

El pacto social y la respuesta al VIH basada en derechos humanos

Miguel Angel Ramiro Avilés, Paulina Ramírez Carvajal.

Universidad de Alcalá. Departamento de Ciencias Jurídicas.

E-mail de correspondencia: miguelangel.ramiro@uah.es

RESUMEN

En este trabajo se presenta desde una perspectiva crítica la incipiente construcción en España de una respuesta al VIH centrada en los derechos. El Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH, acompañado de otras medidas normativas, pretende alcanzar la no discriminación y la igualdad de trato a través de una serie de objetivos específicos (favorecer la igualdad de trato y de oportunidades de las personas con VIH; trabajar en favor de la aceptación social; reducir el impacto del estigma en las personas con VIH; y generar conocimiento que oriente las políticas y acciones frente a la discriminación). En este texto se reflexiona sobre algunos de estos objetivos que se desarrollan a través de líneas de actuación, y que, a su vez, se concretan en una serie de acciones.

Palabras clave: VIH, Derechos y Libertades, Igualdad y No Discriminación, Pacto Social, Cuarto 90

ABSTRACT

In this work, the incipient construction in Spain of an HIV response based on rights is presented from a critical perspective. The Social Pact for Non-Discrimination and Equal Treatment associated with HIV, accompanied by other normative measures, aims to achieve non-discrimination and equal treatment through a series of specific objectives (favoring equal treatment and opportunities for people with HIV; working for social acceptance; reducing the impact of stigma on people with HIV; and generating knowledge that guides policies and actions against discrimination). This paper focuses on some of these objectives that are developed through lines of actions, which are specified in a series of measures.

Keywords: HIV, Rights and Freedoms, Equality and Non-Discrimination, Social Pact, Fourth 90

1. UNA MIRADA AL VIH EN ESPAÑA DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

Desde que se detectó el primer caso de sida en España en 1982 hasta la inclusión de la profilaxis pre-exposición (en adelante PrEP) en 2019 en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS), a través de la cual se hacen efectivas las prestaciones sanitarias que constituyen el contenido del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución (en adelante CE), la epidemia de VIH ha sufrido diversos cambios a nivel epidemiológico. En este tiempo la seguridad y la eficacia del tratamiento antirretroviral (en adelante TAR), ya esté basado en un medicamento innovador o genérico, ha quedado ampliamente demostrada, logrando modificar la historia natural de esta infección. El acceso a los TAR a través del SNS ha sido, en líneas generales, universal y gratuito pues han podido obtenerlo no solo las personas que previamente hubieran cotizado a la Seguridad Social sino todas las que residan en España, independientemente de si dicha residencia está o no regularizada. Este acceso universal y gratuito a los tratamientos antirretrovirales, acompañado de otras acciones de salud pública, como la del cribado de todas las mujeres embarazadas en el primer trimestre, ha logrado que en la actualidad el VIH haya dejado de ser una amenaza para la salud pública por problemas de acceso al tratamiento o por elevadas tasas de transmisión vertical.

No obstante, estos logros quedan ensombrecidos por el hecho de que, a punto de llegar a la cuarta década de la epidemia, en España, las personas con VIH, aunque son titulares de los mismos derechos y libertades que el resto de la población, no pueden disfrutarlos en igualdad de condiciones. Son numerosos los ámbitos en que, debido al estigma social en torno a esta condición de salud, las personas con VIH todavía son discriminadas o ven limitados sus derechos y libertades.

La erradicación de la epidemia del VIH para 2030, tal y como propone ONUSIDA, no puede lograrse únicamente consiguiendo que el 95% tenga acceso a la prevención combinada, que el 95% de las personas que viven con VIH en un país esté diagnosticada, que el 95% de las personas diagnosticadas tenga acceso al TAR, que el 95% de las personas diagnosticadas y con acceso al TAR tenga la carga viral suprimida por su uso, que el 95% obtenga acceso a servicios para eliminar la transmisión vertical, y que el 95% de las mujeres tenga acceso a servicios de prevención, tratamiento y seguimiento del VIH y de salud sexual y reproductiva. La erradicación de la epidemia y la reducción de los efectos negativos de la misma en las personas ya infectadas con el VIH puede conseguirse si esos objetivos se refuerzan con otros que vayan más allá de la supresión viral. Así, debe plantearse como objetivo que el 95% de las personas con VIH, hayan o no alcanzado la supresión viral, tenga una buena calidad de vida relacionada con la salud, lo cual implica una mayor igualdad de oportunidades y una menor discriminación y limitación de derechos por razón de VIH.

Por tal motivo, la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas al VIH, la práctica erradicación de la transmisión vertical y la consecución de los objetivos señalados por ONUSIDA podrían considerarse como un éxito relativo que necesita una política pública decidida a promover la no discriminación y la igualdad de trato de las personas con VIH para que sea un éxito completo. En este sentido, la adopción en noviembre de 2018 del 'Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH' (en adelante Pacto Social) ha sido una apuesta en esa dirección.

2. ESBOZO DE UNA RESPUESTA AL VIH BASADA EN DERECHOS HUMANOS

El Consejo de Derechos Humanos en la Resolución 38/8 señaló que el respeto y la protección de los

derechos humanos en el contexto del VIH son un elemento esencial para poner fin a la epidemia del sida. Por ese motivo, instó a los Estados a que, en primer lugar, reformasen sus leyes, políticas y prácticas para adaptarlas a las obligaciones que dimanaban del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y, en caso de necesidad, derogasen aquellas que fueran discriminatorias o afectasen negativamente a las personas con VIH, a las que se sospecha que tienen VIH o a las personas que se relacionan con ellas; en segundo lugar, vigilasen la aplicación efectiva de las leyes, políticas y prácticas que hubieran sido reformadas; en tercer lugar, articulasen mecanismos adecuados para recibir y arbitrar demandas por parte de las personas con VIH, de las que se sospecha que tienen VIH o de las que personas que se relacionan con ellas; y, en cuarto lugar, vigilasen y notificasen las violaciones de los derechos de las personas con VIH, de las personas que se sospecha que tienen VIH o de las personas que se relacionan con ellas. Estas cuatro tareas obligan a realizar cambios estructurales coherentes con las obligaciones universales en materia de derechos humanos.

De ese modo, la respuesta al VIH basada en derechos humanos consiste en tener en cuenta la dignidad de las personas con VIH, favoreciendo su autonomía personal, y el principio de igualdad y no discriminación en el diseño de las diferentes leyes, políticas y prácticas, prestando especial atención al impacto de género. Esto implica, por ejemplo, poner freno a las intromisiones en la intimidad personal y confidencialidad de los datos de salud; a los tratos diferenciados injustificados basados en la condición serológica de las personas; a las limitaciones del derecho a casarse o fundar una familia; a las restricciones del derecho a la libre circulación o del derecho a elegir libremente una profesión u oficio; a la criminalización de determinados comportamientos que pueden transmitir el virus; o a las barreras de acceso a la asistencia sanitaria, incluyendo el acceso regular y de calidad al TAR o

a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por otro lado, en una respuesta al VIH basada en derechos, las administraciones públicas deben considerar a las personas con VIH como interlocutores válidos en el proceso de diseño, elaboración y ejecución de las diferentes leyes, políticas y prácticas que les afecten.

3. EL PACTO SOCIAL POR LA NO DISCRIMINACIÓN Y LA IGUALDAD DE TRATO ASOCIADA AL VIH COMO UN PILAR EN LA CONTRUCCIÓN DE UNA RESPUESTA AL VIH BASADA EN DERECHOS HUMANOS

La construcción de una respuesta al VIH basada en los derechos humanos ha comenzado a tomar forma en España con la adopción en noviembre de 2018 del Pacto Social. Junto al Pacto Social han ido adoptándose otras medidas que permiten afianzar dicha respuesta al VIH basada en los derechos. Aunque por cuestión de espacio no podemos desarrollarlas, entre esas medidas que contribuyen a la construcción de dicha respuesta cabe destacar la recuperación de la sanidad universal para garantizar que todas las personas que residen de forma regular o irregular en España con VIH tengan acceso gratuito a los tratamientos antirretrovirales; la reforma de la Ley 50/1980 para eliminar la discriminación de las personas con VIH en la contratación de seguros cuando no haya fundadas causas justificadas, proporcionadas y razonables que se hallen documentadas previa y objetivamente; la recepción por los tribunales de la evidencia científica que respalda la estrategia del tratamiento como prevención; o el Acuerdo del Consejo de Ministros para reformar los criterios médicos de acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Aunque no es una norma jurídica y tampoco es un Pacto de Estado que incluya reformas legislativas con-

cretas ni cuenta con un presupuesto definido, transferido y repartido entre los distintos agentes involucrados en su implementación, el Pacto Social trata de cimentar la construcción de esa respuesta al VIH basada en los derechos. Esta respuesta deja en un segundo plano los aspectos médico-científicos sobre el VIH y centra la mirada en los determinantes sociales y legales del VIH, esto es, de aquellos factores contextuales de orden social y económico que influyen, de forma positiva o negativa, en la salud de las personas y en su calidad de vida, y que pueden modificarse a través de la aprobación o derogación de normas jurídicas con las que en una sociedad democrática se crea un ecosistema jurídico adecuado para que todas las personas disfruten en igualdad de condiciones de su derecho a la protección de la salud en el nivel más alto posible.

El Pacto Social es el resultado de un trabajo conjunto, abierto y participativo que ha sido realizado por diferentes administraciones sanitarias (principalmente a nivel estatal y autonómico), asociaciones que representan los intereses y derechos de las personas con VIH y otros agentes sociales (sindicatos, universidades, sociedades científicas) que se plantea como objetivo general eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH.

El Pacto Social se alinea con los compromisos internacionales de Naciones Unidas de 'cero discriminación' por razón de VIH, que son esenciales para reducir tanto la extensión de la epidemia como sus efectos negativos en la vida de las personas con VIH. A través de las propuestas incluidas en el Pacto se pretende dar respuesta a la situación de discriminación asociada al VIH y construir un aprendizaje para la puesta en marcha de estrategias similares que aborden la discriminación que sufren las personas con otras enfermedades crónicas. En España, las personas con otras enfermedades crónicas tienen problemas similares a las personas con VIH pues se enfrentan a las mismas barreras institucionales, normativas

y actitudinales, y no están amparadas por la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad, salvo que hayan obtenido el reconocimiento de un grado de discapacidad igual o superior al 33% conforme al modelo médico-rehabilitador desarrollado en el Real Decreto 1971/1999. Así, por ejemplo, al igual que las personas con VIH, las personas con la enfermedad de Parkinson no pueden jubilarse de forma anticipada por tener un grado reconocido de discapacidad igual o superior al 45% y concurrir evidencias que determinan de forma generalizada y apreciable una reducción de la esperanza de vida, ya que ni el VIH ni el Parkinson están incluidos en el listado recogido en el Real Decreto 1851/2009.

La consecución del objetivo general de alcanzar la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH se desarrolla a través de una serie de objetivos específicos, entre los que se encuentra el de favorecer la igualdad de trato y de oportunidades de las personas con VIH y para ello plantea la necesidad, en primer lugar, de vigilar y detectar las situaciones de exclusión o discriminación en el uso y disfrute de servicios sociales y prestaciones sociales y sanitarias, instalaciones deportivas u otros servicios de uso comunitario; en segundo lugar, de identificar si la normativa limita los derechos de las personas que tienen el VIH; y, en tercer lugar, de desarrollar acciones para su eliminación.

Es importante diferenciar la discriminación y la limitación en el acceso o ejercicio de los derechos a la hora de emprender las acciones para su eliminación. Estamos ante una situación de discriminación cuando a las personas con VIH se les dispensa un trato diferenciado que no es idóneo, necesario y proporcional. En la discriminación siempre hay que encontrar un grupo de personas que sirvan de comparación, pues para que se dé un acto discriminatorio se requiere que se trate de forma distinta a dos o más personas. En cambio, estamos ante una limitación cuando se afecta al contenido esencial del derecho,

esto es, al haz de facultades que hacen reconocible el derecho. Aunque no hay derechos absolutos y todos están sujetos a límites, nunca puede afectarse al contenido esencial, tal y como dispone el artículo 53 CE. Así, en primer lugar, en España hasta 2019 se discriminaba a las personas con VIH en las oposiciones de acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado a través de un cuadro de exclusiones que suponía dispensar un trato diferenciado respecto de las personas sin la infección por VIH. El trato discriminatorio existía desde el momento en que no se podía demostrar la idoneidad de la medida, ni su necesidad ni su proporcionalidad, entre otras razones, porque se producía una exclusión genérica de todas las personas con VIH sin tener en cuenta las diferentes situaciones clínicas de cada una de ellas; y porque se mantenía dentro de los Cuerpos de Seguridad a las personas con VIH que se hubieran seroconvertido de forma sobrevenida pues el simple diagnóstico no generaba una situación de incapacidad laboral o de discapacidad. Por su parte, en España se limita el derecho a la intimidad de las personas con VIH que tienen reconocida la condición de 'persona con discapacidad' porque en determinadas empresas y centros especiales de empleo no solo se solicita el documento oficial que recoge el grado de discapacidad sino también el que señala la causa. A diferencia del caso anterior, aquí no hay un trato diferenciado pues dicha solicitud se realiza a todas las personas que tienen reconocido un grado de discapacidad, especialmente si la discapacidad es invisible. Por último, la respuesta al VIH basada en los derechos humanos debe tener en cuenta que la discriminación puede producirse de forma directa, indirecta o por asociación. Existe discriminación directa cuando una persona con VIH es tratada de manera menos favorable que otra en una situación análoga por motivo de o por razón de su condición serológica; la discriminación indirecta se produce cuando una disposición legal, aparentemente neutra, pueda ocasionar una desven-

taja particular a una persona respecto de otras por motivo de o por razón de su condición serológica respecto del VIH; por último, la discriminación por asociación existe 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 de su condición serológica respecto del VIH ⁷.

Igualmente hay que recordar que para favorecer la igualdad de trato, de oportunidades y, en su caso, de resultados de las personas con VIH debería incluirse el impacto de género, el impacto etario y la existencia de interseccionalidad. Aunque en España el VIH está muy masculinizado, a nivel mundial las mujeres representan el 50% de la población con VIH, son víctimas en mayor medida de situaciones de violencia y tienen problemas específicos, como puede ser el acceso a las técnicas de reproducción asistida o la infrarrepresentación en los ensayos clínicos. El impacto etario, por su parte, obligaría a atender las situaciones específicas en que se encuentran las personas con VIH que sean menores de edad en el ámbito sanitario, con problemáticas diferenciadas en los tramos de edad hasta los 16 años, y las personas con VIH que sean mayores de 50 años. La interseccionalidad, por último, señala que la causa que genera el trato discriminatorio puede ser múltiple, no pudiéndose señalar en algunas ocasiones una única, porque existen estructuras y tipos de discriminación que no se reflejan correctamente en los sistemas jurídicos. La combinación de dos o más causas da lugar a una situación de discriminación que es distinta a la suma de las partes. La interseccionalidad también muestra que la discriminación tiene un componente estructural que va más allá de la condición personal y se fija en la situación y posición de las personas con VIH.

Una segunda línea de actuación de este objetivo consiste en asegurar que los certificados médicos no incluyan el estado serológico como un indicador de que se tiene una enfermedad infectocontagiosa. Esta línea de actuación se justifica por el hecho de que en

España es frecuente la exigencia de este tipo de certificados para poder acceder al ejercicio de un derecho (por ejemplo, la toma de posesión de un puesto de trabajo) o para poder disfrutar de un servicio público (por ejemplo, en el acceso al programa de centros residenciales del Instituto de Mayores y Servicios Sociales). De esa forma no solo se trata de eliminar el estigma del VIH sino que también se garantiza el derecho a la intimidad personal y a la confidencialidad de los datos sanitarios de quienes viven con el VIH, que es una línea de actuación del objetivo de favorecer la aceptación social de las personas con VIH. En esta línea de actuación se plantea además la discusión de la calificación legal del VIH como una enfermedad infectocontagiosa o como una enfermedad infectotransmisible. Tal y como se señala en la Instrucción de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia de la Generalitat Valenciana sobre Admisión y Atención de Personas con Enfermedades Infectotransmisibles en Centros Sociosanitarios de la Comunitat Valenciana, el VIH debería catalogarse como una enfermedad infectotransmisible porque es «causada por un agente infeccioso que sobrevive fuera del cuerpo humano muy pocos minutos, lo que hace prácticamente imposible que infecte a otras personas a través del medio ambiente, agua, alimentos o animales portadores (...) Solo puede transmitirse por contacto directo entre el cuerpo de una persona y otra a través de un intercambio de fluidos entre la persona infectada y la sana (...) En el caso del VIH/SIDA estos fluidos se reducen a sangre, semen, secreciones vaginales y anales y leche materna».

Otra de las líneas de actuación del objetivo de favorecer la igualdad de trato y de oportunidades se centra en la ampliación de las garantías de protección legal y para ello se tratará de formar a los profesionales que intervienen en los procedimientos judiciales sobre los aspectos que generan y mantienen el estigma y la discriminación. La falta de actualización sobre

la nueva evidencia científica sobre el VIH favorece esos tratos diferenciados y limitaciones no justificadas, impidiéndose el acceso a la justicia y la obtención del debido proceso ante la ley. Así, cuando las personas experimentan situaciones de discriminación, de exclusión social o de inseguridad en el empleo pues no quieren que se conozca que tienen VIH, su salud se ve afectada negativamente.

Una cuarta línea de actuación consiste en promover políticas para evitar la discriminación laboral adoptando normativas y estrategias que faciliten la inserción laboral de las personas con VIH, velando por la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres tanto en el acceso como en el mantenimiento del empleo, incluyendo la adaptación de la jornada laboral y de las condiciones laborales a las necesidades específicas de los trabajadores y trabajadoras con VIH en función de su estado de salud. De esa manera, en esta línea de actuación se reconoce la baja tasa de ocupación y la alta tasa de desempleo que afecta a las personas con VIH, que se incrementa cuanto menor es el nivel de estudios. Se aboga, así, por una estrategia similar a la que se sigue con las personas con discapacidad en la que, una vez agotadas las opciones del diseño universal, se reconoce como un derecho la realización de los ajustes que sean idóneos y razonables para que se consiga la igualdad de oportunidades y, en la medida de lo posible, la igualdad de resultados.

La igualdad de trato y de oportunidades de las personas con VIH también se buscará en el ámbito sanitario mediante una actuación específica que responda a las situaciones de discriminación que puedan producirse. Y se completa con la actuación específica de prevenir el estigma y la discriminación del VIH en el ámbito educativo. Al igual que con los operadores jurídicos, en muchas ocasiones, estas situaciones se producen por la falta de actualización de los conocimientos sobre el VIH en tiempos del tratamiento como prevención. De ahí que un objetivo es-

pecífico sea generar conocimiento que oriente las políticas y acciones frente a la discriminación. En el ámbito sanitario se señala una actuación específica en el acceso a las técnicas de reproducción asistida pues se quiere favorecer el acceso de las mujeres y hombres con VIH con problemas de fertilidad demostrada. Por último, se ha añadido una actuación específica que favorezca la libre circulación de personas con VIH y sida para, primero, impulsar en el ámbito de las relaciones internacionales y de la cooperación internacional la reducción y eliminación de restricciones de entrada y, segundo, establecer mecanismos para la vigilancia de aplicación de restricciones de entrada en España.

El objetivo específico de reducir el impacto del estigma asociado al VIH tiene como actuación específica la promoción del empoderamiento de las personas con VIH, desarrollando acciones encaminadas a que éstas conozcan sus derechos y puedan ejercerlos, así como los mecanismos legales de protección y denuncia ante potenciales situaciones de discriminación. En este sentido, la alfabetización legal resulta una tarea esencial para que las personas con VIH puedan acceder a la justicia. A través de la alfabetización legal, las personas con VIH obtienen información sobre sus derechos, lo cual puede conducir a que en última instancia su caso sea juzgado ante un tribunal de justicia. El acceso a la justicia debe entenderse como el conjunto de instrumentos (abogacía, mediación, trabajo social, arbitraje, tribunales, clínicas jurídicas, etc.) que intervienen en la resolución efectiva de las disputas.

4. ALGUNAS SOMBRAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA RESPUESTA AL VIH BASADA EN LOS DERECHOS

En este apartado se señalan algunas de las sombras que todavía persisten en la incipiente respuesta al VIH basada en los derechos humanos que está cons-

truyéndose en España. Con ello, se quiere mantener el espíritu crítico para ahondar en la consecución de una mayor justicia social. Igualmente señalamos como principal limitación de este trabajo que, por una cuestión de extensión, no hemos podido comparar la situación de España con la de otros países.

La principal sombra que amenaza a la construcción de una respuesta al VIH basada en derechos humanos es la incertidumbre que rodea a la acción del Parlamento y del Gobierno desde las elecciones de 2016. La inestabilidad política dificulta la aprobación en el Parlamento de nuevas leyes, como la esperada Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, o dilata en el tiempo la puesta en marcha de los grupos de trabajo y de las acciones específicas que componen el Pacto Social. De igual forma, la irrupción en el panorama político de un partido de extrema derecha que está llegando a acuerdos con dos formaciones políticas liberal-conservadoras para formar gobiernos locales y regionales puede poner en riesgo el acceso efectivo a la sanidad pública por la población migrante en situación irregular, pues se trata de una competencia transferida a esos gobiernos. E incluso podría poner en riesgo la implementación de las medidas del Pacto cuando se requiera la intervención de las administraciones autonómicas en el ámbito de otras competencias.

Otras sombras son más específicas y se han ido generando al calor de algunos éxitos sonoros en salud pública. La primera de ellas se debe a que no se respeta la centralidad de la autonomía de la voluntad en la respuesta al VIH basada en derechos. Esta centralidad se pierde cuando se recomienda que a todas las mujeres que están embarazadas se les realice la prueba de detección del VIH sin plantearse la obtención de un consentimiento informado. Obviamente esta crítica, basada en el impacto de género que debe considerarse en toda respuesta al VIH, choca con el éxito que ha supuesto la práctica erradicación de la transmisión vertical del VIH y pueda parecer que la reclamación del

derecho pone en riesgo esta política de salud pública. Aún siendo cierta la importancia que tiene el análisis utilitarista en las políticas de sanidad, no debe olvidarse que el balance entre costes y beneficios tiene como límite los derechos de las personas, tal y como ha recordado el Tribunal Constitucional.

La segunda también proviene de un éxito del sistema público de salud, en este caso del programa de erradicación de la coinfección VIH-VHC. Indudablemente, el hecho de conseguir que las personas con VIH ya no estén coinfectadas con el VHC es otro tanto que debe apuntarse a su favor el sistema público de salud. Este éxito médico-científico debe completarse con el análisis de las consecuencias sociales y legales que puede tener. Pues bien, empecemos recordando que en España las personas con la coinfección VIH-VHC tienen garantizado en el Real Decreto 1971/1999 la obtención del grado mínimo de discapacidad. Este reconocimiento legal concede determinados derechos específicos que una vez perdida la condición de persona con discapacidad porque se haya curado la infección por el VHC, también desaparecerán. Así, por ejemplo, en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas las personas con discapacidad tienen asignada una mayor cantidad como deducción en el rendimiento neto del trabajo. La pérdida de esa mayor deducción puede causar que una persona con VIH que ya no tenga reconocido el mínimo de discapacidad, pues ya no tiene la coinfección y el resto de las limitaciones no ameritan el grado mínimo, pase, sin un aumento de su salario, de tener una declaración de la renta 'a devolver' a una que salga 'a pagar'.

La tercera sombra que destacamos se genera por la reforma de la Ley 50/1980 pues no se han adaptado adecuadamente los mecanismos de reclamación extrajudicial para los casos en que una compañía aseguradora, sin presentar causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente, deniegue la contratación de un seguro a una persona con VIH. Esta falta de adaptación

puede convertir a esta reforma en papel mojado pues, salvo los casos en que una persona con VIH pueda acogerse a los beneficios de la justicia gratuita u obtener asistencia jurídica *pro bono*, se mantiene una barrera institucional que obliga a la contratación de los servicios profesionales de una abogada y una procuradora, imponiendo unos costes en la parte más débil que pueden desalentarle a reclamar su derecho a no ser discriminada.

Por último, la recuperación de la sanidad universal no ha solucionado un problema que afecta a las personas con VIH que provienen de países que no son miembros de la Unión Europea y que entran legalmente a España con un visado de estancia por turismo o estudios. El primer tipo de visado les permite una estancia legal de hasta 90 días y el segundo tipo una estancia legal mientras desarrollen sus estudios; en ambos casos deberán tener un seguro médico que cubra las eventuales necesidades médicas, pues en la Ley 16/2003, según la redacción dada por el Real Decreto-Ley 7/2018, no tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos al no tener un permiso de residencia. La sostenibilidad del sistema público de salud exige que los costes de la asistencia médica sean pagados por aquellas entidades, ya sean sistemas públicos de salud de terceros países o compañías aseguradoras privadas, que están obligadas a ello. La reforma legal no ha contemplado la situación en que se encuentran algunas personas con VIH que entran legalmente a España, con un seguro sanitario que no llega a cubrir los gastos de la medicación antirretroviral, que viajan sin la medicación suficiente pues en su país de origen puede que haya escasez. Pues bien, en el caso del visado de turismo durante los primeros 90 días el acceso al tratamiento antirretroviral no puede realizarse de forma regular, pues no tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, por lo que son las asociaciones de personas con VIH las que facilitan el acceso a través de farmacias improvisadas. Ade-

más, estas personas recurren a la solicitud de protección internacional, a sabiendas que en muchos casos no cumplen los requisitos, sólo para poder obtener acceso al sistema sanitario. En el caso de los estudiantes extracomunitarios, su exclusión del SNS se prolonga durante toda su estancia.

CONCLUSIÓN

Una respuesta eficaz al VIH requiere combinar una respuesta médica, centrada en el tratamiento antirretroviral para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas al VIH, con una respuesta basada en los derechos humanos para crear mayor justicia social. Así, la estrategia 90-90-90 necesita un Cuarto 90 que se centre en la consecución de una mayor igualdad de oportunidades, autonomía y protección social y jurídica de las personas con VIH. De esa forma, su dignidad, entendida como un criterio que debe guiar las leyes y políticas públicas para dispensar a las personas con VIH el trato que merecen, estará plenamente desarrollada.

Una iniciativa como el Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH, acompañada de otra serie de reformas legales, constituye un punto de partida para la consecución de los objetivos planteados tanto en la Estrategia 90-90-90 como en la estrategia del Cuarto 90, pues una mayor protección del derecho a la intimidad y a la privacidad de los datos sanitarios favorecerá que las personas se realicen las pruebas de detección del VIH y, en caso de ser necesario, que inicien el tratamiento antirretroviral para alcanzar lo antes posible la supresión viral. No obstante, no debe olvidarse que la efectividad del Pacto Social depende de la acción coordinada de diversas agencias tanto de la Administración sanitaria como no sanitaria, a nivel nacional, autonómico y local. Solo así, las acciones incluidas en el Pacto Social y las reformas legales que deben acompañarlo generarán la necesaria actualización del sistema legal para que no sea un obstáculo al cambio social.

BIBLIOGRAFÍA

1. España. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212> (consulta marzo 2020)
2. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología – ISCIII Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. Madrid; Noviembre 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf (consulta marzo 2020)
3. Bartlett J, Muro E. Generic and branded drugs for the treatment of people living with HIV/AIDS. JIAPAC. 2007; 6(1): 15-23.
4. España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499> (consulta marzo 2020)
5. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA)/ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de Consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Madrid; Marzo 2018. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/documento-de-consenso-para-el-seguimiento-de-la-infeccion-por-el-vih-en-relacion-con-la-reproduccion-embarazo-parto-y-profilaxis-de-la-transmision-vertical-del-nino-expuesto/> (consulta abril 2020)
6. Enoch J, Piot P. Human rights in the fourth decade of the HIV/AIDS response. Health Human Rights J. 2017; 19(2): 117-22.
7. Ramiro Avilés MA, Ramírez Carvajal P. Discriminación por razón de VIH. RMdS. 2016; 4(9): 45-54.
8. Ramiro Avilés MA. Aspectos jurídicos del VIH: los derechos de las personas con VIH en España. En: M^aJ Fuster, A Laguía, F Molero coordinadores. Formación de mediadores y mediadoras para el apoyo a personas con VIH, Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2017: p. 585-624.
9. UNAIDS. Prevailing against pandemics by putting people at the centre. Geneva; December 2020. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevailing-against-pandemics> (consulta abril 2020)

10. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE et al. Beyond viral suppression of HIV. *BMC Medicine*. 2016; 14(1):94.
11. Gable L, Gostin L, Hodge JG. A global assessment of the role of law in the HIV/AIDS pandemic. *Public Health*. 2009; 123: 260-4.
12. United Nations Human Rights Council. Resolution 38/8: Human rights in the context of HIV and AIDS. Geneva; July 3rd, 2018. Disponible en: <https://www.right-docs.org/doc/a-hrc-res-38-8/> (consulta abril 2020)
13. UNAIDS. Reducing HIV stigma and discrimination: A critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response. Geneva; December 2007. Disponible en: https://data.unaids.org/pub/report/2008/jc1521_stigmatisation_en.pdf (consulta abril 2020)
14. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social . Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Plan Nacional sobre el Sida. Madrid; 2018. Disponible en: <https://pactosocialvih.es/> (consulta mayo 2020)
15. España. Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el Acceso Universal al Sistema Nacional de Salud. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-10752 (consulta marzo 2020)
16. España. Ley 4/2018, de 11 de junio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-7832> (consulta marzo 2020)
17. Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección Vigésima Primera, de 7 de noviembre de 2017.
18. España. Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-2290> (consulta marzo 2020)
19. Marmot M, Friel S, Bell R, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008; 372: 1661-9.
20. Gostin L, Monahan J, Kaldor J, et al. The legal determinants of health: harnessing the power of law and global health and sustainable development. *Lancet*. 2019; 393: 1857-910.
21. UNAIDS. Confronting discrimination: Overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond. Geneva; 2017. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/confronting-discrimination> (consulta abril 2020)
22. España. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Disponible en : <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632> (consulta abril 2020)
23. España. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-1546> (consulta marzo 2020)
24. España. Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 161 bis de la Ley General de la Seguridad Social en cuanto a la anticipación de la jubilación de los trabajadores con discapacidad en grado igual o superior al 45 por ciento. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-20652> (consulta abril 2020)
25. Tribunal Constitucional. Sentencia del Tribunal Constitucional 269/1994, de 3 de octubre, fundamento jurídico 4. Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/2786> (consulta abril 2020)
26. Tribunal Constitucional. Sentencia del Tribunal Constitucional 70/2009, de 23 de marzo, fundamento jurídico 3. Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/6489> (consulta abril 2020)
27. Ramiro Avilés MA, Ramírez Carvajal P. La exclusión de las personas con VIH de los cuerpos uniformados de seguridad en España. *RVAP*. 2018; 112: 209-42.
28. Garriga A, Álvarez S. Informe sobre la licitud de la práctica administrativa de los servicios de empleo de las administraciones públicas y de las entidades privadas de reclamación del informe o memoria técnica resultante del proceso de reconocimiento y declaración del grado de minusvalía. *Cesida*. Disponible en: www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/clinicaLegal/Informe%20Empleo%20y%20Memoria%20Tecnica%20Discapacidad.doc (consulta abril 2020)
29. Morán M, Rivero A, Fernández E, et al. Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018; 36(1): 3-9.
30. UNAIDS. UNAIDS 2019 Data. Geneva; July 2019. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf (consulta abril 2020)

31. Mills E, Nachega J. HIV infection as a weapon of war. *Lancet Infect Dis.* 2006; 6(12): 752-3.
32. Hernando V, Alejos B, Montero M, et al. Reproductive history before and after HIV diagnosis. *Medicine.* 2017; 96:5(e5991).
33. Curno MJ, Rossi S, Hodges-Mameletzis I, et al. A systematic review of the inclusion (or exclusion) of women in HIV research: from clinical studies of antiretrovirals and vaccines to cure strategies. *JAIDS.* 2016; 71(2): 181-8.
34. España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188> (consulta abril 2020)
35. Capeau J. Premature aging and premature age-related comorbidities in HIV-infected patients. *Clin Infect Dis.* 2011; 53(11): 1127-9.
36. Añón Roig M^aJ. Principio antidiscriminatorio y determinación de la desventaja. *Isonomía.* 2013; 39: 127-57.
37. Barrère Unzueta M^aA. La interseccionalidad como desafío al mainstreaming de género en las políticas públicas. *RVAP.* 2010; 87-88: 225-52.
38. Barranco M^aC, Blázquez D. Informe sobre la calificación jurídica del VIH como enfermedad infectocontagiosa y propuestas de actuación. *Cesida.* Disponible en: www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/clinicaLegal/informe_infecto_transmisible.doc (consulta abril 2020)
39. UNAIDS. Judging the epidemic: A judicial handbook on HIV, human rights and the law. Geneva; May 2013. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201305_Judging-epidemic_en_0.pdf (consulta marzo 2010)
40. Haire B, Kaldor J. HIV transmission law in the age of treatment-as-prevention. *J Med Ethics.* 2015; 41: 982-6.
41. Braveman P, Egerter S, Williams D. The social determinants of health: coming of age. *Annu Rev Public Health.* 2011; 32: 381-98.
42. Peña LM^a, Oliva J. Differences in labour participation between people living with HIV and the general population. *PLoS ONE.* 2018; 13(4): e0195735.
43. UNAIDS. Eliminating discrimination in health care — Stepping stone towards ending the AIDS epidemic. Geneva; December 2016. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/eliminating-discrimination-in-health-care> (consulta abril 2020)
44. Cohen J. HIV treatment as prevention. *Science.* 2011; 344 (6063): 1628.
45. Ramiro Avilés MA, Ramírez Carvajal P. El acceso a la justicia por las personas con VIH. *Oñati Socio-Legal Series.* 2018; 8(4): 464-87.
46. Nobleman RL. Addressing access to justice as a social determinant of health. *Health Law J.* 2014; 21: 49-74.
47. Congreso de los Diputados. Proposición de Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación. BOCG núm. 67-1, de 30/07/2019. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-67-1.PDF (consulta marzo 2020)
48. Women's Advocacy Resource Connection, The Center for HIV Law & Policy. HIV and Pregnancy. A guide to medical and legal considerations for women and their advocates. New York; December 2009. Disponible en: <https://www.hivlawandpolicy.org/resources/hiv-and-pregnancy-medical-and-legal-considerations-women-and-their-advocates-center-hiv> (consulta abril 2020)
49. Tribunal Constitucional. Auto del Tribunal Constitucional 239/2012, de 12 de diciembre. Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/23221> (consulta abril 2020)
50. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid; Mayo 2015. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLecciones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf (consulta abril 2020)
51. España. Ley 35/2006, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-20764> (consulta marzo 2020)
52. España. Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/Ciudadano/TramitesGestiones/Documents/1292338918713-Ley_1_1996_de_10_de_enero_de_Asistencia_Juridica_Gratis_BOE_de_12_de_enero..PDF (consulta abril 2020)
53. España. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544&p=20210223&tn=1> (consulta marzo 2020)
54. España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715> (consulta abril 2020)