervisión mínimos o inexistentes: Cuando las leyes están situadas fuera de los departamentos de salud, los mecanismos de supervisión son mínimos o inexistentes para evaluar el uso, la eficacia (o la falta de ella) o cualquier consecuencia no deseada de las leyes de pruebas obligatorias de enfermedades. Esta falta de estructura sugiere un desinterés por la experiencia de las personas sujetas a las pruebas obligatorias, una falta de interés genuino en la utilidad de las pruebas obligatorias para mejorar el bienestar de los funcionarios y demás personal, una falta de comprensión de la complejidad de los mecanismos integrado de forma rutinaria en los sistemas de gestión, programación y seguimiento de la salud del VIH, y un desprecio por el coste o la relación coste/beneficio de los sistemas de pruebas obligatorias. El coste es ciertamente un problema en Australia Occidental, donde se han realizado cientos de pruebas, el 32% (125 de 387 casos) de las cuales se llevaron a cabo en zonas regionales donde, además de los costes asociados a las pruebas, la policía tiene que organizar el transporte y los guardias policiales para ir y volver de los lugares

específicos de las pruebas.

En particular, el sistema de Australia Occidental no incluía la recopilación de datos sobre si los examinados eran de origen aborigen o isleño del Estrecho de Torres, aunque el comisario de policía señaló que estos datos se iban a recopilar a partir de 2019.

Occidental, las leyes de pruebas obligatorias se han utilizado casi 100 veces/año desde su introducción en 2015. Al menos en Australia Occidental, parece muy poco probable que la mayoría de los incidentes hayan incluido algún riesgo de transmisión del VIH, dadas las condiciones necesarias para que la transmisión del VIH sea posible.

9. Los sistemas estatales carecen de mecanismos transparentes y accesibles: En ningún momento la NAPWHA pudo identificar un punto de entrada clave para realizar consultas u obtener información sobre el uso de las leyes de pruebas obligatorias de enfermedades en ningún estado. A pesar de realizar solicitudes de información pública y de dirigirse directamente a la policía y a otros departamentos del gobierno estatal (donde el personal fue uniformemente cortés y servicial), ningún estado proporcionó información sobre quién había ordenado que se realizaran las pruebas, o sobre los medios de supuesta exposición al VIH relacionados con cada prueba. En dos estados, no fue posible descubrir si las leyes se habían utilizado o no. En general, el personal no tenía claro dónde podía estar la información solicitada.

10. Los sistemas estatales carecen de una interfaz satisfactoria entre la sanidad y la policía: Aunque la entrega de los resultados de las pruebas es gestionada por médicos individuales a través de procedimientos estándar ubicados en el sector de la salud, y los departamentos de salud mantienen, por lo demás, la responsabilidad de la respuesta al VIH en Australia, los departamentos de salud parecen haber quedado en gran medida fuera de los procesos relativos a la aplicación de las leyes de pruebas obligatorias (con la excepción de Victoria). Hay no hay requisitos ni infraestructura para la comunicación de datos sobre las pruebas obligatorias al personal del departamento de salud, ni tampoco se han designado claramente funcionarios en la salud o la policía para permitir una interfaz eficaz entre los departamentos sobre esta cuestión. Además, las conversaciones con numerosos médicos revelaron que, o bien no estaban familiarizados con los procesos y las responsabilidades de la legislación, o bien estaban preocupados por la forma en que sus organizaciones podían o debían responder a las órdenes de pruebas obligatorias.

11. Las leyes se están utilizando y su uso no parece justificado: Lamentablemente, no se disponía de datos para el Territorio del Norte o Queensland, pero la auditoría reveló que las pruebas obligatorias relacionadas con incidentes que involucran a los trabajadores de los servicios de emergencia no se han utilizado en Victoria, pero se habían utilizado siete veces en Australia del Sur en el período de 15 meses, de febrero de 2017 a mayo de 2018. En Australia

Lamentablemente, al concluir la auditoría, seguimos sin poder proporcionar datos claros sobre el uso de las leyes de pruebas obligatorias para detectar el VIH. En dos estados, no fue posible acceder a ninguna información sobre el número de veces que se había realizado la prueba obligatoria del VIH. Ningún estado proporcionó información sobre los motivos por los que se habían realizado las pruebas obligatorias (tipo de exposición) o en qué circunstancias se han realizado las pruebas, y no está claro si se está recogiendo este tipo de información.

El sistema no incluye un mecanismo para evaluar si las personas dan positivo en las pruebas del VIH: acusados o policías. Este fallo estructural significa que el sistema no puede ser supervisado y evaluado de forma efectiva. Por lo tanto, no puede rendir cuentas. No podemos saber si el sistema está funcionando porque el propio La razón de su existencia no puede medirse. Esto también plantea cuestiones más amplias, como por qué estos sistemas continúan si la policía son incapaces de determinar si alguien es seropositivo. Sabemos que no lo son.

Tampoco fue posible averiguar si alguna persona sometida a las pruebas obligatorias había dado positivo en la prueba del VIH en algún estado. Parece que, en el (encomiable) interés de garantizar la confidencialidad de los registros sanitarios, la policía ha delegado la responsabilidad de identificar y notificar los casos de VIH a los médicos individuales y, en consecuencia, no se recogen ni registran los resultados de las pruebas en lo que respecta a las pruebas obligatorias. No está claro si algún gobierno estatal dispone de sistemas para registrar datos en este ámbito.

Del mismo modo, los departamentos de policía no llevan un registro de los diagnósticos de VIH resultantes de un incidente laboral (es decir, si

un agente de policía ha dado positivo en la prueba del VIH), por lo que no pudieron proporcionar datos sobre este punto. Sin embargo, nuestras consultas al instituto Kirby identificaron un hecho importante. Los datos nacionales de vigilancia del VIH revelan que no ha habido notificaciones nacionales de VIH para los años 2003- 2017 tras un diagnóstico de VIH en Australia con un riesgo de exposición laboral declarado¹. Es decir, sabemos por los datos de vigilancia del VIH que no ha habido ningún caso de transmisión del VIH al personal de los servicios de emergencia como resultado

¹ Correspondencia con el Instituto Kirby basada en datos de vigilancia nacional, 16 de mayo de 2019.

de la exposición laboral desde que se introdujo la legislación.

Esa información también la tendrían los departamentos de salud estatales en sus datos de vigilancia. No está claro si eso es bien conocido fuera de la sanidad, y si la policía, las organizaciones de servicios de emergencia y los sindicatos asociados tienen mecanismos para encontrar y analizar esos datos

y considerar si esta legislación está beneficiando su personal o, alternativamente, hacer que sus empleados/miembros soporten una preocupación innecesaria por la imposible transmisión del VIH.

Es una prioridad absoluta para nuestras organizaciones que las personas que temen haber estado expuestas al VIH no sufran un estrés indebido en cuanto a la probabilidad de transmisión del VIH o que no se les permita trabajar bajo ideas erróneas, anticuadas y estigmatizadas de lo que significa vivir con el VIH hoy en día. Las pruebas obligatorias del VIH perpetúan el estigma relacionado con el VIH, exacerbando el miedo entre trabajadores de los servicios de emergencia. La presión de los medios de comunicación a favor de las pruebas obligatorias, liderada por las organizaciones de miembros de la policía, ha utilizado sistemáticamente un lenguaje muy emotivo y estudios de casos que han exacerbado uniformemente el miedo a la transmisión del VIH en casos en los que no era posible la transmisión (Foster, 2014; Morri, 2019; Quested, 2019), incluida la denuncia de un agente de policía que temía haber estado expuesto al VIH y que ahora tenía miedo de besar a sus seres queridos (Foster, 2014).

El VIH no es fácilmente transmisible y ahora es una condición de salud crónica y manejable. Tratarlo de otra manera en el discurso de los medios de comunicación o en la legislación es estigmatizante e irresponsable. En su lugar, es crucial aumentar la información clara y accesible sobre la ciencia del VIH a través de la educación específica, así como la prestación de servicios de apoyo para los trabajadores de emergencia que temen haber estado expuestos al VIH.

Las leyes de pruebas obligatorias ignoran el conocimiento y la experiencia colectiva que informan la estrategia nacional del VIH de Australia y la respuesta al VIH líder en el mundo.

La National Association of People with HIV Australia y la HIV Justice Network recomiendan que se considere lo siguiente:

1. Derogación de todas las leyes de pruebas obligatorias

utilizadas para analizar a las personas para detectar el VIH tras una posible exposición de una persona a los fluidos corporales de otra, dada sólo una posibilidad remota

de transmisión y la disponibilidad de la profilaxis posterior a la exposición para prevenir la adquisición del VIH. Estas leyes criminalizan un comportamiento que ya está penalizado. No pueden evitar las transmisiones del VIH cuando no existe ningún riesgo.

2. Revisión inmediata de los sistemas actuales en relación con el uso de las leyes de pruebas obligatorias, dado el claro exceso de uso en algunos lugares, el uso para probar "todas" las enfermedades posibles sin tener en cuenta los eventos de riesgo, la falta de una interfaz exitosa con los médicos y los departamentos de salud, el desprecio por el bienestar de las personas que se someten a las pruebas y la falta de mecanismos que controlen el uso y la eficacia de estas leyes

3. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para que todas las pruebas obligatorias/forzadas requieran la orden de un juez y la recomendación afirmativa de un especialista médico cualificado, impidiendo que los agentes de policía ordenen pruebas obligatorias, para garantizar que las pruebas no puedan utilizarse indebidamente como medio de castigo extrajudicial.

4. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para comunicar el consentimiento (o la ausencia de consentimiento) y los medios por los que se obtuvo el consentimiento sean registrados y comunicados al personal que realiza la patología y entrega los resultados.

5. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para incluir requisitos de control estrictos (factores que deben controlarse), con la condición de que los resultados del control se publiquen anualmente.

6. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para restringir las pruebas obligatorias para cualquier infección transmisible a situaciones en las que haya un riesgo real de transmisión (confirmado por un especialista médico) de esa infección específica.

7. Revisión de los procedimientos clínicos y de otro tipo de apoyo, incluida la aplicación de las directrices de PEP en el trabajo, para garantizar el tratamiento eficaz de los trabajadores de los servicios de emergencia que temen haber sido puestos en riesgo de transmisión del VIH.

8. Ampliación de la educación dirigida a las organizaciones de trabajadores de servicios de emergencia y a los medios de comunicación en relación con la ciencia actual sobre el riesgo y los tratamientos del VIH para aliviar los temores de la exposición y la transmisión del VIH en el trabajo y para permitir una mejor comprensión de las realidades de vivir con el VIH.

1. Antecedentes

La obligatoriedad de realizar pruebas a una persona para detectar cualquier enfermedad vulnera el principio de autonomía personal fundamental para la ética biomédica: el mismo principio que constituye la base de los sistemas del consentimiento informado voluntario para procedimientos médicos, y el derecho a la privacidad y confidencialidad de la información médica personal. Esta auditoría se centra específicamente en el uso de las pruebas obligatorias del VIH; pruebas que pueden lograrse mediante la coacción o el uso de la fuerza.

Las pruebas obligatorias/forzadas del VIH son contrarias a los principios jurídicos básicos, ya que constituyen tanto una agresión penal como un asalto según el derecho civil cuando no hay consentimiento u otra autorización legal, teniendo en cuenta que las pruebas del VIH requieren la extracción de sangre subcutánea (que penetra en la piel). Además, las pruebas del VIH forzadas son incompatibles con los derechos humanos, las libertades civiles y la estrategia de salud pública, y se oponen a ellas organismos internacionales expertos, como ONUSIDA y la OMS:

Las pruebas obligatorias o forzadas nunca son apropiadas, independientemente de la procedencia de la coacción: proveedores de atención sanitaria, parejas, miembros de la familia, empleadores, agentes de la ley u otros (OMS y ONUSIDA, 2017).

Por lo tanto, los regímenes de pruebas obligatorias de enfermedades existen en un espacio controvertido que se opone a los derechos humanos, la autonomía corporal y la salud pública. La importancia de su impacto potencial sobre los derechos humanos significa que deben ser cuestionados sistemáticamente para garantizar la salud pública.

La justificación de las mismas es suficiente para justificar la incursión en el derecho a la autonomía corporal que representan. En resumen, las pruebas obligatorias de enfermedades no deben tomarse a la ligera.

En Australia, se requiere el consentimiento informado

para la realización de las pruebas del VIH en todas las circunstancias, salvo en algunas excepciones. De hecho, dado que una respuesta eficaz al VIH requiere una alta aceptación de las pruebas, son estos "principios de pruebas voluntarias, consentimiento informado y confidencialidad [los que] han sustentado las mejoras en la cobertura de las pruebas logradas en Australia hasta la fecha"

(Departamento de Salud, 2017).

La *Política Nacional de Pruebas del VIH* describe los principios clave que guían las pruebas de detección y diagnóstico del VIH. Estos incluyen el requisito de que las pruebas del VIH sean voluntarias y se realicen con consentimiento informado. Además, los principios exigen que las pruebas del VIH se realicen de forma ética y sean beneficiosas para la persona que se somete a ellas (Australasian Society for HIV Medicine, 2017).

Los sistemas de "selección obligatoria" funcionan en circunstancias en las que las personas no pueden participar en ciertas actividades o acceder a determinados servicios a menos que acepten para ser examinados. Entre ellas se encuentran la donación de sangre, tejidos y órganos (Sociedad Australiana de Medicina del VIH, 2017), los controles de salud para determinadas subclases de visados (Gobierno de Australia, 2019), el alistamiento o el servicio en las fuerzas armadas (Departamento de Defensa del Gobierno de Australia y Sociedad Australiana de Medicina del VIH, 2012), o la adquisición de determinados tipos de seguros (Brady et al., 2013). Es importante destacar que, aunque la negativa a someterse a un análisis de sangre para confirmar el estado serológico del VIH niega el acceso a estas actividades o servicios, el derecho a dar o rechazar el consentimiento permanece intacto. El cribado obligatorio no es el objetivo de este informe.

Las pruebas obligatorias se refieren a situaciones en las que se niega a una persona el derecho a negar su consentimiento y, en consecuencia, se le extrae sangre a la fuerza para ser analizada, con lo que la sangre se analiza para confirmar si una persona tiene una condición o enfermedad específica. Las raras circunstancias en las que las pruebas obligatorias son legales incluyen una investigación forense o forense o cuando se ha dictado una orden legal para permitir las pruebas obligatorias. Las leyes australianas que permiten la realización de pruebas obligatorias suelen abarcar una serie de enfermedades, entre las que se encuentran el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C.

Este informe se refiere al uso de las leyes de pruebas obligatorias para detectar el VIH directamente asociado al riesgo de transmisión a

el personal de los servicios de emergencia (especialmente la policía).² Dado su enfoque, es importante afirmar desde el principio que este

El informe no pretende trivializar los riesgos y traumas a los que se enfrentan los trabajadores de los servicios de emergencia. En este sentido, reiteramos nuestra posición articulada anteriormente (Australian Federation of AIDS Organisations & National Association of People with HIV Australia, 2018):

reconocer las situaciones difíciles y de confrontación que los trabajadores de los servicios de emergencia encuentran regularmente, incluyendo la respuesta a incidentes violentos, la realización de detenciones, la realización de rescates, y la prestación de asistencia médica. En particular, no aprobamos ningún tipo de violencia contra el personal de los servicios de emergencia, incluidos los escupitajos y los mordiscos, y condenamos cualquier aplicación intencionada de fluidos corporales durante una agresión contra un trabajador de los servicios de emergencia, independientemente del riesgo de VIH. De hecho, uno de nuestros propósitos es ayudar al personal de los servicios de emergencia a evitar la preocupación innecesaria por la transmisión del VIH cuando no existe ningún riesgo de transmisión. Es importante señalar que las leyes penales existentes pueden aplicarse contra una persona que agrede a la policía o a otros trabajadores de los servicios de emergencia. También señalamos un punto importante, planteado inicialmente en el documento de posición de ACON de 2018: esta no es una cuestión de "nosotros" y "ellos". La comunidad de los servicios de emergencia personal es parte de nuestra comunidad, y nosotros somos parte de la suya (Bambridge y Stardust, 2018).

Parafraseando el *Documento de Opciones del Gobierno de Nueva Gales del Sur - Pruebas obligatorias de enfermedades*, el uso de las leyes de pruebas obligatorias se relaciona con la exposición a fluidos corporales que emergencia

servicios que los trabajadores experimentan como parte de su trabajo habitual.

Por desgracia, ese trabajo implica intrínsecamente participar en situaciones difíciles y peligrosas para proteger la salud y la seguridad de los demás (Departamento de Justicia, 2018). Es decir, a diferencia de muchas otras ocupaciones, la exposición a fluidos corporales forma parte del trabajo. No obstante, las probabilidades de que el VIH se transmita a un trabajador de los servicios de emergencia durante su trabajo ordinario son extremadamente bajas. Menos del 0,1% de la población australiana vive con el VIH y el VIH no se transmite fácilmente.

Las leyes de todos los estados nombran la sangre o los fluidos corporales capaces de transmitir enfermedades. En el Territorio del Norte, Queensland y Australia Occidental, la saliva se menciona específicamente como un fluido corporal que puede dar lugar a una orden de análisis, a pesar de que

2 En el Apéndice A figura un cuadro de los afectados por esas leyes.

que la saliva no puede transmitir el VIH (Cresswell et al., 2018; Barré-Sinoussi et al., 2018), y la transmisión a través de la exposición a otros fluidos corporales no es ciertamente inevitable (Barré-Sinoussi et al., 2018). La transmisión del VIH requiere la presencia de elementos específicos, y estos elementos suelen estar ausentes durante los incidentes en los que participan los trabajadores de los servicios de emergencia.

Tal y como se señala en la Declaración de Consenso de Expertos sobre la Ciencia del VIH en el Contexto del Derecho Penal (Barré-Sinoussi et al., 2018), cuya autoría corresponde a 20 de los principales científicos del VIH del mundo:

- No existe ninguna posibilidad de transmisión del VIH a través del contacto con la saliva de una persona seropositiva, ni siquiera a través de besos, mordiscos o escupitajos.
- No existe ninguna posibilidad de transmisión del VIH por morder o escupir cuando la saliva de la persona seropositiva no contiene sangre o contiene una pequeña cantidad.
- La posibilidad de transmisión del VIH por mordedura cuando la saliva de la persona seropositiva contiene una cantidad significativa de sangre, **y** su sangre entra en contacto con una membrana mucosa o una herida abierta, **y** su carga viral no es baja o indetectable varía de nula a insignificante.

La Declaración de Consenso de Expertos apoya una Declaración de Consenso australiana anterior sobre el mismo tema (Boyd M et al., 2016).

El riesgo de transmisión del VIH a partir de una exposición ocupacional que involucre otros fluidos corporales también es extremadamente bajo, lo que se evidencia en el hecho de que no ha habido una notificación de transmisión del VIH en un entorno ocupacional desde 2002 (y no está claro si este caso ocurrió en un entorno hospitalario o fuera de él).

El personal de los servicios de emergencia no está adquiriendo el VIH a través de la exposición laboral, y no se han identificado ejemplos recientes en ninguna parte de Australia. Además, la probabilidad de transmisión del VIH al personal de los servicios de emergencia durante un incidente que implique la exposición a fluidos corporales está disminuyendo. Los tratamientos han mejorado enormemente la esperanza y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, pero también han tenido un impacto notable en el riesgo de transmisión del VIH, que ha disminuido radicalmente (a menudo hasta

'sin riesgo') cuando una persona tiene una carga viral suprimida (Cohen et al., 2011; Cohen et al., 2016).

Vigilancia nacional

las cifras de 2017 estiman que el 74% de las personas que viven con el VIH tenían una carga viral suprimida (Kirby Institute, 2018). Es probable que este porcentaje solo aumente a medida que Australia se encamina hacia los ambiciosos objetivos 95-95-95 de ONUSIDA para lograr que el 95% de todas las personas que viven con el VIH sean diagnosticadas, el 95% de todas las personas diagnosticadas reciban terapia antirretroviral y el 95% de todas las personas que reciban terapia tengan una carga viral suprimida. (ONUSIDA, 2014).

Incluso trabajando hipotéticamente, en caso de una exposición laboral a fluidos corporales de una persona seropositiva o de estado desconocido, las directrices nacionales (Australasian Society for HIV Medicine, 2016b) recomiendan que se considere el uso de la profilaxis post-exposición (PEP): uso a corto plazo de tratamiento antirretroviral por parte de una persona VIH-negativa después de una exposición a VIH. Si se inicia dentro de las 72 horas de la exposición y se toma para 28 días con una buena adherencia, la PEP reduce significativamente la probabilidad de que la persona se convierta en seropositiva porque puede impedir que el VIH se establezca en las células inmunitarias de una persona incluso después de que el virus haya entrado en su cuerpo (Schechter, 2004; Pinkerton et al., 2004). Se han registrado altos índices de éxito: hasta el 100% entre los pacientes que utilizan los tratamientos más recientes (Poynten et al, 2007). Es importante que, para maximizar la eficacia, el inicio de la PPE debe producirse lo antes posible después del suceso (siendo 72 horas el límite superior). Aunque las pruebas rápidas del VIH pueden ofrecer resultados con una fiabilidad razonable, las pruebas precisas tardan algunos días, por lo que no pueden utilizarse para informar del inicio de la PPE.

La transmisión del VIH a través de la exposición laboral es extremadamente improbable

La probabilidad de transmisión del VIH está disminuyendo a medida que más personas que viven con el VIH toman un tratamiento eficaz

Si un trabajador de los servicios de emergencia está expuesto al VIH y un médico evalúa una posibilidad real de transmisión, la PPE ofrece una alta probabilidad de prevenir el VIH

El personal de los servicios de emergencia no adquiere el VIH por exposición profesional

Las directrices nacionales establecen que el uso de la PPE debe decidirse caso por caso, y se recomienda consultar siempre a un experto. Esta directriz está en vigor porque, con frecuencia, el riesgo de transmisión del VIH por una exposición profesional a fluidos corporales es nulo o insignificante. Por supuesto, la PPE está disponible para los trabajadores de los servicios de emergencia que puedan haber estado expuestos a fluidos corporales, con las directrices también aplicables a ellos, sin embargo, la PPE debe iniciarse tan pronto como sea posible después de un incidente, por lo que las pruebas de la persona que puede tener un virus transmitido por la sangre es irrelevante, ya que el tratamiento debe iniciarse antes de que se obtengan los resultados. Es decir, los procedimientos estándar funcionan independientemente del resultado de la prueba (inminente).

También hay que tener en cuenta que la persona sometida a una prueba obligatoria puede dar un resultado negativo en la prueba del VIH, a pesar de ser seropositiva, si ha adquirido el VIH recientemente y se encuentra en el periodo de ventana, durante el cual no se pueden detectar los anticuerpos del VIH. Esto significa que, aunque los resultados de la prueba pudieran devolverse inmediatamente, no pueden utilizarse para informar del inicio de la PPE en el trabajador de los servicios de emergencia y cualquier tranquilidad que obtenga el trabajador de ese resultado de la prueba es ilusoria.

Las terapias antirretrovirales reducen drásticamente la progresión de la enfermedad asociada al VIH, de modo que las personas a las que se les ha diagnosticado recientemente el virus tienen una esperanza y una calidad de vida comparables a las de sus compañeros seronegativos. La enfermedad definitiva de sida es ahora tan rara en Australia que el informe nacional de vigilancia del VIH ya no informa sobre ella.

Lamentablemente, centrarse en las pruebas obligatorias es una distracción de la necesidad de garantizar que el personal de los servicios de emergencia esté bien educado tanto en el riesgo

de transmisión como en lo que podría significar la infección por el VIH. Esa labor es vital, porque las ideas erróneas persistentes que exageran los daños de la infección por el VIH influyen en la aplicación de la ley (Barré-Sinoussi et al., 2018). Además, el personal de los servicios de emergencia parece estar sometido a un estrés indebido cuando no hay riesgo de transmisión del VIH, sin saber que la vida con el VIH se ha transformado durante la última década.

El impulso de los medios de comunicación a favor de las pruebas obligatorias, liderado por las organizaciones miembros de la policía, ha utilizado sistemáticamente un lenguaje muy emotivo y estudios de casos que han exacerbado de manera uniforme el miedo a la transmisión del VIH en los casos en los que ésta no era posible (Foster, 2014; Morri, 2019; Queded, 2019).

Los medios de comunicación informan de que un agente de policía de Australia Occidental ofrece

una visión aleccionadora del trauma innecesario experimentado tras un incidente en el que un agente temía haber corrido el riesgo de contraer el VIH, incluido su miedo a besar a sus seres queridos (Foster, 2014).

Los escupitajos y los mordiscos ya están penalizados, y los jueces examinan los casos para garantizar la equidad procesal

**Entregar el poder de decisión a la policía hace que las pruebas sean obligatorias
leyes vulnerables al uso indebido, incluida la posibilidad de su funcionamiento
como un castigo extrajudicial, que socava la confianza del público en el sistema**

Si existe un riesgo real de transmisión del VIH, la PPE debe iniciarse antes de que se obtengan los resultados de la prueba para que sea eficaz, lo que hace innecesaria la prueba obligatoria

El VIH no es fácilmente transmisible y ahora es una condición de salud crónica y manejable. Tratarlo como algo distinto en el discurso de los medios de comunicación o en la legislación es estigmatizante e irresponsable. Es una prioridad absoluta para nuestras organizaciones que las personas que temen haber estado expuestas al VIH no sufran un estrés indebido en relación con la probabilidad de la transmisión del VIH o no se les permite trabajar bajo conceptos erróneos, anticuados y estigmatizados de lo que significa vivir con el VIH hoy en día.

2. Justificación y metodología

A pesar de la resistencia del sector comunitario al uso de las leyes de pruebas obligatorias (Federación Australiana de Organizaciones contra el SIDA, 2015; Sociedad Australiana de Medicina del VIH, 2016a; Sociedad Australiana de Medicina del VIH, 2019), se ha realizado poco trabajo para comprender cómo se han utilizado las leyes de pruebas obligatorias y si han aportado algún beneficio. Esto es especialmente preocupante dada la escasa transparencia en cuanto a la supervisión de la eficacia de la legislación por parte de los gobiernos u otros sistemas (una cuestión planteada en las presentaciones del sector comunitario a los gobiernos durante el desarrollo de la legislación), y la ausencia de un análisis accesible de cualquier supervisión.

Esta auditoría nacional de las leyes de pruebas obligatorias de la enfermedad se ha desarrollado con referencia a la afirmación contenida en la *Política Nacional de Pruebas del VIH* de que:

Las situaciones que se consideren necesarias para imponer el cribado obligatorio o compulsivo deben ser examinadas de cerca desde una perspectiva basada en la evidencia de forma periódica para garantizar que las directrices para la toma de decisiones son adecuadas, y que el incumplimiento del principio de que las pruebas sean voluntarias sigue estando justificado (Australasian Society for HIV Medicine, 2017).

Además, es oportuna la revisión de las leyes de pruebas obligatorias:

- el Gobierno de Nueva Gales del Sur ha estado llevando a cabo un proceso para considerar la introducción de la legislación de pruebas obligatorias de la enfermedad desde 2017: un proceso que ha incluido una investigación del Comité Parlamentario de Nueva Gales del Sur (Parlamento de Nueva Gales del Sur, 2019), un documento de opciones de respuesta del

Gobierno de Nueva Gales del Sur (Gobierno de Nueva Gales del Sur, 2018) y convocatorias de presentaciones de las partes interesadas (Departamento de Justicia, 2018).

- la legislación pertinente de Australia Occidental, la *Ley de Pruebas Obligatorias (Enfermedades Infecciosas) de 2014*, incluye una sección (34) que requiere la revisión del funcionamiento y la eficacia de la Ley tan pronto como sea posible después del 1 de enero de 2020 (cinco años después de la entrada en vigor), con un informe de la revisión que se presentará en el Parlamento.
- Revisión en curso del *Reglamento de Salud Pública y Bienestar de Victoria de 2009*, con presentación pública hasta el 30 de septiembre de 2019.

A finales de 2018, la Asociación Nacional de Personas con VIH de Australia (NAPWHA) comenzó a trabajar con la Red de Justicia del VIH (HJN) para diseñar un proceso para comprender mejor el uso de las leyes australianas de pruebas obligatorias del VIH, en particular en lo que respecta al VIH³. Se elaboró una lista de preguntas prioritarias, entre ellas

- ¿Cuántas veces se han utilizado las leyes de pruebas obligatorias para detectar el VIH u otras enfermedades transmisibles en cada estado?
- ¿Qué medio de exposición al VIH se alega, por ejemplo, escupir, salpicadura de sangre, pinchazo de aguja?
- ¿Quién ordenó la realización de las pruebas?
- ¿Cuántas veces la prueba obligatoria ha revelado un resultado positivo para identificar que una persona sometida a la prueba vivía con el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C u otra BBV?

3 Este proyecto ha sido posible gracias a la financiación del Fondo Robert Carr para las redes de la sociedad civil, utilizando la financiación básica de la RJH y una pequeña subvención a la NAPWHA canalizada a través del Consorcio Global para la Justicia del VIH.

- ¿Ha habido algún caso de transmisión del VIH, la hepatitis B, la hepatitis C u otro BBV como resultado de un incidente relacionado con las pruebas obligatorias?
- ¿Cuántos y qué proporción de incidentes y pruebas se han producido en el país o en áreas metropolitanas?
- ¿Cuántos de los examinados son aborígenes o isleños del Estrecho de Torres?

Además, el proceso esperaba conocer mejor la experiencia de los trabajadores sanitarios que debían someterse a las pruebas obligatorias.

El proceso de auditoría nacional de las leyes de pruebas obligatorias de enfermedades ha incluido:

- revisión de las leyes, directrices y procedimientos operativos vigentes en Australia⁴
- revisión de la literatura australiana e internacional sobre el uso de las leyes de pruebas obligatorias
- Solicitudes de libertad de información (FOI) a los gobiernos estatales en los que se aplican leyes de pruebas obligatorias, solicitando datos (julio de 2014 - junio de 2018)⁵
- contacto ad hoc con la policía y el personal de los departamentos de sanidad de numerosos estados, en busca de aclaraciones sobre la información obtenida a través de la FOI
- entrevistas y debates específicos con los médicos que participan en la aplicación de las leyes

Los resultados de esta investigación se detallan a continuación.

Lamentablemente, el proceso de auditoría sólo tuvo un éxito parcial. Es probable que esto sea el resultado de una serie de factores que se entrecruzan, como la denegación de acceso a los datos aplicables, pero también una aparente falta de recogida de datos relacionados con este de la policía, la sanidad y otros departamentos gubernamentales. También es justo decir que NAPWHA y HJN tienen contactos limitados en los departamentos de policía y justicia, y negociar estos caminos desconocidos resultó un reto.

En consecuencia, ofrecemos los datos aquí contenidos como un registro incompleto. Se ha hecho todo lo posible para garantizar la

Sin embargo, invitamos a todas las partes interesadas a ponerse en contacto con nosotros directamente si tienen información adicional que añadir o solicitudes de corrección.

Esperamos que esto sea el comienzo de un proceso de participación que incluya a nuestra comunidad, a los colegas de la comunidad, a los profesionales de la salud y a los homólogos de los departamentos estatales de salud y policía, y un punto útil desde el que empezar a formular una mejor comprensión de estas leyes y sus efectos en nuestras comunidades y fuerzas de trabajo.



- 4 Véase el cuadro resumen de los elementos clave de las leyes (comprobado por el Centro Jurídico del VIH/SIDA) en el Anexo B.
- 5 Ver ejemplo de solicitud de FOI (Australia Occidental) en el Anexo C

3. Informe sobre los sistemas legislativos estatales

Territorio del Norte

Resumen de la legislación⁶

La división 7AA de la *Ley de Modificación de la Administración Policial de 2016* esboza dos sistemas diferenciados para permitir la realización de pruebas de VIH forzadas, dependiendo de si la persona es o no una persona protegida, es decir, un niño o una persona incapaz de dar su consentimiento.

Para la mayoría de las personas, la Ley permite que un oficial de policía de alto rango (que no esté involucrado en la investigación) autorice un análisis de sangre cuando haya motivos para sospechar una transferencia de sangre, saliva o heces en la piel rota o en una membrana mucosa de un agente de policía, de un funcionario relacionado con la policía o de un servicio de policía empleado como resultado de una agresión, su detención o aprehensión legal, o cualquier otra circunstancia prescrita. Cuando la persona es una persona protegida, la policía debe solicitar una orden a un magistrado.

En el caso de una persona no protegida, la autorización de un análisis de sangre incluye una disposición para que el profesional sanitario que realice la extracción de sangre solicite la asistencia que sea necesaria y razonable, y para que el profesional sanitario o la persona que le asista utilice la fuerza necesaria para obtener la muestra. En el

caso de las personas protegidas, la ley establece que se puede utilizar la fuerza para hacer cumplir la orden.

⁶ Este resumen es una sinopsis de la legislación del Territorio del Norte y no incluye todas las disposiciones. Para una descripción detallada, consulte la *Ley de Enmienda de la Administración Policial de 2016*.

En ambos casos, la policía puede aprehender y detener al trasladado durante el tiempo que sea razonablemente necesario para permitir que se realice el análisis de sangre.

Si la persona no es una persona protegida, la aprobación puede concederse por escrito o puede concederse oralmente, en persona o por radio, teléfono o cualquier otro medio de comunicación disponible. Si se concede oralmente, debe dejarse constancia por escrito. Una copia de la aprobación de la prueba de la enfermedad debe ser notificada al acusado antes de que pueda surtir efecto.

Si se trata de una persona protegida, el asunto debe ser oído ante un tribunal para que se pueda dictar una orden, dando a todas las partes la oportunidad de estar representadas por un abogado. El acusado debe ser informado de que se puede utilizar la fuerza para hacer cumplir la orden y de su derecho a recurrir al Tribunal Supremo. En teoría, el tribunal debe tomar todas las medidas razonables garantizar que la explicación proporcionada al transmitente se exprese en un lenguaje y una forma que el transmitente pueda comprender, aunque el incumplimiento de este requisito no invalida la orden de prueba de la enfermedad.

En ambos casos, el incumplimiento es un delito, aunque existe una defensa si el acusado tiene "una excusa razonable".

El profesional sanitario debe tomar una muestra de sangre a menos que exista un riesgo grave de que la toma de la muestra pueda causar un daño grave al cedente, o a otra persona, y/o que la salud del cedente se vea afectada negativamente (autorización).

También es destacable que el agente de policía sospechoso de haber entrado en contacto con las sustancias corporales del acusado no puede ser obligado a declarar en una vista judicial, pero puede recurrir la decisión si un tribunal no dicta la orden de prueba de enfermedad.

Revisión de la aplicación

La solicitud de libertad de información de la NAPWHA para obtener documentos relativos a la aplicación de la *Ley de Administración de la Policía y la Política y Procedimientos Operativos Estándar de la Policía del Territorio del Norte* no proporcionó ninguna información sobre el uso de la Ley. La solicitud fue denegada sobre la base de que el procedimiento operativo estándar de la Policía del Territorio del Norte consiste en registrar la información solicitada en un sistema informático conocido como PROMIS, donde se registra dentro del trabajo individual de PROMIS al que se refiere. Cada PROMIS trabajo se refiere a un incidente, por ejemplo, una agresión o un allanamiento de morada, etc., y el sistema sólo puede buscar por incidente. La policía de NT "no tiene ningún proceso para capturar" la información solicitada. En resumen, la solicitud era denegado en virtud del artículo 27 de la *Ley de Información (NT)* sobre la

La agencia política "cree razonablemente que la información solicitada no existe". Otras averiguaciones a través de los altos cargos de la policía no lograron identificar si los datos pueden estar almacenados o dónde.

También se realizaron contactos con agencias de salud comunitaria y sexual, y con los servicios de salud y patología del gobierno estatal. Aunque todos los contactos se mostraron interesados y serviciales, ninguno fue capaz de identificar cómo podría obtenerse la información deseada. Los contactos de la unidad de Salud Sexual y Virus de Transmisión Sanguínea señalaron que no conocían ningún caso en el que se hubieran utilizado las leyes obligatorias, señalando que la Ley no obliga a la participación de la unidad. Los contactos de los probables centros de pruebas no tenían conocimiento de que se hubieran realizado pruebas obligatorias.

La NAPWHA observa con preocupación que las pruebas obligatorias en las leyes del Territorio del Norte parecen haber sido adoptadas sin mecanismos claros para supervisar y evaluar su aplicación.

Territorio del Norte	
Enfermedades prescritas	VIH, hepatitis B, hepatitis C y "otros prescritos".
Persona que hace pedir	Policía (o magistrado si se trata de una persona protegida)
El debido proceso: Hacer el pedir	No hay disposiciones de defensa (a menos que sea una persona protegida)
Umbral de probando Contexto	<u>Sospecha</u> de una transferencia de ciertos fluidos corporales
Limita	Agresión, detención legal o detención, o cualquier otra circunstancia prescrita
	Sospecha de transferencia de sangre, saliva o heces En la piel rota o en la mucosa
Uso de la fuerza	Fuerza necesaria
Detención	El tiempo que sea razonablemente necesario para tomar la muestra
El debido proceso: Incumplimiento	Defensa de la "excusa razonable" (aprobación u orden)
Sanción por incumplimiento	100 unidades de penalización: 15.500 dólares (2018-19)
Recurso de casación	Tribunal Supremo (orden)
Obliga al profesional sanitario	Debe tomar una muestra de sangre a menos que haya riesgo de daño para el paciente

Queensland

Resumen de la legislación⁷

Queensland no tiene leyes específicas relativas al riesgo de transmisión del VIH contra la policía u otros trabajadores de servicios de emergencia en el ejercicio de sus funciones. En cambio, el capítulo 18 de la Ley de Poderes y Responsabilidades de la Policía de 2000 de Queensland se enmarca en torno a la realización de pruebas a una persona detenida de la que un agente de policía sospecha razonablemente que ha cometido un determinado delito sexual u otra agresión grave. Las pruebas obligatorias se enmarcan en términos de su asociación con los delitos graves, siendo su objetivo declarado "ayudar a garantizar que las víctimas de determinados delitos sexuales y de agresiones graves, así como algunas otras personas, reciban el tratamiento médico, físico y psicológico adecuado". Otras personas son las que pueden haber estado expuestas al semen, la sangre, la saliva u otro fluido corporal durante o poco después de la comisión del delito, por lo que podría incluir a los trabajadores de los servicios de emergencia.

La policía debe solicitar la orden a un magistrado o, si la persona es un niño, al Tribunal de Menores. La solicitud debe hacerse por escrito, y el acusado debe recibir una copia de la solicitud y ser informado de que tiene derecho a ser representado por un abogado. Se puede dictar una orden si el tribunal está convencido de que hay motivos razonables para que se haya cometido un delito del capítulo 18 y se deba tomar una muestra de sangre. Una orden de prueba de enfermedad puede ser recurrida ante el Tribunal de Distrito.

Una orden de prueba de enfermedad permite a un agente de policía pedir a un médico o enfermero prescrito que tome una muestra de sangre, aunque no hay ningún requisito específico para que el profesional sanitario lo haga. El médico o la enfermera pueden pedir a otras personas que presten la ayuda razonablemente necesaria si lo necesitan. Es lícito que el médico o la enfermera y una persona que le ayude utilicen la fuerza razonablemente necesaria para tomar la muestra.

La legislación no incluye sanciones por incumplimiento, aunque una persona puede ser detenida "durante el tiempo razonablemente necesario para permitir que se tome una

Queensland	
Prescrito enfermedades	VIH, hepatitis B, hepatitis C y "otros". prescrito
Persona que hace pedir	Magistrado
El debido proceso: pedir	Sí, incluido el derecho a un abogado
Umbral de probando	Transferencia de determinados cuerpos los fluidos <u>pueden haber</u> ocurrido
Contexto	Delito sexual u otro agresión grave*
Límites	Semen, sangre, saliva o otro fluido corporal puede se han transmitido a el ano. la vagina. una mucosa membrana, o piel rota
Uso de la fuerza	Fuerza razonablemente necesaria
Detención	Tiempo razonablemente necesario para tomar muestra
El debido proceso: Incumplimiento	No se especifica
Sanción por no cumplimiento	-
Recurso de casación	Tribunal de Distrito
Obliga a asistencia sanitaria practicante	No, pero hace que sea legal tomar muestra de sangre

muestra...".

- 7 Este resumen es una sinopsis de la legislación de Queensland y no incluye todas las disposiciones. Para una descripción detallada, consulte la *Ley de Poderes y Responsabilidades Policiales de 2000*.

Revisión de la aplicación

La NAPWHA hizo presentaciones a la unidad de libertad de información de la policía de Qld, con el objetivo de establecer si se ha utilizado el capítulo 18 de la *Ley de poderes y responsabilidades de la policía de 2000* y cuántas veces se ha utilizado, en particular en los casos en que una persona sospechosa de tener VIH, hepatitis B o hepatitis C ha sido objeto de órdenes de pruebas obligatorias en virtud de la *sección 540: Solicitud de orden de análisis de sangre y orina de una persona*. En particular, buscamos detalles sobre si se había utilizado la sección 540:

- En los casos de escupir o morder durante (o sin relación con) una agresión grave
- En los casos de personal de los servicios de emergencia

No se proporcionó ninguna respuesta formal. Se realizaron otras gestiones ante la Oficina de Estadística del Gobierno de Queensland y los Servicios de Estadística del Servicio de Policía de Queensland, pero no pudieron proporcionar resultados.

Sur Australia

Panorama de la legislación⁸

Las leyes de Australia Meridional se modificaron para permitir la realización de pruebas forzadas de enfermedades transmisibles mediante la introducción de secciones adicionales en la *Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007*, a partir de diciembre de 2016.

Australia Meridional cuenta ahora con un sistema de dos niveles. En términos generales, el artículo 20B permite a un oficial de policía de alto rango dar instrucciones para que se realice un análisis de sangre si está convencido de que un acusado ha cometido un delito "prescrito" (incluyendo agresión, causar daños o daños graves, poner en peligro la vida, disturbios, peleas (Ley de Consolidación del Derecho Penal, 1935)⁹, agredir u obstaculizar a la policía, desórdenes violentos (Ley de Delitos Sumarios, 1953)¹⁰, o cualquier otro delito grave), y es probable que un trabajador de la policía o de los servicios de emergencia o el personal sanitario haya estado expuesto al material biológico del acusado. El material biológico incluye sangre, fluidos corporales, o cualquier material biológico capaz de comunicar o transmitir enfermedades. Si el acusado no cumple con

10 La lista anterior está extraída de la *Ley de Delitos Sumarios de 1953*.

8 Este resumen es una sinopsis de la legislación de Australia del Sur y no incluye todas las disposiciones. Para una descripción detallada, consulte la *Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007* y el *Reglamento de Variación del Derecho Penal (Procedimientos Forenses) (Análisis de Sangre para Enfermedades) de 2016*.

9 La lista anterior está extraída de la *Ley de Consolidación del Derecho Penal de 1935*.

la policía puede solicitar a un tribunal de primera instancia una orden de detención para que la persona sea llevada a una comisaría para el análisis de sangre. Se puede utilizar una fuerza razonable para tomar la muestra de sangre. Una persona que obstruya o se resista intencionadamente a la realización de un procedimiento forense puede ser condenada a una pena máxima de 2 años de prisión.

El Criminal Law (Forensic Procedures) (Blood Testing for Diseases) Variation Regulations 2016 (4A) proporciona más detalles, exigiendo que se proporcione a una persona un aviso por escrito de que se le extraerá sangre y se analizará para detectar enfermedades transmisibles, aunque su incumplimiento no invalida la autoridad para realizar el procedimiento, el procedimiento o el material obtenido.

Una característica importante de la *Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007* es la inclusión de una sección (57(1)), que exige una auditoría anual para supervisar el cumplimiento de la Ley por parte de la Policía de Australia Meridional (SAPOL), con un informe de la auditoría que se entregará al Fiscal General el 30 de septiembre de cada año o antes. La responsabilidad de llevar a cabo esa auditoría se delegó en el Defensor del Pueblo de la Policía hasta 2017, cuando la responsabilidad se transfirió al Defensor del Pueblo estatal.

Revisión de la aplicación

Solicitud de libertad de información de NAPWHA para obtener documentos relacionados con la aplicación de la *Ley Penal*

(Procedimientos Forenses) de 2007 fue denegada sobre la base de que la sección 50 prohíbe la divulgación de la información obtenida en virtud de la Ley a menos que se solicite por razones específicas (enumeradas en el Anexo D), ninguna de las cuales permitía la divulgación de los datos para los fines de esta auditoría. Una solicitud de seguimiento dio lugar a la publicación de la matriz de evaluación de riesgos utilizada por el SAPOL para considerar si se cumplen las condiciones para un análisis de sangre en virtud del artículo 20B (en el anexo F). La matriz de evaluación de riesgos esboza una serie de factores que deben considerarse para decidir si se cumplen las condiciones para la realización de pruebas y si éstas se recomiendan. Aunque el documento es útil por su claridad al abordar una serie de condiciones que deben cumplirse, no está claro si los factores relacionados con el riesgo de transmisión son comparables a las que se aplicarían en otros entornos profesionales o de forma más general. En particular, la evaluación del riesgo parece estar más asociada a la que puede utilizarse cuando se sabe que una persona tiene el VIH, en lugar de un miembro del público en general (menos del 0,1% de los cuales tienen el VIH).

Afortunadamente, los requisitos de cumplimiento detallados en la sección 57(1) de la Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007, han facilitado la disponibilidad pública de datos adicionales identificados a través de la mencionada auditoría anual obligatoria. Aunque no es anual, el proceso de auditoría ha dado lugar a la entrega de dos informes útiles. Aunque su alcance es limitado, ya que sólo se tiene en cuenta el cumplimiento de la Ley por parte de SAPOL, ambos informes proporcionan información útil:

- a) la Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) del Defensor del Pueblo de la Policía de 2007, Informe sobre la auditoría anual de cumplimiento del 12 de diciembre de 2015 al 3 de febrero de 2017

El informe del Defensor del Pueblo de la Policía expone el resultado de una auditoría de los procedimientos forenses realizada entre el 12 diciembre de 2015 y el 7 de febrero de 2017, con la inspección aleatoria de 110 expedientes: El 1,08% del total de 10.807 procedimientos forenses realizados durante ese periodo. No se identificaron pruebas de procedimientos forenses realizados para detectar enfermedades transmisibles, y el Defensor del Pueblo de la Policía fue informado de que no se habían realizado tales pruebas. Esto sugiere que la Ley de Derecho Penal

Australia del Sur	
Prescrito enfermedades	No se nombra. Sólo "comunicable". enfermedades".
Persona que hace pedir	Policía (Magistrado si la persona no cumple con la dirección)
El debido proceso: pedir	
Umbral de probando	Es probable que la exposición a ciertas materiales biológicos
Contexto	Delito prescrito que incluye agresión, causando daños o graves daño, poner en peligro la vida, disturbios, Agresión, asalto u obstaculización policía, desórdenes violentos
Límites	Probablemente entró en contacto, o fue expuestos de otra manera a la sangre, al cuerpo fluidos u otro material biológico capaz de comunicar o transmisión de enfermedades como resultado de una presunto delito
Uso de la fuerza	Fuerza razonable
Detención	-
El debido proceso: El fracaso de cumplir	Ninguno
Penalización para no conformidad	Hasta 2 años de prisión
Recurso de casación	Ninguno
Obliga a asistencia sanitaria practicante	No obliga pero sí cuida la salud el profesional puede ser incluido en el marco del "incumplimiento". disposiciones".

(Procedimientos Forenses) de 2007 no se utilizó para realizar pruebas de enfermedades transmisibles durante las aproximadamente ocho semanas transcurridas desde su entrada en vigor, el 12 de diciembre de 2016, hasta el 3 de febrero de 2017.

De cierta relevancia, aunque la auditoría encontró que los procedimientos y el mantenimiento de registros de SAPOL en relación con los procedimientos forenses eran de alto nivel, los menores (no sistemáticos)

Los problemas de incumplimiento relacionados con los procedimientos forenses intrusivos de los sospechosos se mantuvieron. Se trataba de casos en los que la grabación audiovisual no se produjo porque los agentes no identificaron un procedimiento como "intrusivo", en los que no se informó a un encuestado de su derecho a que un médico de su elección para presenciar el procedimiento porque la orden del oficial superior de policía que autoriza el procedimiento forense no había identificado el procedimiento como "intrusivo", y cuando el demandado no había recibido una copia de la orden que autorizaba el procedimiento antes de que éste se llevara a cabo. Estas conclusiones apuntan a la necesidad de garantizar el control para asegurar el cumplimiento sistemático de todos los procedimientos forenses intrusivos, incluidas las pruebas de enfermedades transmisibles.

b) el Defensor del Pueblo SA, *Auditoría del cumplimiento de la Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007*

El informe de la Defensoría del Pueblo SA expone el resultado de una auditoría de procedimientos forenses realizada entre el 8 de febrero de 2017 y el 10 de mayo de 2018, que incluyó la inspección aleatoria de 487 registros: el 3,56% del total de 13.686 procedimientos forenses realizados durante el período.

La auditoría constató un cumplimiento generalizado de la Ley. El principal ámbito de preocupación estaba relacionado con los procedimientos de los sospechosos autorizados por los altos cargos de la policía. Se examinaron 43 registros y se detectaron 30 casos de aparente incumplimiento, incluidos muchos en los que los sospechosos no estaban se les concedió equidad. A pesar de ello, el Defensor del Pueblo señala que cada una de las once grabaciones audiovisuales de procedimientos forenses intrusivos para sospechosos que se vieron demostraron que el procedimiento se llevó a cabo de una manera respetuosa, humana y a veces muy amable.

El Defensor del Pueblo identificó que las leyes se habían utilizado en siete ocasiones para llevar a cabo un análisis de sangre para detectar enfermedades transmisibles después de un incidente en el que la policía consideraba que era probable que un agente hubiera entrado en contacto o hubiera estado expuesto a sangre, fluidos corporales u otro material biológico. de comunicar o transmitir enfermedades como resultado de un presunto delito. Los tipos específicos de exposición y los

resultados de esas pruebas no están disponibles. Todos los procedimientos relacionados con los agentes de policía (es decir, ningún otro trabajador de emergencias).

El Defensor del Pueblo no consideró los motivos de la prueba, es decir, si las pruebas estaban justificadas, sino si se habían respetado la ley y los reglamentos, basándose en una lista de comprobación de los requisitos legislativos pertinentes (anexo E), así como

seguimiento de las consultas a SAPOL.

Esa revisión determinó que la agencia había cumplido con los siguientes requisitos:

- se informó a los sospechosos de que podían designar a un médico para recibir sus resultados (norma 4A(1)(b))
- los sospechosos recibieron una copia del registro escrito de los motivos para llevar a cabo un procedimiento forense (sección 20B(2))
- el Comisario tomó medidas razonables para notificar los resultados de las pruebas a cada persona afectada/médico designado (reglamentos 4B y 4C)
- las muestras de sangre se destruyeron tan pronto como fue posible (sección 39A)

En contra de los requisitos reglamentarios, el Defensor del Pueblo constató que los sospechosos no recibieron una copia de la solicitud escrita de la prueba (formulario PD430) antes de la realización del procedimiento, sino que se les proporcionó una copia al final del mismo. En consecuencia, los siete procedimientos no se llevaron a cabo de conformidad con la normativa. El Defensor del Pueblo recomendó que se modificara esta práctica.

Como señaló el Defensor del Pueblo, "enfermedades transmisibles" es "un término de definición muy amplia, que abarca desde el resfriado común hasta la hepatitis". El Defensor del Pueblo fue no pudo informar de qué enfermedades se habían buscado cuando se analizaron las muestras de sangre de los sospechosos.

Victoria

Resumen de la legislación¹¹

La *Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008* y el correspondiente *Reglamento de Salud Pública y Bienestar de 2009* entraron en vigor el 1 de enero de 2010. En virtud de esta ley, el Director de Sanidad tiene una serie de funciones y competencias, entre las que se incluyen el desarrollo y la aplicación de estrategias para promover y proteger la salud pública y el bienestar. Entre ellas se incluye la facultad de dictar órdenes que restrinjan la libertad de las personas para proteger a la comunidad, incluidas las órdenes para obligar a una persona a someterse a un examen o a una prueba o a abstenerse de realizar determinadas actividades que puedan suponer un riesgo grave para la salud pública.

Las leyes de Victoria se diferencian de otras consideradas en esta auditoría porque son leyes de salud pública y, en consecuencia, ambas están contextualizadas por principios de salud pública y disposiciones relacionadas, y su uso es instigado por el Director de Salud de Victoria, no por la policía.

Como en todas las jurisdicciones, los funcionarios sanitarios de muy alto nivel están facultados para iniciar procesos para dictar una orden de salud pública en relación con una persona que pueda estar poniendo en peligro a otros: poderes que se utilizan con poca frecuencia. La ley victoriana de pruebas obligatorias no se basa en la comisión de un delito, y requiere la aprobación del Jefe de Sanidad, que es un profesional médico.

Victoria tiene un sistema de dos niveles en relación con el uso de la fuerza para realizar análisis de sangre. El Jefe de Sanidad tiene la facultad de dictar una orden de examen y prueba o una orden de salud pública, pero, lo que es especialmente importante para esta auditoría, en virtud del artículo 134, el Jefe de Sanidad también tiene la facultad de dictar una orden si cree que se ha producido un incidente en el que se podría haber transmitido una "enfermedad infecciosa específica" a un cuidador o custodio durante el ejercicio de sus funciones. Victoria es el único estado que tiene

Victoria	
Enfermedades prescritas	VIH, hepatitis transmitida por sangre o fluidos corporales
Persona que hace pedir	Jefe de Sanidad (Magistrado si se requiere la fuerza)
Proceso: orden	No, a menos que se requiera la fuerza (Nivel de magistrado)
Umbral de probando	Cree que un incidente ha en la que la enfermedad podría haber sido transmitido
Contexto	Incidente
Límites	1. CHO: Cree que un incidente se ha producido en el que el VIH o hepáticas transmitidas por la sangre podría haber sido transmitido 2. Magistrado: excepcional circunstancias
Uso de la fuerza	Fuerza razonable
Detención	-
El debido proceso:	Si llega a la Corte de Magistrados
Incumplimiento	-
Sanción por no conformidad	-
Recurso de casación	VCAT (pre-Magistrates Court)
Obliga a asistencia sanitaria practicante	-

- 11 Este resumen es una sinopsis de la legislación de Victoria y no incluye todas las disposiciones. Para una descripción detallada, consulte la *Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008* y el *Reglamento de Salud Pública y Bienestar de 2009*.

introdujo dichas disposiciones de salud pública relacionadas específicamente con los "cuidadores o custodios, que, en Victoria, incluyen a un médico, dentista, enfermero, paramédico, patólogo, otro empleado de los servicios de salud o la policía". Una enfermedad infecciosa específica se define actualmente como el VIH, o cualquier forma de hepatitis que pueda transmitirse por sangre o fluidos corporales.

De acuerdo con la legislación de Victoria, la orden debe constar por escrito, debe nombrar la enfermedad que debe ser analizada y debe ser notificada antes de que surta efecto. Una persona sujeta a una orden de salud pública puede solicitar al VCAT la revisión de la decisión (s122). Si el Jefe de Sanidad cree que es necesario hacer cumplir una orden, puede solicitar al Tribunal de Magistrados una orden que autorice a un agente de policía a hacer un uso razonable de la fuerza para llevar a la persona a someterse a las pruebas, incluida la inmovilización de la persona para que un médico pueda tomar una muestra de sangre. Es importante destacar que la sección establece que el Tribunal de Magistrados puede emitir una orden si está convencido de que las circunstancias son tan excepcionales que se justifica la emisión de una orden.

El sistema victoriano incluye una serie de salvaguardias, entre ellas:

- la persona a la que podría haberse transmitido la enfermedad ha sido asesorada sobre el riesgo de infección y ha consentido en someterse a las pruebas, y
- a la persona que podría haber transmitido la enfermedad se le ha ofrecido asesoramiento antes de negarse a someterse a la prueba (o carece de capacidad para dar su consentimiento), y
- el dictado de la orden es necesario en aras de un rápido diagnóstico y manejo clínico y, en su caso, tratamiento de cualquier persona involucrada en el incidente, y
- si se dispone de medidas alternativas igualmente eficaces para garantizar un diagnóstico rápido y una gestión clínica, debe elegirse la medida menos restrictiva.

Además, las *Directrices para las órdenes y autorizaciones de pruebas posteriores a incidentes, Parte 8, División 5 de la Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008*, establecen:

la gran mayoría de las órdenes o autorizaciones se refieren a incidentes en los que la fuente potencial carece de capacidad

para dar su consentimiento para la realización de pruebas.

... Con muy poca frecuencia la fuente potencial tienen capacidad pero no consienten en las pruebas.

En tales circunstancias, debe hacerse todo lo posible para resolver cualquier preocupación que tenga la fuente potencial en relación con las pruebas. Llegar a un acuerdo para realizar las pruebas es, con mucho, la posición preferida, ya que afecta lo menos posible a los derechos de todos los implicados, inflige potencialmente el menor daño a la fuente potencial, mantiene la mejor relación posible entre la hospital y la posible fuente, puede resultar más oportuna y eficaz, y supone el menor peligro para el personal que debe tomar la muestra de sangre.

La *Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008* también ofrece otras opciones para analizar la sangre de una persona que creen que puede haber transmitido una "enfermedad infecciosa específica" a un cuidador o custodio durante el ejercicio de sus funciones.

En virtud del artículo 135, el Jefe de Sanidad puede analizar una muestra de sangre u orina que haya sido almacenada para otro fin, o en virtud del artículo 136, puede examinar los registros sanitarios existentes en el departamento de sanidad.

Aunque un funcionario médico no puede utilizar la fuerza para obtener la muestra de sangre, puede solicitar la asistencia de un agente de policía que puede utilizar una fuerza razonable para detener a la persona. En la ley no se enumeran sanciones específicas por el incumplimiento de una orden.

Revisión de la aplicación de las leyes de Victoria

La *Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008* exige al Director de Salud que "publique cada dos años y ponga a disposición de los ciudadanos un informe completo sobre la salud pública y el bienestar en Victoria". Los informes anuales del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Victoria han incluido rutinariamente detalles sobre la realización de órdenes de salud pública, mostrando que las órdenes de salud pública solo se realizan o amplían ocasionalmente. Entre julio de 2014 y junio de 2018, los informes anuales confirman que no ha habido ninguna orden de pruebas en virtud del artículo 134 después de que se haya producido un incidente.

	Sección 134, Pedir pruebas si un incidente ha se produjo	Sección 113, Otros examen y pedidos de pruebas	Sección 117, salud pública pedir	Sección 118, Extensión de salud pública pedir
2017-2018 (Victoriano Gobierno, 2018)	0	0	2	0
2016-2017 (Victoriano Gobierno, 2017)	0	0	1	2
2015-2016 (Victoriano Gobierno, 2016)	0	0	1	2
2014-2015 (Victoriano Gobierno, 2015)	0	0	1	2

Oeste Australia

Panorama de la legislación¹²

La Ley de Pruebas Obligatorias (*Enfermedades Infecciosas*) de 2014 de Australia Occidental esboza dos sistemas diferenciados para permitir las pruebas forzosas del VIH, dependiendo de si la persona es o no una persona protegida, es decir, un niño o una persona incapaz de dar su consentimiento. La sangre puede ser analizada para detectar el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C y cualquier otra enfermedad prescrita capaz de ser transmitida por la transferencia de fluidos corporales.

La Ley establece que un agente de policía u otro funcionario público puede solicitar a un oficial de policía superior que no participe en la investigación la aprobación de una prueba de enfermedad contra una persona que no sea una persona protegida. Si no es posible, no es necesario que la solicitud se haga por escrito, aunque sí debe quedar constancia escrita más tarde. La persona puede ser detenida durante el tiempo necesario para determinar la solicitud. La autorización puede realizarse si hay motivos razonables para sospechar una transferencia de semen, sangre y saliva de un presunto

12 Este resumen es una sinopsis de la legislación de Australia Occidental y no incluye todas las disposiciones. Para una descripción detallada, consulte la Ley de Pruebas Obligatorias (*Enfermedades Infecciosas*) de 2014.

transferido a un funcionario público como resultado de una agresión contra el funcionario, su aprehensión o cualquier otra circunstancia prescrita. Una vez más, no es necesario que la aprobación se haga por escrito, pero debe dejarse constancia por escrito tan pronto como sea posible. Tras la aprobación, la policía puede entrar en cualquier lugar en el que sospeche razonablemente que se encuentra el acusado, puede trasladar al acusado a un centro para tomar una muestra de sangre y puede detener al acusado durante el tiempo necesario para tomar la muestra de sangre. La ley establece que "un médico, una enfermera o una persona cualificada puede entonces tomar una muestra de sangre".

Si se trata de una persona protegida, debe presentarse una solicitud al Tribunal de Menores o al Tribunal de Magistrados. El tribunal puede dictar una orden de prueba de enfermedad si encuentra motivos razonables para realizarla, permitiendo que un agente de policía detenga al acusado y lo retenga durante el tiempo que sea razonablemente necesario para tomar la muestra de sangre. Este proceso incluye la identificación de una "persona responsable" (normalmente uno de los padres o el tutor), que debe ser informada de su derecho a obtener asesoramiento jurídico y del derecho a recurrir al Tribunal de Distrito. Si el tribunal no dicta una orden de prueba de enfermedad, el funcionario público que solicitó la orden puede recurrir al Tribunal de Distrito.

Australia Occidental	
Prescrito enfermedades	VIH, hepatitis B y hepatitis C y cualquier otra enfermedad prescrita que pueda ser transmitida por la transferencia de fluidos corporales
Persona que hace pedir	La policía (o el magistrado si está protegido persona)
El debido proceso: Hacer la pedir	No hay disposiciones de defensa (a menos que persona protegida)
Umbral de probando	Motivos razonables para sospecha de una transferencia de determinados fluidos corporales en el ano, la vagina, la mucosa o la piel rota
Contexto	Asalto, detención legal o detención, o cualquier otra circunstancia prescrita
Límites	Motivos razonables para sospechando una transferencia de semen, sangre y saliva
Uso de la fuerza	Fuerza - para imponer el orden Fuerza necesaria - para tomar la muestra
Detención	Mientras sea razonablemente necesario para tomar la muestra
El debido proceso: Incumplimiento	Si llega al tribunal (protegido persona)
Penalización por incumplimiento	12 000 dólares y 12 meses encarcelamiento

En teoría, el tribunal debe tomar todas las medidas razonables para garantizar que la explicación proporcionada al cedente se exprese en un lenguaje y una forma que el cedente pueda entender, aunque el incumplimiento de este requisito no invalida la orden de prueba de la enfermedad. El mismo requisito no se aplica al proceso de aprobación de las pruebas aprobadas.

Tanto la aprobación como la orden de prueba de enfermedad deben ser notificadas antes de que puedan surtir efecto. La persona que no cumpla con la aprobación de la prueba de la enfermedad o la orden de la prueba de la enfermedad se castiga con una multa de 12.000 dólares y 12 meses de prisión. En el caso de una orden de prueba de enfermedad, la "persona responsable" es responsable.

La directiva operativa asociada a la ley, *Mandatory Testing of a Suspected Transferor for an Infectious Disease*, establece que, como medida de garantía de calidad, debe realizarse una evaluación del riesgo en relación con la "probable exposición a una enfermedad infecciosa" antes de autorizar la prueba de la enfermedad. Como "medida de garantía de calidad", el médico que atiende al paciente también debe realizar una evaluación de riesgos de acuerdo con el Manual de *Gestión de Enfermedades Ocupacionales* de WA Health. *Exposición a la sangre y a los fluidos corporales en un entorno sanitario*, evaluando:

- la naturaleza y el alcance de la lesión/exposición
- la naturaleza del objeto que causa la exposición
- el volumen de sangre o fluidos corporales a los que se expuso el agente de policía
- el estado de vacunación e inmunidad del agente de policía
- si se conoce, el estado de los virus transmitidos por la sangre del acusado
- la probabilidad de que el acusado sea VHB, VHC o VIH positivo

Las directrices también recomiendan que el médico que atiende al paciente consulte con un médico de salud sexual o de enfermedades infecciosas designado, y que luego discuta con la policía si, basándose en la probabilidad de "exposición", es "necesario" realizar pruebas. La gestión de una "probable transmisión" debe estar en consonancia con el documento WA's *Management of Occupational Exposure to Blood and Bodily Fluids in the Health Care Setting* (Gestión

de la exposición profesional a la sangre y los fluidos corporales en el entorno sanitario), y el protocolo para la profilaxis postexposición no ocupacional (NPEP) para prevenir el VIH en Australia Occidental. El médico que lo atienda deberá discutir su evaluación de riesgos con el acusado y el agente de policía solicitante por separado.

Moora Hospital; Goldfields: Kalgoorlie Hospital, Esperance Hospital; Great Southern: Albany Hospital; Katanning Hospital; Southwest: Bunbury Hospital; Busselton Hospital, Margaret River Hospital.

Sin embargo, las directrices establecen que, cuando el curso de acción recomendado por el médico que lo atiende difiere del solicitado por la Policía de Australia, la policía puede anular la recomendación del médico que lo atiende. Esta disposición se representa visualmente en la *prueba Processing a disease Autorización/Orden de compra de los servicios sanitarios de WA Country* flowchart si un médico recomienda no proceder sobre la base de una evaluación de riesgos, pero el agente de policía que se considera en riesgo pide que se realicen las pruebas, éstas se llevarán a cabo de todos modos (Anexo G).

Tanto la autorización de la prueba de enfermedad como la orden de prueba de enfermedad establecen que un médico, enfermero o persona cualificada puede tomar una muestra de sangre del presunto transmisor. El artículo 26 relativo a la autorización de la prueba de enfermedad establece que el médico, enfermero o persona cualificada puede pedir a otra persona que preste la ayuda razonablemente necesaria para tomar la muestra de sangre. El médico, la enfermera o la persona cualificada, así como la persona que le ayude, pueden utilizar la fuerza razonablemente necesaria para tomar la muestra de sangre. El artículo 19 establece que el La orden puede estar sujeta a las condiciones que el tribunal considere adecuadas. El artículo 20 establece que el "presunto cedente y el tercero" deben ser informados de que se puede utilizar la fuerza para hacer cumplir la orden.

El Reglamento establece que el sospechoso debe ser trasladado a un centro adecuado para que se le tome la muestra de sangre. Dentro de la zona metropolitana de Perth, esas instalaciones son la Clínica de Salud Sexual del Hospital Real de Perth durante el horario laboral o la Watch House de Perth cuando la clínica está cerrada (aunque tenemos entendido que la sangre se suele extraer en la Watch House). En las zonas regionales, las pruebas deben realizarse en uno de los 20 hospitales¹³. Si bien la Directiva Operativa incluye un documento de "apoyo e información al paciente" en el Apéndice 4, que proporciona una lista de organizaciones de apoyo, no incluye ninguna referencia a esa lista, incluyendo cómo puede utilizarse. Es decir, no sugiere ningún punto en el que se pueda remitir a los servicios de la lista.

13 Centros regionales designados para las pruebas Kimberley: Hospital de Broome, Hospital de Derby, Hospital de Kununurra; Pilbara: Hospital de Port Hedland, Hospital de Nickol Bay, Hospital de Newman; Medio Oeste: Geraldton Hospital, Carnarvon Hospital, Meekatharra Hospital; Wheatbelt: Merredin Hospital, Narrogin Hospital, Northam Hospital,

Es importante destacar que el artículo (34) de la Ley exige que se revise el funcionamiento y la eficacia de la Ley tan pronto como sea posible después de 5 años desde su entrada en vigor: un período que comienza a partir de enero de 2020. Esta sección exige que el Ministro prepare, tan pronto como sea posible, un informe sobre el resultado de la revisión que debe ser presentado en el Parlamento.

Revisión de la aplicación

NAPWHA presentó una solicitud de FOI a la Policía de WA en diciembre de 2018. La Policía de WA solicitó una extensión en tres ocasiones "debido al volumen actual de solicitudes de FOI". Se recibió una respuesta el 30 de julio de 2019 que incluía los hallazgos de una búsqueda en una serie de instalaciones y bases de datos de la Fuerza Policial de WA, incluyendo los Servicios Ejecutivos y Ministeriales, la División de Bienestar y Seguridad de la Salud, la Unidad de Coordinación de Lesiones, la casa de vigilancia de Perth, la Regional WA y la Rama de Seguridad. Los resultados incluyeron los Procedimientos Operativos Permanentes de la Policía de WA sobre las pruebas obligatorias (enfermedades infecciosas) que comprenden:

- Persona no protegida - diagrama de flujo
- Persona Protegida Juvenil - diagrama de flujo
- Incapacidad de la persona protegida - diagrama de flujo
- Procedimientos de la casa de guardia de Perth
- Información sobre las pruebas obligatorias en la región de WA

La revisión de los Procedimientos Operativos Permanentes reveló que, a pesar de que la ley de WA permite tanto la detención durante el tiempo razonablemente necesario para tomar una muestra, como el uso de la fuerza para tomar una muestra, tanto el diagrama de flujo de la Persona No Protegida como los Procedimientos de la Casa de Vigilancia de Perth establecen que si una persona no está dispuesta a cumplir con la aprobación de una prueba de enfermedad, se le debe informar de que ha cometido un delito penal,

se le emite una citación judicial y se le pone en libertad inmediatamente. El contenido de la ley y los procedimientos operativos estándar son difíciles de conciliar.

En el caso de una Persona Protegida Menor o Persona Protegida Incapaz, "el sospechoso de ser trasladado no debe ser detenido con el fin de obtener una Orden de Prueba de Enfermedad y debe ser liberado incondicionalmente cuando no haya otros asuntos pendientes", mientras se lleva a cabo el proceso para solicitar una Orden de Prueba de Enfermedad. Este proceso incluye la evaluación de si el asunto es apropiado para ser remitido al Centro Estatal de Control (SCC), la cumplimentación de un formulario de la Sección 16 sobre los motivos de la enfermedad.

Orden de prueba, envío del formulario al SCC para su evaluación, evaluación en el SCC y, si se aprueba, solicitud al Tribunal de Magistrados o al Tribunal de Menores, cumplimentación de una declaración jurada por parte del funcionario afectado, cumplimentación del formulario 53 de solicitud en virtud de la Ley de Conferencias, obtención de la declaración jurada por parte de un funcionario judicial o JP, y entrega de la declaración jurada a la oficina local de la fiscalía ... antes de que se pueda fijar una fecha para la audiencia y se oiga la solicitud. Es evidente que se trata de un tiempo proceso intensivo por lo que no puede informar sobre el tratamiento de un funcionario afectado que, si está realmente preocupado por el riesgo de transmisión del VIH, debería ser derivado a la PEP, probablemente antes de que se inicie el largo proceso de papeleo.

El documento de procedimientos de la Perth Watch House también contiene instrucciones contra la detención sin restricciones y el uso de la fuerza, y establece que, cuando se realicen análisis de sangre en la Perth Watch House, la persona debe ser acompañada por los agentes encargados de la detención y escoltada por el personal de la PWH hasta la enfermería. A continuación dice que:

Sólo se obtendrá una muestra en el PWH de las personas que se muestren conformes y den su consentimiento. Si la persona no está dispuesta a dar su consentimiento, el agente que la detiene debe informarle de que han cometido un delito penal por no cumplir con el requisito de someterse a la toma de una muestra de sangre en virtud del artículo 13 de la Ley MDIT y se les expedirá una citación judicial. Si no hay asuntos pendientes, el sospechoso debe ser puesto en libertad.
(Cursiva del documento original)

La revisión de la información para las pruebas obligatorias en la región de WA también destaca algunos factores importantes. En primer lugar, afirma que "cuando el SCC ha concedido una autorización para la realización de pruebas de detección de enfermedades y el presunto transmisor no se ha negado a cumplirla [énfasis añadido], puede ser transportado para la obtención de una muestra de sangre". De nuevo, las pruebas dependen del cumplimiento de la persona. El modo exacto de aplicación de las leyes es confuso, ya que la legislación prevalece sobre los reglamentos y directrices subordinados

Las instrucciones regionales para la realización de las

pruebas también dan instrucciones relacionadas con el tiempo y las distancias que pueden suponer para que una persona se someta a las pruebas. Entre ellas se incluye que:

- El lugar de las pruebas será el Servicio de Urgencias regional/distrital más cercano del centro médico local... en la mayoría de los casos, a pesar de que las *Pruebas Obligatorias de un Sospechoso de Transferencia de una Enfermedad Infecciosa* establecen que "las pruebas deben realizarse en uno de los 20 hospitales".
- Hay que tener en cuenta el momento y el lugar de las pruebas para evitar largos retrasos en los tiempos de espera (por lo que son "razonables"), y corresponde a la Policía de WA también devolver a la persona al lugar donde comenzó su viaje.

En las zonas rurales de Australia Occidental, la distancia puede ser muy larga, por lo que habrá que tener muy en cuenta el tipo de vehículo que se utiliza y el lugar en el que se sentará el sospechoso durante el viaje".

Esto pone de manifiesto los problemas logísticos y los costes adicionales (incluida la asignación de recursos) asociados a las pruebas en las zonas rurales, así como la carga adicional para la persona que se somete a ellas. También plantea la cuestión de que el transporte prolongado en condiciones difíciles sea utilizado o considerado como un castigo.

- El personal médico no está obligado a tomar una muestra, por lo que cada OIC debe esforzarse por saber quién está disponible y de acuerdo para llevar a cabo tales procedimientos en su subdistrito. Si no hay nadie disponible, es necesario establecer acuerdos alternativos en las instalaciones de casi el subdistrito.

Esto reconoce que muchos profesionales de la salud encuentran problemáticas las obligaciones de las pruebas obligatorias (véase la sección 4 más adelante), y también plantea la posibilidad de un gasto aún mayor de tiempo y recursos, con una carga adicional para la persona que se somete a las pruebas.

Una solicitud adicional hecha al Comisionado de Policía, canalizada a través del Departamento de Salud de WA, dio como resultado la liberación de datos sobre una serie de puntos, incluyendo el número de pruebas realizadas. Los datos muestran que de las 387 solicitudes de pruebas obligatorias de la enfermedad desde el 1 de enero de 2015 hasta mediados de diciembre de 2018, la aprobación se había concedido 377 veces (y se había rechazado 10 veces), lo que sugiere que la legislación se ha utilizado aproximadamente 100 veces al año para activar las pruebas

obligatorias del VIH.

	Aplicaciones	Aprobado	No aprobado
2018 a mediados de diciembre	75	73	2
2017	108	108	0
2016	122	121	1
2015	82	75	7
Total	387	377	10

Obligatorias, los datos sugieren que a 387 personas se les dijo que debían someterse a una prueba de sangre, pero que no se debería haber utilizado la fuerza para permitir la extracción de sangre. Lamentablemente, la NAPWHA no ha podido obtener más información sobre las circunstancias que rodean a cada prueba, incluyendo si se utilizó o no la fuerza.

De esas 387 solicitudes, 262 se hicieron en áreas metropolitanas y 125 en áreas regionales, una práctica que tiene implicaciones de costes adicionales dado que, en algunos casos, los acusados deben ser escoltados largas distancias bajo guardia hasta un centro de pruebas apropiado.

	Aplicaciones	Metropolitano	Regional
De enero a mediados de diciembre de 2018	75	46	29
2017	108	67	41
2016	122	88	34
2015	82	61	21
Total	387	262	125

El comisario también señaló que "la Policía de Australia Occidental no ha recopilado estadísticas en relación con los aborígenes e isleños del Estrecho de Torres. Sin embargo, el organismo se esfuerza por comenzar a recopilar esta información desde el inicio de 2019".

La respuesta a la FOI aclara que el número de diagnósticos de BBVs, no es interpretado ni retenido por el Cuerpo de Policía de WA, con los resultados de los análisis de sangre de las pruebas de enfermedad obligatorias del transferido, recibidos del Laboratorio de Patología y remitidos al médico de cabecera del policía para su interpretación y explicación al policía afectado. El Comisario añade:

La Policía de Australia no puede hacer comentarios en relación con los diagnósticos de las transmisiones ocurridas, ya que esta información se envía a los médicos y no se proporcionan comentarios a nadie (incluidos los agentes, a menos que se requieran más pruebas), para garantizar que los resultados no se malinterpreten.

4. Funcionamiento de las leyes de pruebas obligatorias en un contexto sanitario

No está claro qué opinan los trabajadores sanitarios del sistema de pruebas obligatorias. Ciertamente, muchos de los implicados en la respuesta al VIH se manifestaron en contra de las leyes desde el principio, y los médicos se unieron a las peticiones:

una respuesta al VIH basada en pruebas y que proteja los derechos humanos de las personas que viven y están afectadas por el VIH ... [, expresando] una profunda decepción ante los gobiernos de Australia Meridional, Australia Occidental y el Territorio del Norte por haber promulgado leyes anticientíficas y contraproducentes que obligan a someterse a la prueba del VIH a las personas acusadas de escupir personal de las fuerzas del orden, ante

pruebas abrumadoras de que dichas leyes no son ni eficaces ni necesarias.

Por lo general, la práctica de los profesionales sanitarios se basa en el entendimiento de que, según el derecho común, todos los adultos competentes pueden consentir o rechazar un tratamiento médico. Sin embargo, según las leyes del Territorio del Norte, Queensland, Australia Meridional, Victoria y Australia Occidental, en determinadas circunstancias, los profesionales sanitarios deberán ignorar la negativa de un paciente a dar su consentimiento para que se le extraiga y analice sangre. Además, las disposiciones del Territorio del Norte, Queensland y Australia Occidental permiten a un profesional sanitario utilizar la fuerza razonable necesaria y pedir a otro que preste la ayuda razonable necesaria.

Uso de la fuerza en el ámbito sanitario

Norte Territorio

- El médico, la enfermera o la persona cualificada puede pedir a otra persona que le preste asistencia que es necesario y razonable si se requiere asistencia para tomar una muestra de sangre - Ley de Administración Policial de 1978 (NT) s 147FR(5).
- El médico, la enfermera o la persona cualificada pueden utilizar la fuerza que sea razonablemente necesaria para tomar la muestra de sangre - s 147FR(6).

Queensland

- El médico o la enfermera pueden pedir a otras personas que presten la ayuda razonablemente necesaria si se requiere ayuda para tomar la muestra - *Police Powers and Responsibilities Act 2000 (Qld)* s 545(4).
- Es lícito que el médico o la enfermera utilicen la fuerza razonablemente necesaria para tomar las muestras - s 545(5).

realizar pruebas para una serie de enfermedades. Además, hay ejemplos de pruebas que se realizan para todas las enfermedades nombradas

Australia del Sur	<ul style="list-style-type: none"> El agente que autoriza la realización de un procedimiento forense o la persona que lo asiste puede hacer un uso razonable de la fuerza (a) para llevar a cabo el procedimiento forense autorizado; y (b) para proteger el material obtenido al realizar el procedimiento forense - <i>Criminal Law (Forensic Procedures) Act 2007 (SA)</i> s 31(1).
Victoria	<ul style="list-style-type: none"> Un funcionario autorizado puede solicitar la asistencia de un miembro de las fuerzas policiales. Un miembro del cuerpo de policía puede utilizar una fuerza razonable para detener a la persona sujeta a una orden de examen y prueba - <i>Public Health and Wellbeing Act 2008 (Vic)</i> s 123. La policía puede inmovilizar a la persona - Directrices para las órdenes y autorizaciones de pruebas posteriores a incidentes, Parte 8, División 5 de la Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008.
Australia Occidental	<ul style="list-style-type: none"> El médico, la enfermera o la persona cualificada pueden pedir a otra persona que preste la ayuda razonablemente necesaria si se necesita ayuda para tomar una muestra de sangre - <i>Mandatory Testing (Infectious Diseases) Act 2014 (WA)</i> s 26(4). El médico, la enfermera o la persona cualificada pueden utilizar cualquier fuerza razonablemente necesaria para tomar la muestra de sangre - artículo 26(5).

En Australia Occidental, la legislación va más allá, ya que permite al agente afectado (que puede haber estado expuesto a fluidos corporales) insistir en que se realicen las pruebas a un tercero, incluso cuando sea en contra del consejo o la recomendación del profesional sanitario, que deberá realizar las pruebas a menos que se acuerde ir a otro lugar.

El proceso de auditoría incluyó contactos ad hoc con el personal de la policía y de los departamentos de salud en numerosos estados, en busca de aclaraciones sobre la información obtenida a través de la FOI, así como entrevistas y discusiones específicas con los médicos implicados en la aplicación de las leyes. En términos generales, los profesionales sanitarios entrevistados expresaron su malestar por la obligatoriedad de las pruebas y el uso de la fuerza para realizar los análisis de sangre. Entre las cuestiones que se plantearon figuran las relativas a:

- Extracción de sangre: Declaraciones de que no realizarían un análisis de sangre sin el consentimiento de un paciente, especialmente si fuera necesario sujetar físicamente a un paciente, basándose en la ética médica, la dificultad logística de obtener una muestra de sangre por la fuerza y el daño que puede causar al paciente.
- Patología en marcha: Declaraciones de que operaron con la presunción de que se había obtenido el consentimiento: un factor que no estaba claro en la orden de patología, antes

disponible, es necesario establecer acuerdos alternativos (instalación del subdistrito).

Los Procedimientos Operativos Estándar de la Policía de WA sugieren que la Policía de WA es muy consciente de este malestar y está teniendo que dedicarse a la búsqueda de médicos para hacerse las pruebas. Esta práctica también se ha observado en otros estados.

en la Ley correspondiente como posición por defecto, independientemente del evento de riesgo, sin transparencia para los patólogos o los que entregan los resultados sobre el evento de riesgo.

- Entrega de resultados: Declaraciones de que, a pesar de querer dar los resultados a la persona que había sido objeto de la orden de prueba obligatoria, a menudo no era posible porque la persona no podía ser localizada, a veces porque no tenía hogar o pertenecía a una población vulnerable.

Ciertamente, la "Información para la realización de pruebas obligatorias en la región de Australia Occidental" de la policía confirma la reticencia de algunos profesionales de la salud a participar en las pruebas obligatorias:

Todo el personal debe tener en cuenta que el personal médico no está obligado a tomar una muestra de sangre del presunto transferidor.

Cada OIC

deben esforzarse por saber quién está disponible y de acuerdo para llevar a cabo dichos procedimientos en su subdistrito, si no hay ninguno

La realidad es que las leyes de pruebas obligatorias exigen que los profesionales sanitarios actúen de una manera muy alejada de los principios de las mejores prácticas sanitarias, incluidos los contenidos en el Código de Ética de la AMA (Asociación Médica Australiana, 2016). Ese enfoque diferente se plasma en el lenguaje de la legislación, incluida la terminología que hace referencia a la persona que se someta a las pruebas como el transmisor (NT)/ persona relevante (Qld)/ una persona (SA)/ la persona (Vic), y el presunto transmisor (WA). Esto plantea serias consideraciones para los profesionales de la salud, como por ejemplo, ¿en qué momento la persona que se somete a las pruebas obligatorias deja de ser "el paciente" o empieza a serlo, y si las pruebas son en el mejor interés del paciente dado el contexto en el que se producen?

Aunque la auditoría sólo incluyó un número limitado de conversaciones con trabajadores sanitarios relacionados con las leyes de pruebas obligatorias, sus respuestas sugieren una clara desconexión entre las leyes de pruebas obligatorias y la prestación de asistencia sanitaria. Es necesario seguir investigando en este ámbito.

5. Comentario

Marco legislativo

Umbral/desencadenante de la prueba demasiado bajo La prueba obligatoria del VIH es un procedimiento invasivo que es contrario a la política nacional de pruebas y, a menos que esté específicamente permitido por la legislación, constituye una invasión civil o una agresión, y sin embargo los estados han establecido habitualmente un umbral bajo para las órdenes de pruebas, incluyendo:

- Sospecha de transferencia de sangre, saliva o heces a la piel rota o a la mucosa (Territorio del Norte)
- El semen, la sangre, la saliva u otro fluido corporal puede haberse transmitido al ano, la vagina, una membrana mucosa o una piel rota (Queensland)
- Es probable que haya entrado en contacto o haya estado expuesto a sangre, fluidos corporales u otro material biológico.

de comunicar o transmitir una enfermedad como resultado de un presunto delito (Australia del Sur)

- Cree que se ha producido un incidente en el que se podría haber transmitido el VIH (Victoria)
- Tiene motivos razonables para sospechar una transferencia de semen, sangre y saliva al ano, la vagina, la mucosa o la piel rota (Australia Occidental)

La toma de decisiones por parte de personas no expertas El problema de los umbrales bajos se ve agravado por la delegación de las decisiones sobre el riesgo de transmisión que provoca las pruebas en personas sin conocimientos médicos. Esto parece tener como consecuencia que se analice la sangre para todas las posibles enfermedades permitidas en los respectivos actos, independientemente del evento de riesgo.

	Para todas las personas (a menos que se indique lo contrario)	Una persona protegida (niño o falta de capacidad de consentimiento)	Si el uso de la fuerza requerido
Territorio del Norte	Policía	Magistrado	
Queensland	Magistrado		
Australia del Sur	Policía Jefe de Sanidad		
Victoria	Policía	Magistrado	

En términos generales, en el Territorio del Norte, Australia Meridional y Australia Occidental, la decisión de someter a una persona a la prueba del VIH por la fuerza la toma un oficial de policía de alto rango, a menos que la persona sea un niño o una persona sin capacidad de consentimiento. Las decisiones a nivel de Magistrados requieren una mayor carga de la prueba, sin embargo, el hecho de que se aporten o no pruebas médicas expertas depende del caso. En Australia Occidental, las decisiones sobre si se procede a las pruebas acaban dependiendo de la opinión del agente de policía que cree que se le ha puesto en peligro, y la ley le permite específicamente anular la evaluación de un experto clínico sobre si las pruebas son necesarias.

es necesario o aconsejable. Esto socava los principios fundamentales del derecho penal, permitiendo a la víctima castigar al autor.

La comprensión del riesgo de transmisión del VIH y los enfoques de las mejores prácticas de tratamiento no son estáticos, ya que han seguido evolucionando desde el comienzo de la epidemia. Mantenerse al día requiere una revisión continua de las pruebas clínicas:

una tarea que realizan de forma rutinaria los especialistas en VIH y

médicos especialistas en salud. Victoria es el único estado en el que la decisión inicial de dictar una orden de prueba obligatoria se delega en un médico especialista con un conocimiento exhaustivo del riesgo de transmisión del VIH. Cabe destacar que Victoria es también el único estado del que se sabe que no ha utilizado la legislación de pruebas obligatorias del VIH durante el período de la auditoría: julio de 2014 - junio de 2018.

La realidad es que "las leyes y los juicios no siempre se han guiado por las mejores pruebas científicas y médicas disponibles (ONUSIDA, 2013), no han evolucionado para reflejar los avances en el conocimiento del VIH y su tratamiento, y pueden estar influenciados por el estigma social persistente y el miedo asociado al VIH (Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley, 2012), es un problema persistente. Recientemente, declaraciones de consenso de expertos nacionales e internacionales sobre el riesgo y el daño de la transmisión del VIH han sido redactadas por renombrados científicos y clínicos especializados en el VIH, con el objetivo específico de abordar el mal uso o el rechazo de la ciencia actual en el derecho penal (Boyd et al., 2016) (Barré-Sinoussi et al, 2018), con las mismas observaciones pertinentes a la cuestión de las pruebas obligatorias.

La toma de decisiones no permite habitualmente la equidad procesal. En Queensland, las pruebas forzadas sólo pueden realizarse si las ordena un magistrado. En el Territorio del Norte y Australia Occidental, se requiere una

orden de un magistrado si la persona es un niño o una persona sin capacidad de consentimiento. En Australia Meridional y Victoria, se requiere una orden de un magistrado si el acusado no acata la orden inicial (emitida por la policía o el Jefe de Sanidad, respectivamente) y se requiere el uso de la fuerza.

De lo contrario, en el Territorio del Norte, Australia Meridional y Australia Occidental, la mayoría de las personas estarán sujetas a órdenes de pruebas obligatorias del VIH aprobadas por la policía superior, sin los medios para presentar una defensa o para que esa defensa sea examinada por una parte independiente para decidir si se justifica esa intervención del Estado.

La **detención no está restringida en el tiempo**

Las leyes del Territorio del Norte, Australia del Sur y Australia Occidental establecen que una persona puede ser detenida durante el tiempo que "sea razonable". necesario" para dictar la orden y ser detenido durante el tiempo "razonablemente necesario" para realizar la prueba. La detención indefinida es muy preocupante en sí misma, pero también es muy problemática dada la posibilidad de que se aproveche la amenaza de una detención continua para coaccionar el cumplimiento de la disposición de pruebas obligatorias. La detención por tiempo limitado es un límite fundamental del poder del Estado sobre el individual, y sólo debe aplicarse en las circunstancias más extremas y apremiantes.

El uso de la fuerza está permitido Todos los estados permiten el uso de la fuerza o de una fuerza razonable para hacer cumplir una orden. En Queensland, Australia Meridional y Victoria, el uso de la fuerza requiere una orden judicial. En el Territorio del Norte o en Australia Occidental, la ley no exige una orden judicial a menos que la persona sea un niño o no pueda dar su consentimiento, aunque los Procedimientos Operativos Permanentes de la Policía de Australia Occidental establecen que si una persona no está dispuesta a obedecer, se le informará de que ha cometido un delito y se le enviará una citación al tribunal, y entonces será liberado inmediatamente. Es difícil conciliar la disposición de la ley y los procedimientos operativos estándar. Tres estados permiten al profesional sanitario pedir asistencia y también utilizar la fuerza.

En el Territorio del Norte, Australia Meridional, Victoria y Australia Occidental, no dar el consentimiento a una orden de prueba de enfermedad es un delito penal con fuertes sanciones:

- Territorio del Norte \$15.500 de multa
(2018-19: 100 unidades de penalización)
- Australia del Sur Hasta 2 años de prisión
- Australia Occidental 12.000 dólares y 12 meses encarcelamiento

Se apliquen o no las sanciones, representan un

instrumento de fuerza para coaccionar el cumplimiento de una orden en lugar de obtener el acuerdo o el consentimiento para ser probado.

En particular, están muy alejados de los principios que impulsan la respuesta al VIH en Australia. La cuestión de si el consentimiento se ha dado bajo la amenaza de sanciones sigue siendo delicada.

La legislación está en desacuerdo con la estrategia nacional sobre el VIH Como se ha señalado anteriormente, la Política Nacional de Pruebas del VIH describe los principios clave que guían las pruebas de detección y diagnóstico del VIH. Entre ellos se encuentra el requisito de que las pruebas del VIH sean voluntarias y se realicen con consentimiento informado. Además, los principios exigen que las pruebas del VIH

se realiza de forma ética y es beneficiosa para la persona que se somete a la prueba (Sociedad Australiana de Medicina del VIH, 2017).

En particular, sólo en Victoria la ley exige que se ofrezca asesoramiento a una persona que podría haber transmitido la enfermedad antes de negarse a someterse a la prueba (o que carezca de capacidad para dar su consentimiento), y que se haga todo lo posible para resolver cualquier preocupación que la persona pueda tener en relación con la prueba.

Resumen de los resultados de la auditoría

¿Cuántas veces se han utilizado las leyes de pruebas obligatorias para detectar enfermedades contagiosas?

Lamentablemente, no se disponía de datos sobre el Territorio del Norte o Queensland, pero la auditoría reveló resultados muy diferentes en los otros tres estados:

- Victoria - la legislación basada en la salud pública que permite la realización de pruebas obligatorias en los incidentes que involucran a los servicios de emergencia y a los trabajadores sanitarios no se ha utilizado desde al menos julio de 2014 (si es que alguna vez se ha utilizado)
- Australia Meridional: las leyes de pruebas obligatorias parecen haberse aplicado con cierta discreción, con un total de siete pruebas durante un periodo de 15 meses
- Australia Occidental: las leyes de pruebas obligatorias se han utilizado casi 100 veces/año desde 2015

Número de pruebas obligatorias del VIH			
Jurisdicción	Número de veces que se utilizan las leyes	Periodo de tiempo	Fuente de datos
Territorio del Norte	No se sabe	2016 - 2018	Sistema informático de la policía
Queensland	No se sabe	2016 - 2018	no se pueden extraer datos Sistema informático de la policía no se pueden extraer datos
Australia del Sur	7	Feb 2017 - Mayo 2018	Auditoría de los Defensores del Pueblo
Victoria	0	Julio de 2014 - Junio de 2018	Departamento de Salud y Informe anual de bienestar social
Australia Occidental	387 solicitudes (377 aprobaciones)	Enero 2015 - mediados de diciembre 2018	Comisario de Policía de Australia Occidental / Unidad de Salud, Bienestar y Seguridad de la Policía de Australia Occidental

Los resultados de Australia Occidental son especialmente alarmantes, sobre todo teniendo en cuenta el Memorandum Explicativo asociado al Proyecto de Ley de Pruebas Obligatorias (Enfermedades Infecciosas) de 2014, que establece:

En 2013 se registraron 147 incidentes en los que los agentes estuvieron expuestos a fluidos corporales en el transcurso de su labor policial. Sin embargo, solo un pequeño número de estos casos dará lugar a la obligación de tomar una muestra de sangre en virtud de una autorización de enfermedad. Esto se debe a que la legislación requerirá que un oficial de policía superior para comprobar que se ha producido una transferencia de fluido corporal a través de la penetración de una membrana mucosa o a través de la piel rota de otra persona.

En cambio, parece que se están realizando análisis de sangre obligatorios en muchos, si no en la mayoría de los incidentes.

Lamentablemente, la auditoría no pudo identificar los eventos de riesgo asociados, pero parece muy poco probable que la mayoría de los incidentes hayan incluido el riesgo de transmisión del VIH, dadas las condiciones requeridas para que la transmisión del VIH sea posible (y las conclusiones de los datos de vigilancia, véase más adelante).

¿Quién ordenó la realización de las pruebas?

Ningún estado proporcionó información sobre quién había ordenado la realización de las pruebas, es decir, un oficial de policía de alto rango o un magistrado, aunque se sabe que en Victoria, ni el Jefe de Sanidad ni los magistrados ordenaron las pruebas, ya que no se emitió ninguna orden. En Australia Meridional, las pruebas obligatorias son ordenadas inicialmente por un oficial de policía de alto rango. En Australia Occidental, las pruebas obligatorias son ordenadas por un oficial de policía superior o, por un magistrado si la persona es un niño o una persona sin capacidad de consentimiento, pero no está claro si los tribunales han intervenido. Es importante destacar que la ley permite la anulación de un médico especialista en cuanto a la necesidad de una prueba si un policía individual que cree que ha sido puesto en riesgo quiere que se haga una prueba. Si las pruebas son

extrajudiciales, hay que dar prioridad a la transparencia y la responsabilidad.

¿Qué medio de exposición se alega?

No se proporcionó información sobre los medios de supuesta exposición al VIH relacionados con cada prueba, ni sobre cómo

el riesgo de transmisión relacionado con la exposición al VIH se ha evaluado antes de la prueba. Esto es muy preocupante, ya que el sistema opaco significa que no es posible determinar si la prueba del VIH está relacionada con los eventos de riesgo.

del Sur, ya que el Comisario de Policía debe tomar medidas razonables

¿Cuántas veces la prueba obligatoria de un acusado ha revelado un resultado positivo de VIH?

Ningún estado proporcionó información sobre el número de veces que un acusado ha dado positivo en la prueba del VIH.

Al parecer, en aras de garantizar la confidencialidad del trabajador de los servicios de emergencia, la policía ha delegado la responsabilidad de identificar y notificar los casos de VIH a los médicos individuales y, en consecuencia, no se recogen ni registran los resultados de las pruebas.

Aunque la justificación es digna de elogio, no está claro si las organizaciones de los servicios de emergencia tienen algún sistema para evaluar con qué frecuencia, si es que alguna, las pruebas obligatorias han dado un resultado positivo, lo que hace difícil evaluar si las pruebas obligatorias son una legislación/política eficaz.

Al parecer, el sistema es estructuralmente incapaz de determinar su eficacia.

¿Se ha producido algún caso de transmisión del VIH como consecuencia de un incidente?

Ningún estado proporcionó información que describiera si la transmisión del VIH al personal de los servicios de emergencia había sido resultado de un incidente. El comisario de policía de Australia Occidental señaló que:

El Cuerpo de Policía de WA no puede proporcionar comentarios en relación con los diagnósticos de transmisiones ocurridas, ya que esta información se envía a los médicos y no se proporcionan comentarios a nadie (incluidos los agentes, a menos que se requieran más pruebas) para garantizar que los resultados no se malinterpreten. Estos resultados finales no pasan por la Unidad de Salud, Bienestar y Seguridad.

Es probable que la situación sea similar en Australia

para notificar a una persona los resultados de las pruebas, pero se considera que ha cumplido con este requisito al proporcionar los resultados a un médico designado por la persona (secciones 4B y 4C, Regs).

Parece, pues, que en aras de garantizar la confidencialidad de la información sanitaria, la policía ha delegado la responsabilidad de identificar y notificar los casos de VIH a los médicos individuales y, en consecuencia, no se recogen ni registran los resultados de las pruebas. Se desconoce si las organizaciones de los servicios de emergencia y los sindicatos asociados disponen de mecanismos para considerar si la legislación está contribuyendo al tratamiento beneficioso de su personal.

Dada la falta de información disponible a través de estos canales, la NAPWHA inició nuevas conversaciones con el personal del Instituto Kirby. De hecho, los datos nacionales de vigilancia del VIH revelan que no ha habido ninguna notificación nacional del VIH en los años 2003-2017 tras el diagnóstico del VIH en Australia con un riesgo de exposición laboral declarado¹⁴. Es decir, sabemos por los datos de vigilancia del VIH que no ha habido ningún caso de transmisión del VIH al personal de los servicios de emergencia como resultado de la exposición ocupacional desde que se introdujo la legislación.

¿Cuántas/qué proporción de pruebas se han realizado en áreas metropolitanas/regionales?

Sólo Australia Occidental proporcionó información sobre el número y la proporción de pruebas que se habían realizado en áreas metropolitanas/regionales. Esos datos mostraron que el 68% de las solicitudes de pruebas (262 de 387 casos) se produjeron en áreas metropolitanas, mientras que el 32% (125 de 387 casos) de las solicitudes de pruebas se hicieron en áreas regionales de Australia Occidental. Diez de las 387 solicitudes fueron rechazadas (es decir, no se emitió ninguna orden), aunque no está claro si se trataba de entornos metropolitanos o regionales.

Estos datos de Australia Occidental plantean una serie de cuestiones, como los costes asociados a las pruebas, que incluyen el transporte de los acusados a largas distancias hasta hospitales específicos para realizarlas.

¿Cuántos/qué proporción de los examinados son aborígenes o isleños del Estrecho de Torres?

Ningún estado proporcionó información que describiera cuántos o qué proporción de los examinados eran aborígenes o isleños del Estrecho de Torres, aunque el Comisario de Policía de Australia Occidental señaló que tenía previsto empezar a recopilar esos datos a partir de 2019.

14 Correspondencia con el Instituto Kirby basada en datos de vigilancia nacional, 16 de mayo de 2019.

Conclusión

Los resultados de la auditoría son preocupantes. Aparte de que las leyes de pruebas obligatorias están en desacuerdo con la política nacional de pruebas del VIH y operan fuera de las respuestas al VIH claramente estructuradas y de gran éxito gestionadas por los departamentos de la salud, la auditoría descubrió que, en muchos casos, las leyes, su aplicación y su seguimiento eran defectuosos. Dada la complejidad del uso de las leyes de pruebas obligatorias a nivel nacional, basadas en sistemas estatales separados y distintos, es difícil hacer generalizaciones; sin embargo, se detectaron varios problemas importantes identificados, que suelen darse en varios estados:

Se identificaron muchos fallos estructurales, que suelen afectar a varios estados. Entre ellos se encuentran problemas relacionados con el diseño de la legislación: el umbral/desencadenante de la obligatoriedad de las pruebas es demasiado bajo; la toma de decisiones se delega en personas no expertas; la toma de decisiones no permite de forma rutinaria la equidad procesal; se permite el uso de la fuerza; y se aplican fuertes sanciones penales. Las amenazas de uso de la fuerza y las amenazas de sanciones penales para coaccionar el consentimiento o el acuerdo de someterse a las pruebas siguen siendo una preocupación importante.

También hay importantes fallos estructurales relacionados con la aplicación y el control de las leyes de pruebas obligatorias, entre los que se incluyen: contradicciones entre las leyes, las directrices y las prácticas -incluso si las leyes son aplicables en un contexto clínico-; falta de procesos de control; falta de mecanismos transparentes y accesibles para obtener información sobre las prácticas de pruebas; falta de una interfaz satisfactoria entre la sanidad y la policía; y uso excesivo de las leyes.

La naturaleza opaca de los sistemas de pruebas obligatorias significa que en dos estados no fue posible acceder a la información sobre el número de veces que se habían realizado las pruebas obligatorias del VIH. Ningún estado proporcionó información sobre los motivos por los que se habían realizado las pruebas obligatorias (tipo de

exposición) y no está claro si se recoge este tipo de información.

No fue posible averiguar si alguna persona

sometidos a las pruebas obligatorias habían dado positivo en la prueba del VIH en ningún estado. Parece que, en aras de garantizar la confidencialidad de los registros sanitarios (lo cual es encomiable), la policía ha delegado la responsabilidad de identificar y notificar los casos de VIH a los médicos individuales y, en consecuencia, no se recogen ni registran los resultados de las pruebas. No está claro si algún gobierno estatal dispone de sistemas para registrar datos en este ámbito.

Del mismo modo, los departamentos de policía no mantienen registros de los diagnósticos de VIH resultantes de un incidente laboral (es decir, si se ha transmitido el VIH), por lo que no pudieron proporcionar datos sobre este punto; sin embargo, nuestras consultas al instituto Kirby encontraron datos nacionales de vigilancia del VIH que muestra que no ha habido notificaciones nacionales de VIH en los años 2003-2017 tras el diagnóstico de VIH en Australia con un riesgo de exposición laboral declarado¹⁵. Es decir, sabemos por los datos de vigilancia del VIH que no ha habido ningún caso de transmisión del VIH al personal de los servicios de emergencia como resultado de la exposición ocupacional desde que se introdujo ninguna legislación.

La prevalencia del VIH es extremadamente baja en Australia, por lo que los trabajadores de los servicios de emergencia rara vez entrarán en contacto con una persona con VIH durante su trabajo habitual. Las probabilidades de estar expuestos a fluidos corporales son aún mucho más bajas. Y la posibilidad de adquirir el VIH como resultado de una exposición - mucho más reducida. La disponibilidad de la PEP, que puede detener el VIH en su camino, hace que la posibilidad de transmisión del VIH a través de la exposición laboral sea bastante remota. Esto explica por qué los trabajadores de los servicios de emergencia no contraen el VIH a través de exposiciones laborales.

15 Correspondencia con el Instituto Kirby basada en datos de vigilancia nacional, 16 de mayo de 2019.

Las leyes son de mano dura y no son necesariamente aplicables. La equidad procesal no es accesible de manera uniforme.

La aplicación no es claramente comprendida por todos los interesados y el seguimiento es escaso o inexistente... y no es transparente.

Los médicos expertos y los departamentos de salud están excluidos de la toma de decisiones y del control. Nadie da positivo en las pruebas para el VIH.

La National Association of People with HIV Australia y la HIV Justice Network recomiendan que se considere lo siguiente:

1. Derogación de todas las leyes de pruebas obligatorias que se utilizan para hacer la prueba del VIH a las personas tras una posible exposición de una persona a los fluidos corporales de otra, teniendo en cuenta sólo una posibilidad remota de transmisión y la disponibilidad de la profilaxis posterior a la exposición para prevenir la adquisición del VIH. Estas leyes criminalizan un comportamiento que ya está penalizado. No pueden evitar la transmisión del VIH cuando no existe ningún riesgo.
2. Revisión inmediata de los sistemas actuales en relación con el uso de las leyes de pruebas obligatorias, dado el claro exceso de uso en algunos lugares, el uso para probar "todas" las enfermedades posibles sin tener en cuenta los eventos de riesgo, la falta de una interfaz exitosa con los médicos y los departamentos de salud, el desprecio por el bienestar de las personas que se someten a las pruebas y la falta de mecanismos que controlen el uso y la eficacia de estas leyes
3. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para que todas las pruebas obligatorias/forzadas requieran la orden de un juez y la recomendación afirmativa de un especialista médico cualificado, impidiendo que los agentes de policía ordenen pruebas obligatorias, para garantizar que las pruebas no puedan ser utilizadas indebidamente como medios extrajudiciales de castigo.
4. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para comunicar el consentimiento (o la ausencia de consentimiento) y los medios por los que se obtuvo el consentimiento sean registrados y comunicados al personal que realiza la patología y entrega los resultados.

5. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para incluir requisitos de control estrictos (factores que deben controlarse), con la condición de que los resultados del control se publiquen anualmente.

6. Modificación de las leyes de pruebas obligatorias para restringir las pruebas obligatorias para cualquier infección transmisible a situaciones en las que haya un riesgo real de transmisión (confirmado por un especialista médico) de esa infección específica.

7. Revisión de los procedimientos clínicos y de otro tipo de apoyo, incluida la aplicación de las directrices de PEP en el trabajo, para garantizar el tratamiento eficaz de los trabajadores de los servicios de emergencia que temen haber sido puestos en riesgo de transmisión del VIH.

8. Ampliación de la educación dirigida a las organizaciones de trabajadores de servicios de emergencia y a los medios de comunicación en relación con la ciencia actual sobre el riesgo y los tratamientos del VIH para aliviar los temores de la exposición y la transmisión del VIH en el trabajo y para permitir una mejor comprensión de las realidades de vivir con el VIH.

Anexo A: Personas/Ocupaciones a las que se refieren las leyes de pruebas obligatorias para terceros



Policía					
Agentes de policía					
Empleados del servicio de policía					
Paramédicos					
Médicos					
Enfermeras					
Trabajadores de los servicios de emergencia					
Relacionado con la patología					
Cuidadores					
(Víctimas de delitos sexuales y agresiones graves y) personas que pueden haber estado expuestas a fluido corporal durante o poco después la comisión de la infracción					

Anexo B: Resumen de los elementos clave de las leyes de pruebas obligatorias

	Territorio del Norte	Queensland	Australia del Sur	Victoria	Australia Occidental
	Criminal Administración de la Policía Ley de 1978 (NT)	Criminal Poderes policiales y Ley de Responsabilidades 2000 (Qld)	Criminal Derecho Penal (Forense) Procedimientos) de 2007 (SA)	Salud pública Salud pública y Ley del Bienestar de 2008 (Vic)	Criminal Pruebas obligatorias (Enfermedades infecciosas) Ley 2014 (WA)
Participación del Tribunal	Si un protegido persona (si no es así, oficial de policía de alto rango) El Tribunal debe conocer y resolver la solicitud con la menor demora posible en ausencia del público. (s147FJ)	Oficial de policía puede dirigirse a un magistrado o, si la persona en cuestión es un niño, al El Tribunal de Menores solicita una orden que autorice la toma de una muestra de sangre y orina. s540(2) El magistrado puede negarse a considerar la aplicación a menos que el policía da toda la información el magistrado requiere. (s540(5))	Un oficial de policía puede solicitar al Tribunal de Primera Instancia la emisión de una orden para que la persona sea detenida y llevada a la comisaría con el fin de llevar a cabo la procedimiento si la persona no cumple con indicaciones. (s29(3))	El Jefe El funcionario de salud puede recurrir al Tribunal de Magistrados si es necesario aplicar la ley (de lo contrario, el funcionario de salud principal). Magistrado para hacer orden sólo si satisfecho de que excepcionai circunstancias justificar el orden. (s134(3))	Si el niño o persona sin capacidad (si no es así, agente de policía de alto rango)
Servicio	El solicitante debe servir a un copia del aplicación personalmente en un tercero para el cedente.	Antes de la aplicación se hace, el policía debe proporcionar una copia del aplicación	La autorización el funcionario debe hacer un escrito registro de motivos y copia del el registro debe a la	-	Una copia del prueba de la enfermedad la aprobación debe ser servido personalmente en el sospechoso transferidor.

	(s147FI)	e informar la persona tiene el derecho a ser representado por un abogado. (s540(4))	persona. (s20B(2))		540(4)
--	----------	--	--------------------	--	--------

	Territorio del Norte	Queensland	Australia del Sur	Victoria	Australia Occidental
	Criminal	<i>Ley de poderes</i>	<i>Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses)</i> de 2007 (SA)	Salud pública	<i>Ley de pruebas penales obligatorias (enfermedades infecciosas)</i> de 2014 (WA)
Persona a atendida antes de la prueba	<p>Ley de Administración de la Policía de 1978 (NT)</p> <p>La copia de la aprobación de la prueba de la enfermedad debe notificarse personalmente al transmitente. s147FE(1)</p>	<p><i>responsabilidades de la policía criminal</i> 2000 (Qld)</p> <p>-</p>	<p>La orden debe notificarse antes de que surta efecto. s4A(1).</p>	<p><i>Ley de salud pública y bienestar</i> de 2008 (Vic)</p> <p>La orden surte efecto a partir del momento en que se notifica a la persona nombrada en la orden. (s134(2)(g))</p>	<p>La orden debe notificarse antes de que surta efecto. (s11(3))</p>
Propósito articulado	-	<p>Ayudar a garantizar que las víctimas de determinados delitos sexuales y de agresiones graves (y otros) reciban un tratamiento adecuado, autorizando la extracción de sangre y muestras de orina de una persona de la que un agente de policía sospecha razonablemente que ha cometido el delito relevante. (s537)</p>	-	<p>Encuadramiento de la salud pública - restricciones mínimas a los derechos de la persona (s111), medidas menos restrictivas (s112)</p>	<p>Aprobación de pruebas de enfermedades - Para ayudar a garantizar que un agente de policía u otro funcionario público esté expuesto al riesgo de transmisión de determinadas enfermedades infecciosas, en el ejercicio de sus funciones, autorizando la toma de una muestra de sangre y el análisis de la muestra de sangre. s3</p> <p>Órdenes de pruebas de enfermedad</p>

es: para
establecer la
obligatoriedad
de las pruebas
de un presunto
transferidor
que sea una
persona
protegida.
(s14)

	Territorio del Norte	Queensland	Australia del Sur	Victoria	Australia Occidental
Restricciones que mitigan utilice	<p>Criminal Ley de Administración de la Policía de 1978 (NT)</p> <p>-</p>	<p><i>Ley de poderes y responsabilidades de la policía criminal</i> 2000 (Qld)</p> <p>-</p>	<p><i>Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses)</i> de 2007 (SA)</p> <p>-</p>	<p>Salud pública <i>Ley de salud pública y bienestar</i> de 2008 (Vic)</p> <p>La orden debe explicar por qué el CHO cree que la persona está infectada con la enfermedad (s117), se deben hacer todos los esfuerzos razonables obtener el consentimiento antes de recurrir a los poderes de la CHO (Regs), evaluación del riesgo por parte del personal médico (Regs)</p>	<p><i>Ley de pruebas penales obligatorias (enfermedades infecciosas)</i> de 2014 (WA)</p> <p>-</p>
Pruebas de carácter humano	-	-	<p>Debe ser llevado de forma humana y con cuidado, por una persona médicamente cualificada (a) para evitar ofender valores culturales o religiosos genuinamente creencias; y (b) evitar infligir daños físicos innecesarios, humillación o vergüenza. (s21(1))</p>	-	-

	Territorio del Norte	Queensland	Australia del Sur	Victoria	Australia Occidental
	Criminal	<i>Ley de poderes</i>	<i>Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses)</i> de 2007 (SA)	Salud pública	<i>Ley de pruebas penales obligatorias (enfermedades infecciosas)</i> de 2014 (WA)
Recurso o posible	<p>Ley de Administración de la Policía de 1978 (NT)</p> <p>Los terceros de un cedente pueden, en nombre de éste, recurrir al Tribunal Supremo contra la orden. (s147FP(1)) El recurso debe presentarse sin demora y no suspende la operación de la prueba de la enfermedad (s147FP(2)) El Tribunal Supremo debe conocer y resolverá el recurso: a) en un plazo de 48 horas desde que se dicte la orden; b) en ausencia de del público; y (c) sin aplazar el recurso. (s147FP(4))</p>	<p><i>responsabilidades de la policía criminal</i> 2000 (Qld)</p> <p>La persona afectada puede recurrir la orden de enfermedad ante el Tribunal de Distrito. (s544)</p> <p>El tribunal debe conocer y resolver el recurso</p> <p>(a) en un plazo de 48 horas</p> <p>(b) en ausencia del público; y</p> <p>(c) sin aplazar el recurso. (s544(4))</p>	-	<p><i>Ley de salud pública y bienestar</i> de 2008 (Vic)</p> <p>Una persona sujeto a una orden de salud pública puede, en cualquier momento mientras la orden esté en vigor se aplican al VCAT para una revisión de la decisión de dictar la orden. (s122)</p>	<p>Un tercero puede, en nombre del presunto transmitente, recurrir la orden de prueba de enfermedad ante el Tribunal de Distrito. (s24(1))</p> <p>El Tribunal de Distrito debe conocer y resolver el recurso (a) dentro de las 48 horas siguientes a la emisión de la orden; (b) en ausencia de del público; y (c) sin aplazar el recurso. (s24(4))</p>
Idioma todas las	<p>Debe tomar medidas razonables para expresar en una lengua y una manera que puedan entender. (s147FL(2))</p>	<p>Debe organizar la presencia de un intérprete si el agente sospecha que una persona no puede hablar con una fluidez razonable en inglés. (s512)</p>	<p>Si una persona a la que se le practica un procedimiento forense no domina razonablemente el inglés, tiene derecho a ser asistida por intérprete, incluyendo la presencia de un intérprete durante el procedimiento forense si se</p>	<p>solicita. (s22)</p>	<p>El Director de Sanidad debe facilitar cualquier solicitud razonable de comunicación realizada por una persona detenida en virtud de una orden de examen y prueba. (s125)</p>

Debe comunicarse en un idioma y de una manera que se pueda entender, aunque el hecho de no hacerlo no invalida la orden. (s20(2))

	Territorio del Norte	Queensland	Australia del Sur	Victoria	Australia Occidental
	Criminal Ley de Administración de la Policía de 1978 (NT)	<i>Ley de poderes y responsabilidades de la policía criminal</i> 2000 (Qld)	<i>Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses)</i> de 2007 (SA)	Salud pública <i>Ley de salud pública y bienestar</i> de 2008 (Vic)	<i>Ley de pruebas penales obligatorias (enfermedades infecciosas)</i> de 2014 (WA)
Resultados de las pruebas inadmisibles	-	La solicitud de una orden de prueba de enfermedad o los resultados de la prueba son inadmisibles como prueba. (s548)	Los resultados de las pruebas del procedimiento forense ser inadmisibles como prueba, excepto en los procedimientos civiles (s48A). Si la persona obstruye o se resiste a una persona relacionada con la realización del procedimiento forense, las pruebas de ese hecho puede ser admisible en un procedimiento contra la persona. (s30(b))	La información no es admisible en ninguna acción o procedimiento ante ningún tribunal o junta, agencia u otra persona. (s139(5))	Los resultados de las pruebas son inadmisibles como prueba a) de la presentación de una solicitud de autorización de prueba de enfermedad; (b) la concesión de una autorización de prueba de enfermedad; (c) los resultados de un análisis de una muestra de sangre en virtud de esta Ley. (s31)
Asesoramiento	trabajador social proporcionando asesoramiento para un afectado miembro o el cedente. (s147FU(1)(f))	Un psiquiatra, Una persona que hizo una orden	- - psicólogo o	- o autorizado las pruebas de una muestra de una sangre o orina debe asegurarse de que el persona competente se le ofrece asesoramiento, incluyendo la exploración de los factores que pueden informar sobre la reticencia a la prueba. (También puede revisar el historial	

médico)
(ss134(1) y
138)

	Territorio del Norte	Queensland	Australia del Sur	Victoria	Australia Occidental
	Criminal <i>Ley de Administración de la Policía de 1978 (NT)</i>	<i>Ley de poderes y responsabilidades de la policía criminal 2000 (Qld)</i>	<i>Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007 (SA)</i>	Salud pública <i>Ley de salud pública y bienestar de 2008 (Vic)</i>	<i>Ley de pruebas penales obligatorias (enfermedades infecciosas) de 2014 (WA)</i>
Limitado a los tipos de delitos	-	Limitado a delitos sexuales particulares y agresión sexual s537 y (s538)	Limitado a prescrito delito grave (incluida la agresión) (20B)	-	-
Ordenador no implicado	Ordenador no implicado en la investigación (s147FB)		La persona debe tener una oportunidad razonable organizar la asistencia de un médico de su elección para presenciar el procedimiento forense. (s25(1))		Ordenador no implicado en la investigación (s8)
Plazo	Debe realizarse tan pronto como sea posible (s147FB(4)) o El tribunal debe decidir con la menor demora posible y en ausencia del público (s147FJ(1))	Debe conocer y decidir la solicitud con la menor demora posible, en ausencia del público y con la certeza de que la persona ha sido informada de su derecho de representación (s542)	La solicitud puede enviarse por fax o por correo electrónico, de lo contrario puede leerse al funcionario por teléfono y la copia debe proporcionarse tan pronto como sea posible después de presentar la solicitud s38(3)	El Director de Sanidad debe proporcionar, tan pronto como sea razonablemente posible, un copia de una orden de examen y prueba (s114(2))	Debe hacerse tan pronto como sea posible (s180) o el Tribunal debe decidir con la menor demora posible y en ausencia del público (s18)
Solicitud por escrito	Aplicación/aprobación de la prueba no es necesario que sea por escrito si tiene conocimiento de las circunstancias y no es factible con un tiempo razonable (debe dejar constancia	por escrito posteriormente) (s147FD)	La solicitud debe presentarse por escrito e indicar los motivos por los que se presenta. (s540(3))	El ordenador debe dejar constancia por escrito de los motivos para determinar si el procedimiento forense debe llevarse a cabo sobre una persona.	(s20B(2))

Una orden debe ser por escrito; dar detalles de la incidente; nombre de la persona a quién se aplica; nombrar la enfermedad que debe examinarse. (s134(2))

La solicitud, si es posible, debe hacerse por escrito e indicar el nombre completo, los datos oficiales del solicitante, del funcionario público afectado y del presunto cedente, así como los motivos de la sospecha (s8(3))

	Territorio del Norte	Queensland	Australia del Sur	Victoria	Australia Occidental
	Criminal Administración de la Policía Ley de 1978 (NT)	Criminal Poderes policiales y Ley de Responsabilidades 2000 (Qld)	Criminal Derecho Penal (Forense) Procedimientos) de 2007 (SA)	Salud pública Salud pública y Ley del Bienestar de 2008 (Vic)	Criminal Pruebas obligatorias (Enfermedades infecciosas) Ley 2014 (WA)
Penalización	Incumplimiento - Máximo: 100 unidades de penalización (s147FG)	-	Wilful obstrucción - Máximo pena: 2 años encarcelamiento (s32)	-	El fracaso de cumplir - multa 12.000 dólares y 12 meses (s13)
Período de detención	Puede detener a una persona por siempre y cuando sea razonablemente necesario para permitir determinación y tomar sangre (s147FC)	Un agente de policía puede detener al persona para 1 hora o una hora más razonablemente tiempo necesario. (s515)	-	Una persona que es detenida o los detenidos deben estar informado en el momento de la detención o detención de la razón por la que la persona es ser arrestado o detenidos. (s123(8)) El período de la detención Comienza cuando el persona esta en la física custodia de la persona que está tomando esa persona a la lugar especificado de la detención (s114(3))	Un agente de policía puede detener y detener una persona para siempre y cuando sea razonablemente necesario para permitir determinación ...y tomar sangre. (s9)
Entrada	Autoriza entrada en cualquier colocar a la persona puede ser y puede persona que se traslada a un apropiado instalación para	Puede llevarlos a un lugar con adecuado instalaciones de ensayo (s543(c))	-	-	Autoriza entrada en cualquier lugar el persona puede ser y para transferir a un adecuado

tomar
sangre. (147FF &
147FN)

instalación para
tomar
sangre (s10)

Anexo C: Motivos de la denegación de la solicitud FOI , Australia del Sur

La solicitud fue denegada sobre la base de que la sección 50 de la *Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007*, prohíbe la divulgación de la información obtenida en virtud de la Ley a menos que se solicite por razones específicas (enumeradas en el Anexo A).

- fines de investigación penal o de investigación de personas desaparecidas
- procedimiento por un delito grave o procedimiento en virtud de la *Ley de confiscación de bienes penales de 2005*
- determinar si es necesario llevar a cabo un procedimiento forense en virtud de esta ley o una ley correspondiente
- investigación o pesquisa coronial
- poner la información a disposición de la persona a la que se refiere la información; o
- administrar el sistema de bases de datos de ADN
- acuerdo suscrito por el Ministro en virtud del artículo 41(2)
- la divulgación es necesaria para el propósito de, y de acuerdo con, la *Ley de Asistencia Mutua en Asuntos Penales de 1987* o la *Ley de Extradición de 1988* de la Commonwealth
- investigación del Defensor del Pueblo
- la divulgación es necesaria a efectos de una investigación en virtud de la *Ley de Quejas y Disciplina Policial de 2016*
- la divulgación es necesaria a efectos de una auditoría en virtud del artículo 57; o
- la revelación se hace a un profesional del derecho y se hace con el fin de obtener asesoramiento jurídico
- la información es de dominio público
- la divulgación es necesaria a efectos de un procedimiento civil (incluido un procedimiento disciplinario) relacionado con la forma en que se llevó a cabo el procedimiento
- la divulgación es necesaria para el tratamiento médico de la persona a la que se refiere la información o de cualquier otra persona
- la persona a la que se refiere la información consiente la divulgación
- la información se divulga para un propósito del tipo prescrito por la normativa.

Anexo D: Muestra de solicitud de libertad de información a los gobiernos estatales

Solicitud de FOI de Australia Occidental

Busco copia digital, o si no es posible, copia impresa, de lo siguiente:

- Información específica como se indica en el número 1-9 de la aplicación de la Ley de Pruebas Obligatorias (Enfermedades Infecciosas) de 2014 (la Ley).
- La política y los procedimientos operativos permanentes de la policía de Australia.

Deseo la información que figura a continuación para los siguientes ejercicios:

2014-2015; 2015-2016; 2016-2017; 2017-2018.

También me gustaría, si es posible, tener la información desglosada por:

- en zonas rurales frente a las metropolitanas
- sujeto de derecho era aborigen o isleño del Estrecho de Torres
- el número de menores
- ¿hombre/mujer/otro?

1) El número de solicitudes de aprobación de pruebas de enfermedades solicitadas en virtud *del artículo 8* de la Ley

2) El número de aprobaciones de pruebas de enfermedades emitidas en virtud *del artículo 10* de la Ley.

3) Los motivos razonables expuestos para las solicitudes de autorización de pruebas de enfermedades autorizadas en virtud *del artículo 10* de la Ley.

4) El número de muestras de análisis de sangre tomadas por un médico, una enfermera o una persona cualificada en virtud *del artículo 26* de la ley.

5) El número de solicitudes presentadas ante el tribunal para obtener una orden de prueba de enfermedad en virtud *del artículo 16* de la ley.

6) El número de solicitudes de autorización de pruebas de enfermedades en virtud *del artículo 16* de la ley.

7) El número de órdenes de prueba de enfermedades aprobadas por el tribunal en virtud *del artículo 19* de la ley.

8) El número de órdenes de pruebas de enfermedades aprobadas por el tribunal según la s7.6 de la Directiva Operativa 0632/15 del Departamento de Salud de WA - *Pruebas obligatorias de un sospechoso de transferir una enfermedad infecciosa*¹⁶.

9) El número de BBV diagnosticados - desglosado por hepatitis B, hepatitis C y VIH si se conoce.

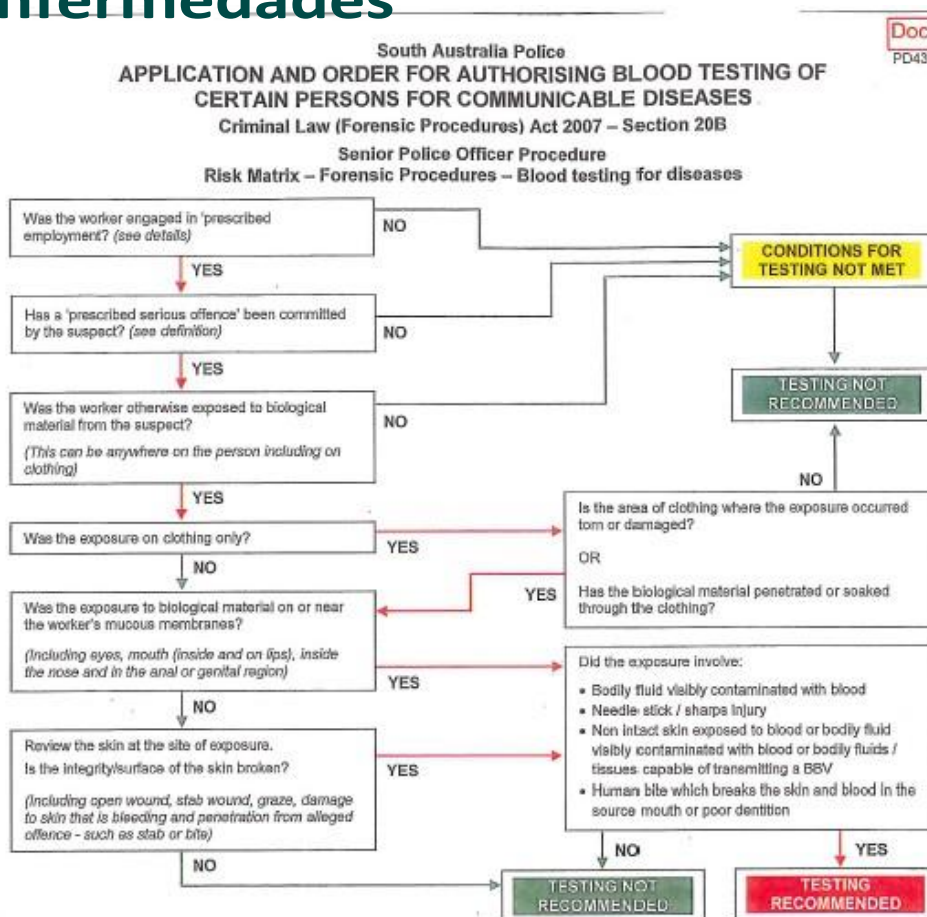
16 7.6 En el caso de que la Policía de Australia Occidental no acepte la recomendación de actuación resultante de la evaluación de riesgos realizada por el médico que le atiende, la Policía de Australia Occidental podrá solicitar que se anule la recomendación del médico que le atiende recomendación. La Ley autoriza a la Policía de Australia Occidental a presentar una autorización de prueba de enfermedad, y a los tribunales a proporcionar a la Policía de Australia Occidental una orden de prueba de enfermedad. Disponible en: https://ww2.health.wa.gov.au/~/_/media/Files/Corporate/Policy%20Frameworks/Public%20Health/Policy/Mandatory%20Testing%20of%20a%20Suspected%20Transferor/OD632-Mandatory-Testing-of-a-Suspected-Transferor-for-an-Infectious.pdf

Anexo E: Lista de comprobación de los requisitos legislativos pertinentes - Lista de comprobación para la auditoría del Defensor del Pueblo SA

Lista de control de los análisis de sangre para las enfermedades transmisibles

1. ¿El procedimiento forense que se llevó a cabo consistió únicamente en la toma de una muestra de sangre del sujeto?
 - Sí, ve a la Q2.
 - No, no cumple. Ir a Q2.
2. ¿Autorizó un oficial de policía superior el procedimiento forense?
 - Sí, ve a la Q3.
 - No, no cumple. Ir a Q3.
3. ¿Tenía el ordenador la certeza de que el sujeto era sospechoso de una infracción grave prescrita?
 - Sí, ve a la Q4.
 - No, no cumple. Ir a Q4.
4. ¿Tenía el ordenador la certeza de que una persona que ejercía una actividad laboral prescrita entró en contacto con el material biológico del sujeto o estuvo expuesta a él?
 - Sí, pase a la P5.
 - No, no cumple. Pase a la P5.
5. ¿El ordenador dejó constancia por escrito de los motivos por los que determinó que el procedimiento forense debía llevarse a cabo en el sujeto?
 - Sí, pase a la P6.
 - No, no cumple. Vaya a la P7.
6. ¿Se entregó una copia del expediente al sujeto?
 - Sí. Vaya a la P7.
 - No, no cumple. Vaya a la P7.
7. Antes de llevar a cabo el procedimiento, ¿el ordenador ha avisado por escrito al sujeto?
 - a) que se iba a tomar una muestra de sangre del sujeto de acuerdo con la S20B de la Ley? (Reglamento 4A)
 - b) que la sangre sería analizada para detectar enfermedades contagiosas?
 - c) ¿Invitar al sujeto a designar a un médico para que reciba una copia de los resultados?
 - Sí, pase a la P8.
 - No, no cumple. Pase a la P8.
8. ¿El procedimiento fue llevado a cabo por un médico o una persona cualificada según la normativa?
 - Sí, pase a la P9.
 - No, no cumple. Pase a la P9.
9. ¿Se le dio a la persona la oportunidad de tener un testigo presente (véase el artículo 25 de la Ley CLFPA)?
 - Sí, ve a la Q10.
 - No, no cumple. Ir a Q10.
10. ¿Tomó el Comisario medidas razonables para notificar los resultados de las pruebas a cada persona afectada/médico designado?
 - Sí. Vaya a la P11.
 - No, no cumple. Pase a la P11.
11. ¿Se aseguró el Comisario de que la muestra de sangre se destruyera tan pronto como fuera posible después de su análisis?
 - Sí. Completo.
 - No, no cumple. Completo.

Anexo F: Matriz de riesgo SAPOL - Procedimientos forenses - Análisis de sangre para enfermedades



NOTE: If any doubt exists surrounding the risk, medical advice can be obtained during office hours from SAPOL Employee Assistance Section Ph: 7322 3257 or after hours (on call arrangements) by contacting SAPOL Communications Centre.

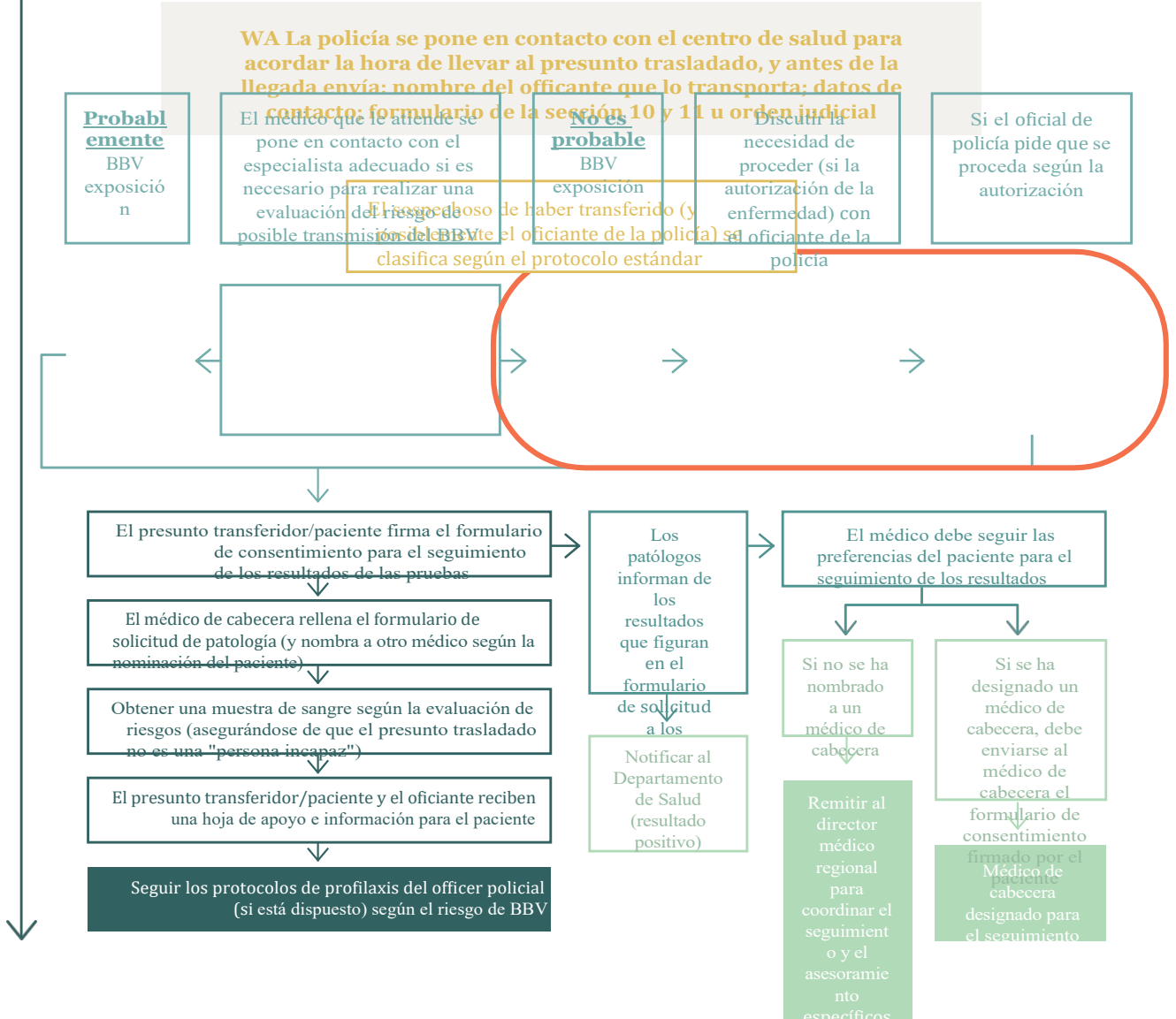
<p>High Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Deep needle stick from needle used for venipuncture, blood gasses or other blood withdrawal > Deep injury from instrument contaminated with concentrated virus > Extensive and or prolonged contact with blood / visibility contaminated body fluids or fluids / tissue capable of transmitting blood borne virus* > Injection or transfusion of potentially infectious fluid 	<p>Low Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Needle stick / sharps injury which <ul style="list-style-type: none"> • Did not bleed spontaneously • Was a solid sharp, suture needle or probe • Was an intradermal injection • Was a spontaneous injection • Was a small dental needle used for local anesthetic > Non intact skin exposed to small amount of blood or body fluid visibly contaminated with blood or body fluids / tissues capable of transmitting BBV* > Human bite which broke the skin and blood in source mouth or poor dentition
<p>Moderate Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Needle stick / sharps injury where <ul style="list-style-type: none"> • The injury bled spontaneously • From a needle visibly contaminated with blood through gloves or less deep needle stick from a needle used for venipuncture, blood gasses or other blood withdrawal • Intramuscular injection • Cut from scalpel with significant blood exposure > Contact with blood / visibility bloody body fluids or fluids / tissues capable of transmitting BBV* to mucous membranes or to a significant area of non-intact skin 	<p>No Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Clean needle stick or sharps > Intact skin exposed to blood or bodily fluid > Mucous membranes (eye, mouth) exposed to bodily fluid (urine, spit, vomit or sputum) not visibly contaminated with blood or fluids capable of transmitting BBV* > Human bite or scratch which did not break the skin

*Body fluids / tissues capable of transmitting blood borne virus (BBV) include cerebro-spinal fluid, synovial fluid, pleural fluid, amniotic fluid, peritoneal fluid, pericardial fluid, semen and vaginal secretions and tissues and laboratory specimens that contain concentrated virus

DISTRIBUTION: ORIGINAL – Applicant or Investigating Officer
COPY – Suspect
COPY – Senior Police Officer
COPY – Employee Assistance Section (58)

Anexo G: Extracto de las pruebas obligatorias de un sospechoso de transferir una enfermedad infecciosa

Tramitación de una autorización/orden de prueba de enfermedad para los servicios de salud del país de WA



Referencias

(WA)

1. Legislación estatal, reglamentos y procedimientos operativos

Territorio del Norte

Ley de modificación de la administración policial de 2016

Ley de modificación de la administración policial (procedimientos forenses) de 2004

Reglamento de la Administración de la Policía

(Tasas) de 1985 Reglamento de la Administración

de la Policía de 1994

Queensland

Ley de Poderes y Responsabilidades Policiales de 2000

Australia del Sur

Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007

Reglamento de variación del derecho penal (procedimientos forenses) (análisis de sangre para enfermedades) de 2016.

Policía de Australia Meridional - Solicitud y orden para autorizar los análisis de sangre de determinadas personas para detectar enfermedades transmisibles - Matriz de riesgos -

Procedimientos forenses

- Análisis de sangre para detectar enfermedades.

Victoria

Directrices para las órdenes y autorizaciones de pruebas posteriores a incidentes, Parte 8, División 5 de la Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008.

Ley de Salud Pública y Bienestar de 2008

Australia Occidental

Ley nacional de regulación de los profesionales de la salud

Ley de Enmienda 2018 s 113

Ley de pruebas obligatorias (enfermedades infecciosas) de 2014 Ley de pruebas obligatorias (enfermedades infecciosas) de 2014

Directiva operativa: Pruebas obligatorias de un sospechoso de transferir una enfermedad infecciosa, 18 de noviembre de 2015.

Procedimientos operativos estándar: Pruebas obligatorias RWA versión1, en vigor el 1 de enero de 2015.

Pruebas obligatorias de un sospechoso de transferir una enfermedad infecciosa, Gobierno de Australia Occidental - Departamento de Salud, septiembre de 2015.

2. Otros

Federación Australiana de Organizaciones contra el SIDA. (2015). *El escupitajo y la prueba obligatoria del VIH y otros virus de transmisión sanguínea*. Sydney: AFAO.

Federación Australiana de Organizaciones contra el SIDA y Asociación Nacional de Personas con VIH. (2018). *Submission on the Mandatory Disease Testing Options Paper - NSW Department of Justice*. Sydney: AFAO & NAPWHA.

Departamento de Defensa del Gobierno de Australia y Sociedad Australiana de Medicina del VIH. (2012). *Hoja informativa para los solicitantes de las ADF que se someten a pruebas de detección del VIH, la hepatitis B y el virus de la hepatitis C*. Sydney: ASHM.

Gobierno de Australia. Departamento de Asuntos Internos: Inmigración y Ciudadanía. *Qué exámenes de salud necesita* en <https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/what-health-examinations-you-need>. (Consultado el 8 de septiembre de 2019)

Ley de la Autoridad Australiana de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de 2008 (Cth) en <https://www.legislation.gov.au/details/c2012c00051>. (Consultado el 8 de

septiembre de 2019)

Sociedad Australiana de Medicina del VIH. (2016a). *Conferencia sobre el VIH denuncia las leyes de escupir*. Adelaida: ASHM.

Sociedad Australiana de Medicina del VIH. (2016b). *Profilaxis post exposición después de la exposición no ocupacional y ocupacional al VIH: Directrices nacionales australianas*. Sydney: ASHM.

Sociedad Australiana de Medicina del VIH. (2017). *Política nacional de pruebas de VIH*. Sídney: ASHM.

Sociedad australiana de medicina del VIH. (2019). *Declaración sobre las nuevas leyes propuestas para escupir en Australia del Sur*. Sydney: ASHM.

Asociación Médica de Australia. (2016). *Código de ética de la AMA 2004*. Sydney: AMA.

Cresswell, F.V., Ellis, J., Hartley, J., Sabin, S.A., Orkin, C., Churchill, D.R. (2018). Una revisión sistemática del riesgo de transmisión del VIH por morder o escupir: implicaciones para la política. *Medicina del VIH*, 19:532-540.

Bambridge, C., Stardust, Z. (2018). *Documento de posición de Aquí por la salud: Pruebas obligatorias de las personas cuyos fluidos corporales entran en contacto con la policía y/o el personal de los servicios de emergencia*. Sydney: ACON.

Barré-Sinoussi, F., Abdoool Karim, S.S., Albert, J., Bekker, L.G., Beyrer, C., Cahn, P., Godfrey-Faussett, P, *et al.* (2018). Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal. *Revista de la Sociedad Internacional del SIDA*, 21(7).

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour M, Kumarasamy N, Hakim, J.G., *et al.* (2016). Terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión del VIH-1. *N Engl J Med*. 375(9):830-9.

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, Hakim, J.G., *et al.* (2011). Prevención de la infección por VIH-1 con terapia antirretroviral temprana. *N Engl J Med*. 11(365):493-505.

De Bruyn, T. (2001). *Testing of persons believed to be the source of an occupational exposure to HBV, HCV, or HIV: a background paper*. Canadá: Canadian HIV AIDS Legal Network.

Dawson, C., Comisario de Policía, (14 de diciembre de 2018). *Solicitud de datos sobre la aplicación de la Ley de Pruebas Obligatorias (Enfermedades Infecciosas) de 2014*. Perth: Oficina del Comisario de Policía.

Departamento de Salud. (2018). *Octava estrategia nacional contra el VIH*. Canberra: Commonwealth de Australia.

Departamento de Justicia. (2018). *Documento de opciones de pruebas obligatorias de enfermedades*. Sydney: Departamento de Justicia.

Comisión Mundial sobre el VIH y el Derecho. (2012). *El VIH y la ley: riesgos, derechos y salud*. Ginebra: PNUD.

Brady, Smythe, J., Woodroffe, M., Chatterjee, I. (2013). *Divulgación del estado del VIH: A Guide to Some of the Legal Issues*. Sydney: HIV/AIDS Legal Centre y Positive Life NSW.

Foster, B. (2014, 14 de octubre). 'El proyecto de ley sobre mordeduras y escupitajos' supondrá un alivio para los policías: sindicato. *WAtoday*.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2013). *Nota de orientación de ONUSIDA sobre el fin de la criminalización excesivamente amplia del VIH*. Ginebra: ONUSIDA.

Instituto Kirby, *VIH, hepatitis viral e infecciones de transmisión sexual en Australia: informe anual de vigilancia 2018*. (2018). Instituto Kirby. Sídney: UNSW Sydney.

Comisión de Derecho y Seguridad de la Asamblea Legislativa. (2017). *Violencia contra el personal de los servicios de emergencia: Informe 1/56*. Sídney: Parlamento de Nueva Gales del Sur.

Morri, M. (2019, 15 de agosto). La espera de seis meses de los agentes de policía de Nueva Gales del Sur por el VIH/SIDA, ya que el gobierno estatal se niega a realizar pruebas de sangre a los delincuentes. *The Daily Telegraph*.

Gobierno de Nueva Gales del Sur. (2018). *Respuesta del Gobierno de Nueva Gales del Sur a las recomendaciones de la investigación de la Asamblea Legislativa sobre la violencia contra el personal de los servicios de emergencia*. Sídney: Gobierno de Nueva Gales del Sur.

Defensor del Pueblo SA. (2018). *Informe de auditoría, Auditoría del cumplimiento de la Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007*. Adelaida: Ombudsman SA.

Parlamento de Nueva Gales del Sur. *Violence Against Emergency Services Personnel*, en <https://www.parliament.nsw.gov.au/committees/inquiries/Pages/inquiry-details.aspx?pk=2395#tab-termsofreference>. Consultado el 8 de Septiembre de 2019.

Pinkerton, S.D., Martin, J., Roland, M., Katz, M., Coates,

T., Kahn, J. (2004). Cost-effectiveness of postexposure

profilaxis tras la exposición sexual o por consumo de drogas inyectables al virus de la inmunodeficiencia humana. *Arch Intern Med.* 164:46- 54.

Defensor del Pueblo de la Policía, Ley de Derecho Penal (Procedimientos Forenses) de 2007. (2017). *Informe sobre la auditoría anual de cumplimiento 12 De diciembre de 2015 al 3 de febrero de 2017.* Adelaida:

Poynten, I.M., Smith, D.E., Cooper, D.A., Kaldor, J.M., Grulich, A.E. (2017). El impacto en la salud pública de la disponibilidad generalizada de la profilaxis postexposición no ocupacional contra el VIH. *Medicina del VIH.* 8(6):374-81.

Quested, V. (2019, 30 de abril). El salvaje ataque a un policía desata el debate sobre las pruebas de enfermedades infecciosas. *10 diarios.*

Schechter M, do Lago R, Mendelsohn A, Moreira R, Moulton L, Harrison L, Praca Onze Study Team. (2004). Impacto conductual, aceptabilidad e incidencia del VIH entre los hombres homosexuales con acceso a la quimioprofilaxis post exposición al VIH. *J Acquir immune Defic Syndr.* 35(5):519-25.

La Sociedad de Trasplantes de Australia y Nueva Zelanda. (2016). *Directrices clínicas para el trasplante de órganos de donantes fallecidos.* TSANZ.

ONUSIDA. (2014). *Fast-Track - Ending the AIDS epidemic by 2030,* Ginebra: ONUSIDA.

Gobierno de Victoria. (2018). *Informe anual 2017-18: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Victoria.* Melbourne: Gobierno de Victoria.

Gobierno de Victoria. (2017). *Informe anual 2016-17: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Victoria.* Melbourne: Gobierno de Victoria.

Gobierno de Victoria. (2016). *Informe anual 2015-16: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Victoria.* Melbourne: Victorian Government.2016.

Gobierno de Victoria. (2017). *Informe anual 2014-15: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Victoria.* Melbourne: Victorian Government.2015.

OMS, ONUSIDA. (2017). *Declaración sobre los servicios de pruebas del VIH: Nuevas oportunidades y desafíos actuales.* Ginebra: OMS Y ONUSIDA.



napwha national association of
people with HIV australia



El sistema está roto

**Auditoría de las leyes australianas
sobre pruebas obligatorias de
enfermedades**