



## 1. 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 unas normas nacionales e internacionales que amparan y protegen a las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de las situaciones de rechazo y discriminación en todos los ámbitos, incluido el laboral, mediante este informe se pretende revisar si, en la práctica y a nivel general, existen determinadas ocupaciones en España en las que actualmente se limita el acceso o la permanencia de las personas con la infección por el VIH para su desempeño.

Para ello, a partir de la normativa existente, así como de los conocimientos científicos actuales sobre el VIH y su transmisión, este informe aborda la aptitud de las personas con infección por el VIH para el desempeño de cualquier ocupación en función de dos factores: el posible riesgo de transmisión del VIH a terceras personas en el ámbito laboral y la capacidad de la persona para la realización de su trabajo sin que eso suponga un riesgo para su propia salud.

En este sentido, la primera conclusión del informe es que, teniendo en cuenta el riesgo de transmisión a terceras personas, no se debería excluir de ninguna ocupación a una persona por el solo hecho de tener la infección por el VIH, ya que no existen justificaciones científicas ni legales al respecto. La única excepción sería el caso del personal sanitario con VIH y con una carga viral superior a 200 copias/ml que realice Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposición (PIPES), cuyo ejercicio debería limitarse hasta que la carga viral se encuentre por debajo de esta cifra.

Por su parte, con relación a la capacidad de las personas con VIH para trabajar, la principal conclusión es que para aquellas personas que se encuentren controladas, en fase asintomática y con carga viral indetectable, no estaría justificada su exclusión para ningún tipo de ocupación, con el debido seguimiento clínico.



## 1. Introducción

Desde 1988, año en el que se produjo en la ciudad de Ginebra la “Reunión Consultiva sobre el SIDA y el lugar de Trabajo”<sup>1</sup>, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en asociación con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ambos organismos han elaborado diversos documentos, en forma de declaración o de recomendación, sobre la necesidad de abordar el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como una cuestión de interés en el ámbito laboral. El último publicado por la OIT es la “Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200)”<sup>2</sup>, primer documento de carácter internacional centrado en el VIH y el ámbito laboral, que reconoce que la respuesta al VIH y al sida contribuye a la defensa de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la igualdad de género, promoviendo de forma específica el empoderamiento de los trabajadores y trabajadoras, independientemente de su orientación sexual e identidad de género.

La postura de ambos organismos siempre ha sido clara a la hora de afirmar que no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH en la mayor parte de las ocupaciones, por lo que no se deberían establecer limitaciones con carácter genérico<sup>3</sup>. Asimismo, cabe destacar que, a la hora de realizar esta afirmación, incluyen a todas las personas trabajadoras, con independencia de la 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 a las fuerzas armadas y los servicios uniformados<sup>2</sup>.

Por último, también cabe destacar que la OIT y la OMS dejan claro que el VIH 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, así como de medidas que amparan y que protegen a las personas con el VIH de las situaciones de rechazo y discriminación en todos los ámbitos, incluido el laboral, es necesario revisar si, en la práctica y a nivel general, existen determinadas ocupaciones en España en las que actualmente se discrimina a las personas con infección por el VIH, limitando su acceso o permanencia en ellas, fundamentalmente por la creencia y el miedo a que puedan transmitir el virus a terceras personas a través de su desempeño.

Para las personas con 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 Española<sup>4</sup> por los artículos 35 y 103, respectivamente) que revierte en la disminución de su calidad de vida, de su nivel de salud y de su bienestar psico-social. Asimismo, a nivel de la sociedad general, no hacen sino dificultar la prevención y el control de la infección, al reafirmar el estigma que sufren las personas con VIH.

Por ello, en 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 la infección por el VIH. Dos factores que, seguramente, son los primeros en los que cualquier persona piensa si se le pregunta por la posibilidad de que una persona con infección por el VIH pueda desempeñar una determinada ocupación, siempre que cuente con los conocimientos y experiencia necesarios.

Estos dos factores que podrían tener una especial repercusión sobre 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/a para realizar las tareas asignadas a su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceras personas<sup>5</sup> y, en consonancia con lo reflejado en el apartado I del artículo 22 de la

Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales<sup>6</sup>, son:

- a) el posible riesgo de transmisión del VIH a terceras personas a través del desempeño de una ocupación.
- b) la capacidad de la persona 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 infecciosas. Dentro de este grupo, respecto a las vías de transmisión, se contemplan a su vez cinco grupos, tal y como se refleja en el Procedimiento normalizado “Precauciones para el control de las infecciones en centros sanitarios”<sup>7</sup>.

En el caso del VIH, la transmisión sería únicamente posible por contacto, sea por vía percutánea (corte/pinchazo accidental con fluidos potencialmente infecciosos o consumo de drogas por vía parenteral) y/o por vía mucocutánea (a través de prácticas sexuales, de la salpicadura de fluidos potencialmente infecciosos o de la vía perinatal).

De forma más concreta, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) sobre la situación en EEUU<sup>8</sup>, lo más común es que las personas contraigan o transmitan el VIH a través de sus comportamientos sexuales o el uso de jeringas o agujas para consumir drogas inyectables. Con menor frecuencia, el VIH se transmite al pincharse con una aguja o con otro objeto corto-punzante contaminado con el VIH o de madre a hijo/a, durante el embarazo, en el parto o a través de la lactancia materna. Finalmente, en casos extremadamente raros, el VIH se ha transmitido a través de: a) sexo oral; b) transfusiones de sangre, productos de sangre o trasplantes de tejidos u órganos que estén infectados con el VIH (actualmente el riesgo es extremadamente pequeño debido al riguroso análisis que se le hace a estos productos); c) comer alimentos que fueron premasticados por una persona infectada por el VIH; d) la mordedura de una persona con el VIH; e) el contacto entre sangre infectada por el VIH o líquidos corporales con sangre infectada y piel abierta, heridas o membranas mucosas y, por último, f) los besos profundos de boca abierta, si las dos personas tienen llagas o encías sangrantes y la sangre de la persona con VIH entra en el torrente sanguíneo de la persona VIH negativa (aunque nunca a través de la saliva)<sup>8</sup>.

No obstante, en los últimos años, se ha acumulado un número ingente de estudios que confirman que mantener una carga viral indetectable por medio de la adherencia al tratamiento antirretroviral, evita que el VIH pueda ser transmitido por vía sexual a otras personas<sup>9</sup>. Una evidencia que se ha traducido en el mensaje I=I (indetectable es igual a intransmisible) y que ha sido recogida por los máximos representantes del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EEUU (NIAID, en sus siglas en inglés), a través de un artículo publicado en el Journal of the American Medical Association<sup>9</sup>, así como por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)<sup>10</sup>. Así, a través de miles de parejas y muchos miles de relaciones sexuales sin condón, no se observaron transmisiones de VIH cuando la persona seropositiva se mantenía en situación de supresión viral. Esto significa que conseguir y mantenerse viralmente suprimido,

no sólo es lo mejor que las personas que viven con el VIH pueden hacer para mantener su salud, sino también una de las mejores maneras de prevenir nuevas infecciones a través de las relaciones sexuales<sup>11</sup>.

En todo caso, como se puede observar en la lista de tipos de exposición que refieren los CDC para la transmisión del VIH, se aprecia que no se contemplan las relaciones o situaciones cotidianas que se producen en el ámbito laboral, a excepción de los pinchazos accidentales con una aguja o con otro objeto corto-punzante contaminado con el VIH. No obstante, como precisan los CDC, además de darse con poca frecuencia, éste es un riesgo vinculado únicamente a una serie concreta de profesiones: las sanitarias<sup>8</sup>.

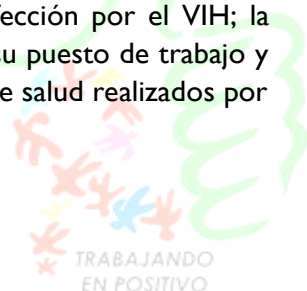
Por ello, la información elaborada por los CDC viene a refrendar la postura de la OIT y de la OMS, que coinciden a la hora de señalar que, en la mayor parte de las ocupaciones, no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH, especialmente entre compañeros/as de trabajo, por lo que no se deberían establecer limitaciones con carácter genérico.

## CONCLUSIÓN GENERAL

**Teniendo en cuenta el riesgo de transmisión del VIH a terceras personas (ya sean clientes, pacientes o compañeros/as de trabajo), no se debería excluir de ninguna ocupación a una persona por el solo hecho de tener VIH, ya que no existen justificaciones científicas ni legales 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 pueden afectar a cualquier ocupación, así como sobre una serie de ocupaciones específicas. Para ello, se han tenido en cuenta, por una parte, las creencias y prejuicios que pueden existir en el imaginario social sobre la repercusión del VIH ante estas situaciones y ocupaciones y, por otra, la normativa, los reglamentos, las recomendaciones o los 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 con relación al riesgo de transmisión del VIH a través del desempeño de un trabajo, como son: las actuaciones de primeros auxilios en caso de accidente en el trabajo que implique a una persona con la infección por el VIH; la obligación legal de los y las empleadas con el virus de comunicar esta condición en su puesto de trabajo y la realización de la prueba de detección de la infección por el VIH en los exámenes de salud realizados por la parte sanitaria de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.



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

Las actuaciones a través de las que se reciben o se proporcionan primeros auxilios en caso de accidente, incluidos los accidentes laborales, seguramente sea, para el imaginario social, una de las situaciones que supone una mayor posibilidad de riesgo de transmisión del VIH a terceras personas.

Por “primeros auxilios” se entiende el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona accidentada hasta que llega la asistencia sanitaria profesional, con objeto de evitar que las lesiones empeoren o se compliquen<sup>12</sup>. La Ley 31/1995, de prevención de Riesgos Laborales<sup>6</sup>, en su artículo 20, establece que el empresario o la empresaria, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de trabajadores/as, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.

La posibilidad de transmisión del VIH durante los primeros auxilios en caso de accidente es abordada, de forma específica, tanto por la OIT en su documento “Reunión Consultiva sobre el SIDA y el lugar de Trabajo”<sup>1</sup>, 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”<sup>13</sup>.

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-).

Concretamente, dos son las principales situaciones de preocupación en este sentido<sup>13</sup>: la reanimación de boca a boca (que, en teoría, puede dar lugar a la transmisión del VIH si se realiza a una persona lesionada que está sangrando por la boca) y el tratamiento de las hemorragias.

Sin embargo, este ligerísimo riesgo se elimina cuando se toman las precauciones adecuadas<sup>13</sup>, basadas en medidas básicas de higiene, precauciones simples y obrar con sentido común, que tienen carácter universal y que se deberían seguir ante cualquier compañero o compañera de trabajo accidentada, tanto si se conoce su situación serológica como si no se conoce<sup>13</sup>.

De esta forma, tanto si la persona con la infección por el VIH es la que ofrece como si es la que recibe las actuaciones de primeros auxilios, no se deben seguir medidas de precaución específicas o especiales para reducir el riesgo de transmisión a terceras personas, puesto que las “precauciones estándar” serían suficientes para ello.

En la misma dirección, el Consejo Europeo de Resucitación (ERC) señala en su documento “Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección I. Resumen Ejecutivo”<sup>14</sup> que hay muy pocos casos comunicados en los que la ejecución de reanimación cardiopulmonar (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, en su documento “Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección I. Resumen Ejecutivo”<sup>15</sup>, señala que, cuando se realice la RCP en pacientes con enfermedades infecciosas, el personal sanitario debe usar equipo protector apropiado y estar suficientemente adiestrado en su utilización.

No obstante, a pesar del bajo riesgo de transmisión existente, el Consejo Europeo de Resucitación recomienda la RCP solo con compresiones torácicas guiadas por teléfono en el caso de personas no entrenadas para ello<sup>14</sup>.

### **La comunicación del estado serológico en el entorno laboral.**

Partiendo de la premisa de que, en la mayor parte de las ocupaciones, no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH, así como 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”<sup>16</sup>, 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 esta 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 ésta una opción voluntaria.

En España, sería de aplicación esta recomendación general de la OIT con 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, pueda verse comprometida la salud de terceras personas y la aplicación de las “precauciones estándar” no fueran suficientes<sup>17</sup>. Este puede ser el caso de los “Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposiciones” (PIPES), que serán analizados en el apartado de ocupaciones sanitarias.

Con relación a esta excepción, una buena referencia es el documento “Quaderns de la Bona Praxi: Com actuar quan un metge és portador del virus de la immunodeficiencia humana o dels virus de l’hepatitis B o C”<sup>18</sup> del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, a través del que se plantea la obligación del personal asistencial que sabe que está infectado por el VIH, VHB o Virus de la Hepatitis C (VHC) de no ocultar su estado y comunicarlo para seguir estrictamente las indicaciones. Esta comunicación debe realizarse a su médico/a del trabajo, en el seno del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su empresa.

Por tanto, para el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, el personal sanitario con la infección por VIH tiene el deber de comunicarlo a la parte sanitaria del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para que se adopten las medidas de vigilancia adecuadas<sup>18</sup>.

Otro aspecto que se propone, en este sentido, en el documento del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña es que, si un/a médico sabe que un compañero o compañera con VIH 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 correspondiente<sup>18</sup>.

Teniendo en cuenta la excepción del personal sanitario, la conclusión es que las personas con el VIH no tienen la obligación de comunicar su estado serológico en su entorno laboral.

### **La realización de la prueba de detección del VIH en los exámenes de salud laborales.**

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”<sup>16</sup> que no se debería exigir la presentación de resultados de diagnósticos de infección por el VIH o de sida a las personas solicitantes de un puesto de trabajo ni a quienes ejercen un empleo. Por tanto, las empresas tampoco deberían solicitar pruebas ni exámenes de salud relativos al VIH y al sida a su futuro o actual personal.

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 exámenes de salud de empresa, la Ley de prevención de Riesgos Laborales<sup>6</sup> y la

discusión sobre la misma realizada en la sentencia 196/2004 del Tribunal Constitucional<sup>19</sup>, suponen actualmente el marco de referencia legislativo para esta cuestión<sup>17</sup>. El principio vertebral en este campo es la voluntariedad del examen de salud, la protección de la intimidad mediante la confidencialidad de los datos sanitarios y la no discriminación por razón del estado de salud<sup>17</sup>. De esta forma, la regla general es que los exámenes de salud que se realizan periódicamente en el ámbito laboral son voluntarios y que las exploraciones y analíticas incluidas en los mismos, deben ser las indispensables y proporcionales al riesgo.

Por tanto, el empresario o la empresaria tiene limitada su potestad para imponer un examen de salud (solo cuando resulte imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras; para verificar si su estado de salud puede constituir un peligro para la propia persona, para el resto del personal o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal)<sup>17</sup>, no siendo suficiente para ello si únicamente se trata de evitar un riesgo en la salud del trabajador/a, como ha concluido el Tribunal Constitucional en su Sentencia 196/2004. Asimismo, aun en el caso de que el examen de salud se pueda considerar como obligatorio, se deberá justificar el tipo de pruebas que se deben incluir en él, puesto que no se puede 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 personas<sup>17</sup>. 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 examen de salud en el que se incluya la prueba de detección del VIH, puesto que la realización de las tareas esenciales del puesto de trabajo depende, precisamente, del nivel de carga viral para que la transmisión no se produzca<sup>17</sup>.

No obstante, aun en los casos de obligatoriedad del examen de salud en los que se deba incluir 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, tal y como especifican los protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores y trabajadoras, así como la Ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica<sup>20</sup> o la sentencia 196/2004<sup>19</sup> del Tribunal Constitucional.

En definitiva, cabe destacar que, en España, es necesario el consentimiento previo del trabajador o trabajadora para la realización de cualquier examen de salud y, por tanto, también para incluir la prueba de detección del VIH en el marco de los exámenes de salud laborales. 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 renovación o si se realiza de forma encubierta, sin el consentimiento de la persona, esta práctica puede constituir una limitación de derechos, pudiendo ser motivo de denuncia.

Por otra parte, si la persona otorga su consentimiento para realizarse la prueba en el marco de estos exámenes, es necesario tener en cuenta que sus resultados son confidenciales, por lo que no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio de ésta. Asimismo, cabe precisar que el acceso a la información médica de carácter personal, se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los y las trabajadoras, no pudiendo facilitarse a la empresa emplea-

dora o a otras personas sin el consentimiento expreso de la propia persona interesada, como recoge la Ley de prevención de Riesgos Laborales<sup>6</sup> y el artículo 9 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales<sup>21</sup>.

A pesar de lo anterior, la empresa empleadora y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informadas de las conclusiones que se deriven de los exámenes efectuados, en relación con la aptitud del trabajador o trabajadora para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva<sup>6</sup>.

En todo caso, a pesar de que el marco normativo español existente en la actualidad (a través de la Ley de prevención de Riesgos Laborales o la sentencia 196/2004 del Tribunal Constitucional) avala la no obligatoriedad de la realización de la prueba de detección del VIH en los exámenes de salud 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 avance para aumentar la protección del derecho a la intimidad de las personas con la infección por el VIH.

El ejemplo más reciente ha sido Puerto Rico, cuyo Senado aprobó el 4 de septiembre de 2018 la nueva “Carta de Derechos para las personas viviendo con VIH” que consta de 15 puntos en los que se detallan ampliamente aspectos laborales y de salud, buscando garantizar la vida libre de discriminación y que aplique a todos los pacientes en todas sus etapas<sup>22</sup>.

Otro ejemplo reciente ha sido el de Panamá, donde el 15 de agosto de 2018 entró en vigor la Ley 40, una nueva ley sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH, en la que se especifica que ninguna organización podrá solicitar pruebas o dictámenes médicos sobre una persona como requisito de ingreso o permanencia<sup>23</sup>.

Otros ejemplos de referencia en este sentido son los de Argentina, Colombia, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana.

En Argentina, el proyecto para una nueva ley de VIH, Hepatitis e ITS que actualmente se encuentra a debate en el Congreso, contempla la prohibición de realizar la prueba de VIH en el ámbito laboral<sup>24</sup>.

Por su parte, tanto en Colombia<sup>25</sup> como en Paraguay<sup>26</sup>, sus respectivos Ministerios de Trabajo emitieron 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 discriminatorio.

En México, durante el mes de junio de 2017, se presentó una iniciativa para reformar la Ley del VIH/ SIDA del Gobierno, a través de la cual evitar el despido laboral con motivo del VIH o la realización de la prueba de detección del VIH para acceder a un empleo, así como otras situaciones discriminatorias, como la negación a los servicios de salud, la expulsión de una escuela, el desalojo de una vivienda o la expulsión del país<sup>27</sup>.

En Nicaragua, la “Ley de promoción, protección y defensa ante el VIH y SIDA” considera la solicitud de la prueba de VIH como requisito para la contratación como un acto discriminatorio<sup>28</sup>.

En Perú, la “Ley Contrásida” prohíbe la exigencia de la prueba de diagnóstico de VIH como requisito para



permanecer o acceder a un centro de trabajo<sup>29</sup>.

Finalmente, en República Dominicana, el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) exigió a las empresas detener la práctica de aprovechar el análisis de rutina para determinar si los y las aspirantes tienen el VIH, puesto que vulnera la Ley 135-11<sup>30</sup>.

### MEDIDA DE ACCIÓN

**Sería necesario aprobar una normativa específica en España sobre la prohibición de la realización de la prueba de detección del VIH, de forma encubierta u obligatoria, dentro de los exámenes de salud de empresa, tomando como referencia los ejemplos de Argentina, Colombia, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico y República Dominicana.**

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

### Ocupaciones sanitarias

Para los CDC, aunque es posible que ocurra la transmisión del VIH en los entornos de atención médica, este tipo de casos es extremadamente infrecuente<sup>8</sup>. Para justificar esta respuesta, precisa que la cuidadosa práctica de control de infecciones, que incluye la adopción de “precauciones estándar” (tomar medidas de protección y usar equipos de protección individual para prevenir el VIH y otras infecciones transmisibles por sangre), protege tanto a pacientes como a proveedores de atención médica en los consultorios médicos y dentales y en los hospitales.

Sobre este mismo aspecto, la OIT establece que, en algunos estudios, se ha 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 ciento<sup>31</sup>, es decir, un riesgo muy bajo.

Con relación a la situación en España, es importante destacar la existencia de dos documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), a través de los que se aborda la posibilidad de la transmisión iatrogénica del VIH (es decir, la transmisión del VIH en el contexto 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)”<sup>32</sup>.

En esta guía de recomendaciones, 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 estándar”, por las que se asume que la sangre y los fluidos corporales de todas las personas son potencialmente infecciosas<sup>33</sup>.

Por lo que respecta al VIH, dicha guía señala 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<sup>33</sup>. Asimismo, que han sido muy pocos los casos documentados en los que el personal sanitario con el VIH ha transmitido la infección a sus pacientes, puesto que no hay casos nuevos documentados desde 2003<sup>33</sup>.

Partiendo de todos estos datos, la guía señala que solo serían potencialmente arriesgados los PIPES<sup>33</sup>. Es decir, aquellos procedimientos en los que existe riesgo de que un accidente de un trabajador o trabajadora sanitaria 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 personal sanitario podría constituir un peligro para la salud de otras personas<sup>33</sup>.

En la misma dirección se encuentra el segundo de los documentos, titulado “Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos”<sup>34</sup> e informado favorablemente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2001). Este documento también contempla medidas específicas en cuanto a la aptitud para el ejercicio de los 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 del personal sanitario con VIH, 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 para otras enfermedades cuya vía de transmisión es la parenteral (VHB, VHC, etc.), 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 personal sanitario. Asimismo, recomienda un control exhaustivo de que las medidas preventivas habituales se llevan a cabo<sup>33</sup>.

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, la Declaración “Consideraciones médico-legales, deontológicas y éticas sobre el ejercicio de la odontología en España y la infección por el VIH”<sup>35</sup> en la reunión celebrada el 27 de enero de 2012. En esta

declaración se señala que, partiendo de la evidencia científica existente, así como del marco normativo

español específico, el VIH no justifica, a priori y por sí solo, la modificación o la limitación de las actividades profesionales del personal sanitario ni el cese de su actividad clínica, aunque sin perjuicio de las limitaciones relativas a los PIPES.

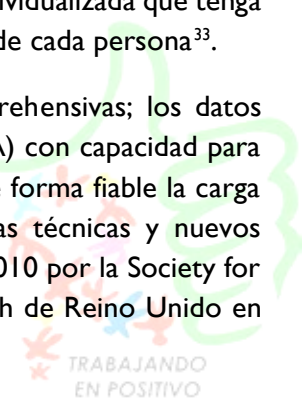
Por otra parte, como ya se ha mencionado anteriormente, el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña editó, en 2016, la tercera edición de su documento “Quaderns de la Bona Praxi: Com actuar quan un metge és portador del virus de la immunodeficiencia humana o dels virus de l’hepatitis B o C”<sup>18</sup>. En él, 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 las y 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 tratamiento<sup>18</sup>.

Por tanto, de los documentos elaborados por los CDC, OIT, MSCBS, 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 a profesionales sanitarios y trabajadores/as de la salud o de éstos/as a sus pacientes es improbable, siendo aún menor si se adoptan las precauciones estándar de higiene, recomendadas sistemáticamente en los centros sanitarios y hospitales, que deben aplicarse siempre con cada paciente.

Por tanto, si la cuestión es si existen ocupaciones o trabajos sanitarios limitados a las personas con infección por el VIH, debido al riesgo de transmisión de la infección a terceras personas como consecuencia del desempeño de las mismas, se puede hablar que el MSCBS solo plantea la limitación en determinadas actividades laborales de riesgo en el ejercicio de estas ocupaciones, aunque siempre de forma temporal, no indefinidamente. Por ejemplo, un/a especialista en traumatología con el VIH no podría realizar procedimientos invasivos si su carga viral se encuentra detectable, pero sí pasar consulta y realizar otros procedimientos quirúrgicos diferentes a los PIPES.

En todo caso, no se debería excluir de manera genérica a ninguna persona con la infección por el VIH de este tipo de ocupaciones. 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 MSCBS 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 y el cumplimiento de las obligaciones de seguimiento médico de cada persona<sup>33</sup>.

Entre estas razones estarían, por ejemplo, las investigaciones retrospectivas comprehensivas; los datos epidemiológicos; los nuevos tratamientos antirretrovirales de gran actividad (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 sentido<sup>33</sup>.



Concretamente, esta nueva respuesta normativa debería enfatizar las siguientes cuestiones<sup>33</sup>:

-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 estándar” como ciertas medidas de ajuste individualizadas cuando sea preciso;

-las y los profesionales sanitarios con la infección por el VIH pueden realizar cualquier tarea para el cuidado de pacientes (incluidos los PIPES, si siguen un TARGA y tienen una carga viral mantenida en plasma 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 el VIH;

-las y los trabajadores sanitarios con la infección por 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 cifra.

Precisamente, el MSCBS ha incluido la actualización de la “Guía de Recomendaciones para la Prevención y Control de la infección por VIH, VHB y VHC en profesionales sanitarios” como una de las acciones del “Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras ITS, 2013-2016” (ampliado hasta 2020)<sup>36</sup>. Asimismo, de forma específica desde 2015, esta acción se ha reflejado en cada uno de los Planes Anuales que se han aprobado para el desarrollo de dicho Plan Estratégico, incluido en el correspondiente al año 2019.

## EXCEPCIÓN

**El personal sanitario con el VIH puede realizar cualquier tarea para el cuidado de pacientes, excepto los Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposición (PIPES) cuando su carga viral sea superior a 200 copias/ml, que debería dejar de realizar hasta que la carga viral se encuentre por debajo de esta cifra.**

### Cuerpos y Fuerzas de Seguridad

Hasta el año 2018, en España existían tres tipos de cuadros médicos de exclusiones vinculados a distintos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado<sup>37</sup> (Embarque Marítimo; Cuerpo Nacional de Policía; Guardia Civil; Ejército o Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias) en los que se mencionaban, de forma genérica, enfermedades inmunológicas sistémicas o infecciones de transmisión sexual en general. Aunque en ninguno se incluía explícitamente la infección por el VIH como criterio de exclusión<sup>37</sup>, su consideración entre las enfermedades de estos dos tipos, limitaba el acceso de las personas con el VIH a estos Cuerpos.

Obviando las recomendaciones de la OIT<sup>2</sup>, así como los nuevos avances científicos que confirman que las personas con el VIH en tratamiento antirretroviral efectivo no transmiten sexualmente la infección a terceras personas cuando su carga viral es indetectable<sup>11</sup> -una situación en la que se encuentra más del 80% de las personas con infección por el VIH en España<sup>37</sup>-, en dos de los tres tipos de cuadros médicos de exclusiones, se hacía referencia al riesgo de transmisión de este tipo de enfermedades como motivo de exclusión.

Concretamente, la 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, se refería a “Enfermedades, defectos físicos o anomalías hereditarias, constitucionales o adquiridas que precisen algún tipo de tratamiento específico y/o de larga duración, o **supongan riesgo o rechazo para las relaciones sociales o la convivencia dentro del Cuerpo**”<sup>38</sup>.

Por su parte, la 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, hacía referencia a “Enfermedades infecciosas y parasitarias que, por la presencia de trastornos funcionales, por exigir un tratamiento continuo o **por su contagiosidad** sean incompatibles con la profesión militar”<sup>39</sup>.

Precisamente, el teórico riesgo de transmisión del VIH a terceras personas vinculado con las funciones de estos Cuerpos, fue el motivo que, entre 2014 y 2017, esgrimió el Gobierno de España hasta en tres ocasiones para justificar la posible exclusión de las personas con la infección por el VIH de estas ocupaciones.

Así, en octubre de 2014, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en respuesta a una carta remitida previamente por la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO (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 y sida (CESIDA), FSC-CCOO, Federación Española de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (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 Administración”<sup>40</sup>.

Para las organizaciones que habían remitido la carta a este organismo público, esta respuesta demostraba el desconocimiento por parte de Función Pública de los avances que había habido respecto a la transmisión del VIH y continuaba sobrevalorando el riesgo de transmisión y, por lo tanto, discriminando a las personas con la infección por el virus<sup>40</sup>.

Finalmente, en marzo de 2017, la Dirección General de la Policía, en respuesta a una carta remitida previamente por el Sindicato Unificado de Policía (SUP), refirió que los motivos de exclusión para el desempeño profesional policial por parte de una persona con la infección por el VIH se basan en las funciones en las que exista contacto físico con terceras personas, como la detención de delincuentes, la protección de altas personalidades, el mantenimiento y restablecimiento de la seguridad ciudadana o la ayuda y atención a víctimas. Para llegar a esta conclusión, se hacía referencia al Art. 11 del RD 1556/95 de 21 de septiembre, que determina las limitaciones para la intervención en actuaciones profesionales con riesgo para la vida y la integridad física de la propia persona funcionaria, de otro personal funcionario con el que intervenga o de terceras personas.

Frente a estos prejuicios existentes en la administración pública, en el contexto del ejercicio profesional de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, el MSCBS recomendó revisar los cuadros médicos vigentes, adaptándolos a la evidencia científica actual y valorando siempre la situación clínica de la persona aspirante -no solo el diagnóstico-<sup>37</sup>, sin que el riesgo de transmisión pueda ser considerado, en ningún caso, un motivo de exclusión.

En este sentido, cabe destacar que el Gobierno de España, en el Consejo de Ministros celebrado el día 30 de noviembre de 2018<sup>41</sup>, aprobó instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público; eliminando el VIH, la diabetes, la celiaquía y la psoriasis de las causas de exclusiones médicas exigibles para el acceso al empleo público, de modo que se pueda aplicar esta medida a todas las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, que se convoquen con posterioridad a la fecha de adopción del presente Acuerdo y, en todo caso, a partir de las derivadas de la Oferta de Empleo Público del año 2019, y de Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que se convoquen con posterioridad a la fecha de adopción del presente Acuerdo y, en todo caso, a partir de las derivadas de la Oferta de Empleo Público del año 2020, adaptándolas a la evidencia científica en el momento de la convocatoria, sujeto al dictamen del órgano facultativo correspondiente y sin perjuicio de la superación de las pruebas selectivas en cada caso.

Para poder realizar un seguimiento de la implantación de este Acuerdo, se ha creado una Comisión Interministerial entre los diferentes ministerios implicados (Ministerio de Política Territorial y Función Pública; Ministerio de Interior; Ministerio de Defensa; Ministerio de Hacienda; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad) y, paralelamente, un Consejo Asesor en el que participan las organizaciones de pacientes que impulsaron esta reivindicación (Trabajando en Positivo, Acción Psoriasis, CESIDA, Federación de Asociaciones de Celiacos de España -FACE-, Federación Española de Diabetes -FEDE- y FELGTB), siendo una de las funciones de este último la revisión de las órdenes con los nuevos cuadros de exclusiones médicas antes de su publicación.

Por este motivo, durante el mes de abril de 2019, se revisaron los cuadros de exclusiones médicas de las convocatorias relativas a la Policía Nacional, Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, al ingreso en los Centros Docentes de Formación Militar y de Vigilancia Aduanera. Para todas ellas, el MSCBS, de forma consensuada con las organizaciones de pacientes, realizó recomendaciones referentes a la eliminación de las exclusiones que, de manera explícita o implícita, hicieran referencia a las patologías recogidas en el Acuerdo.

El Consejo Asesor realizará el seguimiento oportuno para confirmar la adopción de estas recomendaciones en dichas convocatorias, así como en otras futuras.

### **Manipulación de alimentos**

El VIH no es una enfermedad transmisible a través de los alimentos<sup>42</sup>, por lo que las ocupaciones relacionadas con la manipulación de los mismos no suponen un especial riesgo para su transmisión a terceras personas. Por ello, un trabajador o trabajadora con el VIH no debería tener ninguna restricción para desempeñar estas ocupaciones en las empresas de alimentación u hostelería<sup>43</sup>.

Incluso, los CDC confirman que no se puede contraer el VIH por consumir alimentos que haya tocado una persona con infección por el VIH, aunque los alimentos contuvieran pequeñas cantidades de sangre o semen procedente de ésta, puesto que la exposición al aire, el calor de la cocción y los ácidos estomacales

destruirían el virus<sup>8</sup>. De hecho, aunque destacando que es muy infrecuente, los CDC señalan que el VIH solo se podría propagar al comer alimentos que hayan sido premasticados por una persona con infección por el VIH. En esos casos, la transmisión ocurre cuando la sangre en la boca de la persona con VIH se mezcla con la comida al premasticarla, aunque los únicos casos de este tipo de contaminación que se conocen son en bebés<sup>8</sup>.

Debido a esta falta de riesgo de transmisión del VIH a través de las ocupaciones vinculadas con la manipulación de alimentos, es necesario destacar que ni la normativa estatal ni la comunitaria justifican la exclusión de las personas con el VIH de este tipo de trabajos<sup>44,45,46,47,48,49,50</sup>.

## EVIDENCIA

**Las personas con VIH no deberían tener restricciones para desempeñar ocupaciones vinculadas con la manipulación de alimentos por motivo de esta infección.**

### Atención al cliente

La transmisión del VIH requiere 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, uso de aseos públicos, exposición a tos o estornudos, uso de vasos o cubiertos, asistir a colegios, gimnasios, piscinas, etc.<sup>42</sup>, o en las situaciones cotidianas que se dan en el lugar de trabajo de cualquier ocupación que requiera una atención directa al público, destacando como ejemplos de referencia las figuras de dependientes, recepcionistas, comerciales, etc.<sup>51</sup>. A pesar de ello, el 38,70% de la población en España se sentiría incómoda si un empleado/a de la tienda donde compra habitualmente tuviera el VIH y el 34,50% trataría de evitarlo<sup>52</sup>, siendo ésta una evidente muestra de la falta de información y de los prejuicios sociales que existen sobre las vías de transmisión del VIH y hacia las personas afectadas por la infección.

## EVIDENCIA

**El VIH y su transmisión no debe ser una preocupación para la ciudadanía a la hora de ser atendida en cualquier servicio o centro de atención al público.**

### Servicios de seguridad privada

A pesar de la ya comentada conclusión general que defienden tanto la OIT y la OMS sobre que no se deberían establecer limitaciones, con carácter genérico, para el acceso de las personas con el VIH a cualquier ocupación, es necesario destacar que, actualmente, en España sí existe una norma que limita el ejercicio de una determinada ocupación a todas las personas con la infección por 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 privada<sup>53</sup>.

Este Real Decreto recoge que no se admiten como aptas a las personas con esta infección a la hora de obtener la habilitación necesaria para prestar servicios de seguridad privada.

De esta forma, se trata de la única ocupación en España para la que existe una regulación normativa que excluye, de forma específica, a las personas con la infección por el VIH, sin que exista una justificación científica o legal para ello, puesto que no se entiende qué tareas o funciones especiales deben desempeñar las personas dedicadas a esta ocupación, para que ésta sea la única que excluye normativamente a cualquier persona por el mero hecho de tener el VIH.

Aunque su repercusión en la práctica cotidiana es escasa, puesto que no se tiene conocimiento de que se incluya, como requisito indispensable para la obtención de la habilitación correspondiente, la prueba de detección del VIH en los exámenes de salud a pasar por las personas que quieran desempeñar esta ocupación, el 26 de abril de 2017, la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Quinta, de la Audiencia Nacional, a través de la Sentencia 1908/2017, desestimó el recurso contencioso administrativo interpuesto por una persona con infección por el VIH contra la resolución del Director General de la Policía, por delegación del Ministro del Interior, de fecha 28 de septiembre de 2015, por la que se acordaba la cancelación de su habilitación como vigilante de seguridad. En su sentencia, la Audiencia Nacional señaló que la resolución se confirma por su adecuación, en los extremos examinados, al ordenamiento jurídico existente, haciendo referencia a lo contemplado por el Real Decreto 2487/1998.

De esta forma, queda demostrado que se trata de una normativa con consecuencias discriminatorias hacia las personas con esta infección en España, puesto que, en caso de conocerse el estado serológico positivo de la persona con respecto al VIH, podría ser inhabilitada para desempeñar esta ocupación.

Por este motivo, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos presentó, en el mes de junio de 2018, una Proposición No de Ley en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, en la que, dentro de una serie de acciones a favor de la igualdad de oportunidades de las personas con infección por el VIH, incluyó la solicitud de modificar el Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, a fin de que estas personas puedan desempeñar la ocupación de seguridad privada<sup>54</sup>.

## MEDIDA DE ACCIÓN

**Sería necesario llevar a cabo las acciones que se requieran con el fin de 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 diferentes ciudades españolas, como Madrid, Sevilla, Valencia o Zaragoza, existen Ordenanzas Municipales que, al regular los servicios de Transporte Público Urbano en Automóviles de Turismo, establecen no padecer enfermedad infecto-contagiosa que imposibilite o dificulte el normal ejercicio de la profesión, como requisito para obtener el permiso que permite conducir vehículos auto-taxis o auto-turismos<sup>55,56,57,58</sup>.

En el caso de la ciudad de Madrid, esta Ordenanza se encuentra respaldada por el Reglamento autonómico existente para la Comunidad de Madrid, concretamente, el 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<sup>59</sup>, puesto que traslada literalmente el texto relacionado con este requisito.

Sin embargo, no se produce esta situación en los casos de Sevilla, Valencia y Zaragoza, puesto que tanto en el Reglamento autonómico de Andalucía<sup>60</sup>, de la Comunidad Valenciana<sup>61</sup> o en el de la Comunidad de Aragón<sup>62</sup>, no se incluye dicho criterio para obtener el correspondiente permiso. Además, en los casos de Valencia y Zaragoza, es necesario destacar que los Reglamentos autonómicos son recientes (de 2017 y 2018, respectivamente), mientras que las Ordenanzas Municipales son muy anteriores (1983 y 2008, respectivamente). Por su parte, en el caso de Sevilla, la Ordenanza Municipal es posterior a la autonómica (2014 frente a 2012).

En estos casos, la solución para resolver este tipo de situaciones en las que se usan cláusulas indeterminadas (tales como infecciosas, infecto-contagiosas, transmisible o 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 mismas<sup>63</sup>. 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 expresión<sup>63</sup>.

Precisamente, como un primer avance a la solución de esta situación, el 20 de diciembre de 2018, el Pleno del Ayuntamiento de Madrid aprobó, por unanimidad, una proposición que insta a los Gobiernos local y autonómico a que modifiquen sus respectivas regulaciones para que las personas con la infección por el VIH puedan ejercer como taxistas y acceder a la correspondiente licencia<sup>64</sup>.

### **MEDIDA DE ACCIÓN**

**Sería necesario trabajar con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) a fin de detectar y, en su caso, modificar, códigos o reglamentos de servicios de transportes municipales que puedan discriminar a las personas con VIH.**

### Tatuadores/as

Según los CDC, en los EE.UU. no se conocen casos de personas que hayan contraído el VIH mediante tatuajes o perforaciones en el cuerpo<sup>8</sup>. De hecho, confirman que el riesgo de contraer el VIH de esta manera es muy bajo. No obstante, también señalan que este riesgo aumenta cuando la persona que hace el procedimiento lleva a cabo prácticas no higiénicas. Por ejemplo, si los equipos que se utilizan para estos procedimientos se usan en más de una ocasión o no se esterilizan adecuadamente (ya que pueden contener sangre de otra persona) o si se comparte la tinta que contiene virus de VIH.

En España, actualmente no se dispone de normativa de ámbito nacional que regule las condiciones higiénico-sanitarias para la realización de estos procedimientos<sup>65</sup>. De acuerdo con lo previsto en la Ley General de Sanidad, serían las Corporaciones Locales quienes deberían asumir las tareas de control y supervisión de los lugares en los que se realicen dichos procedimientos<sup>65</sup>. No obstante, diversas Comunidades Autónomas, entre otras, Galicia<sup>66</sup> (2004), Comunidad de Madrid<sup>67</sup> y Euskadi<sup>68</sup> (2005) o Andalucía<sup>69</sup> (2017), cuentan con una regulación al respecto, sin que haya alguna referencia al VIH como motivo de exclusión para realizar estos procedimientos. De hecho, entre los requisitos a cumplir por la persona aplicadora, todas ellas destacan una sola cuestión relacionada con su salud: estar vacunada de hepatitis B y tétanos.

Por otra parte, tomando como referencia la más reciente, la correspondiente a Andalucía, otros requisitos que se plantean con relación a las personas que aplican estos procedimientos, son los siguientes:

- observar en todo momento unas óptimas condiciones de higiene.
- mantener protegidas e impermeabilizadas las zonas de su piel afectadas por cualquier herida o pérdida de revestimiento cutáneo que hayan sufrido por cualquier causa y, cuando ello no sea posible, abstenerse de realizar cualquier actividad que pueda suponer contacto directo con personas usuarias o con el instrumental y el material, hasta su curación.
- esterilizar, desinfectar o sustituir, según proceda, el instrumental del que se sospeche que haya podido contaminarse por cualquier eventualidad durante la aplicación de estas técnicas.
- aplicar barreras de protección frente a salpicaduras de sangre<sup>69</sup>.

De esta forma, según la evidencia científica mostrada por los CDC y la normativa existente, el principal elemento para evitar cualquier riesgo relacionado con estos procedimientos, tiene que ver más con respetar las normas básicas de protección y prevención en la transmisión de enfermedades, así como obedecer a unas buenas prácticas de higiene, que con el estado de salud de la persona aplicadora, sin que el VIH suponga un motivo de exclusión para ejercer como tal.

### **EVIDENCIA**

**La posibilidad de transmisión del VIH a terceras personas mediante la realización de tatuajes y perforaciones no depende del estado serológico de la persona que realiza estos procedimientos, sino de la utilización de agujas, tinta y demás artículos usados con otras personas y que no hayan sido esterilizados adecuadamente.**

### 3. La capacidad de la persona para la realización de su trabajo sin que eso suponga un riesgo para su propia salud

Los avances médicos que se han producido en torno al tratamiento antirretroviral desde 1996 han provocado importantes cambios en la mejora del estado de salud y en la esperanza de vida de las personas con infección por el VIH.

El número de antirretrovirales comercializados y aprobados por la Unión Europea hasta el 2016, ha pasado, en los últimos años, de menos de 10 a más de 30 fármacos, agrupados en diferentes familias, todos ellos de alta efectividad. Además, se han logrado importantes mejoras relacionadas tanto con su toma (en muchos casos, con una posología de una toma diaria que no interfiere en la cotidianidad de la vida laboral ni siquiera cuando se viaja) como con los efectos secundarios asociados<sup>70</sup>.

Una de las consecuencias más importantes de estos avances es que han supuesto mejorar, de forma notable, la supervivencia entre el colectivo de personas con la infección por el VIH, llegando a edades de mortalidad parecidas a las de la población general. Así, en la actualidad, la esperanza de vida de una persona que adquiera el VIH a la edad de 20 años es de 60 años más, una esperanza de vida similar a la de la población general<sup>71</sup>.

También cabe destacar que los casos de sida se han reducido drásticamente (7.494 casos en 1994 frente a una estimación de 571 en 2017)<sup>72</sup>. Además, hay que tener en cuenta que, la mayoría de estos casos, se dan en personas no diagnosticadas de la infección por el VIH y que debutan con una enfermedad definitoria de sida. Asimismo, es necesario precisar que, también gracias a la efectividad de los tratamientos, una persona que alcanza la fase de sida puede recuperar un adecuado estado de salud que le permita realizar cualquier tarea u ocupación.

Durante los últimos años, también se ha producido un aumento de la proporción de pacientes con niveles altos de CD4 (60% en 2017 frente al 30% de 2002), pasando de una mediana de 350 células/  $\mu$ l a 602 células/ $\mu$ l, así como la de pacientes con viremias inferiores a 50 copias/ml (82,2% en 2017 frente a poco más del 10% en 2002)<sup>73</sup>.

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

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<sup>74</sup>. Por tanto, lo importante no debería ser si la persona tiene o no el VIH, sino si su estado de salud le permite desarrollar un determinado puesto de trabajo en el momento actual.

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, por el 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 discapacidad<sup>75</sup>. Partiendo de este modelo, todas las personas con la infección por el VIH tendrían derecho a ser consideradas como

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 social<sup>76</sup>. 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 actitudinales<sup>76</sup>. Por tanto, la imagen social negativa que se tiene hacia ellas, las podría ubicar en una situación de discapacidad atribuida. En Reino Unido y en EEUU, de hecho, todas las personas con la infección por el VIH tienen la consideración de personas con discapacidad. Si esta situación se reprodujese en España, se ampliaría la protección de las personas con el VIH sin discapacidad médica reconocida<sup>76</sup>.

De esta forma, en el ámbito laboral, el estado de salud de las personas con VIH no debería ser causa de exclusión, ya que actualmente en España, más del 90% de las personas con VIH están recibiendo tratamiento y, de estas, más del 90% presentan carga viral indetectable<sup>37</sup>. Solo aquellas personas que no cumplen o no responden al tratamiento antirretroviral, o que presentan ciertas comorbilidades, pueden presentar una pérdida de funcionalidad y una incapacidad laboral como consecuencia de su estado clínico<sup>37</sup>. En estos casos, 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 actividad laboral<sup>74</sup>. No obstante, especialmente a la hora de valorar una interrupción definitiva de unas determinadas funciones laborales (a través de una incapacidad laboral permanente, con sus distintos grados: parcial, total, absoluta o gran invalidez), es importante volver a recordar que los tratamientos antirretrovirales permiten que una persona recupere un buen estado de salud, a pesar de haber padecido durante un periodo de tiempo una enfermedad definitiva de sida.

### 3.1. Cuadros de exclusiones médicas para el acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas, según el estadio clínico de la persona

Como ya se ha comentado anteriormente en el apartado referido al posible riesgo de transmisión del VIH a terceras personas a través del desempeño en los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y en las Fuerzas Armadas, hasta 2018, en España existían tres tipos de cuadros médicos de exclusiones vinculados a distintos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. En ellos, se mencionaba de forma genérica a enfermedades inmunológicas sistémicas o infecciones de transmisión sexual en general<sup>37</sup>, entre las que se podría considerar como incluido el VIH.

En dichos cuadros, además de hacer referencia a la posibilidad de transmisión de este tipo de enfermedades como motivo de exclusión para el acceso a estos Cuerpos, también se considera el impacto psico-físico de estas enfermedades a la hora de limitar o incapacitar a la persona para el ejercicio de estas funciones.

Concretamente, 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, señalaba como motivo de exclusión médica la existencia de “Otros procesos patológicos: Diabetes, enfermedades transmisibles en actividad, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunológicas sistémicas, intoxicaciones crónicas, hemopatías graves, malformaciones congénitas, psicosis y cualquier otro proceso patológico que, a juicio del Tribunal Médico, limite o incapacite para el ejercicio de la función policial”<sup>77</sup>.

Por su parte, la 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, dentro de las “Enfermedades Generales” se refería a “Enfermedades, defectos físicos o anomalías hereditarias, constitucionales o adquiridas que precisen algún

tipo de tratamiento específico y/o de larga duración, o supongan riesgo o rechazo para las relaciones sociales o la convivencia dentro del Cuerpo” y a “Enfermedades inmunitarias y alérgicas de cierta importancia funcional o pronóstica”. Asimismo, dentro del apartado de “Enfermedades del Aparato Genital Femenino” se refería a “Infecciones genitales crónicas”<sup>38</sup>.

Finalmente, la 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, hacía referencia dentro de las “Enfermedades y causas Generales” a “Enfermedades infecciosas y parasitarias que, por la presencia de trastornos funcionales, por exigir un tratamiento continuo o por su contagiosidad sean incompatibles con la profesión militar”. Además, dentro del apartado “Sangre y órganos hematopoyéticos” hacía referencia de forma general a “Inmunodeficiencias”<sup>39</sup>.

Así, aunque en el documento “Criterios Médicos para el acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas. Documento Técnico por la no discriminación y la igualdad de trato hacia las personas VIH”<sup>37</sup> se señala que ninguno de estos cuadros de exclusiones incluye explícitamente la infección por el VIH como criterio de exclusión; que durante el procedimiento de selección de los/as aspirantes a las convocatorias, no se realiza en ningún caso la prueba específica para el diagnóstico del VIH y que, según informan los responsables de los exámenes de salud, no consta ni un solo caso de exclusión cuya causa específica sea la infección por el VIH en los exámenes de salud para el acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas, actualmente no existe la seguridad de que, si una persona revela su diagnóstico de infección por el VIH durante el examen de salud previo a su acceso a cualquiera de estos Cuerpos, se le permita continuar con el proceso de selección, a pesar de que su estadio clínico o sus condiciones psico-físicas sean adecuadas para el desempeño de dicha ocupación.

Además de no tener en cuenta las numerosas evidencias científicas que avalan la capacidad de las personas con el VIH para realizar las funciones inherentes a cualquier ocupación, esta exclusión para el acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas, sin considerar el estado de salud individual de la persona y no solo el diagnóstico de la enfermedad, plantea tres situaciones que acentúan la incoherencia de las normas vigentes que regulan el acceso a estas ocupaciones por parte de personas con el VIH.

En primer lugar, porque no 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 Policía<sup>77</sup>.

Así, mediante la sentencia 1678/2015<sup>78</sup>, el Tribunal Supremo reconoce que la sola detección de una causa de exclusión no obliga a la Administración a excluir del proceso selectivo a la persona afectada 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 Discapacidad<sup>75</sup>, 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.

En segundo lugar, porque la respuesta normativa por parte de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad es diferente en los casos que la persona ya forma parte de los mismos (lo que se denomina “VIH sobrevenido”) con respecto a los casos en los que una persona con el VIH pretende formar parte de ellos<sup>76</sup>. Así, tomando como ejemplo la situación en la Guardia Civil, los casos de “VIH sobrevenidos” no significan la expulsión de este Cuerpo 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 hospitalaria<sup>76</sup>.

De esta forma, en los casos de “VIH sobrevenidos”, el marco normativo sí que establece que la presencia del VIH en el organismo de una persona no puede ser 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 I de discapacidad que 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 trabajo<sup>76</sup>. Esto significa que, sólo cuando la enfermedad se haya desarrollado, pueden existir impedimentos psicofísicos que justifiquen el cambio de destino o de especialidad<sup>76</sup>.

Por ello, si el virus no condiciona las actitudes psicofísicas de la persona, entonces cualquier modificación del destino o de la especialidad sería considerada un trato diferenciado, que será discriminatorio al no poderse utilizar la enfermedad como argumento justificativo<sup>76</sup>. Por su parte, no sería considerado discriminatorio el criterio del estado de salud o enfermedad, si ese estado de salud supone un riesgo para terceras personas o es incompatible con el puesto de trabajo o conlleva una ineptitud sobrevenida<sup>76</sup>.

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.

En tercer lugar, porque resulta paradójico que, desde el 2011, un piloto civil sí pueda tener una infección por VIH y uno militar no pueda, cuando comparten una misma ocupación. Es en este año cuando el Reglamento (UE) 1178/2011, de la Comisión Europea<sup>79</sup>, 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 aeroméica. Antes de esta reforma, el VIH y el sida eran descalificantes<sup>80</sup>.

Por todos estos motivos, entre los años 2017 y 2018, Trabajando en Positivo ha impulsado diferentes acciones de incidencia política dirigidas a la modificación de estos cuadros de exclusiones médicas.

Para ello, ha contado con la colaboración de diferentes Grupos Parlamentarios presentes en el Congreso de los Diputados, que han apoyado este objetivo mediante la presentación de Propositiones No de Ley (PNL).

Es el caso del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, que presentó, en marzo de 2017, dos PNL en las Comisiones de Sanidad y de Interior, en las que solicitaba “la supresión de los requisitos de las bases de las convocatorias para policías nacionales, guardias civiles, bomberos o policías municipales que supusieran la eliminación directa de candidatos con infección por el VIH”<sup>81</sup>.

En la misma línea y durante el mismo mes de marzo, el Grupo Parlamentario Socialista presentó una nueva PNL en la Comisión de Sanidad “solicitando el cambio de la denominación del VIH de enfermedad infectocontagiosa a enfermedad infecto-transmisible y la eliminación de las barreras por las que tener la infección constituye una causa genérica de exclusión del acceso, promoción o traslado en la función pública”<sup>82</sup>.

En los tres casos, las PNL fueron aprobadas en sus respectivas Comisiones (Sanidad e Interior).

Asimismo, también ha contado con la colaboración de diferentes organizaciones sociales y sindicales a nivel estatal, siendo un ejemplo de ello la celebración, el día 17 de julio de 2018, de una rueda de prensa conjunta con CESIDA y FELGTB (organizaciones de defensa de los derechos de personas con VIH), así como con otras asociaciones de pacientes (como ACCIÓN PSORIASIS, FACE o FEDE), con el fin de comunicar el envío de una carta al Ministerio de Política Territorial y Función Pública solicitando, antes de la finalización del año 2018, la revisión de los cuadros de exclusiones médicas existentes, con el fin de evitar la discriminación que sufren estos colectivos a causa de las enfermedades que padecen<sup>83</sup>.

Finalmente, también es necesario destacar la labor realizada, de forma conjunta, entre Trabajando en Positivo y algunas de sus entidades miembro para conseguir modificar los cuadros de exclusiones médicas vinculados al acceso a los cuerpos de Policía Local o de Bomberos, de ámbito autonómico. Como consecuencia de esta labor y, gracias al trabajo realizado en la Comunidad Valenciana por parte de las entidades Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Valenciana y CASDA, el Gobierno Valenciano se convirtió, el 10 de octubre de 2018, en el primero en el Estado español en permitir el acceso de personas con infección por el VIH en fase asintomática a las Policías Locales de toda esta comunidad autónoma, mediante la aprobación del Decreto 180/2018<sup>84</sup>.

Esta labor de incidencia política ha sido clave para lograr el Acuerdo del Consejo de Ministros del Gobierno de España en la reunión celebrada el 30 de noviembre de 2018 para eliminar el VIH (así como la diabetes, la enfermedad celiaca y la psoriasis) de las causas de exclusiones médicas exigibles para el acceso al empleo público, ya mencionado anteriormente.

Sin duda, desde Trabajando en Positivo se recibe este acuerdo con una gran satisfacción por el importante impacto que tiene para el reconocimiento de los derechos laborales de todas las personas con VIH, especialmente para aquellas que quieren desarrollar su trayectoria profesional en el ámbito público y que hasta ahora se encontraban con impedimentos para ello.

No obstante, la organización es consciente que se deberá continuar trabajando para conseguir que el reconocimiento de los derechos laborales de las personas con el VIH que se recoge en el Acuerdo del Consejo de Ministros, se traduzca en un cambio real en la interpretación de los cuadros de exclusiones médicas vigentes y que las personas con el VIH puedan participar, en igualdad de condiciones, en las convocatorias para el acceso a cualquier empleo público.

Para ello, es muy importante contar con el respaldo que supone el “Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH”<sup>85</sup>, presentado el 27 de noviembre de 2018 por el MSCBS, como una iniciativa que incluye medidas para favorecer la igualdad de oportunidades para las personas con el VIH no solo en el ámbito laboral, sino también en el sanitario, educativo, de servicios sociales o jurídicos, de vivienda o de prestaciones y seguros.

## 4. Conclusiones

La valoración sobre la aptitud de una persona con infección por el VIH para el desempeño de cualquier tipo de ocupación debe partir de la consideración de dos factores:

- a) el posible riesgo de transmisión del VIH a terceras personas a través del desempeño de una ocupación.
- b) la capacidad de la persona para la realización de su trabajo sin que eso suponga un riesgo para su propia salud.

Con 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 del personal sanitario con el VIH que realice Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposición (PIPES) cuando su carga viral sea superior a 200 copias/ml, intervenciones que sería recomendable que dejara 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 las Ordenanzas Municipales de las ciudades de Madrid, Sevilla, Valencia o Zaragoza y el Reglamento de la Comunidad de Madrid que regulan los servicios de Transporte Público Urbano en Automóviles de Turismo, porque todos ellos 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 MSCBS debería actualizar los dos documentos de recomendaciones en los que aborda el ejercicio de ocupaciones sanitarias por parte de personas con VIH -“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 “Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos”- con el fin de concretar que el personal sanitario con el VIH puede realizar cualquier tarea para el cuidado de pacientes, incluidos los PIPES, si siguen un TARGA y tienen una carga viral mantenida en plasma por debajo de 200 copias/ml, así como establecer las recomendaciones para el seguimiento médico por parte de salud laboral en estos casos.

Por su parte, teniendo en cuenta la capacidad de las personas con VIH para trabajar, cabe destacar las numerosas evidencias científicas que avalan la capacidad de las personas con VIH para realizar las funciones inherentes a cualquier tipo de ocupación. Por ello, 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.

Partiendo de esta evidencia, durante el año 2019 se debería llevar a la práctica el Acuerdo del Consejo de Ministros celebrado el 30 de noviembre de 2018, mediante la actualización de todos los cuadros de exclusiones médicas existentes para el acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas, con el fin de eliminar el VIH de las causas de exclusiones médicas exigibles para el acceso al empleo público. Asimismo, esta actualización 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.

En definitiva, es necesario insistir en que lo importante no es si el trabajador o la trabajadora tiene el VIH o no, sino si su estado de salud le permite desarrollar o seguir desarrollando las funciones de su puesto de trabajo.

En este sentido, es importante destacar que la infección por el VIH no es siempre discapacitante -tanto a efectos médicos como legales- ni implica, por sí misma, una disminución de la capacidad de trabajo de la persona.



En caso de que existiera una agudización del VIH, podría ser necesario un periodo de incapacidad laboral durante el tiempo que se precisara hasta la recuperación del trabajador o trabajadora. No existiendo tal 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 Española<sup>4</sup>, el artículo 17 del Estatuto de los trabajadores<sup>86</sup> y el artículo 512 del Código Penal<sup>87</sup>.

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, a pesar de haber padecido durante un periodo de tiempo una enfermedad definitoria de sida. Por ello, 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO\\_GPA\\_INF\\_88.7\\_Rev.1\\_spa.pdf](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. 13 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/normativeinstrument/wcms\\_142708.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_142708.pdf).
3. Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud. *Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA* [en línea]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, 2005. 63 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/who\\_ilo\\_guidelines\\_sp.pdf](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: 21 de enero de 2019]. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=27/02/2015-11e2fcb261>.
6. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>.
7. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp\\_700.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_700.pdf).
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *¿Cómo se transmite el VIH de una persona a otra?* [en línea]. Atlanta: CDC, 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>.
9. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH. *Expertos del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE UU avalan sin ambages el mensaje I=I* [en línea]. Barcelona: gTt-VIH, 2019. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://gtt-vih.org/actualizate/la\\_noticia\\_del\\_dia/14-01-19?#](http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/14-01-19?#).
10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. *Undetectable = Untransmittable. Public Health and HIV Viral Load Suppression* [en línea]. [Geneva]: UNAIDS, 2018. [4] p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/undetectable-untransmittable\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf).
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Updating HIV treatment and viral suppression messages* [en línea]. Atlanta: CDC, 2017. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html>.

12. Gobierno de Canarias; Sociedad de Prevención de Fremap. *Curso de primeros auxilios* [en línea]. Canarias: Gobierno de Canarias [etc.], 2012. 74 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.gobiernodecanarias.net/empleado/empleados\\_publicos/prevencion/vigilancia\\_salud\\_2012\\_2013/colectiva/cursos/primeros\\_auxilios.pdf](https://www.gobiernodecanarias.net/empleado/empleados_publicos/prevencion/vigilancia_salud_2012_2013/colectiva/cursos/primeros_auxilios.pdf).
13. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.cruzrojacolombiana.org/sites/default/fi20Y%20VIH.pdf>.
14. Consejo Europeo de Resucitación. *Guías para la resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1. Resumen ejecutivo* [en línea]. Consejo Europeo de Resucitación, 2010. 167 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cercp.org/guias-y-documentos/115-guias-erc-2010/file>.
15. Consejo Europeo de Resucitación. *Recomendaciones para la resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1. Resumen Ejecutivo* [en línea]. Madrid: Consejo Europeo de Resucitación, 2015. 100 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones\\_ERC\\_2015\\_Resumen\\_ejecutivo.pdf](https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo.pdf).
16. Organización Internacional del Trabajo. *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* [en línea]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2001, VI, 36 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_113788.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_113788.pdf).
17. Ramiro Avilés, M.A.; Ramírez Carvajal, P. *VIH y privacidad* [en línea]. Madrid: CESIDA, 2015. 41 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal\\_Informe\\_VIH\\_Y\\_PRIVACIDAD-.pdf](http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal_Informe_VIH_Y_PRIVACIDAD-.pdf).
18. 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. 35 (Abril 2016). 24 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://issuu.com/comb/docs/bona\\_praxi\\_35](https://issuu.com/comb/docs/bona_praxi_35).
19. España. *Sentencia del Tribunal Constitucional 196/2004,15 noviembre 2004* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 21 de diciembre de 2004, nº 306 suplemento, p. 8-16. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/21/pdfs/T00008-00016.pdf>.
20. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>.
21. España. *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de diciembre de 2018, nº 294, p. 119788-119857. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>.
22. *Senado establece Carta de Derechos para personas viviendo con VIH y SIDA en la Isla* [en línea]. Puerto Rico; Noticias Xtra, 4 de septiembre de 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.noticiasxtra.com/593\\_puerto-rico/5633737\\_senado-establece-carta-de-derechos-para-personas-viviendo-con-vih-y-sida-en-la-isla.html](http://www.noticiasxtra.com/593_puerto-rico/5633737_senado-establece-carta-de-derechos-para-personas-viviendo-con-vih-y-sida-en-la-isla.html).
23. *Entra en vigencia nueva ley sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH* [en línea]. Panamá; TVN Noticias, 15 de agosto de 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.tvn-2.com/nacionales/Entra-Infecciones-Transmision-Sexual-VIH\\_0\\_5100239990.html](https://www.tvn-2.com/nacionales/Entra-Infecciones-Transmision-Sexual-VIH_0_5100239990.html).

24. *El proyecto para una nueva ley de VIH, Hepatitis e ITS vuelve al Congreso* [en línea]. Argentina; GEP, 4 de julio de 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://fgep.org/es/el-proyecto-para-una-nueva-ley-de-vih-hepatitis-e-its-vuelve-al-congreso/>.
25. *Empresas solo pueden pedir pruebas de embarazo y VIH con consentimiento del trabajador* [en línea]. Colombia; Crónica del Quindío, 2 de enero de 2015. [Consulta: 21 de enero de 2019]. 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](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).
26. *Ministerio recuerda que no es obligatorio análisis de VIH para conseguir trabajo* [en línea]. Paraguay; Agencia de Información Paraguaya, 10 de julio de 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.ip.gov.py/ip/ministerio-recuerda-la-no-obligatoriedad-de-analisis-de-vih-para-acceder-a-puestos-laborales/>.
27. *Prevé PRD evitar discriminación hacia portadores de VIH* [en línea]. México; Los Editores, 20 de junio de 2017 [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://loseditores.com/resumen/30844/en-aumento-preve-prd-evitar-discriminacion-hacia-portadores-de-vih>.
28. *Encuesta revela aumento de prejuicios asociados al VIH* [en línea]. Managua; El Nuevo Diario, 21 de julio de 2017. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/434453-encuesta-revela-aumento-prejuicios-asociados-vih/>.
29. *ONG recuerda que personas con VIH tienen ley que los ampara* [en línea]. [Lima]; La República, 12 de noviembre de 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1356013-personas-vih-ley-ampara>.
30. *Advierte someterían empleadores que ordenan pruebas ilegales de VIH* [en línea]. República Dominicana; Acento, 24 de agosto de 2017. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://acento.com.do/2017/actualidad/8485705-advierde-someterian-empleadores-ordenan-pruebas-ilegales-vih/>.
31. Roskam, 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09\\_334\\_span.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_334_span.pdf).
32. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/recomendaciones.htm>.
33. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/Informe-Clinica-Legal\\_-EL-VIH-Y-LAS-PROFESIONES-SANITARIAS-2014.pdf](http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/Informe-Clinica-Legal_-EL-VIH-Y-LAS-PROFESIONES-SANITARIAS-2014.pdf).
34. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. *Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos*. Comisión de Salud Pública [en línea]. Madrid; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2001. 191 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/agentes\\_biologicos.pdf](http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/agentes_biologicos.pdf).

35. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.consejodontistas.es/el-consejo/declaraciones-oficiales-del-consejo.html>.
36. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Prórroga 2017-2020* [en línea]. Madrid, 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.msbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategicoVIH\\_Dicbre18.pdf](http://www.msbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategicoVIH_Dicbre18.pdf).
37. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Criterios médicos para el acceso a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas. Documento técnico por la no discriminación y la igualdad de trato hacia las personas VIH* [en línea]. Madrid, 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeTecnicoCriteriosMedicosAccesoCCFFSSEE2018.pdf>.
38. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1996/04/16/pdfs/A13795-13800.pdf>.
39. 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 septiembre de 2007, nº 220, p. 37461-37467. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/09/13/pdfs/A37461-37467.pdf>.
40. Coordinadora Estatal de VIH y sida; et al *El Gobierno justifica la discriminación de las personas con VIH de los cuerpos y fuerzas de seguridad* [en línea]. Madrid: CESIDA, [etc.], 2015. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.trabajandoenpositivo.org/detalle\\_noticia.php?id\\_noticia=295](http://www.trabajandoenpositivo.org/detalle_noticia.php?id_noticia=295).
41. España. *Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 20 de febrero de 2019, nº 44, p. 16259-16261. [Consulta: 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2019/02/19/pci154/dof/spa/pdf>.
42. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *La infección por VIH y el SIDA* [en línea]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/queesSidaVih.htm#dos>.
43. 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, 2019. 11 p. [Consulta: 11 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://www.trabajandoenpositivo.org/documentos/manipulacion\\_alimentos.pdf](http://www.trabajandoenpositivo.org/documentos/manipulacion_alimentos.pdf).

44. España. *Real Decreto 640/2006, de 26 de mayo, por el que se regulan determinadas condiciones de aplicación de las disposiciones comunitarias en materia de higiene, de la producción y comercialización de los productos alimenticios* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 27 de mayo de 2006, nº 126, p. 19999-20002. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/27/pdfs/A19999-20002.pdf>.
45. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1996/02/27/pdfs/A07381-07386.pdf>.
46. 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 Ofi del Estado*, 12 de enero de 2001, nº 11, p. 1435-1441). [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/01/12/pdfs/A01435-01441.pdf>.
47. España. *Real Decreto 135/2010, de 12 de febrero, por el que se derogan disposiciones relativas a los criterios microbiológicos de los productos alimenticios* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 25 de febrero de 2010, nº 49, p. 18297-18299. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://higieneambiental.com/sites/default/files/images/pdf/rd-135-2010-criterios-microbiologicos.pdf>.
48. España. *Real Decreto 109/2010, de 5 de febrero, por el que se modifican diversos reales decretos en materia sanitaria para su adaptación a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio y a la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio* [en línea]. *Boletín Oficial del Estado*, 19 de febrero de 2010, nº 44, p. 16160-16164. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/02/19/pdfs/BOE-A-2010-2696.pdf>.
49. Unión Europea. *Reglamento (CE) N° 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, 47º año, L 139, p. 1-54. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:139:0001:0054:ES:PDF>.
50. Unión Europea. *Comunicación de la Comisión sobre la aplicación de sistemas de gestión de la seguridad alimentaria que contemplan programas de prerrequisitos (PPR) y procedimientos basados en los principios del APPCC, incluida la facilitación/flexibilidad respecto de su aplicación en determinadas empresas alimentarias* [en línea]. *Diario Oficial de la Unión Europea*, 30 de julio de 2016, 59º año, C 278, p. 1-32. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0730\(01\)&from=ES](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0730(01)&from=ES).
51. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.trabajandoenpositivo.org/detalle\\_noticia.php?id\\_noticia=8](http://www.trabajandoenpositivo.org/detalle_noticia.php?id_noticia=8).
52. FusterRuiz de Apodaca, M. J.; et al. "Evolution of HIV-related stigma in Spain between 2008 and 2012". *AIDS Care*, vol. 26, suppl. 1 (2014), p. S41-S45
53. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1998/12/03/pdfs/A39719-39739.pdf>.

54. PNL de Ciudadanos para la igualdad de oportunidades de las personas con VIH [en línea]. España; Consalud.es, 12 de junio de 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.consalud.es/politica/pnl-de-ciudadanos-para-la-igualdad-de-oportunidades-de-las-personas-con-vih\\_51614\\_102.html/](https://www.consalud.es/politica/pnl-de-ciudadanos-para-la-igualdad-de-oportunidades-de-las-personas-con-vih_51614_102.html/).
55. Madrid. ANM 2012\74 Ordenanza Reguladora del Taxi [en línea]. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 13 de diciembre de 2012, nº 297, p. 52-88. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://sede.madrid.es/FrameWork/generacionPDF/ANM2012\\_74.pdf?idNormativa=49778f-9c578ab310VgnVCM1000000b205a0aRCRD&nombreFichero=ANM2012\\_74&cacheKey=28](https://sede.madrid.es/FrameWork/generacionPDF/ANM2012_74.pdf?idNormativa=49778f-9c578ab310VgnVCM1000000b205a0aRCRD&nombreFichero=ANM2012_74&cacheKey=28)
56. Sevilla. Ordenanza unicipal eguladora del Servicio de Transporte Público de Personas en Automóviles de Turismo en el Municipio de Sevilla [en línea]. Boletín Oficial de la Provincia de Sevilla, 8 de agosto de 2014, nº 183, p. 9-34. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.sevilla.org/ayuntamiento/competencias-areas/area-de-economia-comercio-y-relaciones-institucionales/servicio-de-apoyo-juridico/ordenanzas-del-municipio-de-sevilla/o-m-servicio-de-transporte-publico-de-personas-en-automoviles-de-turismo-en-el-municipio-de-sevilla.pdf>.
57. Valencia. Reglamento Regulado del Servicio de Auto-taxis y Auto-Turismos [en línea]. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.valencia.es/tw/v/ordenanzas.nsf/vCategorias/E9EADF3A25157F0DC1256F94004A65E5/\\$file/Reglamento\\_Servicio\\_Auto\\_Taxis.pdf?openElement&lang=1&nivel=6](https://www.valencia.es/tw/v/ordenanzas.nsf/vCategorias/E9EADF3A25157F0DC1256F94004A65E5/$file/Reglamento_Servicio_Auto_Taxis.pdf?openElement&lang=1&nivel=6).
58. Zaragoza. Reglamento Municipal del Servicio Urbano de Autotaxi de Zaragoza [en línea]. Boletín Ofi de la Provincia de Zaragoza, 8 de marzo de 2008, nº 55. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.zaragoza.es/ciudad/normativa/detalle\\_Normativa?id=154](https://www.zaragoza.es/ciudad/normativa/detalle_Normativa?id=154).
59. Comunidad de 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.bocm.es/boletin/CM\\_Boletin\\_BOCM/20050804\\_B/18400.PDF](http://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/20050804_B/18400.PDF).
60. Andalucía. Decreto 35/2012, de 21 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Transporte Público de Viajeros y Viajeras en Automóviles de Turismo [en línea]. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 12 de marzo de 2012, nº 49. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2012/49/2>.
61. Comunidad Valenciana. Ley 13/2017, de 8 de noviembre, del Taxi de la Comunitat Valenciana [en línea]. Diario Oficial de la Comunidad Valenciana, 10 de noviembre de 2017, nº 8167. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.dogv.gva.es/portal/ficha\\_disposicion\\_pc.jsp?sig=009695/2017&L=1](https://www.dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009695/2017&L=1).
62. Aragón. Ley 5/2018, de 19 de abril, del Taxi [en línea]. Boletín Oficial de Aragón, 8 de mayo de 2018, nº 87, p. 14156-14176. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1018271024545>.
63. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/132831/informe-sobre-la-calificaci%C3%B3n-jur%C3%ADdica-del-vih-como-enfer...>.

64. *El Ayuntamiento se compromete a permitir que personas VIH puedan ser taxistas* [en línea]. España; Eleconomista.es, 20 de diciembre de 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.eleconomista.es/mercados-cotizaciones/noticias/9596434/12/18/El-Ayuntamiento-se-compromete-a-permitir-que-personas-VIH-puedan-ser-taxistas.html>.
65. Madrid Salud. *Tatuaje, Micropigmentación y anillado (Piercing)* [en línea]. Madrid: Madrid Salud, 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en <http://madridsalud.es/tatuaje-2/>.
66. Galicia. *Decreto 13/2004, de 15 de enero, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones sanitarias mínimas aplicables a las prácticas de tatuajes, micropigmentaciones y piercing* [en línea]. Diario Oficial de Galicia, 26 de enero de 2004, nº 16. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2004/20040126/Anuncio208A\\_es.html](https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2004/20040126/Anuncio208A_es.html).
67. Comunidad de Madrid. *Decreto 35/2005, de 10 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan las prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea ("piercing") u otras similares de adorno corporal* [en línea]. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 8 de abril de 2005. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.madrid.org/wleg\\_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&idnorma=3650&word=S&wordperfect=N&pdf=S#no-back-button](http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&idnorma=3650&word=S&wordperfect=N&pdf=S#no-back-button).
68. País Vasco. *Decreto 285/2005, de 11 de octubre, de requisitos técnicos y normas higiénico-sanitarias aplicables a los establecimientos en los que se realicen prácticas de tatuaje, micropigmentación y perforación corporal («piercing») u otras técnicas similares* [en línea]. Boletín Oficial del País Vasco, 10 de noviembre de 2005, nº 214, p. 19682-19697. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_estetica\\_piercing/es\\_def/adjuntos/decretoTatuajeMicropigmentacionPiercing.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_estetica_piercing/es_def/adjuntos/decretoTatuajeMicropigmentacionPiercing.pdf).
69. Andalucía. *Decreto 71/2017, de 13 de junio, por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias y técnicas de las actividades relativas a la aplicación de técnicas de tatuaje, micropigmentación y perforación cutánea piercing* [en línea]. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 20 de junio de 2017, nº 116. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/599790-d-71-2017-de-13-jun-ca-andalucia-condiciones-higienico-sanitarias-y-tecnicas.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/599790-d-71-2017-de-13-jun-ca-andalucia-condiciones-higienico-sanitarias-y-tecnicas.html).
70. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH. *Tabla de fármacos antirretrovirales* [en línea]. Barcelona: gTt-VIH, 2017. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/tabla\\_farmacos\\_antirretrovirales\\_2011](http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/tabla_farmacos_antirretrovirales_2011).
71. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. *The Gap Report* [en línea]. Ginebra: ONUSIDA, 2014. 422 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf).
72. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017* [en línea]. Madrid: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación: Centro Nacional de Epidemiología – ISCIII, 2018. 43 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.mscbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeVIH\\_SIDA\\_2018\\_21112018.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeVIH_SIDA_2018_21112018.pdf).



73. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. *Encuesta hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2017. Análisis de la evolución 2002-2017* [en línea]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III: Plan Nacional sobre el Sida-S.G. de Promoción de la salud y Vigilancia en Salud Pública, 2018. 40 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.mscbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEncuestaHospitalaria2017\\_def.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEncuestaHospitalaria2017_def.pdf).
74. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://trabajandoenpositivo.org/documentos/biblioteca/guia\\_accion\\_sindica\\_vih\\_2013.pdf](http://trabajandoenpositivo.org/documentos/biblioteca/guia_accion_sindica_vih_2013.pdf).
75. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Una convención para la discapacidad [en línea]. Madrid: CERMI. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.convenciondiscapacidad.es/>.
76. Ramiro Avilés, M.A. [VIH en los cuerpos uniformados: el caso de la Guardia Civil] [en línea]. Madrid: CESIDA, 2010. 11 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/clinicaLegal/Informe%20VIH\\_Guardia%20Civil.pdf](http://www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/clinicaLegal/Informe%20VIH_Guardia%20Civil.pdf).
77. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1988/01/19/pdfs/A01770-01770.pdf>.
78. Sentencia del Tribunal Supremo 1678/2015 (Sala de lo Contencioso, sección 7ª), de 7 de abril 2015 (recurso 1454/2014).
79. Unión Europea. *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 Ofi de la Unión Europea*, 25 de noviembre de 2011, p.1-189. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.fomento.gob.es/recursos\\_mfom/comodin/recursos/1178\\_2011\\_consolidado.pdf](https://www.fomento.gob.es/recursos_mfom/comodin/recursos/1178_2011_consolidado.pdf).
80. España. *Orden FOM/1267/2008, de 28 de abril, por la que se modifica 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 Ofi del Estado*, 6 de mayo de 2008, nº 110, p.22625-22649. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://sede.seguridadaaerea.gob.es/NR/rdonlyres/E3D7F3C8-172F-408E-8CF4-B68489711FE0/40032/ord\\_fom\\_1267\\_08.pdf](https://sede.seguridadaaerea.gob.es/NR/rdonlyres/E3D7F3C8-172F-408E-8CF4-B68489711FE0/40032/ord_fom_1267_08.pdf).
81. *Doble propuesta parlamentaria para que personas con VIH puedan ser policías* [en línea]. [Madrid]; Redacción Médica, 6 de marzo de 2017. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/doble-propuesta-parlamentaria-para-que-personas-con-vih-puedan-ser-policias-6102>.
82. *El PSOE presenta una PNL para que el VIH sea considerada enfermedad transmisible y no contagio* [en línea]. [Madrid]; Acta Sanitaria, 31 de marzo de 2017. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.actasanitaria.com/psoe-vih-transmisible/>.
83. Acción Psoriasis; et al. *Asociaciones de pacientes denuncian la discriminación laboral que sufren a causa de las enfermedades que padecen* [en línea]. Madrid: Acción Psoriasis[etc.], 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: [https://trabajandoenpositivo.org/detalle\\_noticia.php?id\\_noticia=383](https://trabajandoenpositivo.org/detalle_noticia.php?id_noticia=383).

84. Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Valenciana. *Las personas con VIH ya pueden ser policías locales en la Comunidad Valenciana* [en línea]. Valencia: CCASCV, 2018. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <[https://trabajandoenpositivo.org/detalle\\_noticia.php?id\\_noticia=386](https://trabajandoenpositivo.org/detalle_noticia.php?id_noticia=386)>.
85. España. Plan Nacional sobre el Sida. *Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH* [en línea]. Madrid, 2018. 30 p. [Consulta: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <<http://www.msbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/doc/PactoSocialNov2018.pdf>>.
86. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <<https://www.boe.es/boe/dias/1995/03/29/pdfs/A09654-09688.pdf>>.
87. 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: 21 de enero de 2019]. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/24/pdfs/A33987-34058.pdf>>.

## 6. Organismos o personas consultadas\*

- Asociación Unificada de Guardias Civiles (AUGC).
- Ayuntamiento de Valencia. Servicio de Sanidad y Consumo.
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO).
- CCOO País Valencià
- CEOE / CEPYME Cantabria
- Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.
- Consejo General de Enfermería de España.
- Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana.
- Enrique Aguinaga Ontoso. Representante de la Organización Médica Colegial en la Comisión Nacional de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Federación Servicios a la Ciudadanía de CCOO (FSC-CCOO)
- Grupo de Estudio de SIDA de la SEIMC (GESIDA). Con el patrocinio científico de GESIDA.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, O.A., M.P. Secretaría de Estado de Empleo. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
- Jorge Guerola - Médico especialista en adicciones. Unión de Mutuas (Mutua Colaboradora con la Seguridad Social).
- Miguel A. Ramiro Avilés. Universidad de Alcalá.
- Miquel Vila Sabaté. Responsable de Área Vigilancia de la Salud Individual en QuironPrevencion.
- Patrick Cadeddu Martín. Médico del trabajo en Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS).
- Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA).
- Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST).
- SIDA STUDI.
- Sindicato Unificado de Policía. (SUP).
- UGTConfederal.

\* Las opiniones expresadas en el informe no reflejan necesariamente la posición de cada uno de los organismos y personas consultadas.

