

INFORME

¿Existen ocupaciones de cuyo ejercicio debe excluirse a las personas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)?

Palabras clave: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); Ocupaciones; Discriminación

A pesar de la existencia de una legislación nacional e internacional que ampara y protege a las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de las situaciones de rechazo y discriminación en todos los ámbitos, incluido el laboral, se debe revisar si, en la práctica y a nivel general, en la actualidad existen determinadas ocupaciones en España en las que se limita el acceso o la permanencia de las personas con el VIH.

A partir de la normativa existente y a partir de los conocimientos científicos sobre el VIH y sobre su transmisión, este informe aborda la aptitud de las personas con el VIH para el desempeño de cualquier ocupación en función de dos factores: por una parte, el riesgo de transmisión del VIH y, por otra, el estado clínico de la enfermedad.

En este sentido, la primera conclusión del informe es que, teniendo en cuenta el riesgo de transmisión del VIH a terceras personas, ninguna ocupación debería excluir, de forma general, a las personas con el VIH de su desempeño, ya que no existe ninguna justificación científica ni legal al respecto. La única excepción a esta conclusión general sería la realización de Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposición (PIPES) para profesionales sanitarios con el VIH que tengan una carga viral superior a 200 copias/ml, hasta que la carga viral se encuentre por debajo de esta cifra.

Por su parte, en relación al estadio clínico de la enfermedad, la principal conclusión es que para aquellas personas con el VIH que se encuentren controladas, en fase asintomática y con carga viral indetectable, no estaría justificada su exclusión para ningún tipo de trabajo, con el debido seguimiento clínico. Mientras, en el caso de aquellas que han alcanzado el estadio de sida, existen diferentes referencias normativas sobre profesiones vinculadas a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad e Instituciones Penitenciarias que limitarían su desempeño, al menos temporalmente, hasta que recuperen un buen estado de salud. Sin embargo, éstas no señalan en ningún momento el especial riesgo de transmisión del VIH a terceras personas como motivo de exclusión de las personas con el VIH de este tipo de ocupaciones.



1. INTRODUCCIÓN.

Desde 1988, año en el que se produjo la “Reunión Consultiva sobre el sida en el puesto de trabajo”¹, promovida por la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT) en la ciudad de Ginebra, ambos organismos han elaborado diferentes documentos en forma de declaración o de recomendación sobre la necesidad de abordar el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (en adelante, VIH) como una cuestión de interés en el ámbito del trabajo. El último y más reciente documento publicado por la OIT, es la “Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200)”², primera norma de carácter internacional centrada en el VIH y el ámbito laboral, al reconocer que la respuesta al VIH y al sida contribuye a la realización de los derechos humanos, las libertades fundamentales y a la igualdad de género para todos, promoviendo de forma específica el empoderamiento de los trabajadores independientemente de su orientación sexual.

A través de estos documentos, ambos organismos coinciden a la hora de afirmar que en la mayor parte de los diferentes puestos de trabajo no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH, por lo que no se deberían establecer limitaciones con carácter genérico³. Asimismo, cabe destacar que a la hora de realizar esta afirmación, incluyen a todas las personas trabajadoras, con arreglo a cualquier modalidad o régimen laboral y en todos los lugares de trabajo; a todos los sectores de actividad económica -privado y público, formal e informal- y, finalmente, a las fuerzas armadas y los servicios uniformados². Por último, también cabe destacar que a través de estos documentos, la OIT y la OMS dejan claro que el VIH, real o supuesto, no debe ser motivo de discriminación ni estigmatización contra los trabajadores y trabajadoras.

Sin embargo, a pesar de la existencia de este reconocimiento a nivel internacional y a pesar de que existe una legislación nacional e internacional que ampara y protege a las personas con el VIH de las situaciones de rechazo y discriminación en todos los ámbitos, incluido el laboral, se puede revisar si en la práctica y a nivel general, en la actualidad existen determinadas ocupaciones en España en las que se discrimina a las personas con el VIH limitando su acceso o permanencia en ellas, fundamentalmente por la creencia y el miedo a que puedan transmitir el VIH a terceras personas a través del desempeño de las mismas.



A nivel de las personas con el VIH, este clima y actitudes de discriminación suponen una pérdida de derechos propios (como el derecho al trabajo y el derecho de acceso a la función pública, ambos reconocidos en la Constitución Española⁴) que revierte en la disminución de su calidad de vida, de su estado de salud y de su bienestar psico-social. Asimismo, a nivel de la sociedad general, no hacen sino dificultar la prevención y el control del VIH.

Por ello, a través de este Informe se pretenden abordar dos factores que podrían tener una especial repercusión en las limitaciones existentes para el acceso o desempeño de determinadas ocupaciones por parte de las personas con el VIH. Dos factores que, seguramente, son los primeros en los que cualquier persona piensa si se le cuestiona por la posibilidad de que una persona con el VIH pueda desempeñar una determinada ocupación, siempre partiendo de que ésta cuente con los conocimientos y experiencia necesarios para su desempeño.

Estos dos factores que determinarían la aptitud de las personas con el VIH para el desempeño de cualquier tipo de ocupación, entendiendo ésta como la capacidad psicofísica de un trabajador para realizar las tareas asignadas a su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros⁵, son:

- a) el posible riesgo de transmisión en el ámbito laboral.
- b) la capacidad para la realización de su trabajo sin que eso suponga un riesgo para su propia salud.

2. EL POSIBLE RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH A TERCERAS PERSONAS A TRAVÉS DEL DESEMPEÑO DE UNA OCUPACIÓN.

El primer aspecto a tener en cuenta para la valoración del riesgo de transmisión del VIH como consecuencia del desempeño de una ocupación se refiere a que es necesario contemplar la posibilidad de transmisión de personas usuarias, clientes o pacientes a trabajadores y trabajadoras; de éstas a las anteriores y, en última instancia, entre personas trabajadoras.

El segundo aspecto es la clasificación del VIH dentro del grupo de enfermedades infecto-contagiosas. Dentro de este grupo, respecto a las vías de transmisión, se contemplan a su vez cinco grupos⁶. En el caso del VIH, la transmisión sería únicamente posible por contacto directo/indirecto, sea por vía percutánea (corte/pinchazo accidental con fluidos potencialmente infecciosos,



adictos de drogas por vía parenteral) y/o por vía mucocutánea (sexual, salpicadura de fluidos potencialmente infecciosos, perinatal)⁷.

De forma más concreta, según la información generada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, en adelante, CDC), cabe destacar que la probabilidad estimada de adquisición de VIH de una fuente infectada en función del tipo de exposición es la que se muestra en la Tabla 1⁸:

Tabla 1. Probabilidad estimada de adquisición de VIH de una fuente infectada.

Tipo de exposición	Riesgo por 10.000 Exposiciones
Parenteral	
Transfusión de sangre	9250
El intercambio de agujas durante el uso de drogas inyectables	63
Percutánea (pinchazo de aguja)	23
Sexual	
El sexo anal receptivo	138
Coito anal insertivo	11
Pene-vaginal receptivo relaciones sexuales	8
Pene-vaginal insertivo relaciones sexuales	4
Sexo oral receptivo	bajo
Sexo oral insertivo	bajo
Otros	
Morder	insignificante
Escupir	despreciable
Fluidos corporales que lanzan (incluidos el semen o	despreciable



saliva)	
Compartir juguetes sexuales	despreciable

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention).

No obstante, esta probabilidad estimada se reduciría en el caso de las personas que están tratadas con terapia antirretroviral. En estos casos, el riesgo de la transmisión se reduciría hasta un 96% si la persona cuenta con una carga viral indetectable⁸.

Como se puede observar, en esta relación de tipos de exposición, excepto en el caso de la exposición percutánea, los CDC no contemplan las relaciones o situaciones cotidianas que se producen en el ámbito laboral, puesto que como ya se ha comentado anteriormente, tanto la OIT, la OMS, así como diversas sociedades científicas, tanto nacionales como internacionales, coinciden que en la mayor parte de los diferentes puestos de trabajo no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH, especialmente entre compañeros/as de trabajo.

CONCLUSIÓN GENERAL

Teniendo en cuenta el riesgo de transmisión del VIH a terceras personas (ya sean clientes, pacientes o compañeros/as de trabajo), ninguna ocupación debería excluir, de forma general, a las personas con el VIH de su desempeño, ya que no existe ninguna justificación científica ni legal al respecto.

A pesar de la contundencia de esta conclusión general, a través de este informe se considera necesario analizar y profundizar sobre una serie de situaciones laborales generales que afectan a cualquier ocupación así como sobre una serie de ocupaciones específicas, teniendo en cuenta, por una parte, las creencias y prejuicios que pueden existir en el imaginario social sobre la repercusión del VIH en este tipo de situaciones u ocupaciones y, por otra, la legislación o los reglamentos, recomendaciones o protocolos existentes en España en los que se aborda esta cuestión.



De esta forma, en cuanto a la aplicación de esta conclusión general en determinadas situaciones laborales, se abordan a continuación algunos aspectos que generan dudas en la opinión pública en relación al riesgo de transmisión del VIH a través del desempeño de un trabajo, como: las actuaciones de primeros auxilios en caso de accidente en el trabajo que implique a una persona con el VIH; la obligación legal de los y las empleadas con el VIH de comunicar esta condición en su puesto de trabajo y la realización de la prueba de detección del VIH en los reconocimientos médicos de empresa.

Actuaciones de primeros auxilios en caso de accidente en el trabajo.

La posibilidad del riesgo de transmisión del VIH a terceras personas en relación a actuaciones a través de las que se reciben o se proporcionan primeros auxilios en caso de accidente en el trabajo es uno de los principales elementos que existen en el imaginario social a la hora de justificar la exclusión de las personas con el VIH de determinadas ocupaciones.

En relación a este aspecto, en primer lugar, cabe destacar que se entiende por Primeros Auxilios el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llega la asistencia sanitaria profesional, con objeto de evitar que las lesiones empeoren o se compliquen⁹. La Ley 31/95, de Prevención de Riesgos Laborales¹⁰, marca como obligación el análisis de las posibles situaciones de emergencia en cada empresa, así como la adopción de las medidas necesarias en materia de primeros auxilios. No todos los trabajadores de la empresa deben ser entrenados como socorristas, pero sí es conveniente que todos y cada uno de los trabajadores estén informados y formados en Primeros Auxilios, principalmente los responsables de grupo (mandos intermedios, encargados,...) así como aquellos que trabajan en zonas de riesgo. En todo caso, la Ley establece que la empresa deberá designar al personal encargado de poner en práctica las medidas necesarias en materia de primeros auxilios. Este personal deberá disponer de la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado¹⁰.

La posibilidad de transmisión del VIH durante los primeros auxilios en caso de accidente en el trabajo es abordada de forma específica tanto por la OIT en su documento *“Reunión consultiva sobre el SIDA y el lugar de trabajo: declaración”*¹ como por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz



Roja y de la Media Luna Roja en su documento *“Directrices sobre los primeros auxilios y el VIH/SIDA”*¹¹.

En este sentido, la conclusión general a la que llegan ambos organismos es que los primeros auxilios que requieren contacto con la sangre tienen un ligerísimo riesgo de transmisión del VIH (y otras infecciones transmitidas por la sangre, como el virus de la hepatitis B –en adelante, VHB) de una persona infectada. Las principales situaciones de preocupación son dos: a) la reanimación de boca a boca (aunque no se conoce ningún caso de transmisión del VIH por haber aplicado la respiración boca a boca a una persona infectada, en la teoría puede dar lugar a la transmisión del VIH si se realiza la reanimación a una persona lesionada que está sangrando por la boca, una práctica que actualmente está en desuso) y b) el tratamiento de las hemorragias, al tratarse de dos situaciones en las que se puede producir contacto con los fluidos biológicos de la otra persona¹¹.

No obstante, este ligerísimo riesgo se elimina cuando se siguen las prácticas de seguridad apropiadas, basadas **en medidas básicas de higiene, precauciones simples y obrar con sentido común. Estas medidas se consideran universales**, puesto que se deberían seguir ante cualquier compañero o compañera de trabajo accidentada, tanto si se conoce su situación serológica como si no se conoce, puesto que la misma persona accidentada puede desconocerlo¹¹.

En la misma dirección señala el Consejo Europeo de Resucitación, que en su documento *“Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1. Resumen Ejecutivo”*¹² resalta que hay muy pocos casos comunicados en los que la ejecución de reanimación cardiopulmonar (en adelante, RCP) se ha asociado a transmisión de enfermedades, por lo que dado el bajo riesgo de transmisión, es razonable iniciar la respiración de rescate sin dispositivo de barrera. Asimismo, señala que si se conoce que la víctima tiene una infección importante, se recomiendan las precauciones apropiadas. No obstante, a pesar del bajo riesgo de transmisión existente, la guía recomienda la RCP solo con compresiones torácicas guiadas por teléfono en el caso de reanimadores no entrenados¹².



La comunicación del estado serológico en el entorno laboral

Teniendo en cuenta su premisa de que en la mayor parte de los diferentes puestos de trabajo no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH y tratando de defender el derecho a la confidencialidad de las personas con el VIH, la OIT destacaba ya en 2001, en su documento “Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/sida y el mundo del trabajo”¹³, que no hay razón para pedir a las personas candidatas a un puesto de trabajo o a las ya trabajadoras en activo que proporcionen información personal relativa al VIH. De esta forma, para la OIT, los trabajadores y trabajadoras con el VIH no tienen la obligación legal de comunicar su condición en su puesto de trabajo, ni a sus empleadores o empleadoras ni al resto de sus compañeros y compañeras de trabajo ni a sus clientes, siendo una opción voluntaria.

En España sería de aplicación esta recomendación general de la OIT en relación a la comunicación del estado serológico en el entorno laboral, con la única excepción de aquellas situaciones en las que el nivel de carga viral pueda afectar a las tareas esenciales del puesto de trabajo y pueda verse comprometida la salud de terceras personas¹⁴, como puede ser en el caso de los “Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposiciones” (en adelante, PIPES), que serán analizados próximamente de forma más detenida en el apartado de ocupaciones sanitarias.

En relación a esta excepción, una buena referencia es el cuaderno “Cómo actuar cuando un médico es portador del virus de la inmunodeficiencia humana o del virus de la hepatitis B o C”¹⁵ del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, a través del que se plantea la obligación del médico que sabe que está infectado por VIH, VHB o Virus de la Hepatitis C (en adelante, VHC) de no ocultar su estado y comunicarlo al organismo correspondiente que tenga la facultad según su ámbito de trabajo y seguir estrictamente sus indicaciones.

Por tanto, se puede concluir que los profesionales sanitarios con el VIH tienen el deber de comunicarlo al empleador para que se adopten las medidas de vigilancia adecuadas pero deben saber que, al hacerlo, corren el riesgo de ser discriminados y de tener que luchar por sus derechos.

Otro aspecto que se propone en este sentido en el cuaderno del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña es que si un médico sabe que un compañero infectado continúa ejerciendo prácticas de riesgo, ha de advertirle que está incumpliendo el Código de Deontología y, si no le hace caso, tiene el deber de



comunicarlo al Colegio de Médicos correspondiente¹⁵. No obstante, al hacerlo, ha de tener en cuenta que al revelar el estado serológico del compañero, podría ser denunciado por éste¹⁴.

Teniendo en cuenta la excepción de los profesionales sanitarios, la conclusión es que las personas con el VIH no tienen la obligación de comunicarlo en su entorno laboral pero también que deben ser conscientes que en determinadas ocupaciones, deben adoptarse de forma rígida las medidas de prevención de la transmisión, puesto que un derecho implica también un deber.

La realización de la prueba de detección del VIH en los reconocimientos médicos de empresa.

Partiendo de las mismas premisas que en el aspecto anterior, la OIT también señala en su documento “Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/sida y el mundo del trabajo”¹³ que no se debería exigir la presentación de diagnósticos relativos al VIH y al sida a las personas solicitantes de un puesto de trabajo ni a quienes ejercen un empleo y, por tanto, las empresas tampoco deberían solicitar pruebas ni reconocimientos médicos relativos al VIH y al sida a sus futuros o actuales empleados.

En el caso de España, aunque es necesario destacar que no hay una ley que recoja, de forma específica, la prohibición de la realización de la prueba de detección del VIH de forma encubierta u obligatoria dentro de los reconocimientos médicos de empresa, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹⁰ y la discusión sobre la misma realizada en la sentencia 196/2004¹⁶ del Tribunal Constitucional, suponen actualmente el marco de referencia legislativo para esta cuestión¹⁴. El principio vertebral en este campo es la voluntariedad del reconocimiento médico, la protección de la intimidad mediante la confidencialidad de los datos sanitarios y la no discriminación por razón del estado de salud¹⁴. De esta forma, la regla general es que los exámenes médicos periódicos en el ámbito laboral son voluntarios y que las exploraciones y analíticas incluidas en los mismos deben ser las indispensables y proporcionales al riesgo.

De esta forma, el empresario tiene limitada su potestad para imponer un reconocimiento médico (solo cuando resulten imprescindibles para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores, para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él



mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal)¹⁴, no siendo suficiente para ello si únicamente se trata de evitar un riesgo en la salud del propio sujeto, como ha concluido el Tribunal Constitucional en su Sentencia 196/2004¹⁶. Asimismo, aun en el caso de que el reconocimiento se pueda considerar como obligatorio, se deberá justificar el tipo de pruebas que se deben incluir en él, puesto que no se pueden incluir cualquier tipo de pruebas, solo aquellas indispensables y proporcionales al riesgo. Así, en el caso del VIH, sólo podrá imponerse la realización de las pruebas de detección cuando la adopción de las Medidas Universales de Prevención de la Transmisión no sea suficiente para evitar un riesgo cierto o una situación de peligro en la salud de terceras personas¹⁴. Partiendo de esta premisa, se entiende que sólo en el caso de las personas que prestan servicios de salud en los que se realizan PIPES debería ser obligatorio un reconocimiento médico en el que se incluya la prueba de detección del VIH pues la realización de las tareas esenciales del puesto de trabajo dependen precisamente del nivel de carga viral para que la transmisión no se produzca¹⁴. Sobre este aspecto relacionado con los PIPES se profundizará próximamente en el apartado de ocupaciones sanitarias.

No obstante, aun en estos casos de obligatoriedad del reconocimiento médico y de inclusión de la prueba de detección del VIH dentro del mismo, la persona debe ser expresamente informada de todas las pruebas médicas que se le vayan a realizar, partiendo de lo que señala, de forma general, la Ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica¹⁷ y, de forma específica en este sentido, la sentencia 196/2004¹⁴ del Tribunal Constitucional.

En definitiva, cabe destacar que en España es necesario el consentimiento previo del trabajador o trabajadora para poder realizar la prueba de detección del VIH en el marco de los reconocimientos previos a la contratación o en los controles laborales periódicos. Es decir, esta prueba es voluntaria y de carácter individual, por lo que la persona puede negarse a ella (salvo el caso excepcional de las personas que prestan servicios de salud en los que se realizan PIPES). En caso contrario, es decir, si la prueba se realiza de forma obligatoria como requisito para la contratación o la renovación o si se realiza de forma encubierta, sin el consentimiento de la persona, esta práctica puede constituir un acto de discriminación, pudiendo ser motivo de denuncia.



Por otra parte, si la persona presta su consentimiento para realizarse la prueba en el marco de estos controles, es necesario tener en cuenta que siempre impera el deber del secreto y de la confidencialidad en el ámbito médico, por lo que el servicio de prevención de riesgos laborales o la mutua correspondiente no pueden facilitar datos médicos personales a la empresa, sino que su función se debe limitar únicamente a informar sobre si la persona es apta o no para el puesto desde un punto de vista médico.

En todo caso, a pesar que la jurisprudencia existente en la actualidad (a través de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la sentencia 196/2004 del Tribunal Constitucional o la Ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica) avala la no obligatoriedad de la realización de la prueba de detección del VIH en los reconocimientos médicos de empresa y, en el caso de realizarse, la necesidad del consentimiento informado, se considera que la aprobación de una normativa específica en este ámbito -como sucede en otros países, especialmente de Latinoamérica-, supondría un importante avance para aumentar la protección del derecho a la intimidad de las personas con el VIH. El ejemplo más reciente ha sido Argentina que, a través de la Resolución N° 270/15 de fecha 13 de abril, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que promueve medidas activas en pos de la no discriminación en el acceso al empleo, ha incluido la prohibición de la realización del test de VIH en el examen pre-ocupacional. Hasta el momento, la situación era muy parecida a la de España, puesto que el testeo de VIH no se proponía en los controles pre-laborales, pero muchas empresas de medicina laboral lo incluían, y si bien no se podía utilizar la información para rechazar a un postulante, muchas veces se buscaba otra excusa para no darle el trabajo a la persona que hubiera dado positivo¹⁸.

Otros ejemplos de referencia en este sentido son los de Colombia y Uruguay. En Colombia el Ministerio de Trabajo emitió una nota pública recordando que está prohibida la práctica de exámenes de embarazo o de VIH con el fin de tener acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma, cuando el interés sea discriminatorio¹⁹.

Por su parte, Uruguay trabaja en el anteproyecto de Ley sobre VIH/sida con el fin de prohibir la exigencia de realización o presentación de examen de detección de VIH como requisito necesario para el proceso de selección, ingreso, promoción y permanencia en cualquier empleo, tanto en la



Administración pública como en la empresa privada. Hasta ahora, era un requisito para acceder al Ejército y a la Escuela Nacional de Policía²⁰.

MEDIDA DE ACCIÓN

Sería necesario aprobar una normativa específica sobre la prohibición de la realización de la prueba de detección del VIH de forma encubierta u obligatoria dentro de los reconocimientos médicos de empresa tomando como referencia los ejemplos de Argentina, Colombia o Uruguay.

Una vez abordadas estas situaciones laborales generales, a continuación se aborda la aplicación de la conclusión general mencionada anteriormente en determinadas ocupaciones, como: las sanitarias; las vinculadas a la manipulación de alimentos; las vinculadas a la atención al cliente; los servicios de seguridad privada y la profesión de taxista.

Ocupaciones Sanitarias

Para los CDC, aunque es posible la transmisión del VIH en los entornos de salud, este tipo de casos es muy poco común. Para justificar esta respuesta concreta que la práctica cuidadosa de métodos de control de infecciones, que incluye las precauciones universales (es decir, uso de prácticas protectoras y de equipo de protección personal para prevenir el VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre) protege a los pacientes y a los proveedores de cuidados de la salud de la posible transmisión del VIH en los consultorios médicos y odontológicos y en los hospitales²¹.

Sobre este mismo aspecto, la Organización Internacional del Trabajo establece que algunos estudios han calculado el riesgo de infección por el VIH en el entorno laboral sanitario. Entre quienes tuvieron una exposición accidental, se calculó que el riesgo de infección oscilaba entre 0 y 0,76 por ciento²², es decir, un riesgo muy bajo.



En relación a la situación en España, es importante destacar la existencia de dos documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (en adelante, MSSSI) a través de los que se aborda la posibilidad de la transmisión iatrogénica del VIH (es decir, la transmisión del VIH a través de la atención médica).

El primero de ellos, teniendo en cuenta el orden cronológico, se denomina “Recomendaciones Relativas a los Profesionales Sanitarios Portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Otros Virus Trasmisibles por Sangre, Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis C (VHC)”²³, cuya segunda edición es de 1998²⁴.

En esta guía se reconoce que las infecciones por virus transmisibles por sangre (entre los que estarían el VIH, el VHB y el VHC) son poco frecuentes, que el riesgo de la transmisión depende de cada tipo de virus, y que el riesgo se puede minimizar de forma significativa mediante la aplicación de los procedimientos generales de control de la infección y de las llamadas ‘precauciones universales’, por las que se asume que la sangre y los fluidos corporales de todas las personas son potencialmente infecciosas²⁴. Por lo que respecta al VIH, se dice en la guía que la mayoría de los procedimientos realizados en las instituciones sanitarias no plantean riesgos pues las vías de transmisión no estarían comprometidas o aunque lo estén el riesgo de transmisión es improbable y que han sido muy pocos los casos documentados en los que un profesional sanitario con el VIH ha transmitido el VIH a sus pacientes (puesto que no hay casos nuevos documentados desde 2003)²⁴.

Partiendo de todos estos datos, la Guía señala que solo serían potencialmente arriesgados PIPES, es decir, aquellos procedimientos en los que existe riesgo de que un accidente a un trabajador sanitario pueda poner en contacto su sangre con los tejidos abiertos del paciente. Estos procedimientos incluyen aquellos que se realizan dentro de una cavidad abierta, herida o espacio pobremente visualizado del paciente, en el que las manos o las puntas de los dedos, incluso con guante, del trabajador o trabajadora sanitaria no están visibles durante todo el tiempo, estando en contacto con instrumentos cortantes, puntas de agujas o tejidos cortantes (espículas de huesos o dientes). Por tanto, en estos casos, la Guía establece que se podría justificar algún tipo de restricción en aplicación del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, puesto que la salud del trabajador podría constituir un peligro para la salud de otras personas²⁴.



En la misma dirección se encuentra el segundo de los documentos, denominado “Agentes Biológicos”, informado favorablemente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2001)²⁵. Este documento también contempla medidas específicas en cuanto a la aptitud para el ejercicio de las PIPES para tres microorganismos concretos: VHB, VHC y VIH, en los tres casos al tratarse de infecciones que pueden transmitirse por vía hemática. Por ello, para valorar la aptitud, recomienda un estudio en profundidad caso por caso y de forma individual (preferentemente por la Comisión y Comité correspondiente) teniendo en cuenta la carga viral y el recuento de CD4 de la persona, el tipo de práctica profesional (valorando PIPES) y la capacidad y disposición del trabajador o trabajadora para aplicar las normas de prevención. Respecto a la limitación de actividades o tareas, establece que ésta nunca debe ser mayor que otras enfermedades cuya vía de transmisión es la parenteral (VHB, VHC...), estando claramente definidas las pautas de actuación.

Por otra parte, también indica que en el caso del VIH no es posible la negativa a la realización de la serología por parte del sanitario. Asimismo, recomienda un control exhaustivo de que las medidas preventivas habituales se llevan a cabo²⁵.

Este criterio también es considerado por, al menos, dos Colegios Profesionales en sus declaraciones sobre el ejercicio de sus respectivas ocupaciones en España y la infección por VIH.

Por una parte, el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España aprobó por unanimidad en la reunión celebrada el 27 de Enero de 2012 la Declaración “Consideraciones médico-legales, deontológicas y éticas sobre el ejercicio de la odontología en España y la infección por el VIH”²⁶ en la que señala que partiendo de la evidencia científica existente así como de la legislación española específica, el VIH no justifica, a priori y por sí solo, la modificación o la limitación de las actividades profesionales de un trabajador sanitario ni el cese de su actividad clínica, aunque sin perjuicio de las limitaciones relativas a las PIPES.

Por otra parte, como ya se ha mencionado anteriormente, el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, dentro de sus “Cuadernos de la Buena Praxis”, redactó en 2006 la segunda edición del cuaderno “Cómo actuar cuando un médico es portador del virus de la inmunodeficiencia humana o del virus de la hepatitis B o C”¹⁵. En este cuaderno, además de precisar que los



PIPES son propios de determinadas especialidades quirúrgicas, señala que las medidas a seguir para evitar la transmisión del VIH, VHB y VHC en el ámbito sanitario son las mismas que se recomiendan para prevenir cualquier infección transmitida por la sangre o los líquidos corporales y que se basan en las medidas de higiene clásicas. Asimismo, vuelve a establecer que los trabajadores sanitarios con una infección activa de VIH, VHB y VHC no podrán efectuar PIPES. No obstante, incluye una cuestión diferencial con el resto de documentos nombrados hasta el momento, al señalar que esta limitación se mantendrá hasta que no se haya producido una inactivación de la replicación vírica, espontánea o inducida por el tratamiento¹⁵.

Por tanto, de los documentos elaborados por los CDC, OIT, MSSSI, Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España y Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña se desprende que, excepto en el caso de los PIPES, en el resto de ocupaciones y tareas sanitarias, el riesgo de transmisión del VIH al personal médico y paramédico o de éste a sus pacientes es improbable, siendo aún menor si se adoptan las precauciones estándar de higiene recomendadas habitualmente en los hospitales, que deben aplicarse todos los días con todos los pacientes. Por ello, no se debería excluir a ninguna persona con el VIH de este tipo de ocupaciones y tareas.

Por tanto, si la cuestión es si existen ocupaciones o trabajos sanitarios limitados a las personas con el VIH por el riesgo de transmisión de la infección a terceras personas por el desempeño de las mismas, se puede hablar que más que ocupaciones, el MSSSI plantea la limitación en determinadas actividades laborales de riesgo, aunque siempre de forma temporal, no indefinidamente. Por ejemplo, un traumatólogo con el VIH no podría realizar procedimientos invasivos con carga viral detectable pero sí pasar consulta y realizar otros procedimientos quirúrgicos.

Siguiendo el elemento diferencial planteado por el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña en su cuaderno de buenas prácticas, frente a las recomendaciones adoptadas por el MSSSI en 1998 y 2001 respectivamente, hay suficientes razones que justifican la necesidad de una nueva respuesta normativa en España en esta materia, que permita ofrecer una respuesta individualizada que tenga en cuenta la carga viral de cada persona, su comportamiento y actitud²⁴.



Entre estas razones estarían, por ejemplo, las investigaciones retrospectivas comprehensivas; los datos epidemiológicos; los nuevos tratamientos antirretrovirales de gran actividad (en adelante, TARGA) con capacidad para reducir la carga viral en plasma hasta niveles indetectables; la posibilidad de medir de forma fiable la carga viral; la adopción de las medidas de prevención universal; el desarrollo de nuevas técnicas y nuevos materiales en el ámbito quirúrgico, así como la referencia de las guías publicadas en 2010 por la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) y en 2011 por el Department of Health de Reino Unido en este mismo sentido²⁴.

Esta nueva respuesta normativa debería enfatizar las siguientes cuestiones:

- el uso de las medidas de precaución universal como instrumento para garantizar la seguridad del paciente, puesto que la minimización del riesgo de transmisión iatrogénica del VIH es posible adoptando tanto las precauciones universales como ciertas medidas de ajuste individualizadas cuando sea preciso;
- los profesionales sanitarios con el VIH pueden realizar cualquier aspecto del cuidado de pacientes, incluidos los PIPES, si siguen un TARGA y tienen una carga viral en plasma continuada por debajo de 200 copias/ml;
- no debe existir la obligación de comunicar a los pacientes que alguna de las personas que va a atenderle sanitariamente tiene VIH;
- los trabajadores sanitarios con el VIH que tengan una carga viral superior a 200 copias/ml deben usar de forma rutinaria doble guante para todas las intervenciones en el cuidado del paciente para las que el uso de guantes es recomendado, no pudiendo realizar aquellas actividades consideradas como PIPES hasta que la carga viral se encuentre por debajo de esta cifra²⁴.

EXCEPCIÓN

Los profesionales sanitarios con el VIH pueden realizar cualquier aspecto del cuidado de pacientes, excepto los Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposición (PIPES) cuando su carga viral sea superior a 200 copias/ml, que deberían dejar de realizar hasta que la carga viral se encuentre por debajo de esta cifra.



Manipulación de alimentos

El VIH no es una enfermedad transmisible a través de los alimentos²⁷, por lo que las ocupaciones relacionadas con la manipulación de alimentos no suponen un especial riesgo para la transmisión del VIH a terceras personas y, por ello, un trabajador o trabajadora con el VIH no debería tener ninguna restricción para desempeñar estas ocupaciones en las empresas de alimentación u hostelería²⁸.

Incluso, los CDC confirman que no se puede contraer el VIH por consumir alimentos que tocó una persona infectada por el VIH, aunque el alimento contuviera pequeñas cantidades de sangre o semen provenientes de esa persona, puesto que la exposición al aire (ya que el virus no vive mucho tiempo fuera del cuerpo), el calor de la cocción y los ácidos estomacales destruirían el virus⁸.

Por este motivo, ni la normativa estatal ni la comunitaria sobre Manipulación de Alimentos justifican la exclusión de las personas con el VIH de este tipo de trabajos^{29,30,31,32}.

Atención al cliente

El VIH es una enfermedad que requiere de la realización de unas prácticas muy concretas que, además, determinarán el riesgo de dicha transmisión. Así, entre las vías y las prácticas que suponen un riesgo para la transmisión del VIH no se encuentran muchos de los contactos que se producen en la vida cotidiana: besos, WC públicos, tos o estornudos, vasos, cubiertos, lugares de trabajo, colegios, gimnasios, piscinas...²⁷ ni en las situaciones cotidianas que se dan en el ámbito laboral de cualquier tipo de ocupación que requiera una atención directa al público, destacando como ejemplos de referencia las figuras de dependientes, recepcionistas, comerciales, etc³³. Por ello, el VIH y su transmisión no debe ser una preocupación para los ciudadanos-consumidores a la hora de ser atendidos en cualquier servicio o centro de atención al público³³.

Servicios de Seguridad Privada

A pesar de la ya comentada conclusión general de la OIT, la OMS y de diversas sociedades científicas sobre que no se deberían establecer limitaciones con carácter genérico para el acceso de las personas con el VIH a una ocupación, es necesario destacar que, actualmente, en España existe una legislación que limita el ejercicio de una determinada ocupación a todas las



personas con el VIH, independientemente de su estadio clínico. Se trata del Real Decreto 2487/1998, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada³⁴. Este Real Decreto recoge que no se admiten como aptas a las personas con el VIH para el desempeño de servicios de seguridad privada mientras que para la licencia de armas (tanto en recinto cerrado y específico con acompañante con licencia de armas como para cazadores y deportistas) se admite como apto a partir de una revisión cada 2 años y una valoración general (para las categorías A1 y A2 -personas que no presentan ningún tipo de sintomatología asociada a la infección- o B1 y B2 -personas que padecen enfermedades derivadas de la infección pero no consideradas definidoras de sida-) o a partir de una revisión cada año y una valoración general para las personas en fase de sida (categorías A3, B3, C1, C2 y C3)³⁴.

No obstante, además de ser una normativa que no está respaldada por las evidencias científicas existentes, puesto que no se entiende qué tareas o funciones tan especiales deben desempeñar las personas dedicadas a esta ocupación para que ésta sea la única que excluya normativamente a cualquier persona por el mero hecho de tener VIH, parece ser que no tiene una repercusión en la práctica cotidiana, puesto que no se tiene conocimiento de que se incluya sistemáticamente y obligatoriamente la prueba de detección del VIH en los reconocimientos médicos a las personas que quieran desempeñar esta ocupación como requisito indispensable para el comienzo de su ejercicio. Sin embargo, durante el mes de Noviembre de 2015 ha llegado por primera vez a la Coordinadora Trabajando en Positivo un caso de extinción de la habilitación como vigilante de seguridad a una persona por motivo de VIH, haciendo referencia a lo contemplado por este Real Decreto. De esta forma, queda demostrado que se trata de una normativa con consecuencias discriminatorias hacia las personas con el VIH en España.



MEDIDA DE ACCIÓN

Sería necesario llevar a cabo las acciones necesarias para modificar y adaptar el Real Decreto 2487/1998, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada, porque da cabida, de forma discriminatoria, a la exclusión de las personas con el VIH de esta ocupación.

Taxistas

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, el Decreto 74/2005, de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Transporte Público Urbano en Automóviles de Turismo³⁵ establece la exclusión para el ejercicio de la profesión de taxista de aquellas personas que padezcan una enfermedad infecto-contagiosa, aspecto que teóricamente impediría a una persona con el VIH desarrollar esta ocupación, al estar incluida dentro de esta categoría.

En este caso, la solución para resolver este tipo de situaciones en las que se usan cláusulas indeterminadas tales como infecciosas, infecto-contagiosas, transmisible, infecto-transmisibles, que no especifican las vías de transmisión, con la supuesta voluntad de controlar posibles riesgos para la salud pública, pasaría en parte por una mayor determinación y concreción de las cláusulas y etiquetas que se utilizan para la exclusión del ejercicio de determinadas ocupaciones, incluyendo junto a estas etiquetas la finalidad perseguida con las mismas³⁶. De esta forma, en la medida de lo posible deberían evitarse exclusiones genéricas que se incorporen, tal y como viene haciéndose, a la manera de cláusulas de estilo, teniéndose en cuenta, por supuesto, el estado de la ciencia en cuanto al conocimiento de su evolución, consecuencias, esperanza y calidad de vida, con el fin de garantizar un tratamiento respetuoso de los derechos de las personas que viven afectadas por alguna patología que pudiera ser comprendida en el ámbito de uso de la expresión³⁶.

MEDIDA DE ACCIÓN

Sería necesario llevar a cabo las acciones necesarias para modificar y adaptar el Decreto 74/2005, de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Transporte Público Urbano en Automóviles de Turismo porque da cabida, de forma discriminatoria, a la exclusión de las personas con el VIH de la profesión de taxista.

3. LA CAPACIDAD DE LA PERSONA PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO SIN QUE ESO SUPONGA UN RIESGO PARA SU PROPIA SALUD.

En el contexto de los países industrializados donde está generalizado el acceso a los tratamientos antirretrovirales, como es el caso de España, ha habido grandes cambios en la mortalidad, el estado de salud y la esperanza de vida de las personas con el VIH desde 1996³⁷.

La evolución de la situación clínica de los pacientes con el VIH en España es una muestra de ello puesto que la proporción de pacientes asintomáticos ha aumentado del 28,7% en el año 2000 al 42,7% en el año 2014, mientras que la proporción de personas que han alcanzado el estadio de sida se ha reducido del 64% al 35% en este mismo periodo³⁸. En la misma línea, durante este periodo ha aumentado la proporción de pacientes con niveles altos de CD4, pasando de una mediana de 315 células/ μ l (RIC:130-559) en 2000 a 519 células/ μ l en 2014 (RIC: 305-750)³⁸. Y, finalmente, también ha aumentado significativamente en este periodo la proporción de pacientes con viremias inferiores a 50 copias/ml, situándose en 2014 en el 77,1% mientras que en 2000 estaba muy próximo al 0%³⁸.

Durante los próximos años se espera que este aumento siga produciéndose³⁷. Si esto sucede, significará que cada vez haya más personas en las que el VIH no suponga un deterioro de su estado de salud o de sus condiciones psico-físicas que le impida la realización de las tareas habituales de cualquier tipo de ocupación.



Otra muestra de los cambios y avances en la situación médica de las personas con el VIH es el aumento de su esperanza de vida. De hecho, se ha demostrado que cuando el diagnóstico es temprano y se produce en una etapa asintomática, ésta se acerca cada vez más a la del resto de la población. Así, para las personas diagnosticadas a los 20 años, la esperanza de vida a dicha edad se sitúa en 49 años más y si el diagnóstico es a los 35, se sitúa en 37 más. Por tanto, se alcanza en total una esperanza de vida de 69 y 72 años respectivamente, con lo que la diferencia con respecto a las personas no infectadas es muy baja³⁹. No obstante, todas las evidencias apuntan a que este margen será aún superado gracias a las innovaciones terapéuticas³⁷.

En todo caso, cabe destacar que la infección por el VIH no debería implicar, en sí misma, una disminución de la capacidad de trabajo, ni debería justificar la exclusión de trabajadores y trabajadoras de ninguna actividad laboral u ocupación. Por tanto, lo importante no debería ser si la persona tiene o no VIH, sino si su estado de salud le permite desarrollar un determinado puesto de trabajo en el momento actual³⁷.

Igualmente, cabe destacar que tanto a efectos médicos como legales, el VIH no es siempre discapacitante.

De hecho, en España, el certificado de discapacidad solo se suele acreditar en los casos en que la persona ha llegado en algún momento o se encuentra actualmente en fase de sida, o cuando el VIH está acompañado de Hepatitis (fundamentalmente, VHC) u otras patologías discapacitantes. Esta situación cambiaría si se aplicara el concepto amplio de discapacidad que recoge el modelo social de la discapacidad, según los planteamientos de la Convención Internacional de Derechos de las personas con discapacidad⁴⁰. Partiendo de este modelo, todas las personas con el VIH serían personas con discapacidad porque la seropositividad crea una serie de barreras que dificultan e impiden, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, su acceso a algún ámbito de la vida social⁴¹. Así, en el caso de las personas con el VIH, las barreras no son solo físicas o arquitectónicas sino también y sobre todo sociales y actitudinales⁴¹. Por tanto, la imagen social negativa que se tiene hacia ellas las podría situar en una situación de discapacidad atribuida. En Reino Unido y en EEUU, de hecho, todas las personas con el VIH tienen la consideración de personas con discapacidad, ampliando de esta forma la



protección de la que se podrían beneficiar en España las personas con el VIH sin discapacidad médica reconocida.

De esta forma, las personas con el VIH deberían de ser tratadas como cualquier trabajador o trabajadora y lo único que se tiene que valorar, cuando sea necesario, es si su estado de salud le permite desarrollar de forma adecuada las funciones vinculadas a su puesto de trabajo. Es decir:

-las personas con el VIH con un buen estado de salud deben ser tratadas del mismo modo que cualquier otro trabajador o trabajadora a sana.

-en las personas con el VIH con discapacidad, debe valorarse si cuenta con las capacidades requeridas para desempeñar un determinado puesto de trabajo y, en todo caso, si es necesaria la adaptación del mismo.

-las personas con el VIH enfermas a causa del sida o de enfermedades relacionadas, deben ser tratadas del mismo modo que cualquier otra persona enferma y debe valorarse la necesidad de interrumpir, de forma temporal o definitiva, el desempeño de su puesto de trabajo, solamente en los casos que la evolución de la enfermedad así lo requiera³⁷. En estos casos, especialmente a la hora de valorar una interrupción definitiva de unas determinadas funciones laborales, es importante tener en cuenta que los tratamientos antirretrovirales permiten que una persona recupere un buen estado de salud y físico a pesar de haber padecido durante un periodo de tiempo una enfermedad definitiva de sida.

3.1. Valoración de incapacidades: informes técnicos que gradúan la incapacidad laboral según estadio clínico.

En España existen diferentes referencias normativas vinculadas a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Embarque Marítimo; Cuerpo Nacional de Policía; Guardia Civil; Ejército o Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias) en las que se limita el acceso a estas ocupaciones por parte de personas con una enfermedad infecto-contagiosa, una enfermedad de transmisión sexual o una enfermedad de transmisión por actividad y que, por tanto, afectarían a las personas con el VIH^{42,43,44,45,46,47,48}.

El principal ejemplo de estas normativas es la Orden de 11 de enero de 1988, por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas para el ingreso en el Cuerpo Nacional de Policía, ya que el resto de normativas han basado su redacción en lo establecido por la misma. Concretamente, en su apartado 4.3.7



(“Otros procesos patológicos”), se refiere a enfermedades transmisibles en actividad, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunológicas sistémicas que, a juicio del Tribunal Médico, limite o incapacite para el ejercicio de la función policial⁴⁵.

Siguiendo este ejemplo, cabe destacar que, de forma genérica, la única limitación que se refleja en estas referencias normativas es estrictamente que el estadio clínico de la enfermedad impida la realización de las tareas habituales de la ocupación, tanto para las enfermedades agudas como para las crónicas, pero en ningún caso hace referencia a la posibilidad de transmisión a terceras personas.

Esta interpretación jurídica sería conforme al conocimiento científico de la transmisión de la enfermedad y podría limitar, en función de la evolución de la enfermedad y de la gravedad y frecuencia de sus manifestaciones clínicas, el ejercicio por parte de personas diagnosticadas de sida (categorías A-3, B y C) en este tipo de ocupaciones. No obstante, no sería justificable que personas con el VIH en fase asintomática (categorías A-1 y A-2) fueran excluidas del ejercicio de estas ocupaciones.

Igualmente, esta interpretación basada en la gradualidad del VIH a la hora de valorar el acceso de las personas con el VIH a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, también coincide con la reciente jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el acceso al Cuerpo Nacional de Policía o a la Guardia Civil de personas con discromatopsia (discapacidad de la visión de los colores, siendo más conocida en el lenguaje común como daltonismo), una circunstancia que se recoge en el cuadro de exclusiones médicas para ingreso en el Cuerpo Nacional de Policía⁴⁵.

Así, mediante la sentencia 1678/2015⁴⁹, el Tribunal Supremo reconoce que la sola detección de una causa de exclusión no obliga a la Administración a excluir del proceso selectivo al afectado sin atender a su gravedad y a su incidencia en el desempeño de la función correspondiente a las plazas del cuerpo en que pretende ingresar.

Esta jurisprudencia, que se basa en los argumentos de la Convención Internacional de Derechos de las personas con Discapacidad⁴⁰, puede ser una referencia para el VIH puesto que, al igual que el Tribunal Supremo defiende que no todas las personas con discromatopsia deben ser excluidas por este motivo de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad –puesto que tendrá que



tenerse en cuenta el grado de la misma y solo serán excluidos aquellos casos en los que ésta dificulte de manera importante el desempeño de sus funciones, no todas las personas con el VIH deberían ser excluidas por este motivo de dichas ocupaciones, sino que tendrá que tenerse en cuenta si la infección tiene una repercusión suficiente para el desempeño de las funciones que estén vinculadas con el puesto de trabajo a desarrollar.

Respecto a otros cuerpos como son Policía Local y Bomberos, al tratarse de una oposición de carácter local o autonómico, los requisitos para poder presentarse pueden variar de un organismo convocante a otro. Analizar todas las convocatorias es complicado por la cantidad de ellas que salen en las diferentes Comunidades Autónomas y Entidades Locales, aunque de las que se han podido analizar se pueden extraer conclusiones similares, aunque con excepciones, que de las anteriores.

En Policía Local, tanto en las convocatorias para plazas en el Ayuntamiento de Madrid⁵⁰ y en el de Tárrega (Lleida)⁵¹, no hay alusión directa al VIH. En el caso de Madrid, siguiendo la línea de las normativas estatales, se señala la exclusión debido a la existencia de enfermedades agudas o crónicas de cualquier aparato o sistema con posible repercusión sobre las realizaciones específicas del puesto a que opta, o que puedan agravarse con el desempeño del mismo. Sin embargo, en el caso de Tárrega sí que hace hincapié en que el motivo de la exclusión es la presencia de cualquier enfermedad infecto-contagiosa activa o con alto riesgo de transmisión. Por tanto, en este caso, la exclusión sí que se centra en el riesgo de transmisión y no en las consecuencias de estas enfermedades sobre el estado físico de la persona, desmarcándose así del resto de normativas existentes.

En todo caso, cabe destacar que en ambas oposiciones se solicita certificado médico y en el caso de Madrid, en anuncio del Tribunal Calificador de 10 de septiembre de 2015, se solicita que los y las aspirantes deberán aportar los informes o pruebas médicas de los reconocimientos realizados con anterioridad en dicho centro, en la Seguridad Social o en otros servicios médicos⁵⁰.

También en el caso de la Policía Local cabe destacar que el Tribunal Supremo ha emitido la sentencia 319/2015⁵², en el mismo sentido que la sentencia 1678/2015 sobre el acceso de personas con discromatopsia. En el caso de esta sentencia, se señala que la discromatopsia aparece como causa de exclusión por el Anexo IV de la Orden 1148/1997, de 24 de septiembre, de la



Consejería de Presidencia, por la que se aprueban las Bases Generales para el ingreso en los Cuerpos de Policía Local de la Comunidad de Madrid⁵³. Por tanto, también en lo referente a la Policía Local, el Tribunal Supremo defiende la gradualidad en relación a las causas de exclusión.

En el caso de Bomberos, cabe destacar que tampoco en las convocatorias a plazas de Bomberos de la Comunidad de Madrid⁵⁴, del Ayuntamiento de Madrid⁵⁵ o del Ayuntamiento de Barcelona⁵⁶ hay alusión directa a la exclusión por VIH, solicitando certificado médico. No obstante, en las plazas de la Comunidad de Madrid se habla de exclusión por cualquier enfermedad infecciosa crónica y rebelde al tratamiento. Por su parte, en las plazas del Ayuntamiento de Madrid las exclusiones son similares a las de la Policía Nacional y en las del Ayuntamiento de Barcelona se habla de cualquier otro proceso patológico o característica somática que a juicio de las personas asesoras especialistas, dificulta o impide el desarrollo de las funciones.

Como se puede observar, excepto en la convocatoria para Policía Local del Ayuntamiento de Tárrega, en el resto de estas referencias normativas no se señala en ningún momento el riesgo de transmisión de la infección por VIH a terceros como motivo de exclusión. A pesar de ello, la legislación es tan ambigua que esto no se aplica en la realidad. De hecho, es este motivo el que el Gobierno de España ha esgrimido hasta en dos ocasiones para justificar la posible exclusión de las personas con el VIH de estas ocupaciones. Así, en octubre de 2014, la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, en respuesta a una carta remitida previamente por la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO (en adelante, FSC-CCOO) y Trabajando en Positivo, justificaba la exclusión de las personas con el VIH del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias por el elevado riesgo de transmisión debido al contacto físico entre el personal funcionario y las personas internas en diferentes situaciones de su desempeño laboral. En la misma línea, en octubre de 2015, en respuesta a una carta remitida previamente por las entidades Coordinadora Estatal de VIH-sida (en adelante, CESIDA), FSC-CCOO, Federación Española de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (en adelante, FELGTB) y Trabajando en Positivo, el subdirector general de Relaciones Laborales de la dirección general de la Función Pública señalaba que las funciones de las personas de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado conllevan la posibilidad de mayor riesgo de transmisión en el ejercicio



profesional, por lo que se justifica suficientemente el establecimiento de un criterio de acceso distinto al que pueda utilizarse con relación a otros cuerpos de la Administración⁵⁷.

Para las organizaciones que habían remitido la carta a este organismo público, esta respuesta demuestra el desconocimiento por parte de Función Pública de los avances que ha habido respecto a la transmisión del VIH y continúa sobrevalorando el riesgo de transmisión del VIH y por lo tanto discriminando a las personas con el VIH⁵⁷.

En este sentido, resulta sorprendente que en España no se produzcan los avances en la protección de los derechos de las personas con el VIH que sí que se dan en otros, como México, que aprobó a finales de 2014 la reforma de su Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, que hasta ahora autorizaba la expulsión de cualquier militar portador del VIH en cuanto éste fuera detectado (actualmente, se ha eliminado el VIH como causa directa de retiro de las Fuerzas Armadas y lo que se valora, a la hora de decidir la continuidad, un cambio de funciones o el retiro es la capacidad de la persona para seguir ejerciendo sus funciones)⁵⁸.

También resulta curioso que, desde el 2011, un piloto civil sí pueda tener VIH y uno militar no pueda, cuando comparten una misma ocupación⁵⁹. Es en este año cuando el Reglamento (UE) 1178/2011, de la Comisión, conlleva la modificación de la normativa española de 2008 al establecer que las personas con el VIH podrán ser calificadas como aptas si superan la evaluación aeromédica. Antes de esta reforma, el VIH y el sida eran descalificantes⁶⁰.

En definitiva, la valoración de la aptitud de las personas con el VIH relacionada con el estadio clínico de la enfermedad debería abordarse de la siguiente forma en cualquier tipo de ocupación:

- en todo tipo de trabajadores y trabajadoras (de forma general), en los casos asintomáticos (Categorías A-1 y A-2), no debería haber justificación para restringir su plena capacidad laboral para prácticamente todo tipo de trabajo.
- en las personas trabajadoras con el VIH de la categoría A-3 (personas que no presentan ningún tipo de sintomatología asociada a la infección pero que cuentan con una cifra de CD4 inferior a 200 células/mm) sometidas a



tratamientos agresivos no bien tolerados, puede ser necesario limitar parcialmente su actividad laboral.

- las personas diagnosticadas de sida (categorías A-3, B y C) pueden tener limitada su capacidad laboral en función de la evolución de la enfermedad y de la gravedad y frecuencia de sus manifestaciones clínicas en ocupaciones relacionadas con el Embarque Marítimo; el Cuerpo Nacional de Policía; la Guardia Civil; el Ejército y el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias.

Por ello, éstas podrían tener limitado el acceso a estas ocupaciones o, en el caso que ya formen parte de las mismas (lo que se denominaría como VIH/sida sobrevenido), sería necesaria una adaptación o cambio de puesto de trabajo o, en determinados casos, el estudio de una incapacidad temporal o permanente, siempre y cuando el virus haya afectado a sus condiciones psicofísicas y se requiera un nivel determinado de éstas para el desempeño del puesto de trabajo correspondiente.

Precisamente, cabe destacar que, tomando como ejemplo la legislación vigente en relación a la Guardia Civil, la respuesta normativa por parte de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad es diferente en los casos de VIH sobrevenido con respecto a los casos en los que una persona con el VIH pretende formar parte de los mismos, un aspecto que acentúa la incoherencia de las normas que regulan el acceso a estas ocupaciones por parte de personas con el VIH⁴¹. Así, los casos de VIH sobrevenidos no significan la expulsión del cuerpo de la Guardia Civil o el pase inmediato a retiro, sino que se tiene que determinar el grado de discapacidad, el tipo de tratamiento y el número de veces que una persona precisa atención médica hospitalaria⁴¹.

De esta forma, en los casos de VIH sobrevenidos, la legislación existente sí que establece que la presencia del VIH en el organismo de una persona no puede ser ni la causa inmediata que justifique el cambio de destino o el pase a retiro, pues puede darse el caso de una persona con un grado 1 de discapacidad sea discriminada por razón de su enfermedad o por razón del VIH cuando ni su enfermedad ni el VIH suponen una disminución de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria y del destino o puesto de trabajo⁴¹. Esto significa que sólo cuando la enfermedad se haya desarrollado pueden existir impedimentos psicofísicos que justifiquen el cambio de destino o de especialidad⁴¹.



Por ello, si el virus no condiciona las actitudes psicofísicas de las persona, entonces cualquier modificación del destino o de la especialidad sería considerado un trato diferenciado que será discriminatorio al no poderse utilizar la enfermedad como argumento justificativo⁴¹. Por su parte, no sería considerado discriminatorio el criterio del estado de salud o enfermedad si ese estado de salud supone un riesgo para tercera personas o es incompatible con el puesto de trabajo o conlleva una ineptitud sobrevenida⁴¹.

Este abordaje en los casos de VIH sobrevenido debería aplicarse, de la misma forma, en el caso de las personas que pretenden acceder a estos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, algo que, como ya se ha comentado, no ocurre en la actualidad.

Es necesario destacar que este abordaje coincide plenamente con lo declarado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el documento titulado “El VIH/sida como cuestión de derechos humanos”⁶¹, a través del que defiende que una persona que vive con el VIH puede optar por una plaza en una oposición en la administración pública y si obtiene plaza, el hecho de ser persona con el virus del VIH no implica que no pueda acceder a la misma. En caso de que se produjera un rechazo por esa circunstancia, estaríamos ante un acto de discriminación que vulnera sus derechos por lo que tendría la posibilidad de denunciar el hecho ante las autoridades administrativas y judiciales correspondientes.

Asimismo, también coincide con las indicaciones que tanto la OMS como la OIT realizaron ya en 1988 sobre las políticas hacia los trabajadores infectados por VIH y/o afectados de sida. Según estos dos organismos, estas políticas deben ajustarse al siguiente principio: los trabajadores infectados por VIH que estén sanos, deben ser tratados del mismo modo que cualquier otro trabajador, y los trabajadores enfermos e infectados por VIH (como los trabajadores con sida) deben ser tratados del mismo modo que cualquier otro trabajador enfermo¹.

4. CONCLUSIONES.

La valoración sobre la aptitud de una persona con el VIH para el desempeño de cualquier tipo de ocupación debe partir de una doble valoración:

- a) El posible riesgo de transmisión en el ámbito laboral.



- b) La capacidad para la realización de su trabajo sin que eso suponga un riesgo para su propia salud.

En relación al primer aspecto, es decir, el riesgo de transmisión del VIH a terceras personas (contemplándose la posibilidad de transmisión de personas usuarias, clientes o pacientes a trabajadores y trabajadoras; de éstas a las anteriores y, en última instancia, entre personas trabajadoras), cabe destacar que, a partir de la evidencia científica existente en la actualidad, a nivel general no existen justificaciones para excluir a una persona con el VIH, solo por esta razón, de ninguna ocupación. La única excepción sería el caso de los profesionales sanitarios con el VIH que realicen Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposición (PIPES) cuando su carga viral sea superior a 200 copias/ml, intervenciones que sería recomendable que dejaran de realizar hasta que la carga viral se encuentre por debajo de esta cifra.

Por ello, sería necesario llevar a cabo las acciones necesarias para modificar y adaptar el Real Decreto 2487/1998, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada así como el Decreto 74/2005, de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Transporte Público Urbano en Automóviles de Turismo porque ambos dan cabida, de forma discriminatoria, a la exclusión de las personas con el VIH de los trabajos de seguridad privada y de taxista, respectivamente.

Asimismo, el MSSSI debería actualizar los dos documentos de recomendaciones en los que aborda esta cuestión -“Recomendaciones Relativas a los Profesionales Sanitarios Portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Otros Virus Trasmisibles por Sangre, Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis C (VHC)” y “Agentes Biológicos”- con el fin de concretar que los profesionales sanitarios con el VIH pueden realizar cualquier aspecto del cuidado de pacientes, incluidos los PIPES, si siguen un TARGA y tienen una carga viral en plasma continuada por debajo de 200 copias/ml.

Por su parte, teniendo en cuenta el estadio clínico de la enfermedad y partiendo de la evidencia de que, gracias a los avances en el tratamiento médico de la infección, cada vez hay más personas con el VIH en las que éste



no supone un deterioro de sus condiciones psico-físicas para la realización de las tareas habituales de cualquier tipo de ocupación, la primera conclusión es que en el caso de las personas con el VIH controladas, en fase asintomática y con carga viral indetectable, no estaría justificada su exclusión para ningún tipo de trabajo, con el debido seguimiento clínico.

Mientras, en el caso de aquellas personas con el VIH que han alcanzado el estadio de sida, existen diferentes referencias normativas que limitan, de forma temporal o definitiva, el acceso o el ejercicio por parte de personas con el VIH en ocupaciones relacionadas con el Embarque Marítimo; el Cuerpo Nacional de Policía; la Guardia Civil; el Ejército o el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias.

Estas referencias normativas se basan fundamentalmente en lo reflejado por la Orden de 11 de enero de 1988, por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas para el ingreso en el Cuerpo Nacional de Policía. Concretamente, la exclusión a la que se refieren es en relación a la evolución de la enfermedad, cuando ésta impida a la persona la realización de las tareas habituales de su ocupación en función de la gravedad y frecuencia de sus manifestaciones clínicas.

Sin embargo, a pesar de lo que se señala en estas referencias normativas, por las consultas realizadas a los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas (Dirección General de Función Pública), de Interior (Consejo de la Policía Nacional; Dirección General de la Guardia Civil y Secretaría de Instituciones Penitenciarias) y al de Defensa -de los que han contestado los dos primeros, aunque el de Interior, solamente a través de la Secretaría de Instituciones Penitenciarias- parece evidente que, en los casos de personas con el VIH, no se tiene en cuenta el estadio clínico de la persona para valorar el acceso de éstas en estas ocupaciones sino que se justifica su exclusión por el supuesto mayor riesgo de transmisión en el ejercicio profesional.

Por ello, se debería hacer una reforma de la Orden de 11 de enero de 1988 (como la que han tenido los pilotos de aviación civil) así como de todas aquellas que se han basado en su cuadro de exclusiones, con el fin de especificar claramente que, en el caso de las personas con el VIH, solo será tenido en cuenta el estadio clínico de la enfermedad y el estado de salud de la persona para valorar su acceso o su permanencia en las ocupaciones relacionadas con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y no el especial riesgo



de transmisión a terceros, que no existe como tal. Asimismo, esta reforma debería permitir eliminar del cuadro de exclusiones para estas ocupaciones otro tipo de enfermedades -especialmente las agudas- o diagnósticos médicos que no suponen una merma de la capacidad de la persona para poder desarrollar adecuadamente estas ocupaciones.

La necesidad de la reforma de esta Orden es defendida también por el propio Sindicato Unificado de Policía (en adelante, SUP), puesto que la considera obsoleta, ya que data de 1988 y que no tiene en consideración los nuevos avances en diagnóstico y tratamientos del VIH. Para el SUP, la vigencia de esta normativa supone un ejemplo más del inmovilismo de la Administración ante las nuevas realidades sociales y de su indiferencia frente a la discriminación que soportan quienes, muchas veces por causas ajenas a su voluntad, se ven fuera de una oferta laboral que responde a unas legítimas expectativas personales. En la misma línea se posicionan, en relación a sus respectivas órdenes, la Asociación Unificada de la Guardia Civil (AUGC) y la Asociación Unificada de Militares Españoles (AUME).

En definitiva, es necesario insistir en que lo importante no es si el trabajador o la trabajadora tiene VIH o no, sino si su estado de salud le permite desarrollar o seguir desarrollando las funciones de su puesto de trabajo, por lo que debe existir siempre un médico del trabajo dentro de un Servicio de Prevención que valore el estado de salud de la persona trabajadora y las tareas de su puesto de trabajo, con el fin de establecer medidas de prevención eficaces si hay alguna actividad con mayor riesgo de transmisión. Asimismo, en caso de que existiera una agudización del VIH, evidentemente se necesitaría un baja laboral durante el tiempo que se precisara hasta la recuperación del trabajador o trabajadora. No existiendo causa no se debería limitar el acceso ni apartar a las personas con el VIH de su puesto de trabajo. En caso contrario, se estaría incurriendo en un acto de discriminación que vulneraría el artículo 14 de la Constitución Española⁴, el artículo 17 del Estatuto de los trabajadores⁶² y el artículo 512 del Código Penal⁶³.

Finalmente, también es necesario tener en cuenta, especialmente a la hora de valorar una interrupción definitiva de unas determinadas funciones laborales, que los tratamientos antirretrovirales permiten que una persona recupere un buen estado de salud y físico a pesar de haber padecido durante un periodo de



tiempo una enfermedad definitoria de sida por lo que la limitación de funciones puede ser temporal, hasta que la persona recupere un buen estado de salud que le permita la realización de las tareas habituales de su trabajo.





5. BIBLIOGRAFÍA CITADA.

¹ Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud. *Reunión consultiva sobre el sida y el lugar de trabajo: declaración* [en línea]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, [etc.], 1988. 4 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO_GPA_INF_88.7_Rev.1_spa.pdf>.

² Organización Internacional del Trabajo. *Texto de recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo* [en línea]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2010. 12 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_141900.pdf>.

³ Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud. *Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/sida*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, 2005. 63 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_sp.pdf>.

⁴ España. *Constitución Española* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, nº 311, p. 29313-29424. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>>.

⁵ Instituto de Salud Carlos III. *Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario* [en línea]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2014. 169 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=27/02/2015-11e2fcb261>>.

⁶ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *NTP 700: Precauciones para el control de las infecciones en centros sanitarios* [en línea]. Barcelona: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001. 10 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/601a_700/ntp_700.pdf>.

⁷ Grupo de Estudio de SIDA; et al. *Documento de consenso sobre la profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños* [en línea]. Madrid: Grupo de Estudio de SIDA, 2015. 59 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <<http://www.gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2015/gesida-guiasclinicas-2015-Profilaxispostexposicion-VIH-VHC-VHB.pdf>>.

⁸ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *HIV Transmission Risk* [en línea]. Atlanta: CDC, 2015. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <<http://www.cdc.gov/hiv/law/transmission.htm>>.

⁹ Gobierno de Canarias; Sociedad de Prevención de Fremap. *Curso de Primeros Auxilios* [en línea]. Canarias: Gobierno de Canarias, [etc.], 2012. 74 p. [Consulta: 11 noviembre 2015]. Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.net/empleado/empleados_publicos/prevencion/vigilancia_salud_2012_2013/colectiva/cursos/primeros_auxilios.pdf>.

¹⁰ España. *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 10 de Noviembre de 1995, nº 269, p. 32590-32611). [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>>.

¹¹ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Directrices sobre los primeros auxilios y el VIH/sida* [en línea]. Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2001. 16 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <<http://www.cruzrojacolombiana.org/sites/default/files/PRIMEROS%20AUXILIOS%20Y%20VIH.pdf>>.

¹² Consejo Europeo de Resucitación. *Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1. Resumen Ejecutivo* [en línea]. Niel: Consejo Europeo de Resucitación, 2010. 167 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <<https://www.erc.edu/index.php/docLibrary/fr/viewDoc/1332/3/>>.



¹³ Organización Internacional del Trabajo. *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/sida y el mundo del trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2001, VI, 36 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_113788.pdf.

¹⁴ Ramiro Avilés, M.A.; Ramírez Carvajal, P. *VIH y Privacidad* [en línea]. Madrid: CESIDA, 2015. 41 p. [Consulta: 04 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal_Informe_VIH_Y_PRIVACIDAD-.pdf.

¹⁵ Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. *Com actuar quan un metge és portador del virus de la immunodeficiencia humana o dels virus de l'hepatitis B o C* [en línea]. Quaderns de la Bona Praxi, núm. 21 (Gener 2006). 16 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://issuu.com/comb/docs/praxi21?mode=embed&layout=http%3A//skin.issuu.com/v/light/layout.xml&showFlipBtn=true>.

¹⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional 196/2004, 15 noviembre 2004.

¹⁷ España. Ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de noviembre de 2002, nº 274, p. 40126-40132. [Consulta: 04 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>.

¹⁸ Fundación Huésped. *Fundación Huésped celebra la resolución del Ministerio de Trabajo que prohíbe la realización del test de VIH en el examen pre-ocupacional* [en línea]. Buenos Aires: Fundación Huésped, 2015. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://us1.campaign-archive1.com/?u=0e6a0b4db4003fad094bd586c&id=548530a8fe&e=8d462de6cd>.

¹⁹ *Empresas solo pueden pedir pruebas de embarazo y VIH con consentimiento del trabajador* [en línea]. Colombia; Crónica del Quindío, 2 enero 2015. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-empresas-solo-pueden-pedir-pruebas-de-embarazo-y-vih-con-consentimiento-del-trabajador-seccion-la-general-nota-83667>.

²⁰ *Eliminarán test de VIH en contratos de trabajo* [en línea]. Uruguay; El País, 2 junio 2014. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.elpais.com.uy/informacion/eliminaran-test-vih-contratos-laborales.html>.

²¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Transmisión del VIH* [en línea]. Atlanta: CDC, 2015. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>.

²² Rosskam, E. *El sida y el lugar de trabajo* [en línea]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (La salud y la seguridad en el trabajo: colección de módulos), 1999. 75 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_334_span.pdf.

²³ España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Recomendaciones relativas a los profesionales sanitarios portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otros virus transmisibles por sangre, virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)* [en línea]. Madrid, 1998. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitario/recomendaciones.htm.

²⁴ Ramiro Avilés, M.A.; Salas Muñoz, I. *El VIH y las profesiones sanitarias: la transmisión iatrogénica del VIH* [en línea]. Madrid: CESIDA, 2014. 34 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/Informe-Clinica-Legal_-EL-VIH-Y-LAS-PROFESIONES-SANITARIAS-2014.pdf.

²⁵ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. *Agentes biológicos*. Comisión de Salud Pública [en línea]. Madrid; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2001. 191 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/agentes_biologicos.pdf.

²⁶ Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. *Consideraciones médico-legales, deontológicas y éticas sobre el ejercicio de la odontología en*



España y la infección por el VIH [en línea]. Madrid, 2012. 1 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en:

<<http://www.consejodentistas.es/el-consejo/declaraciones-oficiales-del-consejo.html>>.

²⁷ España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Qué es la infección por VIH y el sida* [en línea]. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/queesSidaVih.htm#tres>

>. ²⁸ Trabajando en Positivo. *¿Existe riesgo de transmisión a terceros si una persona con VIH trabaja en profesiones relacionadas con la manipulación de alimentos?* [en línea]. Madrid: Trabajando en Positivo, 2013. 7 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.trabajandoenpositivo.org/jornadas_abril_2013/documentos/informeC.pdf>.

²⁹ España. Real Decreto 2207/1995, de 28 de diciembre, por el que se establece las normas de higiene relativas a los productos alimenticios [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 27 de febrero de 1996, nº 50, p. 7381-7386. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<http://www.boe.es/boe/dias/1996/02/27/pdfs/A07381-07386.pdf>>.

³⁰ España. Real Decreto 3484/2000, de 29 de diciembre, por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 12 de enero de 2001, nº 11, p. 1435-1441. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<http://www.boe.es/boe/dias/2001/01/12/pdfs/A01435-01441.pdf>>.

³¹ España. Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 25 de febrero de 2000, nº 48, p. 8294-8297. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<http://www.boe.es/boe/dias/2000/02/25/pdfs/A08294-08297.pdf>>.

³² Unión Europea. Reglamento (CE) Nº 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios [en línea]. *Diario Oficial de la Unión Europea*, 30 de abril de 2004, L 139/1, 47º año. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:139:0001:0054:ES:PDF>>.

³³ Confederación de Consumidores y Usuarios Madrid; Trabajando en Positivo. *Documento conjunto de CECU Madrid y la Federación Trabajando en Positivo dirigido a despejar temores sobre la transmisión del VIH por parte de profesionales que trabajan en la industria alimentaria o en atención al público* [en línea]. Madrid: CECUMadrid,[etc.], 2013. [Consulta: 11 noviembre 2015]. Disponible en:

<http://www.trabajandoenpositivo.org/detalle_noticia.php?id_noticia=8>.

³⁴ España. Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 3 de diciembre de 1998, nº 289, p. 39719-39739. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<http://www.boe.es/boe/dias/1998/12/03/pdfs/A39719-39739.pdf>>.

³⁵ Madrid. Decreto 74/2005, de 28 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Transporte Público Urbano en Automóviles de Turismo [en línea]. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 4 de agosto de 2005, nº 184, p. 6-18. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/20050804_B/18400.PDF>.

³⁶ Barranco, M.C.; Blázquez, D. *Informe emitido por los profesores que suscriben, sobre la calificación jurídica del VIH como enfermedad infectocontagiosa y propuestas de actuación* [en línea]. Madrid: CESIDA, 2008. 33 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.cesida.org%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdocumentos%2FclinicaLegal%2Finforme_infecto_transmisible.doc>.

³⁷ Confederación Sindical de Comisiones Obreras; Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales; Trabajando en Positivo. *Guía Acción sindical y VIH* [en línea]. Madrid: CCOO,[etc.], 2013. 12 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://trabajandoenpositivo.org/documentos/biblioteca/guia_accion_sindica_vih_2013.pdf>.

³⁸ Centro Nacional de Epidemiología. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología; Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. *Encuesta Hospitalaria de pacientes con VIH/sida: Resultados 2014. Análisis de la evolución 2000-2014* [en línea]. Madrid: Centro



Nacional de Epidemiología, 2015. 39 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEncuestaHospitalaria2014.pdf>.

³⁹ The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. *Life expectancy of individuals on combination antiretroviral therapy in high – income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies* [en línea]. The Lancet, Vol. 372, no. 3695 (july 26, 2008), p 293-299. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(08\)61113-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(08)61113-7.pdf).

⁴⁰ CERMI. Una convención para la discapacidad [en línea]. Madrid: CERMI. [Consulta: 4 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.convenciondiscapacidad.es/>.

⁴¹ Ramiro Avilés, M.A. [VIH en los Cuerpos Uniformados: el caso de la Guardia Civil] [en línea]. Madrid: CESIDA, 2010. 11 p. [Consulta: 04 de enero de 2016]. Disponible en:

http://www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/clinicaLegal/Informe%20VIH_Guardia%20Civil.pdf.

⁴² España. Orden Ministerial 23/2011, de 27 de abril, por la que se aprueban las normas para la valoración de la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 6 de mayo de 2011, nº 88, p. 11264-11302. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

http://www.reclutamiento.defensa.gob.es/microsites/micro_ccgg/pdfs/Orden_ministerial_23_2011_normas_aptitud_medica_respon_vuelo.pdf.

⁴³ España. Orden de 9 abril 1996 por la que se aprueban las bases y circunstancias aplicables a los procesos selectivos para ingreso en los centros docentes militares de formación para acceso a la Escala Básica de Cabos y Guardias de la Guardia Civil [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 16 de abril de 1996, nº 92, p. 13795-13800. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/1996/04/16/pdfs/A13795-13800.pdf>.

⁴⁴ España. Orden PRE/2622/2007, de 7 de septiembre, por la que se aprueba el cuadro médico de exclusiones exigible para el ingreso en los centros docentes militares de formación [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 13 de octubre de 2007, nº 220, p. 37461-37467. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/09/13/pdfs/A37461-37467.pdf>.

⁴⁵ España. Orden de 11 de enero de 1988 por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas para el ingreso en el Cuerpo Nacional de Policía [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 19 de enero de 1988, nº 16, p. 1770. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/1988/01/19/pdfs/A01770-01770.pdf>.

⁴⁶ España. Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 3 de diciembre de 1998, nº 289, p. 39719-39739. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/1998/12/03/pdfs/A39719-39739.pdf>.

⁴⁷ España. Orden INT/1224/2011, de 10 de mayo, por la que se convoca proceso selectivo de ingreso, por el sistema general de acceso libre, al Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 16 de mayo de 2011, nº 116, p. 49326-49334. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/16/pdfs/BOE-A-2011-8477.pdf>.

⁴⁸ España. Real Decreto 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 31 de diciembre de 2007, nº 313, p. 53975-53985. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/12/31/pdfs/A53975-53985.pdf>.

⁴⁹ Sentencia del Tribunal Supremo 1678/2015 (Sala de lo Contencioso, sección 7ª), de 7 de abril 2015 (recurso 1454/2014).

⁵⁰ Madrid. Decreto de 28 de abril de 2014 del Delegado del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias por el que se aprueban las bases específicas que regirán la convocatoria de pruebas selectivas para el acceso a la categoría de Policía del Cuerpo de Policía Municipal del Ayuntamiento de Madrid y se convocan plazas de dicha categoría [en línea]. Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid, 7 de mayo de 2014, nº 7161, p. 69-105. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en:



<http://www.madrid.es/UnidadWeb/Contenidos/Oposiciones/policiaPM2014/ficheros/basesPolici.pdf>.

⁵¹ Cataluña. *Edicte sobre aprovació de la convocatòria i bases per a la selecció d'un agent interí al servei de la policia* [en línea]. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 14 d'octubre de 2015, núm. 6975, 16 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6975/1449553.pdf>.

⁵² Sentencia del Tribunal Supremo 319/2015 (Sala de lo Contencioso, sección 7ª), de 26 de enero de 2015 (recurso 3053/2013).

⁵³ Madrid. *Orden 1148/1997 de 24 de Septiembre, por la que se aprueban las Bases Generales para el ingreso en los Cuerpos de Policía Local de la Comunidad de Madrid* [en línea]. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 22 de octubre de 1997, nº 251, p. 4-13. [Consulta: 4 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/19971022_B/25100.pdf.

⁵⁴ Madrid. *Orden 3171/2013, de 7 de noviembre, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno, por la que se convocan pruebas selectivas de promoción interna para el ingreso en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, Escala Ejecutiva u Operativa, Categoría de Bombero Especialista (Grupo C, Subgrupo C1)* [en línea]. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 11 de noviembre de 2013, nº 268, p. 135-268. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2013/11/11/BOCM-20131111-7.PDF.

⁵⁵ Madrid. *Decreto de 14 de enero de 2015 del Delegado del Área de Gobierno Seguridad y Emergencias por el que se aprueban las bases específicas que regirán la convocatoria de pruebas selectivas para el acceso a la categoría de Oficial del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid y se convocan plazas de dicha categoría* [en línea]. *Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid*, 15 de enero de 2015, nº 7332, p. 15-63. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en:

http://www.madrid.es/csvfiles/UnidadesDescentralizadas/UDCBOAM/Contenidos/Boletin/2015/ENERO/Ficheros%20PDF/BOAM_7332_14012015141332180.pdf.

⁵⁶ Cataluña. *Bases de la convocatòria per a la cobertura de 60 places de bomber/a d'accés, del servei de prevenció, extinció d'incendis i salvament de l'Ajuntament de Barcelona, mitjançant concurs oposició lliure* [en línea]. *Boletí Oficial de la provincia de Barcelona*, 18 de maig de 2015. 31 p. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://bop.diba.cat/scripts/ftpisa.asp?fnew?bop2015&05/022015013360.pdf&1>.

⁵⁷ Coordinadora Estatal de VIH-sida; Confederación Sindical de Comisiones Obreras; Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales; Trabajando en Positivo. *El Gobierno justifica la discriminación de las personas con VIH de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad* [en línea]. Madrid: CESIDA, [etc.], 2015. [Consulta: 26 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.trabajandoenpositivo.org/detalle_noticia.php?id_noticia=295.

⁵⁸ *Senado mexicano aprueba ley que protege derechos de militares con VIH/sida* [en línea]. Mexico: Caracol Radio, 16 diciembre 2014. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/internacionales/senado-mexicano-aprueba-ley-que-protege-derechos-de-militares-con-vihsida/20141215/nota/2552715.aspx>.

⁵⁹ *Reglamento (UE) 1178/2011, de 3 de noviembre de 2011, por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil en virtud del Reglamento (UE) 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo* [en línea]. *Diario Oficial de la Unión Europea*, 25 de noviembre de 2011, p.1-189. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.fomento.gob.es/mfom/lang_castellano/direcciones_generales/aviacion_civil/informacion/normativa/norma_seg_operacional/otorgamiento_licencias/lic_pers_vuelo_aero_civiles/reg_1178.htm.

⁶⁰ España. *Orden FOM/1267/2008, de 28 de abril, por la que se modifican la Orden de 21 de marzo de 2000, y la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, que regulan diversos requisitos de las licencias de la tripulación de vuelo de aviones y helicópteros civiles, relativos a la organización médico-aeronáutica y la autorización de los centros médico-aeronáuticos y médicos examinadores* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de mayo de 2008, nº 110, p.22625-22649. [Consulta: 11 de noviembre de 2015]. Disponible en:



<https://sede.seguridadaerea.gob.es/NR/rdonlyres/E3D7F3C8-172F-408E-8CF4-B68489711FE0/40032/ord_fom_1267_08.pdf>.

⁶¹ España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Coordinadora Estatal de VIH-sida. *El VIH-sida como cuestión de derechos humanos* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, [etc.], 2011. 53 p. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://api.ning.com/files/dJg*WTOvNd0S9*moh*Vlw4IZCRnEoao1siEktkOVzkam4Lv58uRQjMuHJL5K1P83QKvF*CwvQtBNUV7MN*gEG-qCthSq8rYD/Informe2011MSCdiscriminacionsida.pdf>.

⁶² España. *Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del estatuto de los trabajadores* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de marzo de 1995, nº 75, p. 9654-9688. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<https://www.boe.es/boe/dias/1995/03/29/pdfs/A09654-09688.pdf>>.

⁶³ España. *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 24 de noviembre de 1995, nº 281, p. 33987-34058. [Consulta: 23 de octubre de 2015]. Disponible en:

<<http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/24/pdfs/A33987-34058.pdf>>.



6. ORGANISMOS O PERSONAS CONSULTADAS.

- AEEMT (Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo). Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- AUGC (Asociación Unificada de Guardias Civiles). Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- AUME (Asociación Unificada de Militares Españoles). Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- Centro Nacional de Condiciones del Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Secretaría de Estado de Empleo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- Dr. Jorge Guerola - Médico especialista en adicciones. Unión de Mutuas (Mutua Colaboradora con la Seguridad Social). Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- Federación Servicios a la Ciudadanía de CCOO. Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- María Lina González Diez. Secretaria General de la Federación de Igualdad y Conciliación del Sindicato Unificado de Policía (S.U.P.). Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015
- MC PREVENCIÓN. Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- Miguel A. Ramiro Avilés. Profesor Titular de Filosofía del Derecho. Coordinador de la Clínica Legal de CESIDA y la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá. Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- SEMST (Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo). Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.
- SIDA STUDI. Consulta realizada en el mes de Octubre de 2015.