

# Discriminación por razón de VIH: Los casos de la Clínica Legal de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá y CESIDA en 2015

Miguel Ángel Ramiro Avilés<sup>1</sup>, Paulina Ramírez Carvajal<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidad de Alcalá

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

## RESUMEN

### Objetivo

Este estudio analiza los casos recibidos en la Clínica Legal de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá y CESIDA durante el año 2015 para determinar cuántas de estas consultas tratan cuestiones relacionadas con la discriminación por razón de tener el VIH.

### Metodología

Utilizando la metodología de las Clínicas Legales, cada consulta es analizada por estudiantes de Grado y Posgrado de Derecho siguiendo el método de trabajo habitual en los informes jurídicos, basado en el análisis del caso y de la norma. A través del análisis del caso se trata de reconstruir los hechos y recabar la información y documentación relevante. El análisis de la norma permite determinar la legislación y jurisprudencia aplicables. Una vez realizados estos análisis, se redactaba una respuesta informando sobre los derechos y si existía discriminación.

### Resultados

De las 93 consultas recibidas, en casi un 60% de los casos se ha detectado una situación de discriminación por tener el VIH. Los ámbitos en los que existen más casos de discriminación son el acceso a los empleos públicos (Fuerzas de Seguridad del Estado); el acceso a servicios (contratación de seguros y servicios privados); la confidencialidad de los datos personales y la vulneración del derecho a la intimidad (revelación del estatus serológico y sometimiento a la prueba del VIH).

### Conclusiones

En España siguen existiendo ámbitos en que las personas con el VIH son discriminadas por razón de su seropositividad. Las razones derivan principalmente de la falta de actualización y adecuación normativa y actitudinal con respecto de los datos actuales de la enfermedad.

El legislador y los tribunales no han dado la suficiente importancia a las medidas universales de prevención, al riesgo de transmisión y al tratamiento como prevención a la hora de valorar si las restricciones al derecho a la igualdad son racionales y cumplen con los juicios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad.

**Palabras clave:** Discriminación, igualdad, enfermedad, VIH, Clínica Legal

# Discrimination based on HIV: the cases received by Law School of University of Alcalá and CESIDA Legal Clinic in 2015

## ABSTRACT

### **Objective**

*This paper studies the cases received by Law School of University of Alcalá and CESIDA Legal Clinic in order to set up how many cases are showing up discrimination based on HIV in 2015.*

### **Methodology**

*Applying the Legal Clinics' methodology, each query was studied by undergraduate and postgraduate students of Law using the working method of the legal reports, based on the analysis of the case and the analysis of the legal rules. The analysis of the case was used to set up key facts and relevant information and documentation. The analysis of the legal rules was used to determine the law and the law-case doctrine. After that, the students drafted an answer informing about the rights and if there was discrimination.*

### **Results**

*93 queries were received and almost 60% of them are cases of discrimination based on the HIV. The scenarios in which there are a larger number of discrimination cases are the access to public employment (Police and Military); access to services (private insurances and services); confidentiality of personal data and right to privacy (disclosure of health data and mandatory HIV test).*

### **Conclusions**

*In Spain, there are still areas where persons with HIV are being discriminated because of their HIV status. The reasons stem mainly from the lack of updating of regulations and attitudes with respect to the current HIV clinical data.*

*Legislative branch and Courts have not considered yet universal prevention measures, risk of transmission and treatment as prevention to assess whether the limits to the right to equality are rational and comply with the judgments of necessity, appropriateness and proportionality.*

**Keywords:** *Discrimination, Equality, Illness, HIV, Legal Clinic*

## Introducción

En este estudio, elaborado en el marco de la Clínica Legal de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá (CLFD) y la Coordinadora Estatal de VIH y Sida (CESIDA), se aborda uno de los temas más importantes en el ámbito de los derechos de las personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH): la discriminación por razón del VIH. El estudio se realizó sobre los 93 casos que desde CESIDA se enviaron a la CLFD durante el año 2015.

Este estudio trata de determinar cuándo hay y cuándo no hay discriminación, lo cual conlleva un análisis del principio de igualdad y del mandato antidiscriminatorio que establece la Constitución Española para saber la extensión que puede tener el derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación de las personas con el VIH, así como las razones que justificarían el establecimiento de un trato diferenciado hacia una persona con el VIH.

Este análisis se realiza desde el punto de vista de los derechos de las personas con el VIH y teniendo en cuenta el contexto médico y científico actual en el que las vías de transmisión ya han sido identificadas, se han acordado cuáles deben ser las medidas universales de prevención de la transmisión (MUPT) y los avances en el tratamiento de la infección han dado lugar a una evidencia científica sobre los riesgos de la exposición al virus bajo diferentes circunstancias, llegándose a determinar que por debajo de cierto umbral de carga viral plasmática (<1500 copias/mL), la transmisión prácticamente nunca se produce (Sayles et al 2012; Quinn et al 2000).

## Material y métodos

Para llevar a cabo este análisis se utilizó la metodología propia de las Clínicas Legales. La principal característica de una clínica legal es ser un programa de educación superior que combina una función educativa con una función social. En primer lugar, es una

metodología de aprendizaje mediante la prestación de un servicio de asistencia jurídica; se trata de trasladar a la formación jurídica el modelo de enseñanza que se sigue en otros estudios, lográndose una enseñanza práctica y real del Derecho. En segundo lugar, una clínica legal presta dicho servicio a personas o grupos en situación de vulnerabilidad cuyos casos son de interés para la comunidad. Con ambas funciones se pretende que los futuros profesionales de la abogacía estén mejor preparados desde el punto de vista científico-técnico y desempeñen su práctica profesional teniendo en cuenta la justicia social. El profesorado universitario que participa en la clínica enseña a los y las estudiantes a cómo ser *buenos profesionales de la abogacía* (buenos, porque conocen bien su herramienta de trabajo, el Derecho; buenos, porque persiguen la justicia social) mientras prestan un servicio a personas, que no tienen recursos o están en una situación de vulnerabilidad, a defender sus derechos e intereses. Este método de enseñanza facilita que las y los estudiantes se metan en el rol de abogado o abogada, aprendan de su propia experiencia, favoreciendo que en el futuro tengan mayor habilidad para representar a sus clientes, y que desarrollen una mayor conciencia social.

Este servicio a disposición de las personas con el VIH y de las organizaciones que defienden los derechos e intereses de ese colectivo se presta en CESIDA a través de la CLFD y de la Clínica Jurídica per la Justicia Social de la Universidad de València. A través de este servicio, las personas con el VIH pueden hacer consultas sobre temas legales relacionados con el ejercicio de sus derechos o el acceso a determinadas prestaciones o servicios sociales en igualdad de condiciones que el resto de personas sin que se produzca discriminación. Los 93 casos analizados en la realización de este estudio son los que se remitieron durante el año 2015 a la CLFD a través de las direcciones de correo electrónico [clinicalegal@cesida.org](mailto:clinicalegal@cesida.org) o [clinicalegal@uah.es](mailto:clinicalegal@uah.es), que se pueden encontrar en la

página web de CESIDA, [www.cesida.org](http://www.cesida.org), y de la página web de la CLFD, [www.uah.es/facultad-derecho/facultad/clinica-legal.asp](http://www.uah.es/facultad-derecho/facultad/clinica-legal.asp).

Estas consultas son analizadas por estudiantes, que son tutorizados por profesorado universitario y profesionales de la abogacía en ejercicio y otros agentes sociales; las personas que consultan reciben una respuesta por escrito que les ayuda en su proceso de empoderamiento. Así, cada consulta es analizada por estudiantes de Grado y Posgrado de Derecho siguiendo el método de trabajo habitual de los informes jurídicos que consta de dos partes (Abramovich 1999). La primera permite reconstruir los hechos y recabar la información y documentación relevantes. La segunda permite determinar la legislación y jurisprudencia aplicables, especialmente sobre el artículo 14 de nuestra Constitución que reconoce el principio de igualdad y de no discriminación. Una vez realizados estos pasos, se redacta una respuesta informando sobre los derechos que le asistían, sobre cómo poder garantizarlos y si existía o no discriminación.

Todos los casos recibidos están resueltos desde la óptica de los derechos humanos. Esto implica que no pueden atenderse exclusivamente las exigencias propias de la salud pública sino también las exigencias que provienen de los derechos de las personas con el VIH. Esto obliga a encontrar un equilibrio entre la protección de la salud comunitaria, adoptando medidas que frenen el desarrollo de la epidemia, y el reconocimiento, protección y desarrollo de los derechos de las personas con el VIH que garantice la universalidad, la accesibilidad, la igualdad y la no discriminación como condiciones ineludibles para el ejercicio de estos derechos.

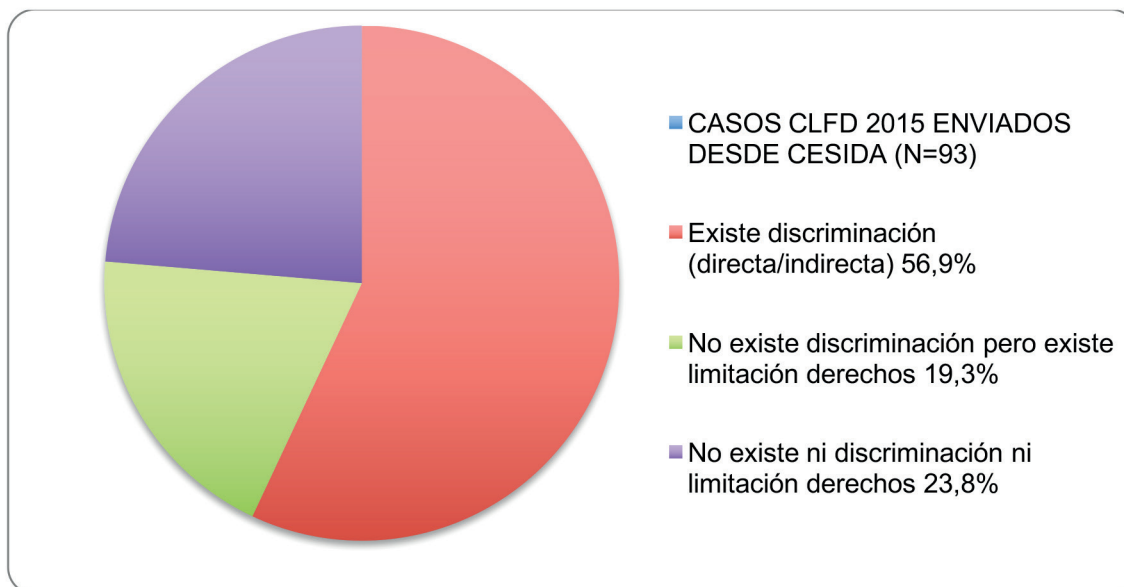
En este trabajo se ha considerado que existe un caso de discriminación cuando la diferencia de trato hacia la persona con el VIH supone un resultado peor para ella en comparación a otra persona pues ve limitados sus derechos o sus legítimas expectativas por la concurrencia de un factor, en este caso el estado

de salud, que ha sido descartado por la Constitución. Hay discriminación si concurren los siguientes requisitos: los hechos constatados evidencian una diferencia de trato en dos supuestos de hecho sustancialmente idénticos; dicha distinción no es razonable; y no se puede apreciar una relación de proporcionalidad entre el medio utilizado y el fin que se pretende alcanzar. En resumen, el principio de igualdad no sólo exige que la diferencia de trato resulte razonable sino también que esa diferenciación supere un juicio de proporcionalidad sobre la relación existente entre la medida adoptada, el resultado producido y la finalidad pretendida. La distinción no es razonable cuando a dos supuestos de hecho que son iguales se les atribuyen consecuencias jurídicas diferentes. Si bien existe una diferencia clara entre la persona que tiene y la que no tiene el VIH, dicha diferencia puede llegar a ser irrelevante normativamente pues las capacidades de la persona pueden estar inalteradas. El trato diferenciado no es proporcional porque, en primer lugar, no es congruente ya que el fin constitucionalmente perseguido (la salud pública) no se perjudica por el hecho de que haya personas con el VIH que realicen determinadas actividades para las que reúnen todas las capacidades; en segundo lugar, no es necesario, porque existe un medio alternativo menos restrictivo (la aplicación de las MUPT); y, en tercer lugar, no supera un juicio de proporcionalidad en sentido estricto porque no se acredita que exista un equilibrio entre los beneficios que se obtienen con la exclusión y los daños que dicha medida producen en el ejercicio del derecho de las personas con el VIH.

## Resultados

De los 93 casos recibidos en la CLFD, una vez estudiado y redactada la respuesta final, se ha determinado que solo en el 56,9%, es decir en 53 casos, efectivamente se había producido una situación de discriminación por razón de tener el VIH (figura 1). Por

FIGURA 1. PREVALENCIA DE CASOS DE DISCRIMINACIÓN

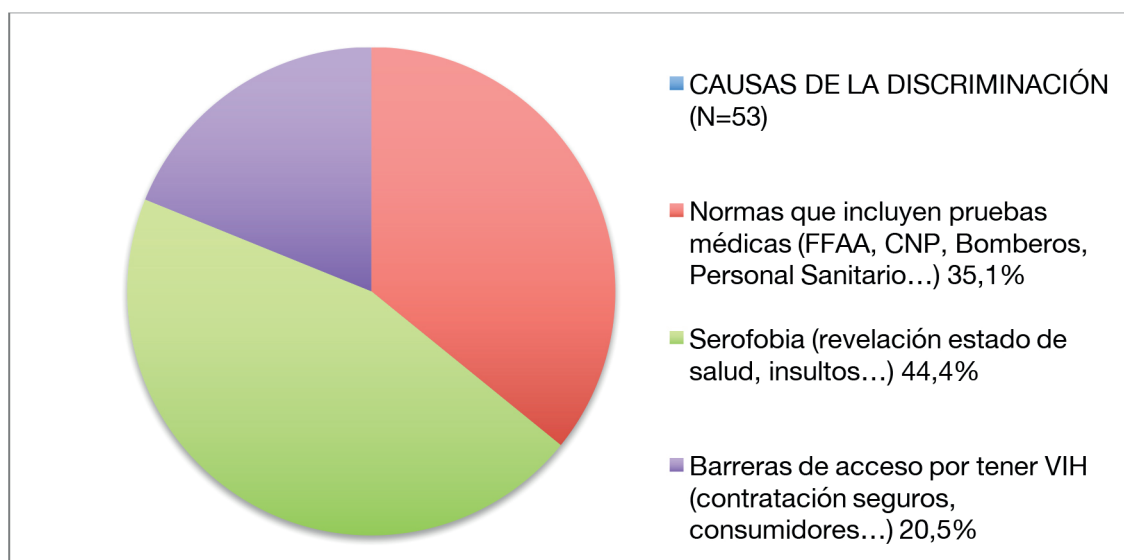


otra parte, el 19,9% de los casos (18 de los casos recibidos) no presentaba indicios de discriminación pero sí se podía advertir la existencia de limitación excesiva de otros derechos (p.e. supuestos en los que se pregunta a todas las personas por la causa de la discapacidad). Asimismo, en el 23,8% de los casos (22 de los casos recibidos) no se aprecia ni vulneración del derecho a la igualdad ni tampoco la limitación de otros derechos (p.e. supuestos en los que se solicitaba información acerca del derecho de asilo humanitario por razón de tener el VIH o supuestos en los que se

preguntaba por la posibilidad de obtener un visado español de estudios por razón de tener el VIH).

En los 53 casos en que sí se ha detectado algún tipo de discriminación, los motivos pueden agruparse en tres grupos (figura 2). El 35,1% (19 casos) son situaciones en las que se discrimina a personas con el VIH para el acceso a empleos públicos entre los que se incluyen aquellas profesiones que deban superar un concurso-oposición (Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Cuerpos de diferentes Administraciones del Estado o de Comunidades Autónomas o el

FIGURA 2. TEMÁTICA OBJETO DE LA DISCRIMINACIÓN



acceso o ejercicio de ciertas profesiones sanitarias). El 20,5% (10 casos) son situaciones en las que tener el VIH supone una barrera para acceder a servicios privados como pueden ser la contratación de seguros de salud o de vida o la contratación de servicios de atención dental, capilar o dietético. El restante 44,4% (24 casos) son todos aquellos supuestos de serofobia en los que personas con el VIH han visto menoscabados sus derechos al honor y a la intimidad por el simple hecho de tener el VIH: divulgación deliberada de información sanitaria en perjuicio de una persona con el VIH, insultos a través de redes sociales, exámenes médicos en el ámbito laboral que incluyen la prueba del VIH cuando ésta es irrelevante para el desarrollo de ciertos puestos de trabajo.

Estos resultados reflejan que las diferentes situaciones en las que se ha producido esta discriminación van desde el ámbito laboral, contractual y sanitario hasta el ámbito personal o familiar. Asimismo, se ha podido apreciar que la discriminación se ejerce no sólo por personas físicas sino también por personas jurídicas, como podría ser una compañía de seguros, y distintos organismos de la Administración pública.

## Discusión y conclusiones

Las temáticas tratadas en las consultas recibidas durante 2015 han sido muy variadas y un gran número manifiesta la existencia de barreras legales y actitudinales hacia las personas con el VIH. Aunque todas las personas podemos toparnos con alguna barrera a lo largo de nuestra vida, algunas, entre las que se encontrarían las personas con el VIH, se encuentran en determinadas situaciones con muchas más barreras, con barreras específicas y con barreras más graves y más difíciles de superar. Una barrera es todo obstáculo que dificulte o impida, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a alguno/os de los ámbitos de la vida social (De Asís et al 2007). Aunque

tradicionalmente se ha asociado la idea de barrera a un componente físico o institucional, los instrumentos normativos más recientes insisten en que las barreras también pueden producirse por cualquier condicionante social.

Las barreras con las que se topan las personas con el VIH se deben a que se sigue considerando que son un 'peligro social' y que es necesario limitar sus derechos e imponer un trato diferenciado. En general, las enfermedades epidémicas obligan a hacer una reflexión sobre el impacto en los derechos de las personas por varias razones. La primera es que las autoridades pueden afectar los derechos de las personas con medidas que restrinjan la libertad, la autonomía y la privacidad a través de intervenciones de aislamiento, pruebas obligatorias y mapeo de contactos. La segunda es que las enfermedades epidémicas alimentan el ostracismo y el estigma, en particular si se ven afectados comportamientos humanos íntimos (como pueden ser las relaciones sexuales y el uso de drogas). En esos casos, la enfermedad deja de verse como un proceso puramente biológico y comienza a culpabilizarse a las personas por estar enfermas y ser un vector de la enfermedad. La sociedad a menudo exige saber de qué manera las personas han enfermado y si pueden ser un peligro para la salud de otros. Se reclama, por ejemplo, el 'derecho a saber', a que se identifique a todas las personas que tienen el VIH, a que tengan la obligación de advertirlo a las terceras personas con las que se relacionen (Gostin 2004). Es, pues, fundamental, hacer una evaluación del impacto que determinadas políticas públicas o decisiones tienen en los derechos de las personas con el VIH (Gostin, Lazzarini 1997).

Se puede apreciar que la lucha contra la epidemia en el ámbito médico y en el ámbito social ha tenido mejores resultados en un campo que en el otro pues a pesar de los avances médicos, la sociedad no ha evolucionado y se sigue discriminando y estigmatizando a este colectivo. Los avances terapéuticos no

se han traducido en un progreso de idéntico nivel en materia de derechos, por eso, las personas con el VIH siguen percibiendo que no los disfrutan en igualdad de condiciones que el resto de personas.

En España, las personas con el VIH, aunque son titulares de los derechos, también se ven afectadas por esta desigualdad en el disfrute de éstos (Informe FIPSE 2005, 2010). Si nuestra Constitución prohíbe la discriminación, entonces ¿por qué las personas con el VIH siguen estando discriminadas? Esta es la principal cuestión que el presente estudio se plantea pues las personas con el VIH, tanto si son sintomáticas como asintomáticas, se enfrentan en nuestro país a numerosos problemas sociales y jurídicos, como pueden ser las barreras de acceso a la función pública, en especial a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y de las fuerzas armadas (Ramiro Avilés 2014); las limitaciones del derecho al trabajo basadas en la seropositividad al VIH, en especial en las profesiones sanitarias (Ramiro Avilés, Salas Muñoz 2014); las exclusiones en la contratación de seguros de salud o de vida (Ramiro Avilés, Bolívar Oñoro 2016); los cambios no informados de la medicación antirretroviral (Ramiro Avilés, Llibre Codina 2014); las denegaciones de servicios ofertados al público en general (Ramiro Avilés 2014); las intromisiones en su intimidad personal y datos de carácter personal (Ramiro Avilés, Ramírez Carvajal 2015).

La discriminación se sigue produciendo en España tanto en el contexto familiar o comunitario, mediante barreras actitudinales, como en el contexto institucional, mediante barreras institucionales en forma de políticas y prácticas institucionales o mediante la falta de políticas antidiscriminatorias o de procedimientos de reparación (Álvarez González 2011).

Una respuesta adecuada al VIH no debe basarse exclusivamente en las exigencias de la salud pública sino que también debe tener en cuenta las exigencias propias de los derechos humanos. La provisión de tratamiento farmacológico y de cuidados médicos a las

personas con el VIH es un éxito relativo si se tiene en cuenta que hoy en día éstas siguen encontrándose con barreras sociales e institucionales, que son eslabones en lo que se ha denominado *cadena de la inaccesibilidad* y que afectan negativamente al disfrute de los derechos que tienen reconocidos. El análisis del VIH desde los derechos humanos quiere romper con esa cadena de la inaccesibilidad y para ello cobra una importancia capital la igualdad y la no discriminación.

Sin embargo, la igualdad y la no discriminación son principios normativos complejos porque en una parte de las consultas recibidas no se reflejaba discriminación, ni directa ni indirecta, e incluso se podía llegar a admitir un trato diferenciado. La discriminación directa se produce cuando se tiene en cuenta una determinada condición no relevante desde el punto de vista normativo (como puede llegar a ser el VIH) para realizar un trato diferenciado, mientras que la discriminación indirecta se produce cuando por las consecuencias y efectos de una norma que es aparentemente neutra no se tiene en cuenta una determinada condición relevante desde el punto de vista normativo (como puede llegar a ser el VIH) para dispensar un trato diferenciado (Ramiro Avilés 2010). A estos tipos de discriminación es necesario añadir el supuesto de la discriminación por asociación, que se produce cuando una persona o grupo en que se integra es objeto de un trato discriminatorio debido a su relación con otra por motivo o por razón del virus.

La discriminación de las personas con el VIH supone imponerles un curso de acción que es diferente y peor al que va a seguir el resto de las personas, cuando no existe ninguna razón que lo justifique pues existen medidas alternativas que hacen que aquel curso de acción sea desproporcionado e irracional.

La Constitución en su artículo 14 establece concretamente que “los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o

social". Así pues, se reconoce no solo como derecho fundamental el derecho a la igualdad sino también el correspondiente mandato antidiscriminatorio. Este último hace referencia a la prohibición por parte de cualquier instancia estatal y de los particulares, de ejercer un trato injustamente diferenciado que limite, restrinja o niegue derechos a una persona por razón de su nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. La prohibición de discriminar a las personas con el VIH, en particular, y la discapacidad y el estado de salud, en general, se incluirían en esa cláusula abierta que incorpora el artículo 14 CE y que hace referencia a "cualquier otra condición o circunstancia personal o social". Así lo ha sostenido la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, al confirmar que la expresión "cualquier otra condición social" en las disposiciones no discriminatorias, debe entenderse que comprende el estado de salud, incluido el estado serológico con respecto al VIH. Así también lo ha entendido nuestro Tribunal Constitucional en las Sentencias 269/1994, de 3 de octubre, o 182/2005, de 4 de julio, entre otras, incluyendo el estado de salud como una de las circunstancias objeto de protección al máximo nivel.

El enfoque del VIH desde los derechos humanos determina que el acceso al ejercicio de los derechos debe ser universal y sólo cabría excluir a una persona o a un determinado colectivo de personas del acceso a un derecho, o a alguna de las facultades que lo integran, bien porque los ajustes necesarios se consideren que no son razonables o bien porque el sistema jurídico haya dispuesto de alguna exclusión o limitación en cuanto a los titulares. La accesibilidad es la condición ineludible para el ejercicio de todos los derechos y es la primera estrategia para romper barreras, esto es, para derribar todo aquello que dificulta o impida, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a alguno de los ámbitos de la vida social. A través de la accesibilidad,

que debe ser universal, haciendo que los servicios, bienes y derechos puedan ser utilizados por el mayor número de personas en igualdad de condiciones, se garantiza la generalización de los titulares.

La evidencia científica y el desarrollo de los tratamientos antirretrovirales son temas muy ligados a la realidad institucional y jurídica pues son estos avances los que permiten ver que los tratos diferenciados no están justificados. Es fundamental destacar la importancia de las MUPT, el riesgo de transmisión y el tratamiento como prevención a la hora de valorar si las restricciones en el derecho a la igualdad son ponderadas y cumplen con los juicios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad en sentido estricto.

En este sentido y desde la óptica de los derechos humanos, las MUPT crean un espacio accesible a todas las personas porque las equipara en tanto en cuanto estas medidas permiten tratar a todas las personas como si tuvieran el VIH. Por otro lado, cabría permitir la diferenciación cuando las MUPT no puedan ser aplicadas en un determinado entorno. Así pues, estas medidas de prevención son sumamente importantes ya que evitan que se adopten medidas especiales con determinadas personas, lo cual podría hacer que apareciesen la estigmatización y la discriminación. La importancia de las MUPT radica en que permiten desarrollar el principio de igualdad ya que implica que todas las personas son iguales en la percepción del riesgo y que todas deben ser tratadas de forma similar pues los derechos y las cargas deben distribuirse de forma equitativa.

A la vista de los argumentos expuestos puede concluirse que el poder legislativo y los tribunales de justicia deberían ser más sensibles a las barreras sociales a las que se enfrentan las personas con el VIH y debería tener más en cuenta los avances en el tratamiento y a la nueva evidencia científica sobre el VIH a la hora de resolver aquellos litigios en que se discute el acceso de las personas con el VIH a determinados derechos, bienes y servicios, salvaguardando su



derecho a la igualdad y la no discriminación. Las restricciones y limitaciones que tratan de imponerse a las personas con VIH se basan en una serie de ideas preconcebidas sobre esta ‘enfermedad’ que el desarrollo de las MUPT y de los avances terapéuticos han dejado obsoletas.

Una respuesta basada en los derechos humanos recalca la importancia que tiene la igualdad y la no discriminación en el caso particular de las personas con el VIH. La protección de los derechos de este colectivo de personas es imprescindible para garantizar su dignidad, libertad e igualdad. Sin duda alguna, los mecanismos de promoción y protección de los derechos de las personas con el VIH no son suficientes y la forma de entender la condición de salud con la que viven estas personas tampoco lo es. Legalmente son muchos los pasos que quedan por dar, como por ejemplo, a la hora de considerar la relación existente entre el VIH y la discapacidad.

Este tratamiento del VIH basado no sólo en las exigencias de la salud pública sino también en las exigencias de los derechos humanos debe hacerse desde el modelo social de la discapacidad pues es este modelo el que da cuenta de las barreras impuestas por la sociedad. El artículo 14 CE no incluye expresamente ni la salud ni la discapacidad en el listado de causas que tradicionalmente se han utilizado para dispensar un trato diferenciado discriminatorio a las personas. Sin embargo, las personas con el VIH pueden ser discriminadas tanto por su estado de salud como por su supuesta discapacidad. Es precisamente en el contexto del modelo social en el que la discriminación sufrida tanto por las personas con discapacidad cuanto por las personas con el VIH se considera una cuestión de derechos humanos (Barranco Avilés 2013).

Ahora bien, normativamente, ser seropositivo al VIH no da derecho a que una persona sea considerada como persona con discapacidad en la legislación española pues la ley exige que se obtenga un certificado de discapacidad como mínimo del 33%. Las

personas con el VIH por el simple hecho de tener el virus no lo alcanzan a pesar de que su condición de salud constituye una circunstancia discapacitante, por las barreras sociales y actitudinales que existen, que afecta a la autonomía y a la dependencia debido a la especial vulnerabilidad de las personas. En la valoración de la discapacidad también se incluyen o deberían incluirse en un mayor grado las innumerables barreras sociales que deben superar determinados colectivos de personas, en este caso, las personas con el VIH. La discriminación por el VIH tiene un componente no solo individual sino también social que no se tiene suficientemente en cuenta y que es el que realmente afecta al ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones.

Sería una solución positiva ampliar el concepto de ‘persona con discapacidad’ precisamente para incluir a las personas con el VIH que no puedan obtener dicho grado mínimo de reconocimiento. A ello debería añadirse la necesidad de dictar o revisar las leyes de discapacidad y leyes antidiscriminatorias para incluir el VIH en su definición de discapacidad por razón del estado serológico. Otra posible solución sería otorgar a las personas con una enfermedad crónica, entre las que se incluiría el VIH, la misma protección y reconocimiento del que gozan las personas con una discapacidad. Es importante discutir estas cuestiones en tanto en cuanto está fuera de toda duda que la discapacidad tiene una protección reforzada en cuanto constituye una condición o circunstancia por la que una persona puede ser discriminada. Sin embargo, lo jurídicamente más problemático es determinar el alcance del término «discapacidad»; y, más concretamente, en qué medida se puede incluir en él la enfermedad (Lluch Corell 2014), y, más concretamente, en qué medida puede incluir la enfermedad crónica.

## Bibliografía

- Abramovich V. La enseñanza del derecho en las clínicas legales de interés público. Materiales para una agenda

- temática. En: González F, Viveros F. eds. Cuadernos de Análisis Jurídico. Defensa Jurídica del Interés Público. 1999 ;(9): 61-95.
- Álvarez González S. Aspectos éticos y jurídicos de la comunicación de datos del paciente con VIH/SIDA a terceros interesados. En: Garriga A, Álvarez S. coord. Historia Clínica y Protección de Datos Personales. Madrid: Dykinson; 2011: p. 155-79.
  - Barranco Avilés MC. El VIH y Discapacidad. En: Ramiro Avilés MA. ed. VIH y accesibilidad en tiempos de crisis. Madrid: Dykinson; 2013:p. 85-110.
  - De Asís R, Aiello Ana Laura, Bariffi Francisco, Campoy Cervera I, Palacios, A. Sobre la Accesibilidad Universal en el Derecho, Madrid: Dykinson; 2007. Disponible en: <http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/7130/DyL-2007-Asis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Consulta septiembre 2016)
  - Gostin LO, Lazzarini Z. Human rights and the public health in the AIDS pandemic. Oxford: Oxford University Press; 1997.
  - Gostin LO. The AIDS pandemic. Chapel Hill: University of North Carolina Press; 2004.
  - Informe FIPSE. Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH. 2010. Disponible en: <http://trabajandoenpositivo.org/documentos/biblioteca/3CreenciasActitudes.pdf>
  - FIPSE. Discriminación y VIH/Sida. 2005. Disponible en: [http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad\\_discrimvih.pdf](http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_discrimvih.pdf) (Consulta julio 2016)
  - Lluch Corell F. El despido por enfermedad: una nueva lectura de la noción de discriminación por discapacidad. 2014. Disponible en: [http://www.elderecho.com/tribuna/laboral/despido\\_por\\_enfermedad-discriminacion\\_por\\_discapacidad\\_11\\_765430006.html](http://www.elderecho.com/tribuna/laboral/despido_por_enfermedad-discriminacion_por_discapacidad_11_765430006.html) (Consulta julio 2016)
  - Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, et al. Viral load and heterosexual transmission of human Immunodeficiency virus type. N Engl J Med. 2000; 342:921-9.
  - Ramiro Avilés MA, Bolívar Oñoro M. La contratación de seguros no obligatorios por personas con el VIH. 2016. Disponible en: [http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal\\_MA\\_RamiroyM\\_Bolivar\\_VIHySeguros.pdf](http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal_MA_RamiroyM_Bolivar_VIHySeguros.pdf) (Consulta julio 2016)
  - Ramiro Avilés MA, Llibre Codina J. Legal, ethical and economic implications of breaking once-daily fixed-dose antiretroviral combinations into their single components for cost reduction. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014;32:598-602.
  - Ramiro Avilés MA, Ramírez Carvajal P. VIH y Privacidad. 2015. Disponible en: [http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal\\_Informe\\_VIH\\_Y\\_PRIVACIDAD-.pdf](http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal_Informe_VIH_Y_PRIVACIDAD-.pdf) (Consulta julio 2016)
  - Ramiro Avilés MA, Salas Muñoz I. VIH y las Profesiones Sanitarias: La Transmisión Iatrogénica del VIH. 2014. Disponible en: [http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/Informe-Clinica-Legal\\_-EL-VIH-Y-LAS-PROFESIONES-SANITARIAS-2014.pdf](http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/Informe-Clinica-Legal_-EL-VIH-Y-LAS-PROFESIONES-SANITARIAS-2014.pdf) (Consulta julio 2016)
  - Ramiro Avilés MA. El acceso a la corrección de la lipoatrofia facial. En: VIH y accesibilidad en tiempos de crisis. Madrid: Dykinson; 2014: p.65-84.
  - Ramiro Avilés MA. El VIH como barrera de acceso a la función pública: dos casos de clínica legal. En: VIH y Accesibilidad en Tiempos de Crisis. Madrid: Dykinson; 2014; p.137-66.
  - Ramiro Avilés MA. El VIH y el principio de igualdad. En: Garriga A, Álvarez S. coord. Historia clínica y protección de datos personales. Especial referencia al registro obligatorio de los portadores del VIH. Madrid: Dykinson;2010: p.111-33.
  - Sayles JN, Rurangirwa J, Kim M, Kinsler J, Oruga R, Janson M, et al. Operationalizing treatment as prevention in Los Angeles County: antiretroviral therapy use and factors associated with unsuppressed viral load in the Ryan White system of care. AIDS Patient Care and STDS. 2012;26:463-70.
  - Werner S. Public stigma and the perception of rights: differences between intellectual and physical disabilities. Res Dev Disabil. 2015;38:262-71.