



SOSPECHOS HABITUALES: LOS ASPECTOS LEGALES DEL VIH

Miguel A Ramiro Avilés
Universidad de Alcalá



THE USUAL SUSPECTS

1. ¿Debo hacer constar en un 'certificado médico' que la persona que lo solicita tiene VIH?
2. ¿Puede una persona con VIH prestar servicios sanitarios que impliquen procedimientos invasivos?
3. ¿Puedo sustituir un TAR basado en una CADF por motivos económicos?
4. ¿Puedo revelar el estado serológico de un paciente a una tercera persona que considero que está en riesgo?
5. ¿Puedo informar a la Policía si la madre de un menor de edad con VIH deja de recoger el TAR?

¿Son los aspectos jurídicos el ‘Keyser Soze’ del VIH?

- ¿Cuáles han sido las respuestas al VIH?
 - respuesta desde la Ciencia y la Medicina
 - respuesta desde la Ética y el Derecho

- La respuesta al VIH en España ha estado presidida por el modelo médico-rehabilitador...
- ... centrado en el derecho a la protección de la salud (art.43 CE + Ley 16/2003 + Ley 41/2002)
- ... y ha tenido un éxito fuera de toda duda...

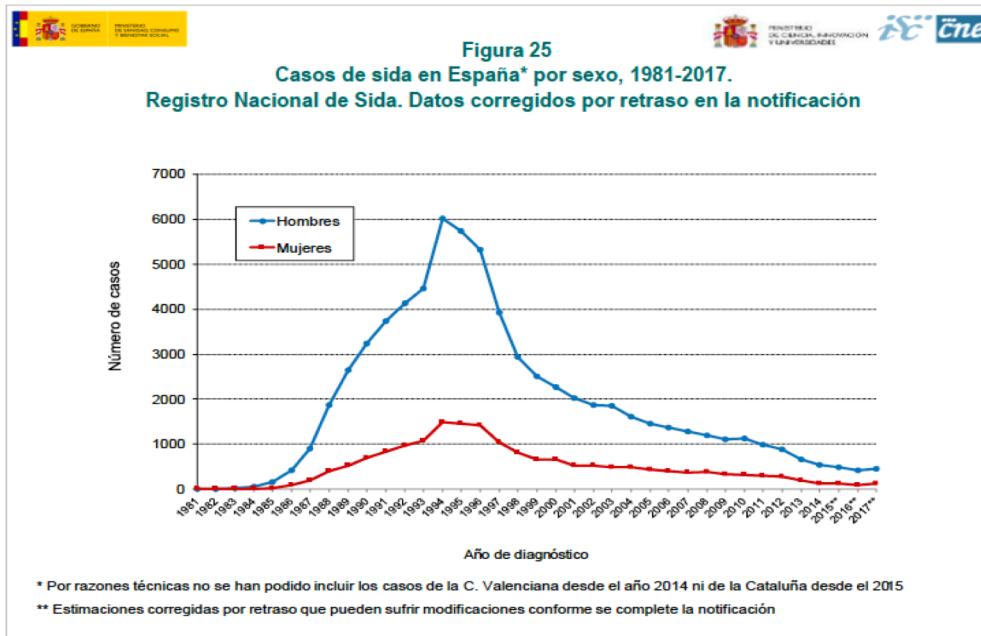


Figura 25. Casos de sida en España por sexo, 1981-2017. Registro Nacional de Sida. Datos corregidos por retraso en la notificación.

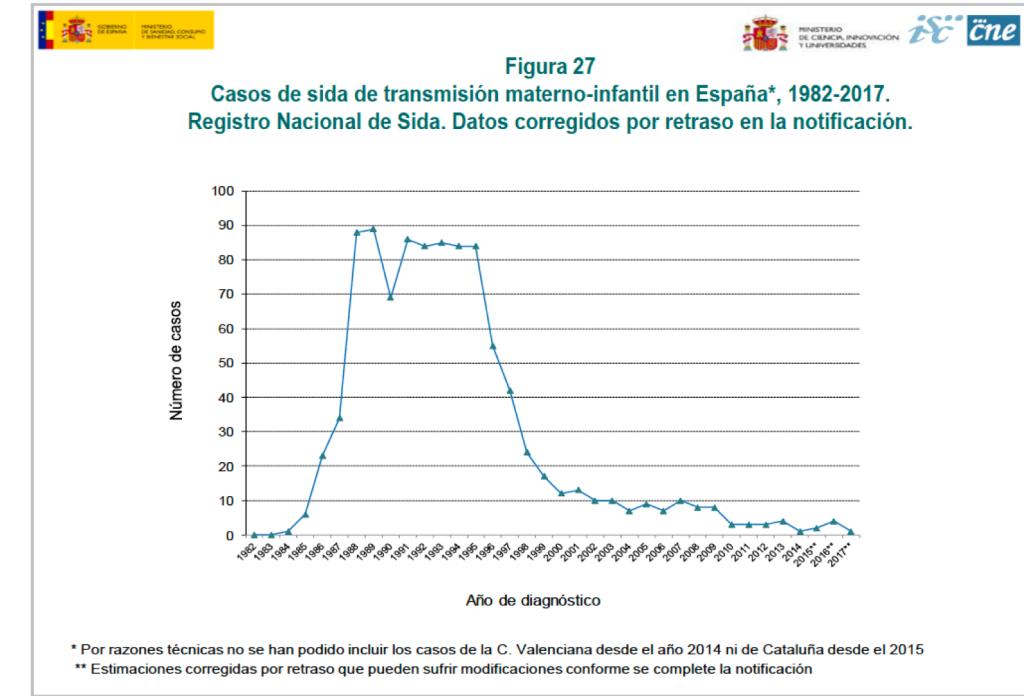


Figura 27. Casos de sida de transmisión materno-infantil en España, 1982-2017. Registro Nacional de Sida. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

La respuesta al VIH desde la Ciencia y la Medicina: el VIH es un problema médico...

- no existe cura (el virus integra su material genético en la célula)
- pero sí existe tratamiento farmacológico (crónica)
- se conocen las vías de transmisión (prevención)
- el tratamiento es eficaz como prevención y evita la transmisión (estudios PARTNER, HPTN 052 y Opposites Attract)

This Issue Views 15,083 | Citations 0 | Altmetric 485

Viewpoint

January 10, 2019

HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection Undetectable Equals Untransmittable

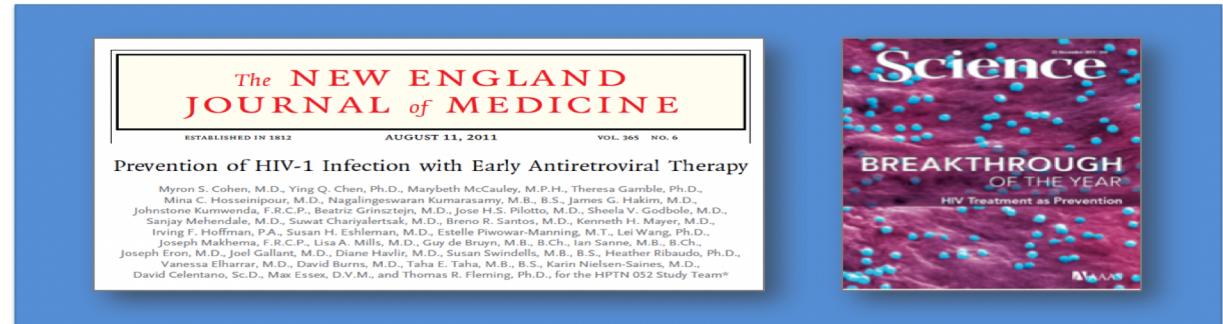
Robert W. Eisinger, PhD¹; Carl W. Dieffenbach, PhD²; Anthony S. Fauci, MD¹

► Author Affiliations | Article Information

JAMA. 2019;321(5):451-452. doi:10.1001/jama.2018.21167

In 2016, the Prevention Access Campaign, a health equity initiative with the goal of ending the HIV/AIDS pandemic as well as HIV-related stigma, launched the Undetectable=Untransmittable (U=U) initiative.¹ U=U signifies that individuals with HIV who receive antiretroviral therapy (ART) and have achieved and maintained an undetectable viral load cannot sexually transmit the virus to others. This concept, based on strong scientific evidence, has broad implications for treatment of HIV infection from a scientific and public health standpoint, for the self-esteem of individuals by reducing the stigma associated with HIV,² and for certain legal aspects of HIV criminalization.³ In this Viewpoint, we examine the underlying science-based evidence supporting this important concept and the behavioral, social, and legal implications associated with the acceptance of the U = U concept.

Tratamiento como prevención: Estudio HPTN 052



Ensayo clínico aleatorizado (1763 parejas heterosexuales serodiscordantes)

Reducción de la transmisión del VIH en un 96–100%

Cohen MS, et al. N Engl J Med. 2011;365:493-505.

B Bavinton et al, Lancet VIH 2018 - Opposites Attract

Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study



Benjamin R Bavinton, Angie N Pinto, Nittaya Phanuphak, Beatriz Grinsztejn, Garrett P Prestage, Iryna B Zablotska-Manos, Fengyi Jin, Christopher K Fairley, Richard Moore, Norman Roth, Mark Bloch, Catherine Pell, Anna M McNulty, David Baker, Jennifer Hoy, Ban Kiem Tee, David J Templeton, David A Cooper†, Sean Emery, Anthony Kelleher, Andrew E Gulich, for the Opposites Attract Study Group*

Summary

Background Evidence on viral load and HIV transmission risk in HIV-serodiscordant male homosexual couples is limited to one published study. We calculated transmission rates in couples reporting condomless anal intercourse (CLAI), when HIV-positive partners were virally suppressed, and daily pre-exposure prophylaxis (PrEP) was not used by HIV-negative partners.

Lancet HIV 2018

Published Online July 16, 2018
[http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30132-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30132-2)

3 de mayo de 2019

Film & Music
 'People are not afraid of showing their bigotry'
 Amma Asante



Hollywood's hated biopics - ranked! 

Friday 3 May 2019 £2.20 £1.60 for subscribers

The Guardian

End to Aids in sight as huge study finds drugs stop HIV transmission

Sarah Boseley
Hannah Devlin

An end to the Aids pandemic could be in sight after a landmark new study found men whose HIV infection was fully suppressed by antiretroviral drugs could not pass it on to their partner who was not treatment.

"The medicine's success means that if everyone with HIV were fully treated, further infections would stop. Among nearly 1,000 gay male

couples in Europe where one partner with HIV was being treated to suppress the virus, there were no cases of the infection being transmitted to the HIV-negative partner during condomless sex. Although 15 men were infected with HIV during the eight-year study, DNA testing proved that was through sex with another man rather than with their partner who was not on treatment.

"It's brilliant - fantastic. This very much puts this issue to bed," said Prof Alison Rodger of University College

London, co-leader of the paper published in the Lancet medical journal. Previous studies have also shown that the treatment protects heterosexual couples when one partner has HIV.

She said: "Our findings provide conclusive evidence for gay men that the risk of HIV transmission with suppressive antiretroviral therapy (ART) is zero. Our findings support the message of the international U=U campaign: that an undetectable viral load makes HIV untransmittable."

Dr Michael Brady
Terrence Higgins Trust

"This powerful message can help end the HIV pandemic by preventing HIV transmission, and tackling the stigma and discrimination that many people with HIV face.

"Increased efforts must now focus on wider dissemination of this powerful message and ensuring that all HIV-positive men have access to testing, effective treatment, adherence support and linkage to care to help maintain an undetectable viral load," she said.

Britons less hostile than rest of EU to migration

Jamie Grierson
Pamela Duncan

British people are more persuaded of the benefits of immigration than any other major European country, according to a global survey, which has also found that almost half of Britons think immigrants have either a positive or neutral effect on their country.

The Global Cambridge Globalism survey found 28% of Britons believed the benefits of immigration outweighed the costs, compared with 24% in Germany, 21% in France and 19% in Denmark. A further 20% of British people believed the costs and benefits were about equal, while 16% were not sure.

The findings contradict the assumption that Britain is more hostile to immigration than its European neighbours are. Britain was seen as taking a hard line and less compassionate response to 2015 European migrant crises, while many argue concerns over immigration were the key driving force behind the Brexit vote.

But experts have detected a softening in attitudes towards immigration since that vote.



'Tha's not welcome': a rough ride in Yorkshire

Helen Pidd
North of England editor

Environmental protesters brought protest to the Tour de Yorkshire yesterday, day before the race, at the start of the race because of their controversial sponsorship by the fracking firm owned by Britain's richest man.

The riders, formerly known as Team Sky, could usually be guaranteed a

warm reception in previous editions of the four-day race. Yet at the start yesterday, 24 hours after Team's launch at a location away from a questioning public, the team's star rider Chris Froome, was booted off his bike.

The rider of the Tour de France winner was trying to give an interview while a small but vocal group of protesters shouted "shame on you!" and "change your sponsor" while waving placards reading "Frack Off Ineos".

▲ Protesters at the start of the Tour de Yorkshire in Doncaster. PHOTOGRAPH: GARY CALTON/THE GUARDIAN

Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study

Alison J Rodger, Valentina Cambiano, Tina Bruun, Pietro Vernazza, Simon Collins, Olaf Degen, Giulio Maria Corbelli, Vicente Estrada, Anna Maria Geretti, Apostolos Beloulkas, Dorthe Raben, Pep Coll, Andrea Antinori, Nneka Nwokolo, Armin Rieger, Jan M Prins, Anders Blaxhult, Rainer Weber, Arne Van Eeden, Norbert H Brockmeyer, Amanda Clarke, Jorge del Romero Guerrero, Francois Raffi, Johannes R Bogner, Gilles Wandeler, Jan Gerstoft, Felix Gutierrez, Kees Brinkman, Maria Kitchen, Lars Ostergaard, Agathe Leon, Matti Ristola, Heiko Jessen, Hans-Jürgen Stellbrink, Andrew N Phillips, Jens Lundgren, for the PARTNER Study Group*

Summary

Background The level of evidence for HIV transmission risk through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking virally suppressive antiretroviral therapy (ART) is limited compared with the evidence available for transmission risk in heterosexual couples. The aim of the second phase of the PARTNER study (PARTNER2) was to provide precise estimates of transmission risk in gay serodifferent partnerships.



Published Online
 May 2, 2019
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
 See Online/Comment

Findings Between Sept 15, 2010, and July 31, 2017, 972 gay couples were enrolled, of which 782 provided 1593 eligible couple-years of follow-up with a median follow-up of 2·0 years (IQR 1·1–3·5). At baseline, median age for HIV-positive partners was 40 years (IQR 33–46) and couples reported condomless sex for a median of 1·0 years (IQR 0·4–2·9). During eligible couple-years of follow-up, couples reported condomless anal sex a total of 76 088 times. 288 (37%) of 777 HIV-negative men reported condomless sex with other partners. 15 new HIV infections occurred during eligible couple-years of follow-up, but none were phylogenetically linked within-couple transmissions, resulting in an HIV transmission rate of zero (upper 95% CI 0·23 per 100 couple-years of follow-up).

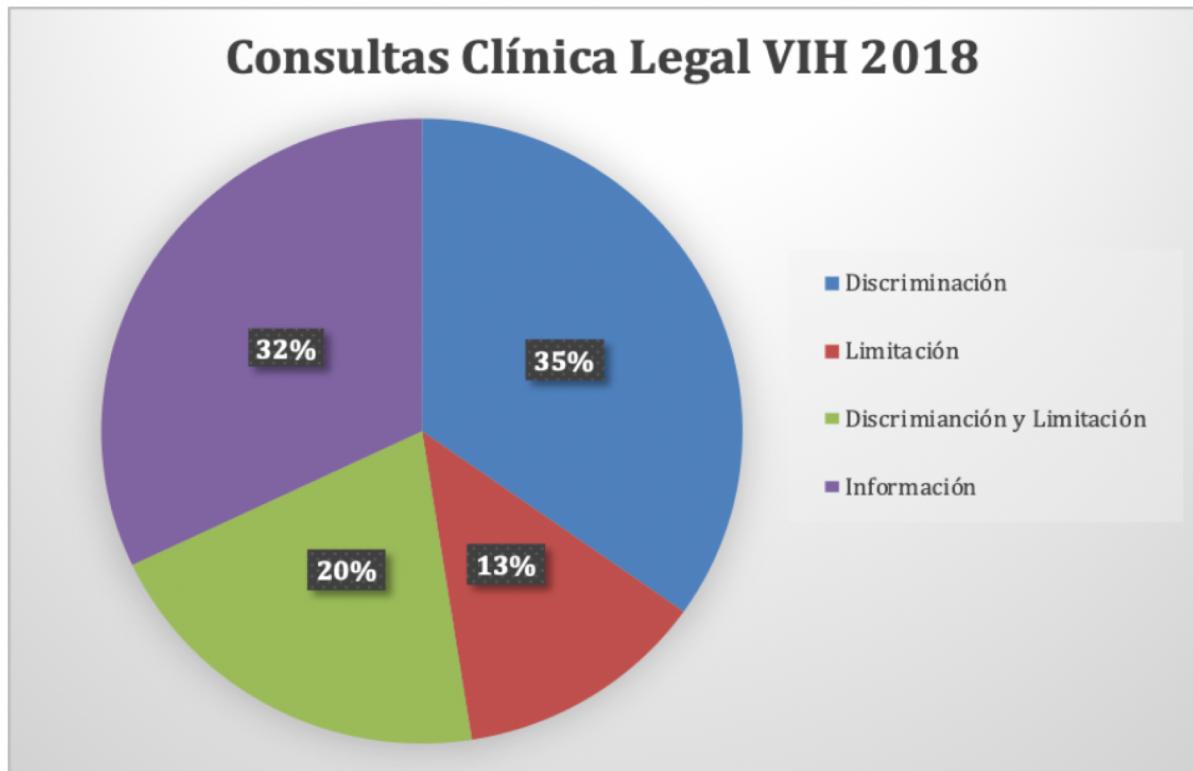
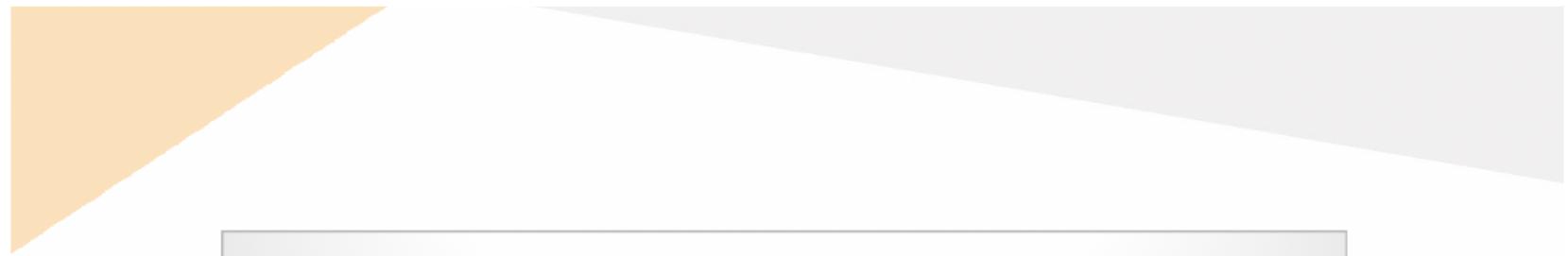
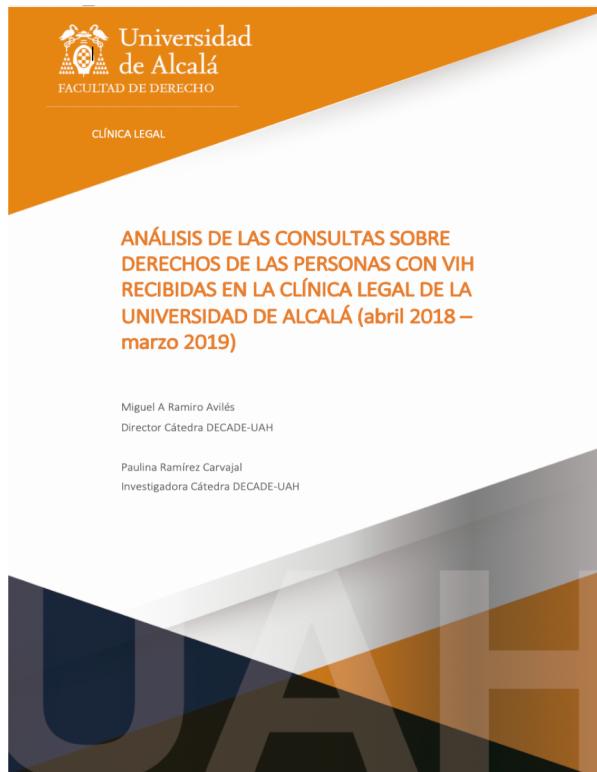
Interpretation Our results provide a similar level of evidence on viral suppression and HIV transmission risk for gay men to that previously generated for heterosexual couples and suggest that the risk of HIV transmission in gay couples through condomless sex when HIV viral load is suppressed is effectively zero. Our findings support the message of the U=U (undetectable equals untransmittable) campaign, and the benefits of early testing and treatment for HIV.

- ¿Cómo afecta esta evidencia científica a los derechos de las personas con VIH en España?

- 145K personas con VIH en España (18% desconoce el diagnóstico)
- **estigma social**: estereotipo negativo: prejuicio
- **discriminación** (directa, indirecta y por asociación)
 - interseccionalidad
- **limitación** de derechos
- altamente **discapacitante** (modelo social)

Aunque las personas con el VIH son titulares de todos los derechos que se reconocen en el sistema jurídico español, siguen enfrentándose a numerosas barreras

- institucionales
- legales
- protocolos internos
- actitudinales



OPINION

Open Access



Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier

Jeffrey V. Lazarus^{1,2*}, Kelly Safreed-Harmon², Simon E. Barton³, Dominique Costagliola⁴, Nikos Dedes⁵, Julia del Amo Valero⁶, Jose M. Gatell⁷, Ricardo Baptista-Leite^{8,9}, Luis Mendão⁹, Kholoud Porter¹⁰, Stefano Vella¹¹ and Jürgen Kurt Rockstroh¹²

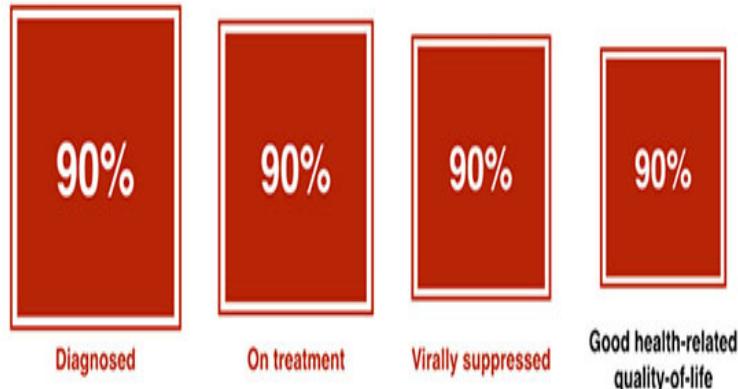
Abstract

Background: In 2016, the World Health Organization (WHO) adopted a new Global Health Sector Strategy on HIV for 2016–2021. It establishes 15 ambitious targets, including the ‘90-90-90’ target calling on health systems to reduce under-diagnosis of HIV, treat a greater number of those diagnosed, and ensure that those being treated achieve viral suppression.

Discussion: The WHO strategy calls for person-centered chronic care for people living with HIV (PLHIV), implicitly acknowledging that viral suppression is not the ultimate goal of treatment. However, it stops short of providing an explicit target for health-related quality of life. It thus fails to take into account the needs of PLHIV who have achieved viral suppression but still must contend with other intense challenges such as serious non-communicable diseases, depression, anxiety, financial stress, and experiences of or apprehension about HIV-related discrimination. We propose adding a ‘fourth 90’ to the testing and treatment target: ensure that 90 % of people with viral load suppression have good health-related quality of life. The new target would expand the continuum-of-services paradigm beyond the existing endpoint of viral suppression. Good health-related quality of life for PLHIV entails attention to two domains: comorbidities and self-perceived quality of life.

Conclusions: Health systems everywhere need to become more integrated and more people-centered to successfully meet the needs of virally suppressed PLHIV. By doing so, these systems can better meet the needs of all of their constituents – regardless of HIV status – in an era when many populations worldwide are living much longer with multiple comorbidities.

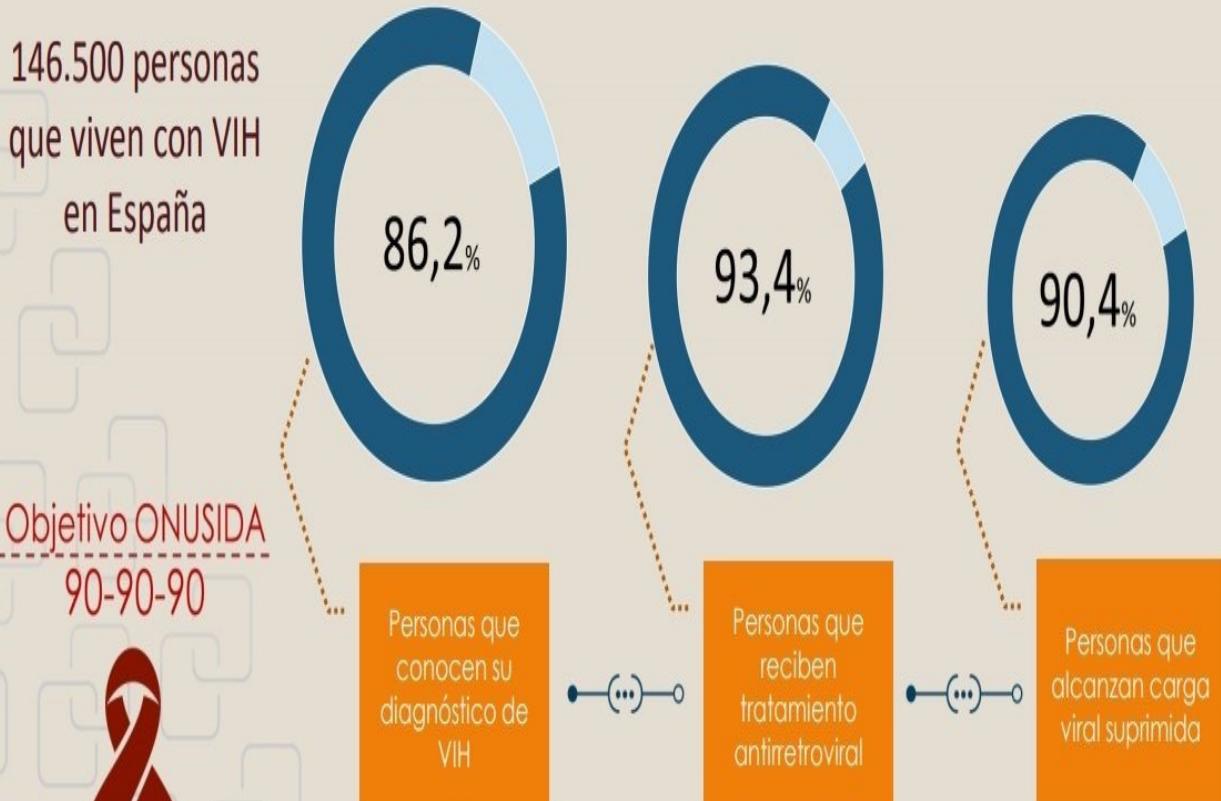
Keywords: AIDS, HIV, Health policy, Health systems



*Adapted from: UNAIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014. Available at http://unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf. Accessed on 25 April 2016

Fig. 1 The ‘fourth 90’: proposed revision to the UNAIDS 90-90-90 targets*

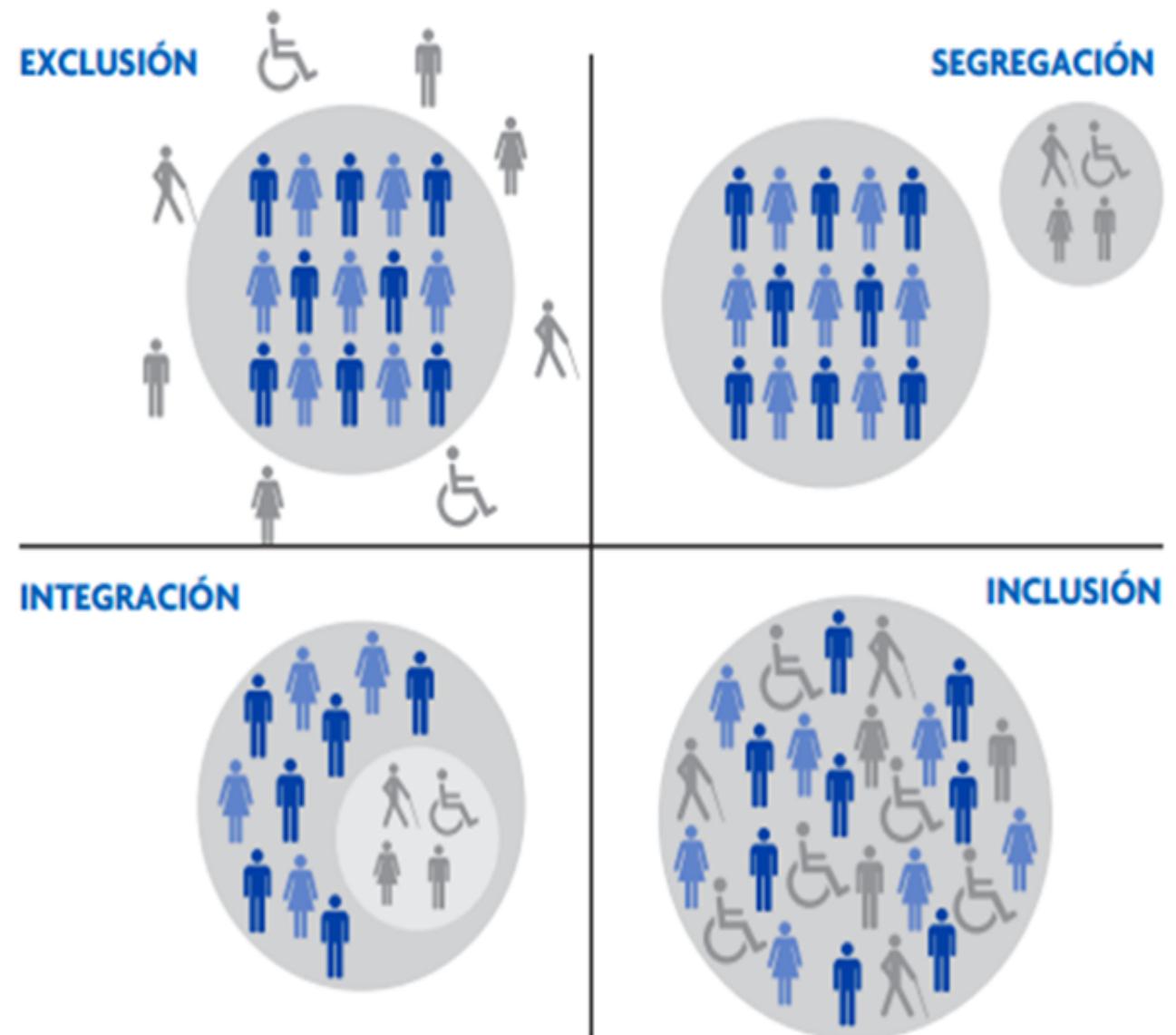
ESTIMACIÓN DEL CONTINUO DE ATENCIÓN DEL VIH EN ESPAÑA, 2016



Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Estimación del Continuo de Atención del VIH en España, 2016.
Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III / Plan Nacional sobre el Sida – Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019



- Inclusión y normalización de la vida de las personas con VIH
- Respuesta al VIH basada en los derechos humanos



Una respuesta al VIH basada en los derechos humanos

- Universalidad de los derechos



- Accesibilidad universal



- Ajustes razonables
(sin carga desproporcionada)

Generalización de los derechos
(igualdad como equiparación)

Especificación de los derechos
(igualdad como diferenciación)

6'0"

5'6"

5'0"

4'6"

4'0"

6'0"

5'6"

5'0"

4'6"

4'0"



¿Debo hacer constar en un CMO que la persona que lo solicita tiene VIH?



Cesida-2019-171

- Enfermedad/discapacidad que no impida la realización de las tareas esenciales del puesto/actividad para el que solicita el CMO
- Calificación legal del VIH: ¿infectocontagiosa o infectotransmisible?
- Acceso a los cuerpos uniformados de seguridad: cuadros de exclusiones médicas y reconocimientos médicos obligatorios





¿Puedo sustituir un TAR basado en una CADF por motivos económicos?



- La sustitución no solo es una decisión clínica también afecta a la sostenibilidad del SNS y a elementos estructurales del Estado de Derecho (imperio de la ley y derechos)
- Respuesta aceptable desde el Estado de Derecho ponderando decisión técnica, sostenibilidad del sistema y acceso a la prestación farmacéutica en igualdad de condiciones
 - Regla de la sustitución (art. 89.2 RDL 1/2015): El medicamento de menor precio '**en todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación**'
 - **Si no se puede cumplir esa regla, la sustitución no puede producirse**

**La CADF se puede sustituir pero no se puede romper
(cuando la razón es económica)**



5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

La utilización de medicamentos genéricos en el TAR ha generado un debate sobre los aspectos éticos que la rodean.

En España, dicho debate se enfoca desde la perspectiva de la sostenibilidad del Sistema Público de Salud, pues las guías recomiendan actualmente la administración de TAR a todos los pacientes con infección por VIH, y la PrEP como estrategia de prevención de la infección^{3,56,57}.

La cuestión controvertida a analizar es la posibilidad de encontrar una respuesta aceptable desde los derechos humanos asegurando al mismo tiempo el acceso a la prestación farmacéutica que necesitan las personas con infección por VIH y la sostenibilidad del Sistema Público de Salud sin que se produzca ninguna discriminación. En ese sentido, vamos a intentar determinar bajo qué condiciones las personas con infección por VIH en España tienen derecho a que su tratamiento antirretroviral no esté basado en fármacos genéricos sino en medicamentos innovadores.



¿Puedo revelar el estado serológico de un paciente a una tercera persona que considero que está en riesgo?



Cesida-2016-60

- **Desde el punto de vista de la persona con VIH**
 - Derecho a la intimidad personal (art. 18 CE + jurisprudencia TS y TC)
 - Responsabilidad civil/penal por la transmisión (art. 1902 CC, art. 149 CP)
- **Desde el punto de vista del profesional sanitario**
 - Deber (deontológico) de prevenir un daño
 - STS de 10 de diciembre de 1998, FJ 5 y STC 219/1989, FJ 5: “las normas de deontología profesional aprobadas por los colegios profesionales (...) no constituyen simples tratados de deberes morales sin consecuencias en el orden disciplinario. Muy al contrario, tales normas determinan obligaciones de necesario cumplimiento por los colegiados y responden a las potestades públicas que la ley delega en favor de los colegios”.
 - Responsabilidad civil/penal por la revelación (art. 1902 CC, art. 199 CP)
 - estado de necesidad (art. 20.5 CP)

6'0"

5'6"

5'0"

4'6"

4'0"

6'0"

5'6"

5'0"

4'6"

4'0"



¿Puede una persona con VIH prestar servicios sanitarios que impliquen procedimientos invasivos?



Cesida-2018-108

Desde el punto de vista de la persona con VIH

- LPRL (jurisprudencia TC) + LOPS - El personal sanitario tiene la obligación de informar del diagnóstico / someterse reconocimiento médico periódico (pruebas idóneas)
- Derecho a la intimidad personal (art. 18 CE + jurisprudencia TS y TC)
- Responsabilidad civil/penal por la transmisión (art. 1902 CC, art. 149 CP)

Desde el punto de vista del profesional sanitario

- Deber (deontológico) de prevenir un daño
 - ¿tiene carga viral indetectable?
 - ¿realiza procedimientos invasivos?
- Informar del procedimiento administrativo (comisión ad hoc)
- Responsabilidad civil/penal por la revelación (art. 1902 CC, art. 199 CP)

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) 2^a edición Marzo 1998

ÍNDICE

- › Introducción
- › Estimaciones del riesgo de transmisión de VIH, VHB, y VHC de un profesional sanitario a un paciente
- › Principios generales del control de la infección
- › Evaluación y seguimiento del trabajador sanitario en relación con el VIH y de otros virus transmitidos por sangre. Comisión de evaluación
- › Recomendaciones para las instituciones hospitalarias con pacientes sometidos a procedimientos invasores
- › Bibliografía

- (1) no realizan procedimientos invasores y aplican en su trabajo las precauciones universales
(2) realizan procedimientos invasores no incluidos entre los que pueden predisponer a exposiciones accidentales y aplican en su trabajo las precauciones universales
(3) realizan procedimientos invasores con riesgo de exposiciones accidentales (y las precauciones universales no son suficientes)

En los dos primeros supuestos, el trabajador podrá continuar con su labor habitual y deberá pasar los controles médicos adecuados.

¿Qué ocurre con los trabajadores sanitarios que realizan **procedimientos invasivos con riesgo de exposición accidental** (exposure-prone invasive procedures)?

«las manos enguantadas del trabajador pueden estar en contacto con instrumentos cortantes, puntas de aguja, o fragmentos de tejidos punzantes o cortantes (espículas de huesos, dientes) situados en el interior de una cavidad abierta del cuerpo, herida o espacio anatómico, o aquellos en los que las manos o las puntas de los dedos pueden no estar completamente visibles durante todo o durante una parte del procedimiento»



¿Puedo informar a la Policía si la madre de un menor de edad con VIH
deja de recoger el TAR?



Cesida-2019-21

- CE + Convención ONU Derechos del Niño

- Código Civil

- Guardia y custodia. Patria potestad.
 - Privación de la patria potestad.

- Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor

- Interés superior del menor
 - Actuaciones en situación de riesgo/desamparo)
 - Servicios Sociales CCAA
 - Fiscalía de Menores

art 17 LO 1/1996 – Situación de riesgo

- El menor ve perjudicado su desarrollo personal, su bienestar o sus derechos pero sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia de una situación de desamparo
- Proyecto de intervención social. Si no se consiguen los objetivos del proyecto, podría declararse la situación de desamparo

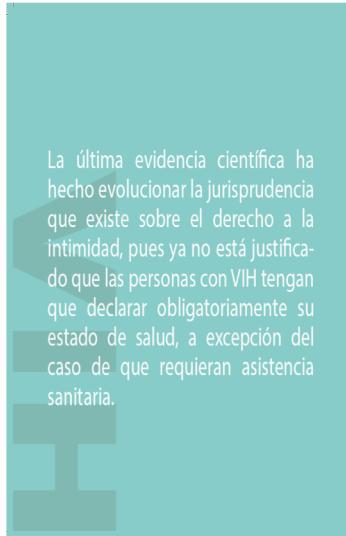
Art 18 LO 1/1996 – Situación de desamparo

- Se entenderá que existe situación de desamparo cuando exista un riesgo grave para la vida, salud e integridad física del menor

¿Actuaríamos de la misma manera en un caso de rechazo de vacunas?

Clínica Legal UAH/CESIDA

- **¿Qué es?**
 - Espacio de aprendizaje y servicio
- **¿Qué hacemos?**
 - Respuestas a microconsultas
 - Acciones de Street Law
 - Redacción de informes generales
 - Elaboración de folletos informativos
 - Cursos de formación online y presencial
- **¿Cómo lo hacemos?**
 - Estudiantes de Grado y Posgrado, bajo la supervisión de profesores, desarrollan el contenido de cada una de las acciones
- **¿Qué buscamos?**
 - La formación de (mejores) (buenos) juristas
 - La alfabetización legal de las personas con VIH
 - La defensa y promoción de los derechos de las personas con VIH y su igualdad de oportunidades
- **Totalmente gratuita**



¿Cómo puedo contactar con la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá?
Puedes enviarnos tu consulta a la dirección de correo electrónico clinicalegal@uah.es

Recuerda que:

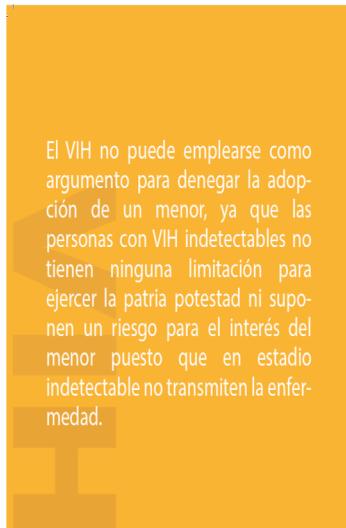
La Clínica Legal ofrece este servicio de forma gratuita

Está especializada en el acceso a derechos de las personas con VIH

Es un servicio anónimo y confidencial

Quienes contestan las consultas son estudiantes y profesores de Derecho

Cátedra DECADE Universidad de Alcalá
catedradecade@uah.es [clinicalegal@uah.es](https://www.facebook.com/ClinicaLegalUAH)



¿Cómo puedo contactar con la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá?
Puedes enviarnos tu consulta a la dirección de correo electrónico clinicalegal@uah.es

Recuerda que:

La Clínica Legal ofrece este servicio de forma gratuita

Está especializada en el acceso a derechos de las personas con VIH

Es un servicio anónimo y confidencial

Quienes contestan las consultas son estudiantes y profesores de Derecho

Cátedra DECADE Universidad de Alcalá
catedradecade@uah.es [clinicalegal@uah.es](https://www.facebook.com/ClinicaLegalUAH)





Universidad
de Alcalá

¡Gracias!



miguelangel.ramiro@uah.es

catedradecade@uah.es

clinicalegal@uah.es



@capitanlongares

@ClinicaLegalUAH



ClinicaLegalUAH



Conflicto de intereses

en los últimos 12 meses he recibido pagos de diverso tipo por conferencias, programas de formación y proyectos de investigación de MSD, Abbvie, ViiV-Healthcare, Janssen-Cilag, CESIDA, ALCER, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, y Consejería de Educación e Investigación de la Comunidad de Madrid