

VIH, mayores e incapacidad: análisis de la situación actual

Paulina Ramírez Carvajal

Clínica Legal - Universidad de Alcalá

E-mail de correspondencia: paulina.ramirez@uah.es

INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de las personas con el VIH constituye un desafío emergente que articula dimensiones clínico-sanitarias, sociales y jurídico-administrativas. La transformación del VIH en una condición crónica, gracias a los tratamientos antirretrovirales, ha prolongado la esperanza y la calidad de vida, sin embargo, también ha generado una confluencia de comorbilidades asociadas al envejecimiento (fragilidad, deterioro cognitivo, problemas metabólicos y osteoporóticos) y de efectos acumulativos del tratamiento (polifarmacia, interacción medicamentosa) que afectan la capacidad funcional de las personas mayores con el VIH. En este contexto, los sistemas de valoración de la incapacidad y las prestaciones sociales, diseñados para responder a incapacidades clásicas y estables, muestran limitaciones relevantes cuando se enfrentan a condiciones crónicas, fluctuantes y complejas como las que presenta el colectivo de personas con el VIH de edad avanzada.

Este trabajo parte de la premisa de que el reconocimiento de la incapacidad no es un mero acto técnico-médico sino que es también un juicio jurídico y social que interactúa con estigmas, con el edadismo, la desinformación e invisibilización institucional, y con prácticas administrativas que pueden dejar desprotegidas a un grupo concreto de personas mayores con el VIH, las denominadas supervivientes. La evidencia cualitativa procedente de la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá permite demostrar cómo esas interacciones operan en la práctica cotidiana, ofrecien-

do casos concretos que ponen de manifiesto los vacíos y las falencias del marco jurídico actual.

OBJETIVOS

1. Analizar la situación actual en España sobre el reconocimiento de la incapacidad en personas mayores con el VIH.
2. Identificar los vacíos y sesgos del sistema de valoración (baremos, criterios, procedimientos) frente a las particularidades clínicas y sociales del envejecimiento con el VIH.
3. Sistematizar la evidencia empírica obtenida en la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá sobre denegaciones, revisiones y efectos de la pérdida de prestaciones por incapacidad laboral.
4. Proponer recomendaciones normativas, administrativas y de política pública orientadas a garantizar un reconocimiento justo, interdisciplinar y basado en derechos.

METODOLOGÍA

El estudio combina tres líneas metodológicas complementarias:

1. Revisión jurídico-normativa y documental. Se examinaron la Ley General de la Seguridad Social y normativa de desarrollo en materia de incapacidad laboral, además de instrucciones administrativas y guías técnicas aplicables. El objetivo fue identificar los criterios formales de valoración del grado de incapacidad laboral, las lagunas existentes para condiciones de salud crónicas como el VIH y la falta de alternativas de protección social.

2. Análisis de informes e indicadores. Se consideraron documentos institucionales y comunitarios sobre VIH y envejecimiento, que aportan contexto epidemiológico y recomendaciones relativas a la inclusión social y el acceso a prestaciones, así como doctrina científica que evidenciara las repercusiones en la salud y calidad de vida de las personas con el VIH de edad avanzada.

3. Evidencia cualitativa procedente de la Clínica Legal de la UAH. Se revisaron las consultas atendidas en el último periodo centradas en personas mayores con el VIH que solicitaron reconocimiento o revisión de incapacidad laboral. Los casos analizados incluyen: denegaciones iniciales, pérdida de grados reconocidos tras revisión, y recursos administrativos y contencioso-administrativos. Este corpus permitió identificar patrones recurrentes como la falta de consideración de la cronicidad fluctuante, subestimación de comorbilidades asociadas al VIH, desconsideración de problemas relacionados con envejecimiento precoz o de salud mental y dificultades probatorias para acreditar la limitación funcional.

La triangulación de estas fuentes ofrece una visión integrada en tanto que la interacción entre criterios técnicos y factores sociales y jurídicos produce efectos materiales en la protección social del colectivo.

RESULTADOS PRESENTADOS

El análisis de los casos muestra un patrón de exclusión y falta de reconocimiento institucional. En numerosos expedientes se observa la pérdida o denegación del grado de incapacidad a pesar de la persistencia de secuelas físicas y psicológicas asociadas al VIH. Las revisiones periódicas de incapacidad no siempre consideran la cronicidad fluctuante del VIH, ni los efectos del envejecimiento inmunológico y la polimedición. Esta situación genera inseguridad jurídica y un impacto directo en la salud mental y la estabilidad económica de las personas afectadas.

Desde el punto de vista sanitario, el VIH en edades avanzadas se asocia con un aumento de comorbilidades (osteoporosis, deterioro cognitivo, fragilidad, trastornos metabólicos) que no son adecuadamente valoradas por los baremos actuales. Socialmente, el estigma persiste, y muchas personas mayores con el VIH enfrentan aislamiento, desempleo y barreras para acceder a servicios sociales.

Los casos analizados por la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá confirman que el sistema de valoración de la incapacidad sigue basándose en un modelo médico-restrictivo que ignora los determinantes sociales y los efectos acumulativos del VIH. En la mayoría de los casos revisados, la vía judicial se convierte en el único mecanismo para lograr el reconocimiento o la recuperación del grado de incapacidad perdido, con el desgaste económico y emocional que tales procesos suponen.

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

El reconocimiento de la incapacidad en personas mayores con VIH exige una revisión integral del marco normativo y de los procedimientos administrativos. Es necesario avanzar hacia un modelo biopsicosocial que considere el impacto combinado del envejecimiento, la cronicidad del VIH y los determinantes sociales de la salud.

Las recomendaciones principales incluyen:

1. Actualizar los baremos de evaluación para incorporar indicadores específicos sobre VIH y envejecimiento.
2. Incorporar el enfoque biopsicosocial en la valoración del grado de incapacidad.
3. Formación especializada en VIH para los profesionales evaluadores
4. Reconocer explícitamente al VIH como condición que puede generar incapacidad (y también una discapacidad).

5. Revisión justa y garantista de los grados de incapacidad ya otorgados.
6. Desarrollar políticas públicas específicas dirigidas a las personas mayores con VIH que garanticen su protección jurídica y social.

REFERENCIAS

1. Burris S, Ashe M, Levin D, Penn M., Larkin M. A trans-disciplinary approach to public health law: the emerging practice of legal epidemiology. *Ann Rev Public Health*.2016; 37: 135–48.
2. Grosso TM, Alcamí J, Arribas JR, Martín M, Sereti I, Tarr P, et al. HIV and aging, biological mechanisms, and therapies: What do we know?. *AIDS Rev*.2022; 25(2): 79–86.
3. Apetroaei MM, Baliou S, Ioannou P, Fragiadaki P, Stefan G, Nedea MII, et al. The hallmarks of ageing in Human Immunodeficiency Virus infection and the impact of antiretroviral therapy on telomeres:a molecular perspective. *Curr Issues Mol Biol*. 2025; 47(4): 273.
4. ONUSIDA (UNAIDS). The Path That Ends AIDS. Geneva: UNAIDS. gTt-VIH. 2024. Derecho a la incapacidad laboral. Barcelona:gTt-VIH. Disponible en: https://www.gtt-vih.org/wp-content/uploads/2025/02/GTT_webinar_incapacidad_20Feb_castellano.pdf (consulta octubre 2025)
5. Brown MJ, Adeagbo O. HIV and Aging: Double Stigma. *Curr Epidemiol Rep*. 2021; 8(2), 72–8.
6. Guaraldi G, Milic J, Cascio M, Mussini C, Martinez E, Levin J, et al. Ageism: the -ism affecting the lives of older people living with HIV. *Lancet HIV*.2024;11(1), e52–e59.
7. Ministerio de Empleo y de la Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11724-consolidado.pdf> (consulta octubre 2025)