

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUCCIÓN DEL CUARTO 90

DR. MIGUEL A.
RAMIRO AVILÉS

PROFESOR TITULAR DE FILOSOFÍA DEL DERECHO Y DIRECTOR DE LA CÁTEDRA DECADE-UAH. UNIVERSIDAD DE ALCALÁ DE HENARES



El VIH ha estado en la agenda de los derechos humanos desde el inicio. Uno de los objetivos que ha planteado Naciones Unidas, como la principal agencia universal de defensa y promoción de los derechos humanos, ha sido acabar con el sida. Es cierto que esta respuesta no siempre ha tenido luces, también ha tenido sus sombras. Por ejemplo, a principio de la década de 2000, el Consejo de Seguridad consideró el VIH como un problema de seguridad global y lo equipararon al terrorismo o al yihadismo.

No obstante, esta respuesta desde el ámbito de la seguridad y la salud pública se ha ido completando con otras respuestas tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹⁷. En primer lugar, cabe decir que el VIH estaba también dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (objetivo 6: combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades)¹⁸ y luego se incorporó también a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Así, donde antes sí tenía una mención específica en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, luego perdió ese punto específico, aunque sigue estando incluido, por ejemplo, en aspectos como la reducción de la desigualdad. Por otra parte, estaría incluido en la cuestión de la igualdad de género, y también hay diversos documentos en los que se vincula el VIH a la mayor parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En cuanto al objetivo 90-90-90, de los tres primeros 90 no voy a decir mucho porque ya se ha hablado lo suficiente. Lo único que me gustaría señalar es que lo que se hace es

¹⁷ <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

¹⁸ http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUENCIA DEL CUARTO 90

una respuesta desde el modelo médico asistencial. Pretende ser, básicamente, una respuesta a la enfermedad.

¿Por qué se consideró importante incluir un cuarto 90? La idea era trascender los objetivos de carácter médico e incorporar una visión más de tipo social. La dimensión social en el ámbito de los derechos humanos, es decir, ver cómo los derechos humanos interactúan en un contexto social, es muy importante.

Solo cabe recordar que, en el primer documento internacional del siglo XXI sobre derechos humanos –la Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad– se aboga por el modelo social de la discapacidad. Es decir, para ir más allá, en este caso, de la respuesta médico-rehabilitadora a la discapacidad e incorporar elementos de carácter social con el fin de dar una respuesta más global a la cuestión de la discapacidad. Un concepto que también se aplicaría al VIH.

Por lo tanto, lo que busca el cuarto 90 es mejorar la calidad de vida de las personas y diversos estudios han evidenciado que esta calidad de vida aumenta allí donde los niveles de discriminación y de exclusión social son más bajos.

Solo si se garantizan mejor los derechos de las personas con el VIH se podrá reducir la extensión de la epidemia y disminuir los daños. Esta es una cuestión que se viene señalando en diversos documentos de Naciones Unidas desde el momento en que se incorpora no ya únicamente la visión del VIH como un problema de salud pública sino

también desde que la Asamblea de Derechos Humanos, desde aproximadamente 2010, viene incluyendo una respuesta al VIH basada en los derechos humanos¹⁹. Se considera que allí donde los derechos y las libertades de las personas con el VIH están mejor protegidos y garantizados, el impacto de la epidemia se puede reducir.

Siempre pongo el ejemplo de que, si logramos proteger mejor la intimidad de las personas con el VIH, así como la privacidad de sus datos de carácter personal sobre cuestiones de salud, quizás estemos facilitando que las personas accedan de una manera más habitual a las pruebas de detección del VIH.

Las dos respuestas que se han implementado de forma tradicional frente al VIH son, por un lado, la médica, que siempre digo que es un éxito, aunque relativo si las personas no disfrutan los derechos en igualdad de condiciones. Por otro lado, tenemos la respuesta que ofrece la ética y el derecho, es decir la respuesta normativa. Sin embargo, esta respuesta no está a la altura de los éxitos que ha tenido la respuesta médica.

Como señalaba antes, en la respuesta médica el VIH ha pasado de ser una enfermedad que era un proceso agudo con muy mal pronóstico a un problema de salud que tiene la condición de enfermedad crónica y que se puede controlar (con sus más y sus

¹⁹ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) - Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. A/HRC/19/37. Sesión 19a. 14 de diciembre de 2011.

**“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”**

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUENCIA DEL CUARTO 90

menos). En cambio, la respuesta que ha dado la ética y el derecho no ha estado siempre a la altura.

El VIH siempre ha tenido una dimensión normativa, desde el principio. Por ejemplo, desde el inicio se han planteado cuestiones relativas a la objeción de conciencia del personal sanitario para tratar a las personas con el VIH, la necesidad de limitar el derecho a la intimidad personal (por ejemplo, al realizar un mapeo de los contactos sexuales, obligando así a las personas a declarar con quién habían tenido relaciones sexuales), las restricciones en los viajes, las restricciones para ocupar determinados puestos de trabajo, etc.

Esa respuesta normativa, sobre todo hasta mediados de la década de 1990, se basaba en esa idea de que el VIH era un problema de salud pública. El cénit llegó ya con la resolución del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas en el que se establecía esa equiparación. Por lo tanto, tenemos que incorporar de forma decidida una nueva respuesta normativa al VIH basada en los derechos humanos de las personas con el VIH. Es necesario, pues, acompañar ambas respuestas, la médica y la normativa.

La respuesta basada en los derechos humanos tiene que ser decidida, pero obviamente no es una respuesta que sea sencilla de implementar.

Una respuesta al VIH basada en los derechos humanos

UNIVERSALIDAD DE LOS DERECHOS ▼

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL ▼ ▶ (AJUSTES RAZONABLES)

ELIMINACIÓN DE BARRERAS ▼

GENERALIZACIÓN DE LOS DERECHOS ▼ ▶ IGUALDAD COMO EQUIPARACIÓN

ESPECIFICACIÓN DE LOS DERECHOS ▶ IGUALDAD COMO DIFERENCIACIÓN

▶ (IMPACTOS GÉNERO Y EDAD)

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUCCIÓN DEL CUARTO 90

Los derechos humanos tienen un carácter universal, es decir, todas las personas por el hecho de serlo tienen unos derechos inherentes. Esta universalidad de los derechos funciona muy bien en el plano ético, pero no en el normativo, ya que en este segundo aspecto siempre hay restricciones a la idea de la universalidad de los derechos. Un ejemplo muy sencillo de esto es el artículo 14 de la Constitución Española (CE): “Los españoles son iguales ante la ley”. Sin duda se refiere a los españoles, aquellas personas que no tengan dicha nacionalidad pueden sufrir un trato diferenciado. Vemos entonces que esa universalidad, cuando se traslada al ámbito jurídico, decae.

Es cierto que puede haber algunos ámbitos que supongan el ejercicio de funciones vinculadas a la soberanía nacional donde se pueda exigir el requisito de la nacionalidad: la Fiscalía, la Judicatura, la Carrera Diplomática, etc. Pero hay otras esferas en las que la exigencia de la nacionalidad entraña una restricción excesiva a la idea de la universalidad de los derechos.

De todos modos, esta cuestión de la universalidad una vez que se da por asumido que los derechos en el plano ético sí son universales, pese a que desde el punto de vista jurídico se pueden admitir –o discutir al menos– ciertas restricciones, nos plantea la cuestión de la accesibilidad.

Una vez que concedemos los derechos, estos tienen que ser accesibles. No puedo reconocer un derecho a una persona y no hacer que su ejercicio sea accesible, es decir, que no pueda ejercerlo en igualdad de condiciones que el resto.

La idea de la accesibilidad universal es que los derechos, las libertades, los servicios, etc. tienen que estar diseñados de forma universal. Es la idea del diseño para todos, el diseño universal, que pretende que se deba hacer el menor número de ajustes. Es decir, tengo que diseñar el derecho para que todas las personas –independientemente de sus circunstancias personales– puedan ejercer sus derechos. He de tener en cuenta esa diversidad para intentar diseñarlo de forma lo más universal posible, o al menos hacer los derechos más accesibles.

Cuando eso no es posible, es necesario realizar una serie de ajustes, de concreciones, para que nadie se vea excluido, para que determinados colectivos de personas puedan acceder a sus derechos igual que el resto. Apuntar, aunque sea de forma breve, que estas modificaciones o ajustes tienen que ser razonables. Esto implica que, desde el punto de vista de la administración, la razonabilidad es mucho menos exigente, pero desde el punto de vista de las empresas –sobre todo si son empresas pequeñas–, la razonabilidad puede ser un criterio que permita el trato diferencial.

La accesibilidad universal es un objetivo a conseguir, pero siguen existiendo barreras. En el caso español, y en general, pueden ser barreras de carácter normativo –es decir, leyes– las que impidan el disfrute de los derechos en igualdad de condiciones, o normas que, no siendo leyes –como, por ejemplo, los protocolos internos–, establezcan alguna restricción para el disfrute de los derechos en igualdad de condiciones.

**“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”**

Jornadas de Formación ViV para ONGs

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUCCIÓN DEL CUARTO 90

Obviamente, también estarían las barreras actitudinales, que son algo más difíciles de eliminar. En las encuestas presentadas con anterioridad veíamos algunas de esas barreras actitudinales, por ejemplo, ante la posibilidad de que en clase hubiera un niño o un profesor con el VIH.

La eliminación de las barreras permite conseguir dos cosas: la generalización de los derechos y su especificación. En primer lugar, hablaremos de la generalización de los derechos. Lo que no he logrado con la accesibilidad universal por la existencia de barreras, lo tengo que conseguir eliminando estas barreras. La generalización de los derechos me va a permitir ampliar el número de personas que disfrutan de esos derechos, quitando condiciones restrictivas, quitando barreras.

Aunque este asunto es discutible –y está bajo discusión–, en este punto se encontrarían los cuadros de exclusiones médicas para el acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y de las Fuerzas Armadas, que siguen afectando a personas que tienen determinadas condiciones de salud o determinadas enfermedades, por ejemplo, las que tienen una enfermedad transmisible, resistente al tratamiento, etc. Es cierto que en los cuadros no se habla de forma expresa del VIH, pero se produciría una discriminación indirecta al estar incluido dentro de las enfermedades de transmisión sexual o infectocontagiosas. Lo que yo consigo es la equiparación, quito los elementos discriminatorios, los elementos de exclusión y amplío el número de personas que pueden acceder a los derechos.

En cuanto a la especificación de los derechos, en este caso no se busca ampliar el número de derechos, sino crear derechos específicos, situaciones jurídicas específicas dirigidas a determinados colectivos que, tradicionalmente, han estado excluidos o discriminados respecto a la distribución de las cargas y de los beneficios.

Entonces, en el primer caso obtengo la equiparación y en el segundo una diferenciación. Por ejemplo, dos impactos muy típicos son el género y la edad, es decir, derechos específicos para mujeres o el reconocimiento jurídico a determinadas situaciones teniendo en cuenta la edad. Aquí se puede diferenciar todo lo que se quiera, teniendo en cuenta otro tipo de igualdad que es la igualdad de resultados: ¿qué resultados quiero obtener en mi sociedad? ¿Me basta con una ley que diga que nadie puede ser discriminado por razón de enfermedad? ¿O tengo que diferenciar y decir: “enfermedad crónica” o “el VIH” o “la diabetes”? Tengo que ver qué grado de diferenciación quiero en mi sociedad.

Con esto no estoy abogando por crear normas específicas para las personas con el VIH porque, posiblemente, se puedan encuadrar dentro de las personas con enfermedades crónicas. Una de las cosas que se puede discutir es: ¿necesito una Ley General de Derechos para personas con enfermedad crónica o puedo encuadrar a los enfermos crónicos dentro del concepto de discapacidad, como ha hecho la jurisprudencia?

En ese sentido, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha incluido a los enfermos

**“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”**

Jornadas de Formación ViIV para ONGs

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUCCIÓN DEL CUARTO 90

crónicos dentro del concepto de persona con discapacidad (de carácter social)²⁰. Una respuesta al VIH basada en los derechos humanos debería tener en cuenta todo esto. Buscamos la igualdad, pero ya Aristóteles nos dijo que la igualdad es dar igual a los iguales y desigual a los desiguales. Esta reflexión tiene 2.500 años, la igualdad no es un tema nuevo y tampoco parece que vayamos a resolverlo con facilidad.

Otra cosa que tenemos que preguntarnos es qué tipo de igualdad queremos. La igualdad puede venir tanto por la equiparación como por la diferenciación. La equiparación sería no tener en cuenta el VIH en determinados ámbitos: por ejemplo, no queremos que el VIH sea tenido en cuenta a la hora de acceder a los contratos de seguros. En este caso concreto, parece que se va a conseguir –esperemos que no convoquen elecciones antes de tiempo y caduque la proposición de ley²¹–. Es decir, en ese caso intento establecer la equiparación, que el VIH no sea relevante.

Sin embargo, también habrá algunas situaciones en las que sí que interesa que el VIH sea relevante. Por ejemplo, a pesar de que hay evidencia científica que refleja que las personas con el VIH sufren un envejecimiento prematuro, estas no pueden optar a una

jubilación anticipada por enfermedad porque la infección por el VIH no está incluida en el listado de enfermedades que recoge la ley. Entonces quizás ahí sí que se necesite esa diferenciación, porque no pueden ser todas las personas, tienen que ser aquellas que tengan una determinada condición de salud para la que haya una evidencia científica que demuestre que produce un envejecimiento prematuro. Por tanto, es necesario alcanzar un equilibrio.

Otro tema que hay que considerar es si se quiere alcanzar igualdad de oportunidades o igualdad de resultados, puesto que las acciones normativas necesarias, las políticas públicas que necesitemos, serán completamente distintas en cada caso. Si queremos igualdad de resultados tendremos, por ejemplo, que tomar medidas de acción afirmativa, promocionando la contratación de determinados colectivos de personas.

La medida más radical de todas sería el establecimiento de cuotas: las personas con el VIH que tengan reconocido un grado de discapacidad del 33% o superior sí pueden acceder al empleo protegido a través de las cuotas. El caso más típico es el de la coinfección por el virus de la hepatitis C, pero como ahora se cura, ya nos ha llegado algún caso de reducción del grado de discapacidad al 0%, lo que significa que he eliminado la discapacidad médica, pero no la existente desde el punto de vista social.

Todo esto nos va a exigir que para conseguir ese utópico 0% de discriminación –dentro del cuarto 90–, tengamos que analizar muy bien lo que se quiere hacer, es decir, qué quiero,

²⁰ Sentencia de 11 de julio de 2006, Chacón Navas, asunto C-13/05 y TJUE en la sentencia de 11 abril 2013, Danmark, asuntos C-335/11 y C-337/11.

²¹ BOCG-12-B-83-4 del 29 de septiembre de 2017: Proposición de Ley 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. 29 de septiembre de 2017. 125/000008.

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUENCIA DEL CUARTO 90

qué estoy dispuesto a sacrificar y qué medidas voy a intentar desarrollar. Para saber en qué nivel de discriminación estamos, necesitamos realizar encuestas y estudios empíricos que nos permitan determinar el grado de cumplimiento del objetivo del 0% de discriminación y hacia dónde vamos. Por tanto, necesitamos indicadores. Sería muy interesante si se pudieran incluir estas medidas dentro de una iniciativa que hace tiempo el gobierno español impulsó: el Plan de Derechos Humanos de España, que pasó a mejor vida²².

También es necesario cuestionarse qué ámbitos requieren cambios con mayor urgencia para conseguir una mayor igualdad. A través de la Clínica Legal hemos identificado cuatro ámbitos en donde se encuadrarán la mayoría de las consultas: economía, educación, salud y justicia. En lo que se refiere a la situación económica, teniendo en cuenta que el 50% de las personas con el VIH no tienen empleo y presentan una tasa de desempleo superior a la media, quizá sea necesario implementar algún tipo de medida. Por ejemplo, una medida para alentar a las personas con el VIH a buscar trabajo es hacer más segura la compatibilidad entre la incapacidad laboral y el

desempeño de un nuevo trabajo porque has desarrollado nuevas capacidades. En un seminario que organizamos el año pasado fue sorprendente comprobar cómo algunas organizaciones sindicales decían que mejor que no se difundiera esta posibilidad, que es legal en España y algún caso tenemos presente en la sala.

Otro tema es la cuestión de la educación. El nivel de estudios va a repercutir también en la empleabilidad de las personas. Es cierto que hay mucha heterogeneidad, y es difícil dar un porcentaje de los niveles de estudios, pero es importante tenerlo en cuenta. Curiosamente, hemos detectado que hay consultas de personas con el VIH que quieren estudiar el grado de medicina o algún grado medio donde es posible que pueda haber algún tipo de contacto con otra persona y, por ello, están sufriendo alguna limitación en cuanto al acceso a dichos estudios.

En lo que se refiere a la salud, encontraríamos temas de equidad en el acceso a tratamientos innovadores, o el derecho a la protección a la salud que, según los textos internacionales, está en el nivel más alto posible.

Por último, tendríamos los problemas de acceso a la justicia. Hemos detectado que más del 50% de las consultas que nos llegan a la Clínica Legal son casos en los que detectamos una discriminación y/o limitación de derechos. Una discriminación es un trato diferenciado que no está justificado. Por ejemplo, cuando a una persona con el VIH se le da un trato diferenciado peor respecto a una persona sin el virus sin que

²² Gobierno de España. Plan de Derechos Humanos. Aprobado por el Acuerdo de Ministros de 12 de diciembre de 2008. Disponible en: <https://www.idhc.org/arxius/incidencia/1424254612-PlanD-H.pdf>. El fundamento de los llamados planes de derechos humanos es la recomendación hecha a los Estados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993: "La Conferencia Mundial de Derechos Humanos recomienda que cada Estado considere la posibilidad de elaborar un plan de acción nacional en el que se determinen las medidas necesarias para que ese Estado mejore la promoción y protección de los derechos humanos".

*"Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)"*

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUENCIA DEL CUARTO 90

exista ninguna razón que justifique dicho trato diferenciado. Por otro lado, una limitación de un derecho es cuando me limitan un derecho, pero se lo limitan también al resto de las personas, no solo a mí por tener el VIH. No obstante, el hecho de que se lo hagan a todos no significa que sea menos grave.

¿Qué “coste” existe para que el número de denuncias/demandas relacionadas con la discriminación por el VIH sea tan bajo? Una de las preguntas que también nos hacemos en la Clínica Legal es: de estos casos en los que hay discriminación, limitación, etc., ¿cuántos llegan realmente a los tribunales?, ¿cuántos acaban en una reclamación administrativa?, ¿cuántas denuncias o quejas hay? Es algo que intentamos medir, pero tenemos muy poco personal y no podemos hacer demasiado, aunque nuestra intuición es que son pocos los casos que acaban prosperando. Entonces, ¿qué coste existe para que alguien me viole un derecho y no acabe poniéndome delante de un juez?

En una revisión muy básica que he hecho en Aranzadi Westlaw de las sentencias emitidas en los últimos 5 años por tribunales que tienen competencia en todo el ámbito nacional (tres nacionales: el Tribunal Constitucional, el Tribunal Supremo y la Audiencia Nacional; y dos internacionales: el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea), solamente he encontrado tres sentencias en las que fuera relevante el tema del VIH/sida y la discriminación: una en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, una en el Supremo y otra en la Audiencia Nacional. Solo una, la del Tribunal Europeo de Derechos Humanos,

fue favorable a los derechos de las personas con el VIH. Las otras consistieron en la denegación del derecho al asilo por razones humanitarias –por tener el VIH–, y el último es el famoso caso de Instituciones Penitenciarias donde se decía que el VIH era un peligro objetivo y, por lo tanto, un funcionario de prisiones no podía tener esta infección.

Por esta razón, hay que mejorar los mecanismos de defensa y protección de los derechos de las personas con el VIH, por ejemplo, proporcionándoles herramientas básicas de derecho antidiscriminatorio, incluyéndolas en colectivos que ya los tienen (personas con discapacidad), creando una norma específica para las personas con enfermedad crónica, creando una ley general que impida la discriminación por razones de salud, etc.

Hay que mejorar, además, los elementos de protección de los derechos de este colectivo porque no se entiende cómo hay tan pocos casos en la judicatura. Uno puede ser, por ejemplo, la legitimación procesal de las asociaciones de pacientes, que no la tienen. Es decir, que las acciones de pacientes puedan defender a una persona sin necesidad de revelar su identidad, una prerrogativa que tienen otros colectivos, pero no los pacientes. Otra medida interesante sería disponer de un sistema de arbitraje para resolver muchas consultas sin necesidad de acudir a los tribunales. Otra posible herramienta sería aumentar la indemnización por daño moral.

Una de las cuestiones que más sorprende a los estudiantes que están en la Clínica Legal

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViV para ONGs

04

LA RESPUESTA AL VIH DESDE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONSECUCCIÓN DEL CUARTO 90

es lo poco que te indemnizan en este país por un daño moral, prácticamente sale gratis discriminar. Otra posible herramienta básica de derecho antidiscriminatorio sería la aplicación de criterios especiales en la prueba de los hechos relevantes, es decir, la inversión de la carga de la prueba.

Una pregunta incómoda para cumplir el “cuarto 90” es si en la medición de su cumplimiento, ¿nos vamos a fijar en los derechos fundamentales o también en los derechos humanos?

Los derechos fundamentales son aquellos que están reconocidos a través del ordenamiento jurídico vigente, mientras que los derechos humanos son los derechos inherentes al ser humano y no tienen por qué estar reconocidos, es decir, estamos ante lo legal frente a lo justo.

Por ejemplo, tenemos los nueve casos que llegaron a la Clínica Legal en 2017 de personas que vienen de Venezuela a España pidiendo el acceso a la atención y el tratamiento del VIH. Desde el punto de vista de los derechos fundamentales, estas personas no pueden demandar el cumplimiento de

este derecho. Sin embargo, es un derecho humano, ya que la protección de la salud lo es. ¿Vamos a medir esos casos o vamos a considerar que el derecho español realmente los permite? Desde septiembre hasta febrero se han producido cuatro sentencias del Tribunal Constitucional que han legitimado esa exclusión. Por lo tanto, es constitucional.

Por último, cuatro ideas a modo de resumen: no basta con los objetivos 90-90-90 de carácter biomédico y por ello necesitamos reducir el nivel de discriminación ya sea directa, indirecta o por asociación. La indirecta es más sibilina y de esa necesitamos recoger muchos datos estadísticos para saber dónde se produce. También vamos a necesitar indicadores fiables para saber dónde y cómo intervenir. Y necesitamos –a pesar de que ya hay un gran camino recorrido– mejorar muchísimo las garantías de los instrumentos de defensa de los derechos de las personas con el VIH, porque estamos en un limbo. Mientras no salga adelante una ley general que proteja a todas las personas por condición de salud, ahora mismo estamos en un limbo del que es necesario salir.

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

04

LA RESPUESTA AL VIH
DESDE LOS DERECHOS HUMANOS:
LA CONSECUENCIA DEL CUARTO 90

DEBATE

En el debate se apuntó que parecía inminente la aprobación de la Ley de Igualdad de Trato y No Discriminación, que podría constituir una herramienta importante para garantizar los derechos de las personas con el VIH. En su intervención el ponente valoró muy positivamente ese cambio de legislación, pero también señaló que la respuesta al VIH exigirá ir un poco más allá y tener en cuenta la posibilidad de adoptar medidas específicas para determinados colectivos.

El ponente también se mostró muy partidario de cambiar la clasificación de la infección por el VIH de enfermedad infectocontagiosa a enfermedad infectotransmisible, una medida que, a su juicio, resolvería gran parte de los problemas de generalización de los derechos de las personas afectadas.

En referencia a su experiencia en la Clínica Legal, afirmó que el miedo y el estigma interiorizado eran elementos muy habituales que subyacen en las preocupaciones de las personas con el VIH y aclaró que uno de los aspectos clave de dicho proyecto era la formación de estudiantes de derecho, de modo que tuvieran presente el enfoque de justicia social en su profesión.

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs