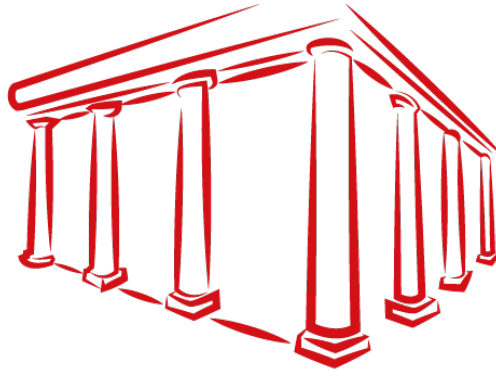




Clínica Jurídica per la Justícia Social

VNIVERSITAT (Ŕ©)
E VALÈNCIA
Facultat de Dret

VIH y discriminación laboral: un estudio de los estándares internacionales de protección y su reflejo en el ordenamiento jurídico español

Autores/as

Carlos Cortés Herrera
Martín Miguel Chamizo
Leire Regaño Monllor
Karolina Vladimirova Todorova
María Vicent Cabezudo

Tutor

Prof. Dr. Andrés Gascón Cuenca

Valencia, mayo de 2025

Formato de cita sugerido: Gascón-Cuenca, A. (tutor, autor), Cortés Herrera, C., Miguel Chamizo, M., Regaño Monllor, L., Vladimirova Todorova, K., & Vicent Cabezudo, M. VIH y discriminación laboral: un estudio de los estándares internacionales de protección y su reflejo en el ordenamiento jurídico español. Clínica Jurídica Per La Justícia Social | Informes. <https://doi.org/10.7203/clinicajuridica.30995>

Este trabajo se encuentra bajo una licencia *Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International*.



Las ideas, afirmaciones o expresiones contenidas en el presente informe son responsabilidad exclusiva del equipo de autores/as, no teniendo porque ser compartidas por CESIDA, la Universitat de València, la Facultat de Dret de la Universitat de València, o la Clínica Jurídica per la Justícia Social de la UV. Puede contactar con el equipo a través del correo electrónico: clinica@uv.es

Índice

1. Introducción.....	4
2. Igualdad y discriminación en relación con las personas que conviven con VIH	6
3. Ordenamiento internacional	15
3.1 Naciones Unidas.....	16
3.1.1. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	17
3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	21
3.1.3. Declaraciones Políticas sobre el VIH	23
3.2. Organización Internacional del Trabajo	27
3.3. Consejo de Europa	31
3.4 Unión Europea.....	37
4. Ordenamiento nacional.....	44
4.1. Constitución Española.....	45
4.2. Estatuto de los Trabajadores	50
4.2. Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación	52
4.4. Análisis de sentencias, comparativa y aplicabilidad de la Ley 15/2022, Integral para la igualdad de trato y la no discriminación.	60
4.4.1. Sentencias favorables	60
4.4.2. Sentencias no favorables	62
4. Conclusiones.....	64
5. Bibliografía.....	69

1. Introducción

Las personas que conviven con VIH deben afrontar una pluralidad de retos y situaciones, muchas de ellas discriminatorias que impactan en su día a día, y afectan a derechos fundamentales y humanos. Una de estas realidades es el estigma que aún se adscribe al VIH, vinculado con bulos e informaciones falsas que intentan mostrarlos con personas que suponen un riesgo para la sociedad. Si bien es cierto que la estigmatización del colectivo es actualmente menor que la experimentada a lo largo de los 80 o lo 90, cualquier tipo de discriminación basada en el estado serológico de una persona debe ser denunciada y combatida, por constituir un ataque directo y discriminatorio al su derecho a la dignidad.

Esto se ha mostrado con especial dureza en el ámbito laboral, dificultado su acceso al mercado de trabajo, o perdiendo puestos laborales que ya ocupaban cuando se ha advertido de la situación por parte del empleador o compañeros/as de trabajo. Es precisamente este estudio el que motiva la investigación que se realizará a continuación. A lo largo de los siguientes capítulos, se analizará el marco jurídico internacional y nacional con el objetivo de identificar los estándares de protección de los derechos laborales de las personas trabajadoras que conviven con VIH, y cómo se están aplicando desde el punto de vista jurisdiccional.

Este informe se ha dividido en tres grandes áreas que se describirán a continuación.

En primer lugar, se ha estudiado cuáles son las características de los conceptos de igualdad y no discriminación, siendo estos los pilares básicos sobre los que se va a sustentar las protecciones de derechos establecidas en el ordenamiento jurídico internacional y nacional.

En segundo lugar, se ha investigado en el área internacional los pactos, convenio o la legislación desarrollada por Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, el Consejo de Europa y la Unión Europea. Cada una de estas organizaciones internacionales cuenta con normativa y con declaraciones relevantes que deben ser estudiadas para identificar los estándares de protección de los derechos de las personas trabajadoras que convive con VIH.

En tercer lugar, se atiende el ordenamiento jurídico español. Aquí se analizarán los principios constitucionales relevantes para instituciones como la igualdad y la no discriminación, así como el mandato establecido a los poderes públicos sobre la necesidad de garantizar la efectividad su efectividad, y la normativa relevante, como el Estatuto de los trabajadores y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. El impacto

de esta última en la protección de los derechos de las personas trabajadoras que convive con VIH es muy importante, dado que introduce la discriminación por estado serológico como una conducta prohibida. Esto permite crear una categoría específica para las conductas lesivas que soportan este colectivo, y que se venían reconduciendo, normalmente, a la discriminación por discapacidad. Por lo tanto, estudiar esta nueva realidad es fundamental para entender cómo se aborda la discriminación en nuestro país en la actualidad. Por eso, se ha incluido un estudio jurisprudencial que revisa sentencias anteriores a la entrada en vigor de esta ley, y las analiza bajo su prisma, con el objetivo de ofrecer argumentos sólidos que se puede utilizar en casos futuros que versen sobre el mismo objeto, tanto en casos en los que se ha fallado a favor de la persona trabajadora que convivía con VIH, como en los que no se apreció discriminación, pero que del estudio del caso sí que se pueden detectar indicios de este tratamiento.

2. Igualdad y discriminación en relación con las personas que conviven con VIH

En la historia de la lucha contra el estigma asociado al VIH, pocos gestos han sido tan simbólicos y poderosos como el de la Princesa Diana en abril de 1987, cuando visitó el Hospital Middlesex de Londres y estrechó la mano de un paciente con VIH sin usar guantes. En un momento en que el miedo y la desinformación alimentaban la discriminación hacia las personas que convivían con el VIH, esta acción rompió un tabú global al demostrar que el VIH no se transmite por el contacto casual. Este acto de empatía y solidaridad envió un mensaje claro al mundo: las personas que conviven con VIH merecen respeto, dignidad y cuidado, no rechazo ni aislamiento. Más que un gesto aislado, su acción marcó un punto de inflexión al visibilizar el impacto del estigma y la importancia de combatirlo, sentando un precedente para el cambio social.

Desde la implementación de la terapia antirretroviral de alta eficiencia en España en 1997, la esperanza de vida de las personas que conviven con VIH ha mejorado significativamente. Este avance médico, sin embargo, pone de manifiesto que todavía quedan otros desafíos igual de importantes, entre los que destaca la necesidad de erradicar la discriminación y el estigma que se le asocian y que experimentan las personas que pertenecen a este colectivo. Esta problemática no solo afecta su salud desde la perspectiva fisiológica, sino que también perpetúa ciclos de exclusión social y laboral, obstaculizando su plena integración en la sociedad y el goce pleno de los derechos que les son reconocidos.

La extensión del VIH en sus primeras décadas estuvo marcada por la desinformación y los prejuicios que dieron lugar a una profunda estigmatización hacia los grupos más afectados, como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables. Este contexto histórico inicial es clave para comprender cómo se gestaron las actitudes discriminatorias y las prácticas excluyentes¹. Esta realidad abiertamente discriminatoria tuvo efectos devastadores, como la pérdida de empleo, el aislamiento social y el rechazo en entornos familiares y comunitarios, perpetuando la situación de vulnerabilidad de quienes convivían, y conviven con el VIH.

Como señalan Sepúlveda y Bronfman “por las formas de transmisión, por estar ligado a conductas en el ámbito más íntimo de la conducta humana, por haber comenzado afectando a

¹ Altman, D. (1986). AIDS in the mind of America. Anchor Press/Doubleday

grupos que ya eran discriminados, el SIDA es una enfermedad cargada de estigmas y prejuicios”². Este estigma inicial no solo perpetuó la exclusión social de las personas afectadas, sino que también condicionó la respuesta política y sanitaria frente a la epidemia.

Del mismo modo, Jonathan Mann aportó una perspectiva integral al definir el VIH como “tres 'epidemias distintas pero entrelazadas': la primera, la epidemia de infección; la segunda, la epidemia de enfermedad; y la tercera, la 'reacción social, cultural, económica y política al SIDA, tan central para el desafío global como la enfermedad misma”. Con ello, Mann destacó que la respuesta al VIH no podía limitarse a los aspectos biomédicos, sino que debía abordar las dinámicas sociales y políticas que agravan la discriminación y la exclusión de las personas seropositivas³.

Con el tiempo, se ha reconocido que el estigma asociado al VIH no es solo un problema individual, sino el reflejo de desigualdades estructurales más amplias como la pobreza, el racismo, la desigualdad de género, entre muchas otras. Este cambio de perspectiva permite identificar al estigma como parte de un entramado social y político más amplio, en el que ciertas poblaciones son sistemáticamente vulneradas. Según Goffman⁴, el estigma descalifica a quienes son considerados *diferentes*, y en el caso del VIH, esta diferencia ha estado históricamente ligada a estereotipos negativos sobre ciertos comportamientos o identidades.

El estigma y la discriminación hacia las personas que conviven con VIH y SIDA han limitado históricamente el ejercicio pleno de sus derechos humanos, reduciendo su acceso a servicios de salud, trabajo y espacios comunitarios. Esta exclusión sistemática, alimentada por prejuicios sociales, requiere un enfoque integral que reconozca la centralidad de los derechos humanos para erradicar estas barreras⁵.

Combatir esta discriminación requiere adoptar un enfoque integral que reconozca las similitudes con las luchas de otros colectivos históricamente vulnerabilizados, como las mujeres, las personas con discapacidad o la infancia y adolescencia. Este enfoque no sólo enfatiza la necesidad de garantizar la igualdad formal en términos legales, sino también de

² Sepúlveda, J. y Bronfman, M. (1995) “SIDA y Derechos Humanos”. En: Frenk, M.J., Liguori, A.L. y Sepúlveda, A.J., Salud y Derechos Humanos. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Mor. p.56.

³ Fee, E., y Parry, M. (2008). Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights. *Journal of Public Health Policy*, 29(1), 54–71.

⁴ Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*, Madrid: Amorrortu Ediciones.

⁵ Alduvín Sainz, E. L. (2012). VIH y SIDA en Honduras: El derecho a una respuesta integral. Análisis de los discursos y las prácticas sobre el VIH y SIDA a partir del modelo de análisis de Michel Foucault [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio de la Universidad Complutense de Madrid.

implementar políticas activas que promuevan la igualdad material, permitiendo que todas las personas, independientemente de su condición, puedan ejercer plenamente sus derechos en condiciones de dignidad e inclusión. El rol del Estado es clave en este proceso, ya que su relación con la ciudadanía debe basarse en la protección y promoción de derechos.

La comprensión del estigma asociado al VIH no estaría completa sin examinar su conexión con la violencia estructural. En este punto, la antropología y los estudios sociales han aportado claves. Según Paul Farmer⁶, factores como la pobreza y el racismo limitan el acceso a la atención sanitaria y agravan las barreras que enfrentan las personas que conviven con VIH. Estos condicionantes perpetúan un ciclo de marginación que no solo afecta la salud física, sino que también debilita las redes de apoyo social y las oportunidades económicas.

El proceso de autoexclusión como una medida de protección de las personas que conviven con VIH, frecuentemente se encuentra motivado por el temor al rechazo, y ello se refuerza con el rechazo social que enfrentan al buscar ayuda. Esto puede llevar a estados de depresión, impactando negativamente en su tratamiento⁷. La discriminación hacia las personas que conviven con VIH ha generado importantes obstáculos para acceder a servicios básicos, atención médica y el ejercicio pleno de sus derechos. Estas barreras ya no solo limitan el acceso a la salud, sino que también afectan gravemente a la calidad de vida de quienes viven con esta condición.

Por estigma nos referimos a un atributo o característica que resulta profundamente desacreditador para quien lo posee. Se trata de un proceso social que debe partir del contexto del colectivo en el que se desarrolla, ya que el atributo que se percibe como estigmatizante es definido en relación con los juicios de otras personas dando un entorno subjetivo influido por varios factores. Este actúa dentro de una estructura de poder en el que la persona es etiquetada, estereotipada, devaluada y discriminada por varias razones, al ser considerada inferior. Este fenómeno se manifiesta de diversas maneras, incluyendo actitudes de rechazo como el maltrato psicológico y físico o la expulsión de sus hogares.

Ante este panorama, Mann reconoció que, en los primeros años de la epidemia, las respuestas más efectivas surgieron de las comunidades afectadas, especialmente aquellas que habían sido

⁶ Farmer, Paul, 1959-2022. (2005). *Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor: with a new preface by the author*. Berkeley: University of California Press,

⁷ Nevedal, A., Neufeld, S., Luborsky, M., & Sankar, A. (2017). Older and Younger African Americans' Story Schemas and Experiences of Living with HIV/AIDS. *Journal of cross-cultural gerontology*, 32(2), 171–189.

marginadas. Organizaciones civiles como *ACT UP* en Estados Unidos o *The AIDS Support Organization (TASO)* en Uganda desempeñaron un papel clave al proporcionar apoyo directo a las personas afectadas, luchar contra el estigma y presionar por cambios en las políticas públicas. Estas iniciativas no solo respondieron a las necesidades inmediatas de las personas seropositivas, sino que también visibilizaron las profundas desigualdades sociales que alimentan la epidemia, desafiando las narrativas dominantes que perpetuaban la exclusión.

Mann rompió con la tradición vertical de la OMS, que hasta entonces había priorizado una relación jerárquica entre agencias internacionales y gobiernos, promoviendo un modelo horizontal basado en la colaboración directa con organizaciones no gubernamentales (ONG). Este nuevo enfoque no sólo permitió redefinir las relaciones entre los actores globales y las comunidades locales, sino que también colocó en el centro del debate las voces de quienes convivían con VIH o con SIDA. Al integrar a actores no tradicionales, como la Cruz Roja y el Consejo Internacional de Enfermería, se logró articular esfuerzos globales y locales, lo que amplificó el impacto de las intervenciones y marcó un antes y un después en la manera en que se abordaba la epidemia desde una perspectiva internacional⁸. Sin embargo, a pesar de los avances en el tratamiento y la reducción de la mortalidad, el estigma sigue siendo una barrera significativa para la igualdad en muchos contextos, incluidos los lugares de trabajo.

Según Castro y Farmer, superar esta discriminación requiere un enfoque integral que aborde tanto las actitudes sociales como las desigualdades estructurales que la perpetúan⁹. Esto implica transformar no sólo las políticas, sino también la percepción pública sobre el VIH, promoviendo un entorno laboral inclusivo y libre de prejuicios. Esto implica transformar no sólo las políticas públicas, sino también la percepción social del VIH, fomentando un entorno inclusivo, particularmente en el ámbito laboral, donde los prejuicios limitan el acceso igualitario a derechos y oportunidades. Un cambio de esta magnitud necesita de esfuerzos coordinados, no sólo desde la sociedad civil, sino también desde los gobiernos.

⁸ Fee, E., & Parry, M. (2008). Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights. *Journal of Public Health Policy*, 29(1), 54–71.

⁹ Castro, A., & Farmer, P. (2005). Understanding and addressing AIDS-related stigma: from anthropological theory to clinical practice in Haiti. *American journal of public health*, 95(1), 53–59.

En este sentido, en el Ordenamiento Jurídico español es un pilar fundamental el principio de igualdad, recogido en los artículos 1.1¹⁰ y 14 de la Constitución Española “los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

Adicionalmente, el artículo 9.2 CE establece que “corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”. Este mandato va más allá de la igualdad formal, buscando crear condiciones que permitan a todos los ciudadanos disfrutar de derechos en igualdad de oportunidades.

En este sentido, en el ámbito internacional, el Convenio N.º 111 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) proporciona una definición sobre la discriminación en el empleo y la ocupación que la establece como:

- a) Cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social, que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;
- b) Cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación, que podrá ser especificada por el Miembro interesado, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados¹¹.

Además, el Convenio también establece excepciones y límites para delimitar su alcance y aplicación:

- Las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación¹².

¹⁰ Artículo 1.1 de la Constitución Española “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”.

¹¹ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Convenio N.º 111 sobre la Discriminación (empleo y ocupación), 1958, Artículo 1.

¹² Organización Internacional del Trabajo (OIT), Convenio N.º 111, Artículo 1.2.

- A los efectos de este Convenio, los términos «empleo» y «ocupación» incluyen tanto el acceso a los medios de formación profesional y la admisión en el empleo y en las diversas ocupaciones como también las condiciones de trabajo¹³.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la discriminación como "cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia que tenga como objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales"¹⁴. Este enfoque resalta que la discriminación es una violación de derechos que perpetúa la desigualdad y afecta la dignidad humana.

Ante la complejidad de la discriminación, el marco normativo juega un papel crucial para garantizar la igualdad de trato y la protección de los derechos fundamentales.

La Convención de Derechos Humanos reconoce que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”¹⁵. Por ello, cualquier forma de discriminación atenta contra la dignidad de las personas afectadas. Dicha Convención tiene gran relevancia porque obliga a los países que la suscriben a respetarla, entendiendo que toda forma de discriminación constituye una vulneración u omisión de estos derechos fundamentales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Convención de Derechos Humanos es una herramienta clave para alcanzar la salud de las poblaciones, y cualquier violación de estos derechos priva a las personas de su bienestar en diferentes aspectos. Actualmente, estas transgresiones afectan especialmente a los grupos más vulnerables, como las personas que conviven con VIH. Según Valls la dignidad se define como fundamento de los derechos humanos que sirve de apoyo a la autonomía individual y el empoderamiento de las personas.

Por otro lado, combatir la discriminación resulta esencial no solo para garantizar que las personas que conviven con VIH puedan ejercer plenamente sus derechos, sino también como requisito fundamental para controlar la propagación del virus. Para comprender plenamente el alcance de la discriminación que enfrentan las personas que conviven con VIH, es fundamental analizar sus distintas manifestaciones. En este sentido, el protocolo para la Identificación de

¹³ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Convenio N.º 111, Artículo 1.3.

¹⁴ Artículo. 1 de la Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (ICERD); Artículo. 1 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

¹⁵ Valls Plana, R. (2015). El concepto de dignidad humana. Revista De Bioética Y Derecho, (Extra), 278-285.

Discriminación contra las Personas que Viven con VIH, publicado por ONUSIDA, proporciona una tipología útil para identificar estas barreras y abordar sus causas de manera efectiva:

La discriminación arbitraria contra las personas que viven o se sospecha que conviven con el VIH puede tener consecuencias nefastas para la salud pública:

1. La discriminación arbitraria tiende a infundir miedo e intolerancia. Crea un clima que obstaculiza la prevención eficaz al desanimar a las personas para que se sometan a pruebas voluntarias y busquen información sobre cómo protegerse a sí mismas o proteger a los demás, lo que agudiza las consecuencias adversas de vivir con el VIH o el SIDA. Dado que la eficacia de una política de prevención depende de la capacidad para llegar a quienes están en situación de riesgo e instarlos a adoptar comportamientos más seguros, es esencial combatir la discriminación que aleja a las personas de estos programas.
2. La discriminación arbitraria puede engendrar un exceso de confianza peligroso entre las personas y grupos que no sean objeto de una atención especial, lo que les inducirá a creer que no corren ningún riesgo. Por ejemplo, si un Estado trata el VIH o el SIDA como si fuera un problema relacionado con los visitantes o residentes extranjeros, puede acrecentar la vulnerabilidad de sus propios ciudadanos.
3. La discriminación arbitraria contra las personas que viven o se sospecha que conviven con el VIH tiende a exacerbar las formas vigentes de marginación, como el racismo, la discriminación por razón de sexo, la indigencia y la discriminación contra los niños.

El protocolo define la discriminación como “cualquier acción que implique una distinción arbitraria basada en el estado de salud o el estado serológico relacionado con el VIH, ya sea confirmado o sospechado”. Así, cualquier norma, política o acción que diferencie a una persona por su estado serológico será considerada discriminatoria, salvo que quien la establece pueda justificar su finalidad, proporcionalidad y efectos.

Además, el mismo documento identifica distintos tipos de discriminación. Según el Protocolo mencionado, estas formas de discriminación pueden incluir:

Por acción o por omisión. Por acción, se refiere a medidas explícitas que imponen restricciones, exclusiones o tratos diferenciados hacia quienes conviven con VIH, como negar el acceso a servicios de salud o empleo. Por otro lado, la discriminación por omisión se da cuando, debido a la vulnerabilidad particular de estas personas, se necesitan medidas específicas para garantizar la igualdad de condiciones y estas no se adoptan. Esto genera desigualdad en el acceso a derechos fundamentales. Un ejemplo sería no implementar programas de acceso equitativo a tratamientos antirretrovirales, lo que priva a este grupo de una atención adecuada.

Intencional o no intencional. La discriminación intencional surge cuando las medidas están diseñadas específicamente para excluir o restringir los derechos de las personas en función de su estado serológico. Este tipo de discriminación refleja una intención explícita de marginar. En contraste, la discriminación no intencional ocurre cuando las normas, políticas o acciones, aunque no tienen como objetivo discriminar, generan desigualdades significativas en la práctica. Por ejemplo, programas de salud pública que excluyen involuntariamente a personas que conviven con VIH debido a la falta de consideración de sus necesidades particulares.

Simple o múltiple. La discriminación simple ocurre cuando la exclusión o desigualdad se basa exclusivamente en el hecho de que la persona convive con VIH o se sospecha que lo hace. En cambio, la discriminación múltiple se produce cuando el estado serológico se combina con otros factores de vulnerabilidad, como el género, la orientación sexual, la etnicidad, la pobreza o el uso de drogas. En estos casos, la persona se enfrenta a un cruce de barreras que amplifican la discriminación que sufre.

Directa o indirecta. La discriminación directa se caracteriza por basarse explícitamente en características de los individuos afectados. Un ejemplo sería una política que prohíba la contratación de personas que conviven con VIH. Por otro lado, la discriminación indirecta se manifiesta a través de normas, políticas o prácticas que, aunque en apariencia son neutrales, tienen un efecto desproporcionado y perjudicial sobre las personas que conviven con VIH. Estas medidas suelen pasar desapercibidas porque no mencionan explícitamente el estado serológico, pero en la práctica generan exclusión. Un ejemplo podría ser exigir pruebas médicas

innecesarias como requisito para obtener un empleo, lo que indirectamente afecta a quienes conviven con VIH¹⁶.

Finalmente, y como veremos, la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación¹⁷, se presenta como una herramienta clave para combatir la exclusión y promover la inclusión efectiva de todas las personas, especialmente aquellas que enfrentan vulnerabilidades relacionadas con su estado serológico. En su esencia, esta ley desarrolla y amplía los derechos establecidos en el artículo 14 de la Constitución Española, reforzando las garantías contra la discriminación en múltiples ámbitos, incluidos el laboral y promoviendo la igualdad real y efectiva. Y es que, garantiza el derecho a la igualdad de trato, incluyendo el estado serológico como motivo protegido frente a cualquier trato desigual en el ámbito laboral y social¹⁸. Además, facilita mecanismos para denunciar, cesar y reparar los daños derivados de conductas discriminatorias, incluyendo indemnización por perjuicios materiales y morales¹⁹.

Por lo tanto, como podemos ver, las conductas discriminatorias que afectan a las personas que conviven con VIH les afecta en una pluralidad de situaciones. Existen salvaguardas legislativas para hacerles frente, sin embargo, es necesario no únicamente estudiarlas en profundidad, si también comprender cómo se están aplicando y las dinámicas sociales que existen frente al colectivo.

¹⁶ Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH, publicado por ONUSIDA en 2001. El documento detalla las diversas formas de discriminación arbitraria basadas en el estado serológico y su impacto en los derechos fundamentales

¹⁷ <https://www.boe.es/eli/es/l/2022/07/12/15/con>

¹⁸ Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, Artículo 2.

¹⁹ Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, Artículo 25.

3. Ordenamiento internacional

Tras haber tratado los conceptos de discriminación, debemos analizar el ordenamiento jurídico internacional. La importancia de dicho estudio radica en su capacidad para influir y moldear el marco legal, las políticas públicas y las prácticas en el ámbito nacional, tanto a través de la incorporación de normas internacionales en el derecho interno, el establecimiento de estándares universales como la presión para la adopción de políticas antidiscriminatorias y garantes con los derechos humanos.

De acuerdo con el artículo 96 de la Constitución española²⁰, los tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno y deben ser respetados. Esta obligación deriva de los principios fundamentales del derecho internacional público, tales como el principio de pacta sunt servanda. Este, que conforma uno de los pilares del derecho internacional, se encuentra consagrado en el artículo 26 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (1969)²¹, al establecer que todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ella de buena fe.

Esto implica que un Estado no puede invocar disposiciones de su derecho interno para justificar el incumplimiento de sus obligaciones internacionales, tal y como promulga el artículo 27 de la Convención de Viena. Esta es la razón por la que, en la jerarquía normativa, los tratados internacionales se sitúan por encima de la Constitución. Esto evidencia el papel crucial que el ordenamiento jurídico internacional posee, razón por la cual es imperativo que en este informe dediquemos unas páginas a analizarlo.

Debido a la gran amplitud de organizaciones internacionales y supranacionales existentes, este apartado se encuentra dividido en cuatro subsecciones, las Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo, Consejo de Europa y Unión Europea, dado que son estas las que le pueden imponer obligaciones ciertas de protección a las personas que conviven con VIH en el ámbito de estudio de este informe.

²⁰Jefatura del Estado. Constitución Española, Boletín Oficial del Estado n.º 311 (1978).

²¹ Naciones Unidas. Convención de Viena sobre el derecho de los tratados. U.N. Doc A/CONF.39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331, entered into force January 27, 1980. Viena, 23 de mayo de 1969

3.1 Naciones Unidas

Uno de los principios clave en el marco de las Naciones Unidas es la igualdad y no discriminación como derecho fundamental, así como la especial protección de grupos vulnerables. Desde el inicio de la organización se ha ido desarrollando un amplio marco jurídico y normativo para erradicar toda forma de discriminación y promover la igualdad en los derechos y oportunidades de las personas, independientemente de su etnia, género, religión, orientación sexual, discapacidad, estado de salud u otros factores. Este marco combina principios de derechos humanos, tratados internacionales y declaraciones no vinculantes que orientan a los Estados hacia políticas inclusivas.

No obstante, con el objetivo de poder comprenderlo profundamente, cabe distinguir entre aquellos tratados que abordan la discriminación de manera general y aquellos referentes específicamente a la discriminación por razón de VIH.

Dando comienzo con aquellos que tratan la no discriminación de manera general, cabe mencionar primeramente la Declaración Universal de Derechos Humanos²², adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, pilar fundamental en la protección de los derechos humanos a nivel internacional. A pesar de no ser jurídicamente vinculante, ha influido en el desarrollo del derecho internacional, los tratados de derechos humanos y las constituciones nacionales, pues representa un consenso global que proporciona principios éticos universales para proteger la dignidad humana, adoptados en diversas culturas y tradiciones legales y que ha servido como modelo para la redacción de constituciones y leyes fundamentales en numerosos países.

Si bien no menciona específicamente el VIH, los artículos 2²³ y 7²⁴ de dicha declaración establecen los principios de igualdad y no discriminación, ya sea por origen racial, religión, nacionalidad, o cualquier otra condición.

²² United Nations. Universal Declaration of Human Rights. 1948

²³ Artículo 2 DUDH: “*Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía*”.

²⁴ Artículo 7 DUDH: “*Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación*”.

Posteriormente, el 16 de diciembre de 1966 se adoptaron por la Asamblea General los Pactos Internacionales de Nueva York, que junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos conforman la Carta Internacional de los Derechos Humanos. Estos desarrollan los derechos de la Declaración Universal, otorgándoles carácter jurídicamente vinculante para los Estados parte, obligados legalmente a cumplir con las disposiciones de los pactos y a adaptar a sus legislaciones internas garantizando los derechos contenidos en ellos.

3.1.1. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

El primero de éstos es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos²⁵, el cual desarrolla los derechos civiles y políticos y las libertades recogidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de carácter inmediato y directamente exigibles para aquellos estados que se adhieren a él. Ratificado por España en 1977, actualmente cuenta con 113 Estados parte. En él debemos destacar el artículo 26²⁶, que establece el derecho a la igualdad y la no discriminación por cualquier motivo, incluyendo el estado de salud.

Para la supervisión de su aplicación se creó el Comité de Derechos Humanos²⁷ (CDH). Todos los Estados Parte presentan al Comité informes periódicos, que son examinados y pueden recibir sus recomendaciones. Asimismo, tiene competencia para considerar denuncias interestatales y examinar las denuncias individuales del Pacto en los Estados Parte en el Protocolo Facultativo²⁸.

De la actividad del CDH queremos destacar tres resoluciones, y el dictamen de un caso individual, todo ellos relacionados con el VIH.

La primera de ellas es la Resolución 12/27 (2009): Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia

²⁵ Asamblea General de las Naciones Unidas. International Covenant on Civil and Political Rights, United Nations Treaty Series, vol. 999, p. 171 (1976).

²⁶ Artículo 26 PIDCP: “Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

²⁷ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). Introduction to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/introduction-committee>

²⁸ Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-international-covenant-civil-and-political>

adquirida (SIDA)²⁹. En ella se destacó el vínculo entre el VIH y los derechos humanos y se solicitó informes sobre cómo las leyes, políticas y prácticas afectan a las personas que conviven con VIH.

Se instó a los Estados a ser conscientes de la legislación nacional que pudiera ser perjudicial para las personas que conviven con VIH eliminando todas las prohibiciones de entrada o circulación de estas por los territorios. Así como a revocar las leyes penales y de otra índole que obliguen expresamente a revelar la condición de seropositivo o que violen los derechos humanos de las personas que conviven con el VIH y por el contrario que promulguen leyes que protejan a esas personas contra la discriminación en la prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH.

Posteriormente, la Resolución 15/22 (2010): Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental³⁰, promovió la educación y sensibilización sobre derechos humanos para combatir el estigma y reconoció la importancia de la igualdad de género en la respuesta al VIH. Esta resolución prorrogó por otros tres años el mandato del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, según lo establecido en el párrafo 1 de la resolución 6/29³¹, para investigar y analizar cómo hacer efectiva la plena efectividad de este derecho sin discriminación. Así como promover la cooperación con países en desarrollo manteniendo una perspectiva de género y con especial atención a las personas con discapacidad.

Finalmente, como última Resolución, la 38/8 (2018): Los derechos humanos en el contexto del VIH y el SIDA³². En ella se resaltó de nuevo la importancia de respetar y garantizar los derechos humanos en este contexto, asegurando que las leyes y políticas sean conformes con estos. Se instó a los Estados a priorizar la atención a poblaciones vulnerables, como mujeres, niños, jóvenes y migrantes, y a garantizar su acceso a servicios de salud sin discriminación. Asimismo, destacó la educación en derechos humanos para profesionales de la salud y otros

²⁹Naciones Unidas. (2009). Resolución Aprobada por el Consejo de Derechos Humanos: Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) A/HRC/RES/12/27. Asamblea General.

³⁰Naciones Unidas. (2009). Resolución Aprobada por el Consejo de Derechos Humanos: Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental A/HRC/RES/15/22. Asamblea General

³¹Consejo de Derechos Humanos. (2007). Resolución A/HRC/RES/6/29: Protección de los derechos humanos en la lucha contra el terrorismo. Naciones Unidas.

³²Naciones Unidas. (2018). Resolución Aprobada por el Consejo de Derechos Humanos: Los derechos humanos en el contexto del VIH y el SIDA A/HRC/RES/38/8. Asamblea General

sectores clave, la importancia de programas específicos en cárceles y alentando la cooperación internacional para el intercambio de prácticas y estrategias efectivas. Finalmente, el Consejo solicitó una consulta global al Alto Comisionado de Derechos Humanos junto con ONUSIDA para examinar desafíos y buenas prácticas relacionadas con los derechos humanos y el VIH y presentar un informe al Consejo en sesiones posteriores.

En todas estas resoluciones consideran que el VIH no es solo una cuestión de salud pública, sino también un tema relacionado con la igualdad, la dignidad humana y los derechos fundamentales, que es necesario proteger y garantizar estos derechos eliminando la discriminación y el estigma con el objetivo de poder acabar con el VIH. Armonizar los marcos legales y políticos nacionales con los estándares internacionales y ayudar a aquellos que sufren de falta de recursos es necesario para poder llevarlo a cabo.

Por otro lado, debemos mencionar el dictamen del *Caso Andrea Vandom contra República de Corea*³³, dictamen N.º 2273/2013, tratándose de un fallo destacable en el ámbito de los derechos humanos al abordar la discriminación hacia personas con que conviven con VIH, en el contexto de políticas laborales que afectan a los trabajadores extranjeros.

El 15 de diciembre de 2007, el Ministerio de Justicia de la República de Corea aplicó una política que exigía a los profesores no nacionales del Estado y que no fueran de etnia coreana que se sometieran a pruebas obligatorias de VIH y drogas como condición previa para la aprobación de su visado. En una primera fase, los solicitantes rellenaban un cuestionario sobre su estado de salud, seguido de pruebas obligatorias a los 90 días de entrar en el país como parte del proceso de registro de extranjeros. Los titulares de visados E-2 que no superaban las pruebas se enfrentaban a la anulación del visado y la deportación. Estas pruebas se aplicaban también a la renovación de los visados de quienes ya residían en Corea del Sur. Los nacionales coreanos y los coreanos étnicos titulares de visados F-4 estaban exentos de estos requisitos. Esta política fue justificada por las autoridades surcoreanas para proteger la salud pública y mantener el orden, especialmente en relación con la posible transmisión de VIH en un entorno educativo.

Andrea Vandom, era profesora estadounidense de inglés en una universidad privada en la ciudad de Anseong. En febrero de 2009, solicitó la renovación de su visado E-2 en Corea del Sur, donde se le exigía la presentación de un certificado de salud con los resultados de las

³³ Human Rights Committee. (2018). Views adopted by the Committee under article 5 (4) of the Optional Protocol, concerning communication No. 2273/2013. CCPR/C/123/D/2273/2013. United Nations.

pruebas de detección de drogas y VIH realizadas en el país. Al considerar este requisito discriminatorio y una violación de su intimidad, se negó a someterse a dichas pruebas, presentando una declaración por escrito mostrando dicha disconformidad. La presionaron para que se sometiera a las pruebas, advirtiéndole de la cancelación del visado, la detención y el despido si se negaba. Finalmente, la creciente presión, la llevó a dimitir a mediados de julio de 2009, abandonando el país a finales de mes.

Dado que las pruebas obligatorias solo se exigían a los profesores extranjeros de etnia no coreana, la señora Vandom afirmaba que la política de pruebas se basaba en la presunción de que era seropositiva. Sostenía que el Estado parte sometía a las personas que conviven realmente con el VIH a trato discriminatorio, como la exclusión del empleo o la pérdida del mismo, la anulación del visado y deportación del país, lo cual violaba su derecho a la privacidad (artículo 17 del PIDCP) y a la igualdad ante la ley y no discriminación (artículo 26 del PIDCP), ya que dicha prueba no se requería a los ciudadanos surcoreanos y no existía base razonable para la invasión de su información personal sobre su salud, especialmente sin una evidencia clara de que los trabajadores extranjeros representaran una amenaza para la salud pública de Corea del Sur.

La demandante alegó que la política no solo era discriminatoria, sino también innecesaria e injustificada, ya que el VIH no representa un riesgo específico para la salud pública en su lugar de trabajo. Sostenía que la política estigmatizaba a los trabajadores extranjeros, reforzando estereotipos y prejuicios sobre las personas que conviven con VIH, especialmente las que provienen de otros países.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU así lo consideró, al fallar a favor y determinar que la exigencia de realizarse la prueba de VIH violaba varios de los derechos protegidos por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

El Comité concluyó que la imposición de pruebas obligatorias de VIH y consumo de drogas al grupo específico de profesores de idiomas extranjeros que no eran de origen coreano, pero no a otros que desempeñaban una función similar, carecía de justificación objetiva y razonable, y no constituye una amenaza directa y sustancial para la salud ni el orden público. Asimismo, se dictó que las restricciones relacionadas con el VIH, como las pruebas obligatorias y la expulsión de personas seropositivas o impedir su movimiento, son perjudiciales para la

respuesta al VIH. Por lo tanto, se consideró que exigir estos certificados para la prórroga del visado E-2 vulneraban los derechos protegidos por los artículos 17 y 26 del Pacto.

El fallo del Comité de Derechos Humanos resultó en una modificación de la política de Corea del Sur, ya que el gobierno decidió abolir la exigencia de pruebas obligatorias de VIH para los trabajadores extranjeros.

A pesar de que este caso no era contra España, establece estándares interpretativos que los países adheridos poseen como base, en los que poderse cimentar para el desarrollo de políticas nacionales o incluso para la supervisión de dichas políticas por parte del Comité.

3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Una vez analizado el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, hemos de realizar lo propio con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)³⁴. Adoptado en 1966 y en vigor desde el 3 de enero de 1976, garantiza a las personas el disfrute de derechos económicos, sociales y culturales esenciales para vivir con dignidad, reconociendo derechos que se refieren a las condiciones de vida socioeconómicas de las personas. Incluyen, derechos laborales, condiciones de vida digna, educación, salud, familia y que garantizan el disfrute de la cultura y el conocimiento científico. El PIDESC creó el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CoDESC)³⁵, que se encarga de su supervisión y de entender las denuncias individuales ante aquellos Estados que reconocen su competencia.

Si bien no se menciona el VIH de manera concreta, la protección contra la no discriminación viene protegida en la cláusula general (“cualquier otra condición social”) del artículo 2.2, así como en el derecho al trabajo y a condiciones laborales equitativas (artículos 6 y 7), protección social (artículo 9) y a la salud (artículo 12), los cuales resultan fundamentales para los trabajadores que conviven con VIH, al suponer la prohibición de la discriminación en el acceso al empleo, la continuidad laboral o condiciones de trabajo.

Respecto a la actividad del CoDESC al este respecto, este órgano ha abordado numerosas veces la discriminación hacia las personas que conviven con VIH o con SIDA, reconociendo esta

³⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

³⁵ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). Introduction to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/introduction-committee>

circunstancia como una causa de discriminación prohibida. En esta línea, resulta de especial relevancia su Observación General N.º 14 (2000)³⁶.

En ella, el CoDESC pidió tener en cuenta a enfermedades anteriormente desconocidas, como el SIDA, ya que desde 1966 cuando se redactó el PIDESC, el concepto de salud ha cambiado y los Estados deben ser capaces de adoptar nuevos elementos con un mayor carácter social, como la distribución de los recursos o la perspectiva de género. Concretamente, hay dos aspectos que nos gustaría destacar:

Tomando esto en consideración, el CoDESC destacó la importancia de los programas educativos en la lucha contra enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y similares, como el VIH. Así como promover factores sociales determinantes de la salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género. Esto responde a la gran estigmatización e incluso miedo que existe frente al VIH y que lleva a la discriminación de las personas de este colectivo. La ignorancia de esta enfermedad lleva a concepciones erróneas que provocan un rechazo social con una discriminación que afecta a todos los ámbitos, ya sea personal, laboral, familiar, social, etc., creencias que caerían con simples programas de educación sobre esta enfermedad.

De igual manera, la Observación General N.º 20³⁷, establece que los Estados parte deben garantizar que el estado de salud efectivo o sobreentendido de una persona no constituya un obstáculo para hacer realidad los derechos garantizados en el PIDESC. Los Estados a menudo se escudan en la protección de la salud pública para justificar restricciones de los derechos humanos relacionadas con el estado de salud de una persona. Sin embargo, muchas de esas restricciones son discriminatorias, por ejemplo, la de dispensar un trato distinto a una persona infectada (sic) por el VIH en lo que respecta al acceso a la educación, el empleo, la atención sanitaria, los viajes, la seguridad social, la vivienda o el asilo”.

Aparte de estos tratados, en el marco de las Naciones Unidas se han desarrollado diversas declaraciones y resoluciones específicas sobre el VIH, enfocadas en garantizar los derechos

³⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Naciones Unidas.

³⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2009). Observación General N° 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/20. Naciones Unidas.

humanos de las personas afectadas, combatir la discriminación, y promover el acceso universal a servicios de prevención, tratamiento y atención.

La primera de ellas fue la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA³⁸, que marcó un punto de inflexión en la respuesta global al VIH y al SIDA con compromisos concretos y universales para enfrentar la epidemia desde un enfoque integral basado en los derechos humanos. En ella se fijaron como ejes clave la prevención; el tratamiento, atención y apoyo; la eliminación del estigma; el impacto en mujeres y niños; la movilización de recursos y la necesidad de una respuesta global coordinada.

Respecto de la eliminación del estigma y la discriminación, la declaración pidió a los Estados que implementaran leyes y políticas para proteger los derechos humanos de las personas que conviven con VIH, resaltando que el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, familias, comunidades y naciones.

Para hacer frente a esto, la declaración consolidó una coordinación global, reafirmando el papel central de las Naciones Unidas, especialmente ONUSIDA en la coordinación de esfuerzos internacionales en la lucha contra el VIH. De hecho, esta declaración supuso la base para las Declaraciones Políticas sobre el VIH y el SIDA adoptadas en años posteriores (2006, 2011, 2016, 2021), adaptándose a los avances científicos, sociales y políticos.

3.1.3. Declaraciones Políticas sobre el VIH

Aunque las declaraciones que se estudiarán a continuación no tienen ninguna fuerza vinculante, sino que se tratan de una mera manifestación de intenciones, es importante conocer su contenido, puesto que pueden servir de indicadores para el desarrollo de la política pública en este sentido, y sus objetivos pueden ser puesto de relieve en determinados contextos en los que se comprueba una situación discriminatoria.

³⁸ Naciones Unidas. (2016). Resolución 70/266: Declaración política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Asamblea General.

La Declaración Política sobre el VIH/SIDA 60/262³⁹ fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 2 de junio de 2006 para examinar los avances logrados desde la Declaración de Compromiso de 2001 y renovar el compromiso global de los Estados parte.

En ella, los países reafirmaron que los derechos humanos y las libertades fundamentales son parte de la respuesta mundial a la pandemia del VIH y el SIDA, reconociendo que hacer frente al estigma y la discriminación también era un componente esencial en esta lucha. Por ello, se comprometieron a redoblar los esfuerzos por promulgar, fortalecer o hacer cumplir leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra el VIH y los miembros de grupos vulnerables, elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia.

En la Declaración Política sobre el VIH/SIDA 2011 65/277⁴⁰, adoptada en el 30º aniversario de la detección del VIH y el SIDA, se volvió a subrayar la necesidad de eliminar leyes, políticas y prácticas que perpetuasen la estigmatización de las personas que conviven con VIH, barrera fundamental de esta enfermedad para poder garantizar los derechos humanos. Como novedad, se dictó que para el desarrollo de estas políticas se necesitaba una cooperación estrecha con las personas que conviven con el VIH para lograr una respuesta más eficaz, poniendo de relieve el derecho a participar en igualdad en las actividades sociales, económicas y culturales, sin discriminación.

Para ello, se pidió a los Estados que tomaran acciones concretas, sensibilizando a las fuerzas del orden y al sistema judicial, capacitando a trabajadores de la salud en aspectos de la no discriminación y confidencialidad y brindando campañas educativas sobre derechos humanos, prevención de VIH y no discriminación.

Finalmente, creemos que el párrafo más importante en la cuestión que nos concierne es aquel en el que los Jefes de Estado se comprometieron a mitigar los efectos de la epidemia en los trabajadores, sus familias y los familiares a su cargo, los lugares de trabajo y las economías, exhortando a los empleadores, gremios y sindicatos, empleados y voluntarios a eliminar el estigma y la discriminación, proteger los derechos humanos y facilitar el acceso a la prevención, el tratamiento y atención al VIH.

³⁹ ONUSIDA. (2006). Declaración política sobre el VIH/SIDA: Resolución A/RES/60/262. Naciones Unidas.

⁴⁰ ONUSIDA. (2011). Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA: Declaraciones y metas de las Naciones Unidas. Naciones Unidas.

Posteriormente, se promulgó la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2016 70/266: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030⁴¹. Como en los casos anteriores, la declaración muestra la preocupación por la estigmatización y discriminación, así como la importancia del sector de la educación y la creación de un marco jurídico que ayuden a paliar sus efectos. No obstante, como novedad, los Estados se comprometían a “avanzar hacia el ideal de cero estigma y discriminación de las personas que conviven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, asegurando de aquí a 2025 que menos del 10% experimenten estigma y discriminación”; así como poder garantizar que todos los servicios se conciben y presten sin estigma ni discriminación respetando plenamente los derechos a la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado. Sin embargo, y dadas las fechas en las que se publica este informe, queda evidenciado que no ha podido ser así, y que dichos compromisos están lejos de cumplirse.

Finalmente, en el marco de las Naciones Unidas hemos de hablar del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)⁴². Con sede en Ginebra, fue establecido en 1996 con objeto de coordinar la respuesta internacional frente al VIH y el SIDA y actuar como garante de la acción global y concertada contra esta.

Para lograr esto, ONUSIDA posee funciones de coordinación y liderazgo, fortaleciendo y coordinando acciones de lucha contra el VIH; abogacía y movilización de recursos; monitoreo y análisis, con datos fiables sobre la epidemia y evaluación; fortalecimiento de derechos humanos y por último el apoyo técnico, implementando programas para prevenir nuevas infecciones y mitigar el impacto social y económico.

Se fijó el Plan Estratégico Mundial, que pretendía para 2020, que el 90% de las personas que conviven con VIH conociesen su estado; que el 90% recibieran tratamiento antirretroviral y que el 90% de los tratados tuvieran supresión viral. Este plan no pudo cumplirse. Como respuesta, se elaboró un nuevo plan, centrado en reducir las desigualdades estructurales, sociales y económicas que dificultan el acceso a servicios de salud y derechos humanos; eliminación del estigma y la discriminación en los sistemas de salud, el empleo y la justicia y la protección de los derechos humanos. Asegurar el acceso universal a servicios de VIH, garantizar para 2026, que el 95% de las personas que viven que conviven con VIH conozcan

⁴¹ Naciones Unidas. (2016). Resolución 70/266: Declaración política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Asamblea General.

⁴² ONUSIDA. (s.f.). ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es>

su estado; que el 95% de las diagnosticadas, reciban terapia antirretroviral sostenida y que el 95% de las personas en tratamiento tengan una supresión viral efectiva.

ONUSIDA tiene multitud de campañas merecedoras de ser comentadas. Sin embargo, es imposible tratarlas todas, por lo que vamos a exponer únicamente algunas de ellas.

Primero, las Directrices Internacionales sobre el VIH y el SIDA y los Derechos Humanos⁴³ en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Publicadas en 1998, se revisaron en 2006. Proporcionan un marco integral para abordar el VIH y el SIDA desde los derechos humanos, garantizar respuestas inclusivas, eficaces y dignas para las personas afectadas. El propósito es ayudar a los Estados a dar una respuesta positiva de índole jurídica al VIH, eficaz para reducir sus efectos.

Las Directrices constan de tres partes: en primer lugar, para la acción del Estado, con medidas orientadas a revisar los marcos legales y políticos y la práctica para proteger los derechos humanos, especialmente en el ámbito laboral o relativo a la confidencialidad y privacidad, al establecer que las pruebas de VIH deben ser voluntarias y los resultados, confidenciales; en segundo lugar, las recomendaciones para la difusión y aplicación de las Directrices; y en tercer lugar, las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y el VIH.

Los usuarios previstos de las Directrices son los Estados, legisladores y responsables de formular políticas gubernamentales, así como las organizaciones intergubernamentales, las no gubernamentales, las redes de personas que viven con el VIH (PVVIH), y las organizaciones de servicios sobre el VIH y el SIDA (OASS).

La campaña más importante realizada por ONUSIDA, la campaña Cero Discriminación, (1 de marzo), busca erradicar toda forma de discriminación, especialmente aquella relacionada con el VIH, subrayando el derecho a ser tratado con dignidad e igualdad. Se centra en sensibilizar a la sociedad en el impacto negativo de la discriminación, enfatizando que la diversidad enriquece las comunidades y fortalece las sociedades a través de campañas educativas, el impulso de marcos legales que protejan contra la discriminación, y la promoción de la igualdad en el acceso a servicios de salud, empleo y educación, invitando a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

⁴³ Naciones Unidas & ONUSIDA. (2006). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Naciones Unidas.

Por último, el informe “Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del SIDA”⁴⁴ establece que en los últimos años, se ha logrado un importante avance en la comprensión de las causas y dimensiones del estigma y la discriminación relacionados con el VIH, lo que ha permitido desarrollar herramientas prácticas para abordarlos de manera eficaz. Este punto ha sido clave para la acción coordinada entre ONUSIDA y gobiernos, organizaciones internacionales, medios de comunicación, sociedad civil y las propias comunidades afectadas, facilitando la medición del estigma como parte de la respuesta nacional al VIH.

El informe propone tres medidas clave para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. La primera medida es desarrollar una comprensión profunda del estigma y tratar dichas actitudes dentro de las organizaciones, lo que facilita el compromiso. La segunda medida es permitir el liderazgo en la reducción del estigma y la discriminación dentro de las respuestas nacionales al VIH para superar estas barreras y movilizar recursos. Y por último, facilitar la inclusión de actividades en la planificación estratégica y el financiamiento de las respuestas nacionales analizando qué programas pueden ser incorporados en los planes nacionales para lograr una cobertura adecuada.

Con esto ponemos fin al conjunto de tratados, convenios, organizaciones y resoluciones adoptadas para combatir el VIH en el marco de las Naciones Unidas y damos paso al resto de Organizaciones Internacionales.

3.2. Organización Internacional del Trabajo

La OIT aprobó en 1958 el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación)⁴⁵, que fue ratificado por España en 1967. En esta norma, la discriminación se define como cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social, que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación. Los Estados que han ratificado este convenio tienen la responsabilidad de promover la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación al respecto.

⁴⁴ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2011). Informe E/2011/109 al Consejo Económico y Social. Naciones Unidas.

⁴⁵ Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1958). Convenio N° 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación). Adoptado en la Conferencia General de la OIT, 42ª reunión.

En este sentido, el artículo 1 del Convenio anterior define que se debe entender por circunstancias discriminatorias, estableciendo que será cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación, o cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados. Por otra parte, este mismo artículo establece que las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación

Como podemos ver, estas directrices son generales frente a cualquier tipo de comportamiento discriminatorio. A continuación, analizaremos los textos de la OIT que tratan específicamente la discriminación de las personas que conviven con VIH.

En el marco jurídico de la OIT hay multitud de textos relacionados con la discriminación laboral y el VIH, pudiendo ser objeto de un extenso trabajo. Entre ellos están: el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo⁴⁶; la *Resolución relativa al VIH/SIDA y el mundo del trabajo*⁴⁷; la Política General y Programa sobre VIH/SIDA en el ámbito laboral⁴⁸, las conclusiones y recomendaciones de la OIT en el evento tripartita sobre el VIH/SIDA y el mundo del Trabajo⁴⁹ o el fortalecimiento de la respuesta del mundo del trabajo al VIH y el SIDA⁵⁰. A esto se le añaden libros como el *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work*⁵¹, *An outline of recent developments*

⁴⁶ Organización Internacional del Trabajo. (2001). Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo.

⁴⁷ Organización Internacional del Trabajo. (2000). Resolución relativa al VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 88.ª reunión, Ginebra.

⁴⁸ Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2001). Política general y programa sobre VIH/SIDA en el ámbito laboral: Cómo empezar.

⁴⁹ Organización Internacional del Trabajo. (2000). Conclusions and recommendations of the ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work. Foro 2000 sobre el Desarrollo de África, Addis Abeba, diciembre de 2000.

⁵⁰ Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Fortalecer la respuesta del mundo del trabajo al VIH y el SIDA.

⁵¹ Hodges-Aeberhard, J. (1999). Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work. Organización Internacional del Trabajo.

*concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors*⁵² o *HIV/AIDS and employment*⁵³.

Debido a la extensa cantidad de literatura existente, no es posible abarcarlos todos, por lo que nos centraremos en el documento más importante, la Recomendación sobre el VIH y el Sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200)⁵⁴, dado que el marco jurídico sobre VIH y el SIDA en la OIT se rige principalmente por esta.

Este documento establece principios, directrices y medidas que deben adoptar los Estados miembros, empleadores y trabajadores para abordar el impacto del VIH y el SIDA en el ámbito laboral. Esta recomendación trajo consigo numerosos cambios que suponen indudables avances en la lucha contra el estigma y la discriminación por VIH.

El primero de ellos y que, personalmente, creemos uno de los más importantes, viene dictado por el principio general c), al indicar que “no debería haber ninguna discriminación o estigmatización contra los trabajadores, en particular contra las personas que buscan empleo y los solicitantes de empleo, por su estado serológico, real o supuesto, respecto del VIH o por su pertenencia a regiones del mundo o a grupos de la población supuestamente expuestos a un mayor riesgo de infección por el VIH o más vulnerables a ella”.

De esta forma, se deja de clasificar la discriminación por VIH dentro de la discriminación por enfermedad o discapacidad, como hacían previamente todas las resoluciones, recomendaciones o convenios, tanto de la OIT como de otras organizaciones como las Naciones Unidas o el Consejo de Europa, pasando a considerarlo discriminación por estado serológico. Si bien puede parecer un matiz simplemente literario o nominal, esta modificación posee una gran trascendencia, al añadir un componente social y cultural que acaba resultando el más notorio. Esto responde a la gran estigmatización e incluso miedo que existe frente al VIH y que lleva a la discriminación de las personas serológicas. La ignorancia de esta enfermedad lleva a concepciones erróneas que provocan un rechazo social con una discriminación que afecta a todos los ámbitos, ya sea personal, laboral, familiar, social, entre otras.

⁵² Hodges-Aeberhard, J. (1997). An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors (pp. 27-31). Organización Internacional del Trabajo.

⁵³ N'Daba, L., & Hodges-Aeberhard, J. (1998). HIV/AIDS and employment. Organización Internacional del Trabajo.

⁵⁴ Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo (Núm. 200)*. Organización Internacional del Trabajo.

Esto también viene reconocido en este principio general al mencionar no únicamente el estado serológico declarado, sino también el supuesto. Es decir, que también se identifica la posible discriminación hacia una persona por la simple sospecha de su estado serológico, lo que evidencia una vez más que la discriminación no viene dada por la enfermedad, sino por las concepciones que de esta se tienen.

Con el objetivo de extender la prohibición de discriminación laboral, y si bien no constituye una novedad puesto que ya viene recogido en otros documentos, se recalca que el estado serológico no puede ser un motivo de discriminación que impida la contratación, la permanencia en el empleo o el logro de la igualdad de oportunidades, ni constituir un motivo para terminar una relación de trabajo.

Así, en caso de que haya ausencias temporales del trabajo relacionados con el VIH se incide en que se tratarán de la misma manera que las ausencias por otras razones de salud, habida cuenta del Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982. Esto es particularmente importante en la práctica, puesto que, al analizar la jurisprudencia, se puede apreciar cómo los empleadores se acogen a dichas ausencias para intentar justificar la existencia de una justa causa para el despido.

Otro aspecto esencial tratado en la Recomendación es la protección de la confidencialidad de las personas que conviven con VIH. La condición serológica de una persona debe ser tratada como información privada, y su divulgación sólo puede hacerse con el consentimiento informado del individuo.

Para ello, las pruebas de detección VIH en el ámbito laboral deben ser verdaderamente voluntarias, confidenciales y realizadas con el consentimiento informado de los trabajadores, y los programas relativos a estas pruebas deben respetar las directrices internacionales sobre confidencialidad, orientación y consentimiento.

Con este objetivo, la OIT estableció que no podrá exigirse dichas pruebas de detección a los trabajadores, y en caso de que se haga y los trabajadores accedan voluntariamente, los resultados deberán ser confidenciales y no comprometer el acceso al empleo, la permanencia en el mismo, la seguridad en el empleo o las oportunidades de promoción. Es decir, no se permite el uso de pruebas de VIH como condición para la contratación o permanencia en el empleo.

Siguiendo esta línea, y centrándola en la libertad de movimiento de capital humano, los países de origen, de tránsito o de destino no podrán exigir a los trabajadores, con inclusión de los trabajadores migrantes, las personas que buscan un empleo y los solicitantes de empleo, que revelen información personal relativa al VIH sobre sí mismos o sobre terceros, ni podrán evitarles migrar debido a dicho estado.

Finalmente, la recomendación establece que las medidas indicadas para lograr la prohibición en la práctica de la discriminación no deben ser exhaustivas, sino que se irán adaptando al caso concreto, así como adoptando otras nuevas o previendo disposiciones para su puesta en práctica de manera efectiva y transparente, para así lograr de manera real ambientes laborales inclusivos, basados en la igualdad y libres de estigmatización.

Es por ello por lo que para su implementación se opta por una participación tripartita, en la que se destaca la importancia de la colaboración entre gobiernos, empleadores y trabajadores para formular y aplicar políticas eficaces que respondan frente a la discriminación por VIH y SIDA en el mundo del trabajo. Así como un notorio enfoque en que la base inherente a todas las disposiciones debe ser la promoción de los derechos humanos y una dimensión interseccional que garantice la equidad de género y la protección de los grupos vulnerables.

3.3. Consejo de Europa

El Consejo de Europa establece un marco significativo contra la discriminación laboral relacionada con el VIH. Este marco se basa en principios generales de no discriminación y derechos humanos, reforzados por instrumentos como la Convención Europea de Derechos Humanos (ECHR) y las recomendaciones de organismos especializados como la Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia (ECRI).

Comenzando por el marco general, referido a la discriminación en su totalidad, el Consejo de Europa aprobó dos normas fundamentales en las que se prohíbe la discriminación, ambas ratificadas por España, que son el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales⁵⁵ (CEDH), y la Carta Social Europea (CSE).

⁵⁵ Consejo de Europa. (s.f.). *Convención para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. Modificada por los Protocolos Nos. 11, 14 y 15, y complementada por los Protocolos Adicionales Nos. 4, 6, 7, 12, 13 y 16. Consejo de Europa.

Por lo que respecta al primero, el cumplimiento de las obligaciones CEDH es responsabilidad primordial del Consejo de Europa y sus instituciones, principalmente el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). Este vela porque los Estados cumplan sus obligaciones en virtud del CEDH resolviendo las denuncias presentadas por particulares, grupos o Estados que alegan violaciones del Convenio. Sus sentencias son vinculantes para los Estados miembros afectados, obligados a aplicarlas, incluido el pago de cualquier satisfacción justa concedida y la adopción de medidas para prevenir futuras violaciones.

En relación con el CEDH, consideramos necesario analizar ciertos artículos y su posterior aplicación por los Estados a través de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

El artículo 14 del CEDH, trata sobre la prohibición de discriminación, estableciendo que el goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación.

A esto se le debe añadir el Protocolo Adicional N°12, el cual amplía la protección antidiscriminatoria a cualquier derecho garantizado por la ley, al dictar en su artículo 1 que “El goce de los derechos reconocidos por la ley ha de ser asegurado sin discriminación alguna (...). Nadie podrá ser objeto de discriminación por parte de una autoridad pública, especialmente por los motivos mencionados en el párrafo 1”.

Si bien dichos artículos tratan la discriminación de forma general, el VIH puede alegarse en la cláusula general que mantiene la lista no exhaustiva, o cualquier otra situación. No obstante, la prohibición de discriminación laboral sobre el VIH ha sido interpretada por el TEDH en varias sentencias.

La más importante de ellas es I.B. contra Grecia (demanda número 552/10)⁵⁶, de 3 de octubre de 2013.

En relación con los hechos del caso, el demandante trabajaba en una empresa dedicada a la fabricación de joyas desde 2001. En enero de 2005 el demandante confió a tres compañeros de

⁵⁶ Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos I.B. contra Grecia (demanda n.º 552/10), de 3 de octubre de 2013.

trabajo, que tenía miedo de haber contraído el virus de inmunodeficiencia humana, tras lo que se determinó que efectivamente era portador. En febrero, su empleadora, S.K., recibió una carta de los tres trabajadores informándola del estado serológico y exigiendo su despido. Mientras tanto, entre los setenta trabajadores de la empresa, circulaban noticias sobre el estado de salud del demandante, uniéndose a la petición de despido del trabajador.

S.K. llevó a la empresa a un médico especialista en medicina del trabajo para que informara a la plantilla sobre el VIH y sus maneras de transmisión, para tratar de tranquilizar al personal. No obstante, se continuó pidiendo el despido. S.K. pensó entonces en transferir al demandante a otro departamento en un sitio diferente pero el jefe de ese departamento amenazó con dimitir si el demandante se integraba en su equipo. Entonces S.K. propuso al interesado que abandonara la empresa y que, a cambio, le ayudaría a crear su propio negocio y le pagaría estudios de peluquería. El demandante rechazó estas propuestas.

A finales de febrero, la mitad de la plantilla dirigió una carta a la empleadora en la que le instaban a desvincularse del demandante para "proteger su salud y su derecho a trabajar" indicando que, en caso contrario, entendían que el ambiente de armonía que reinaba en la empresa corría el riesgo de degradarse. Tras ello, el demandante fue despedido.

Como respuesta, presentó una demanda ante el Juzgado de Primera Instancia de Atenas en la que se quejaba de que "prejuicios sociales inaceptables y tabúes obsoletos" habían prevalecido frente al reconocimiento de su contribución a la empresa en la que trabajaba. En su opinión, su despido fue abusivo y nulo pues no se le abonó una indemnización suficiente. Afirmaba que su despido se debió a "opiniones mezquinas" que no tenían en cuenta "el factor humano ni su persona" y que su empleadora "fue claramente indiferente al daño que hacía a un trabajador cumplidor y metódico, precisamente en unos momentos en los que un mínimo de humanidad exigía que se le apoyara al tiempo que fue ferozmente insultado como persona" y que la empleadora le "trató con una aversión injustificada e inhumana debida a su grave problema de salud".

El demandante añadió que el único motivo por el que S.K. adoptó esta decisión fue el prejuicio (sin fundamento científico) contra las personas seropositivas y el supuesto "riesgo" que suponen en las relaciones profesionales y sociales. Desde su punto de vista era evidente que, con su conducta, S.K. atentó gravemente contra su persona, en concreto contra los aspectos más íntimos y que afectaban a datos personal reservados. Entendía que el modo en que fue

despedido constituía una humillación inaceptable que le rebajaba como ser humano y le reducía a un "objeto" al que tratar "dejándose llevar por prejuicios y obsesiones personales".

Tras ello, el caso fue escalando por las instancias nacionales, al confirmar la legalidad del despido argumentando que este se había llevado a cabo para resolver un conflicto en el lugar de trabajo y que la empleadora actuó razonablemente para proteger las operaciones de la empresa ante la oposición generalizada de los trabajadores. Tras agotar los recursos legales en Grecia, I.B. presentó una demanda ante el TEDH en 2010. En ella se alegó la violación de los Artículos 8 (derecho al respeto de la vida privada y familiar) y 14 (prohibición de la discriminación) del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

El TEDH falló a favor del demandante declarando que Grecia había violado el artículo 8 (derecho al respeto de la vida privada y familiar) y el artículo 14 (prohibición de discriminación) del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

El Tribunal determinó que el demandante fue despedido únicamente por su condición de seropositivo, lo que constituye discriminación. Hizo hincapié en que los empleadores y los tribunales deben contrarrestar los prejuicios y proteger a los empleados de la estigmatización, en lugar de sucumbir a los temores irracionales de los compañeros de trabajo.

En este sentido, el Tribunal estableció que resultaba evidente que el despido del demandante supuso la estigmatización de una persona que, aunque era convivía con VIH, no presentaba ningún síntoma de la enfermedad. La medida solo podía acarrear graves consecuencias para su persona, para el respeto que se le debía y, por último para su vida privada. A esto hay que añadir la incertidumbre de la búsqueda de un nuevo empleo y que las posibilidades de encontrarlo podrían lógicamente parecer escasas vista la experiencia vivida. El hecho de que el demandante encontrara un nuevo empleo tras ser despedido no borra el aciago efecto que los hechos en litigio tuvieron sobre su capacidad para llevar una vida normal.

Por último, el Tribunal reitera que ya considero en la sentencia Kiyutin contra Rusia⁵⁷ que el estado de salud de una persona, sobre todo si tiene un problema de salud como ser seropositivo, debería considerarse como un motivo de discriminación a la luz de la expresión "cualquier otra situación" recogida en el enunciado del artículo 14 del Convenio como la discapacidad o al mismo nivel que ésta. Más concretamente, el TEDH dictó que en este caso la ignorancia sobre

⁵⁷ Sentencia Tribunal Europeo de Derechos Humanos Kiyutin contra Rusia (demanda n.º 2700/10) del 10 de marzo de 2011.

las vías de propagación de la enfermedad llevó a estigmatizar y marginar a quienes convivían con VIH, por lo que formaban un grupo vulnerable y por lo tanto, los Estados tienen un estrecho margen de discrecionalidad para adoptar medidas que proporcionen a este grupo un tratamiento especial basado en la condición de seropositivo de sus miembros.

El segundo instrumento imprescindible, como hemos adelantado la Carta Social Europea (CSE)⁵⁸. Se abrió a la firma el 18 de octubre de 1961 y entró en vigor el 26 de febrero de 1965. En 1996, se efectuó una ampliación de los derechos, versión revisada de la CSE en la mayoría de los países europeos, incluyendo España. En ella quedan garantizados derechos sociales y económicos fundamentales, incluidos los relacionados con la no discriminación en el ámbito laboral. Aunque no menciona específicamente el VIH o el SIDA, las disposiciones de la CSE protegen a las personas afectadas por esta condición contra la discriminación en el empleo.

En cuanto a las normas claves aplicables, es esencial la Cláusula E de no discriminación, que garantiza los derechos recogidos en la CSE sin ninguna discriminación basada en los motivos enumerados en el artículo en particular o en general, al establecer “o cualquier otra situación”. Es en esta última en la cual estaría comprendido convivir con el VIH, ya sea entendido como una enfermedad, discapacidad, o como algo más allá, cuya discriminación y estigmatización se basa en un constructo social.

Dicha cláusula ampara el resto de los derechos contenidos en la CSE, de los cuales nos interesan principalmente del artículo 1 al 4, al establecer el derecho al trabajo, a unas condiciones laborales equitativas, a una remuneración equitativa y a la seguridad y salud en el lugar de trabajo. Todos ellos obligan a los Estados miembros a garantizar un acceso efectivo al empleo, sin discriminación por motivos de salud u otros factores. Añadido a esto, el artículo 20 dicta el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación sin discriminación por razones de sexo. Aunque enfocado principalmente en el género, su interpretación en conjunto con otras normas y con la Cláusula E, refuerza la protección contra discriminaciones basadas en la condición de salud. Finalmente, el artículo 11, el derecho a la protección de la salud refuerza la obligación de los Estados de proteger la salud de todas las personas y prevenir cualquier discriminación en relación con el estado de salud, incluido el VIH.

⁵⁸ Consejo de Europa. (1996). *Carta Social Europea (revisada)*. Estrasburgo, 3 de mayo de 1996.

Si bien los derechos se abordan de una manera global, esta es la que ofrece un gran marco de amparo al que acogerse y que así ha quedado demostrado por las interpretaciones realizadas por el Comité Europeo de Derechos Sociales.

A pesar de ello, el Consejo de Europa sí ha realizado comunicaciones, recomendaciones e informes abordando el VIH, por lo que consideramos relevante tratar algunas de ellas.

Por orden cronológico, queremos resaltar la “*Communication écrite sur «Egalité et non-discrimination: action de la communauté internationale contre les discriminations concernant le Sida»*”⁵⁹ de 1990. En ella se dijo que una de las principales razones de la relativa falta de información sobre la discriminación relacionada con el VIH y SIDA es el miedo al escándalo público. Las víctimas de la discriminación se abstienen de denunciar porque temen la estigmatización. El silencio, permite que la discriminación se desarrolle libremente y puede disuadir a las personas de someterse a la detección de la enfermedad.

En dicho comunicado se proponía derogar todas las disposiciones legislativas y prácticas discriminatorias, introduciendo un mecanismo nacional para identificar los patrones actuales de discriminación y poder eliminarlos. Los países han adoptado distintos enfoques como incluir la discriminación relacionada con el VIH y el SIDA, o la creación de organismos especializados.

Asimismo, también consideramos relevante analizar la Recomendación 1116 (1989)⁶⁰ de la Asamblea sobre el SIDA que recomendaba el fortalecimiento de la cláusula de no discriminación del artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, bien añadiendo la salud a los motivos prohibidos de discriminación, bien redactando una cláusula general de igualdad de trato ante la ley, así como examinando los problemas relacionados con los datos informatizados sobre las personas que convivían con el VIH.

El Comité de Ministros dictó que entre los motivos de distinción prohibidos por este artículo figura cualquier otra condición, suficientemente amplia para abarcar la enfermedad, por lo que añadir expresamente las palabras salud o enfermedad no reforzaría según ellos la protección

⁵⁹ Consejo de Europa. (1990). 7e Colloque international sur la Convention européenne des Droits de l’Homme: Égalité et non-discrimination, action de la communauté internationale contre les discriminations concernant le Sida. Consejo de Europa.

⁶⁰ Consejo de Europa. (1991). Recomendación 1116 (1989) de la Asamblea: El SIDA y los derechos humanos. Comité de Ministros, Consejo de Europa.

que ofrece el CEDH frente a la discriminación por VIH. Sin embargo, los motivos de discriminación por VIH son, en su mayor parte, por ámbitos como el empleo y el acceso a los servicios sanitarios, que no están reconocidos como tales por el CEDH.

La cuestión es incluir una prohibición de la discriminación que se aplicara al SIDA en un ámbito más amplio que el cubierto actualmente por el artículo 14, redactando un artículo sobre la igualdad de trato ante la ley, tomando como modelo el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Sin embargo, en opinión del Comité de Ministros, un artículo así sería restringido porque sólo se aplicaría a la legislación nacional vigente, que no incluye necesariamente disposiciones sobre el SIDA. El Comité opina que el problema podría abordarse desde otro ángulo distinto al de la modificación del CEDH. Se ha creado un grupo de trabajo sobre discriminación y enfermedad destinado a funcionarios, agentes y otras personas interesadas, en el que se expongan las cuestiones de derechos humanos que plantea la lucha contra el SIDA.

3.4 Unión Europea

El marco jurídico de la Unión Europea (UE) en relación con la discriminación por VIH se sustenta en principios fundamentales de igualdad, no discriminación y derechos humanos, que se reflejan en su normativa y en los tratados constitutivos. Aunque el VIH no ha sido objeto de una regulación específica y detallada en los instrumentos legislativos de la UE, se han establecido diversos programas de acción y políticas públicas que buscan mitigar la discriminación y promover la inclusión social y laboral de las personas que conviven con el VIH. Estos enfoques están principalmente enfocados a la integración del VIH dentro del contexto de la discriminación por enfermedad o discapacidad, sin que el estado serológico de una persona sea un motivo expresamente reconocido en las legislaciones comunitarias.

Dentro de los tratados fundacionales, es relevante destacar la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea⁶¹ y el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE)⁶². En cuanto a la no discriminación, esta queda ampliamente regulada por la Directiva

⁶¹ Unión Europea. (2009). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Diario Oficial de la Unión Europea, C 326, 391–407.

⁶² Unión Europea. (2012). Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Diario Oficial de la Unión Europea, C 202, 47–199.

2000/78/CE⁶³, la cual prohíbe la discriminación en el empleo y la ocupación por razones de discapacidad o estado de salud. El artículo 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y el artículo 19 del TFUE establecen la prohibición de toda discriminación, especificando que no podrá discriminarse por motivo de sexo, origen racial o étnico, religión o creencias, discapacidad, edad u orientación sexual. En este sentido, el VIH se aborda, a efectos prácticos, como una discapacidad o enfermedad, dependiendo del impacto y las limitaciones que genera en la vida profesional y social de la persona afectada, si bien no constituye un motivo específico de discriminación expresamente contemplado en la legislación comunitaria.

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha ampliado la interpretación del concepto de discapacidad a condiciones médicas crónicas como el VIH, reconociendo que una enfermedad de largo plazo puede impedir o restringir significativamente la participación de una persona en la vida profesional o social. Este enfoque se sostiene sobre la base de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)⁶⁴, que ha sido ratificada por la UE. Según esta Convención, la discapacidad incluye condiciones que limitan la participación en la vida pública y profesional en igualdad de condiciones, lo cual se extiende a las enfermedades crónicas como el VIH.

En la práctica, el TJUE ha respaldado esta interpretación ampliada de discapacidad a través de diversos fallos, como en el caso HK Danmark contra Dansk almennyttigt Boligselskab (C-335/11)⁶⁵, donde se estableció que la discapacidad no debe entenderse únicamente como una deficiencia absoluta que impida la realización de cualquier actividad, sino que también incluye aquellas situaciones en las que se limita significativamente el ejercicio de una actividad social o profesional. En este sentido, el TJUE sentó la base para reconocer que las personas que conviven con VIH, al ser personas con condiciones médicas crónicas que pueden generar barreras físicas o sociales, tienen derecho a ser protegidas bajo el marco de las directivas antidiscriminación de la UE.

⁶³ Unión Europea. (2000). Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación. Diario Oficial de la Unión Europea, L 303, 16–22.

⁶⁴ Organización de las Naciones Unidas (ONU), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Asamblea General de las Naciones Unidas, A/RES/61/106 (2006).

⁶⁵ Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), Sentencia en el asunto C-335/11, HK Danmark contra Dansk Almennyttigt Boligselskab, ECLI:EU:C:2013:222 (2013)

Por otro lado, el caso *Kaltoft contra Billund Kommune* (C-354/13)⁶⁶ también es ilustrativo al sentar jurisprudencia en cuanto a que cualquier condición médica que limite la participación de una persona en la vida profesional puede ser considerada como discapacidad, bajo los parámetros de la Directiva 2000/78/CE. Aunque el caso no se centraba específicamente en el VIH, sí sentó las bases para entender que las enfermedades crónicas deben considerarse bajo la misma protección.

En cuanto a la protección de la intimidad y los datos personales, la Unión Europea ha establecido un marco legal robusto y detallado que busca garantizar que las personas que conviven con VIH puedan disfrutar de su derecho a la privacidad en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el laboral. Este enfoque se basa en el principio fundamental de que la información personal sobre la salud debe ser tratada con especial cuidado debido a su naturaleza sensible. La protección de la intimidad y de los datos de salud, como el estado serológico respecto al VIH, se articula a través de varias normativas clave dentro del marco de la UE, principalmente la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE⁶⁷ y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)⁶⁸, que establecen altos estándares para garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en sus artículos 7 y 8⁶⁹, reconoce de manera explícita el derecho al respeto de la vida privada y familiar y la protección de los datos personales. Estos artículos son fundamentales en el marco jurídico de la UE, pues subrayan que los datos relacionados con la salud de una persona, especialmente aquellos relativos al estado serológico, deben ser gestionados con el más alto nivel de seguridad y confidencialidad. En este contexto, el artículo 8 establece que la recopilación de datos personales sólo se puede realizar bajo circunstancias estrictamente necesarias, y su tratamiento debe llevarse a cabo de manera legal, justa y transparente, garantizando siempre los derechos del titular de los datos. Es decir, los empleadores deben asegurar que cualquier información

⁶⁶ Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), Sentencia en el asunto C-354/13, *Kaltoft contra Billund Kommune*, ECLI:EU:C:2014:2463 (2014).

⁶⁷ Unión Europea. (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, C 364, 1–22.

⁶⁸ Unión Europea. (2016). Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Diario Oficial de la Unión Europea, L119, 1–88.

⁶⁹ Unión Europea. (2009). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Diario Oficial de la Unión Europea, C 326, 391–407, arts. 7 y 8.

sobre el estado de salud de sus trabajadores se recoja y maneje con el consentimiento explícito y específico del empleado, y sólo para fines legítimos y necesarios en el contexto laboral.

El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor en 2018, introduce un enfoque integral y estricto en la protección de datos personales, incluidos los datos relacionados con la salud. En el artículo 9, el RGPD establece que los datos relativos a la salud son una categoría especial de datos personales, debido a su sensibilidad, y, por tanto, están sujetos a una protección reforzada. En principio, el tratamiento de estos datos está prohibido, salvo que se cumpla con ciertos requisitos excepcionales, tales como el consentimiento explícito del trabajador o la necesidad de cumplir con obligaciones en el ámbito de la seguridad social o de la salud laboral.

El principio de confidencialidad médica es central dentro de esta normativa, y establece que la información sobre la salud de los empleados debe ser tratada de manera confidencial. Los empleadores deben asegurarse de que los datos relacionados con el VIH, al igual que otros datos sanitarios, no se divulguen a personas no autorizadas, ni siquiera a otros empleados, salvo que exista una justificación legítima para su divulgación en virtud de la normativa. En este sentido, el acceso a los datos de salud debe ser estrictamente controlado y limitado al personal que necesite conocer dicha información para cumplir con sus funciones, como el personal de recursos humanos o los médicos laborales, en función de los requisitos específicos del puesto de trabajo.

Además de la confidencialidad, otro principio clave que establece el RGPD es la minimización de datos, que exige que los empleadores recopilen únicamente aquellos datos que sean estrictamente necesarios para cumplir con los fines para los cuales se recogen. Esta medida es especialmente relevante en el ámbito laboral, donde la información sobre el estado serológico del trabajador no debe ser solicitada ni almacenada sin una razón legítima y claramente justificada. Por ejemplo, los empleadores no pueden exigir información sobre el VIH a menos que ello sea necesario para cumplir con alguna obligación de salud pública o de seguridad en el trabajo, como en el caso de ciertos sectores de actividad donde el riesgo de transmisión del VIH sea elevado, como el personal sanitario, o cuando el estado de salud del trabajador pueda afectar a su capacidad para desempeñar sus tareas de manera segura.

Además, el derecho al acceso y rectificación de los datos es otro de los pilares de la protección de datos en la UE. Esto significa que los empleados tienen el derecho de conocer qué datos

sobre su estado de salud se han recopilado, quién los ha tenido acceso y cómo han sido utilizados. Si algún dato resulta incorrecto o desactualizado, los empleados pueden exigir su corrección o eliminación, siempre que no existan razones legales que justifiquen su conservación. Este derecho se extiende al acceso a los registros médicos o cualquier otra información relacionada con su estado de salud, incluida la información sobre el VIH, y garantiza que las personas puedan mantener el control sobre sus propios datos personales en todo momento.

El principio de limitación del plazo de conservación también juega un papel importante en la protección de la intimidad. Según el RGPD⁷⁰, los datos personales, incluido el estado serológico, solo deben ser almacenados durante el tiempo necesario para cumplir con los fines para los que se recopilaron. Una vez que los datos de salud de un trabajador dejan de ser necesarios, deben ser eliminados de manera segura y definitiva. Este aspecto subraya la necesidad de que los empleadores gestionan cuidadosamente los datos personales y no los retengan innecesariamente, lo cual es fundamental para evitar posibles violaciones de la privacidad de los empleados y para cumplir con la legislación de protección de datos.

En el ámbito laboral, la protección de la intimidad y de los datos personales de los trabajadores es aún más importante, ya que el lugar de trabajo puede convertirse en un entorno susceptible de generar riesgos para la privacidad de los empleados. Los empleadores deben garantizar que no se produzcan discriminaciones ni revelaciones innecesarias sobre el estado serológico de los empleados, lo que podría llevar a situaciones de estigmatización o marginación dentro del entorno laboral. Así, el derecho a la privacidad no solo se vincula con la confidencialidad de los datos, sino también con la protección contra el uso discriminatorio de la información sobre el VIH, que podría derivar en despidos, acoso o dificultades para acceder a ciertas oportunidades laborales.

Además, el Reglamento establece que los empleadores deben contar con políticas claras y procedimientos adecuados para gestionar los datos personales de los empleados, especialmente los datos sanitarios. Estas políticas deben ser accesibles y comprensibles para los trabajadores, quienes deben ser informados de manera transparente sobre cómo se manejan sus datos y sobre los procedimientos para ejercer sus derechos. En este sentido, los empleadores también tienen

⁷⁰ Unión Europea. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Diario Oficial de la Unión Europea n.º L 119

la obligación de formar a su personal sobre las normas de protección de datos y sobre la importancia de la confidencialidad médica, así como sobre el manejo responsable de los datos personales de los trabajadores.

En cuanto a las obligaciones de los empleadores en relación con la protección de los datos de salud de sus empleados, y específicamente con respecto al VIH, estas se enmarcan en el respeto a los principios establecidos tanto por el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) como por la legislación laboral europea. En primer lugar, los empleadores tienen la responsabilidad de garantizar que cualquier dato relacionado con la salud de los trabajadores, incluido el estado serológico respecto al VIH, se gestione con el máximo nivel de confidencialidad y seguridad. Esta obligación no solo implica la adopción de medidas físicas y organizativas para proteger la información (como la implementación de sistemas de seguridad en el almacenamiento de datos), sino también la restricción de su acceso exclusivamente al personal que esté autorizado y que tenga una justificación clara para acceder a dicha información.

Uno de los aspectos clave de esta obligación es que los empleadores no pueden exigir pruebas de VIH a sus trabajadores, salvo que exista una razón objetiva y legítima para hacerlo, como puede ser el caso de algunos trabajos en sectores de alto riesgo para la salud pública, como el personal sanitario o de servicios de emergencia, donde la exposición al VIH puede implicar un riesgo significativo para otras personas. Aun así, incluso en estos casos, la exigencia de pruebas debe ser proporcional y debe cumplir con los principios de minimización de datos establecidos por el RGPD. En consecuencia, el empleador sólo podrá solicitar información relacionada con el VIH cuando sea estrictamente necesario y deberá asegurarse de que dicho tratamiento de datos esté debidamente justificado por las necesidades del puesto de trabajo.

Además, los empleadores deben velar por que los datos de salud de sus empleados se recopilen únicamente cuando sea indispensable para cumplir con fines legítimos, como garantizar la seguridad en el lugar de trabajo o para cumplir con obligaciones legales en materia de salud y seguridad laboral. La recopilación de estos datos debe llevarse a cabo de manera que se minimicen los riesgos para la privacidad del trabajador, garantizando que la información se recopile y se almacene de forma segura, con acceso restringido sólo a las personas autorizadas. Esta minimización no solo se refiere a la cantidad de datos recopilados, sino también a la duración del almacenamiento: los datos personales deben eliminarse tan pronto como dejen de ser necesarios para los fines para los que fueron recogidos.

Los empleadores también tienen el deber de informar adecuadamente a los empleados sobre el tratamiento de sus datos personales, explicando con claridad las finalidades y bases legales que legitiman la recolección de los datos relacionados con el VIH. Esto incluye proporcionar información sobre cómo se protegerán esos datos y los derechos que asisten a los empleados, como el derecho a acceder, rectificar o eliminar sus datos en cualquier momento, así como el derecho a retirar el consentimiento que hayan otorgado para el tratamiento de su información. Esta obligación de transparencia e información está diseñada para dar a los empleados control sobre sus propios datos y garantizar que su consentimiento sea libre, informado y revocable.

Otro aspecto importante es que los empleadores deben formar adecuadamente a su personal encargado de tratar los datos personales, especialmente al personal de recursos humanos y a los médicos laborales, sobre las normas de confidencialidad y protección de datos que deben seguir. La falta de formación adecuada puede llevar a brechas de seguridad o, peor aún, a la divulgación no autorizada de información sobre el estado de salud de un empleado, lo que constituiría una infracción grave tanto de la legislación de protección de datos como de la normativa laboral antidiscriminación. Además, los empleadores deben ser conscientes de que, si se produjera una violación de la privacidad o se tratara indebidamente la información sobre el estado serológico de un trabajador, podrían enfrentarse a sanciones tanto a nivel nacional como europeo, con consecuencias legales significativas.

Asimismo, los empleadores tienen la responsabilidad de adoptar medidas adecuadas de seguridad física y técnica para proteger los datos de salud almacenados, especialmente los relacionados con el VIH. Esto incluye garantizar que los historiales médicos, diagnósticos o cualquier otra información sensible se mantengan bajo un nivel elevado de protección, tanto en formatos físicos como electrónicos. En este sentido, se requieren políticas y procedimientos que aseguren que los datos sólo sean accesibles a aquellos empleados que necesiten conocerlos para desempeñar sus funciones, y que cualquier acceso no autorizado.

4. Ordenamiento nacional⁷¹

El marco jurídico nacional juega un papel fundamental en la protección de los derechos laborales y la lucha contra la discriminación, estableciendo las garantías necesarias para que todas las personas puedan ejercer su actividad profesional en condiciones de igualdad y dignidad. En el contexto del VIH, la regulación española ha evolucionado progresivamente para incluir medidas que protejan a las personas trabajadoras frente a la discriminación motivada por su estado serológico, con un enfoque basado en los principios constitucionales de igualdad y no discriminación.

La Constitución Española de 1978 establece el fundamento normativo de la igualdad en la ley y ante la ley, así como la prohibición de discriminación, principios que se reflejan en normas específicas como el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y, más recientemente, en la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. Esta última ha introducido importantes modificaciones en la legislación española, incluyendo el reconocimiento explícito del estado serológico como categoría protegida frente a la discriminación, fortaleciendo así la seguridad jurídica de las personas trabajadoras que conviven con VIH.

El análisis del ordenamiento jurídico nacional en materia de discriminación laboral por VIH requiere, por tanto, un estudio detallado de la normativa constitucional y laboral, así como de la jurisprudencia que ha contribuido a interpretar y aplicar estos derechos en el ámbito de las relaciones de trabajo. En este contexto, el presente apartado se centrará en el estudio de la Constitución Española, el Estatuto de los Trabajadores y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación, con el fin de identificar los mecanismos de protección existentes y evaluar su impacto en la erradicación de la discriminación laboral de las personas que conviven con VIH. Asimismo, se realizará un análisis de diversas resoluciones judiciales previas a la entrada en vigor de la Ley 15/2022, de 12 de julio, con el objetivo de examinar cómo se ha abordado judicialmente la discriminación en el ámbito laboral y de valorar, desde la perspectiva de la nueva normativa, las posibles limitaciones o avances en la protección efectiva de los derechos de las personas que conviven con VIH.

⁷¹ En una primera redacción preliminar de este capítulo participó el alumno David Guamán.

4.1. Constitución Española

La Constitución Española de 1978 (en adelante, CE) constituye el pilar fundamental del ordenamiento jurídico español y consagra, en su Título Preliminar y en el Título I, los principios de igualdad, no discriminación y dignidad de la persona como valores superiores del sistema democrático (art. 1.1 CE). Estos principios resultan esenciales para la protección de los derechos laborales de todas las personas, en especial de aquellos colectivos históricamente vulnerables, como las personas que conviven con VIH. En este sentido, la CE no solo vincula a los poderes públicos (art. 9.1 CE), sino que impone una obligación positiva de promover la igualdad real y efectiva mediante la remoción de obstáculos que la impidan (art. 9.2 CE). Esta doble dimensión negativa y positiva del principio de igualdad ha sido interpretada por el Tribunal Constitucional como una garantía frente a cualquier forma de exclusión injustificada, tanto en el acceso como en el mantenimiento del empleo.

Además, conforme al artículo 10.2 CE, los derechos fundamentales deben interpretarse de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España, como el Convenio Europeo de Derechos Humanos o la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, previamente tratados en el informe. Esta cláusula de apertura internacional amplía el contenido material de la protección, permitiendo integrar criterios como el principio de no discriminación por motivos de salud o estado serológico, reconocidos en el ámbito europeo e internacional.

El artículo 14 CE establece que los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Esta cláusula final abierta permite la inclusión de supuestos no previstos explícitamente, como la enfermedad, el estado serológico o la discapacidad. El Tribunal Constitucional, en la STC 62/2008, de 26 de mayo⁷², ha interpretado que la discriminación por estado de salud puede encuadrarse dentro de esta cláusula, especialmente cuando dicho estado se utiliza como motivo de exclusión laboral sin justificación objetiva y razonable.

Asimismo, en la STS de 29 de enero de 2001, el Tribunal Supremo reconoció que la enfermedad, cuando se convierte en un motivo de estigmatización o segregación en el ámbito laboral, puede dar lugar a una discriminación proscrita constitucionalmente. Este enfoque es

⁷² ECLI:ES:TC:2008:62. Accesible en: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/6294>

particularmente relevante en el caso del VIH, ya que las personas que conviven con él han sido históricamente objeto de estigmas sociales que han impactado negativamente en su acceso y permanencia en el empleo.

Cardona Rubert⁷³ sostiene que el principio de igualdad en el trabajo no debe limitarse a la prohibición de trato desigual, sino que requiere medidas activas que aseguren entornos inclusivos, especialmente en relación con la diversidad funcional o el estado de salud. En la misma línea, Barrère Unzueta *et. al.*⁷⁴ sostienen que el derecho a la no discriminación, en su dimensión constitucional, implica un deber positivo de los poderes públicos orientado a desmontar las barreras estructurales que afectan a colectivos históricamente estigmatizados. A partir del artículo 14 CE, y en conexión con el mandato de promoción de la igualdad real del artículo 9.2 CE, defienden una concepción sustantiva del principio de igualdad que obliga a corregir las desventajas materiales, combatir estigmas sociales y reformar las estructuras institucionales que perpetúan la exclusión. En el caso de las personas que conviven con VIH, este enfoque requiere medidas concretas que vayan más allá de la neutralidad formal, reconociendo el peso del estigma como factor de desigualdad estructural y exigiendo políticas públicas que garanticen su dignidad e inclusión efectiva.

Por lo tanto, como hemos afirmado la Constitución no solo garantiza una igualdad formal ante la ley, sino que reconoce expresamente la necesidad de alcanzar una igualdad material y efectiva. El artículo 9.2 CE establece que corresponde a los poderes públicos remover los obstáculos que impidan o dificulten la plenitud de la libertad y la igualdad, lo que se traduce en un mandato de acción positiva frente a situaciones estructurales de exclusión. Esta cláusula cobra especial importancia para las personas que conviven con VIH, ya que muchas de las discriminaciones que enfrentan no provienen de disposiciones legales explícitas, sino de prejuicios, estigmas sociales y prácticas empresariales implícitas.

La jurisprudencia constitucional ha mantenido esta exigencia de igualdad sustantiva. En la STC 41/2006, de 13 de febrero⁷⁵, el Tribunal Constitucional sostuvo que la exclusión del acceso al empleo público por razones de salud no justificadas puede vulnerar el derecho a la igualdad, al tratarse de una forma de discriminación equiparable a las expresamente prohibidas en el

⁷³ Cardona Rubert, M. B. (2016). Igualdad y no discriminación en las relaciones laborales. En J. M. Goerlich Peset (Coord.), *Comentarios al Estatuto de los Trabajadores: Libro homenaje a Tomás Sala Franco* (pp. 385–394). Tirant lo Blanch.

⁷⁴ Barrère Unzueta, M., Gascón Cuenca, A., Palacios, A., & Ramírez Carvajal, P. E. (2021). Igualdad y no discriminación en tiempo de pandemia. *Cuadernos Electrónicos De Filosofía Del Derecho*, (44), 23–52. <https://doi.org/10.7203/CEFD.44.20432>

⁷⁵ ECLI:ES:TC:2006:41. Accesible en: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/5643>

artículo 14 CE. Este principio se enmarca en la doctrina consolidada del llamado test de igualdad, formulado inicialmente en la STC 147/1995, de 16 de octubre⁷⁶, que exige valorar si la diferencia de trato responde a una finalidad legítima y si cumple con criterios de proporcionalidad. Aunque formulada hace décadas, esta doctrina ha sido reiterada en sentencias posteriores y constituye aún hoy el criterio interpretativo principal del Tribunal Constitucional para el análisis del principio de igualdad, también en relación con el estado de salud y la discriminación estructural.

Además, el artículo 149.1.1ª CE atribuye al Estado la competencia exclusiva para establecer las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todas las personas en el ejercicio de sus derechos, entre ellos el derecho al trabajo. Esta base competencial ha permitido la aprobación de normas como el Estatuto de los Trabajadores y la Ley 15/2022, de 12 de julio, que desarrollan y concretan el principio de no discriminación en el ámbito laboral.

La conexión entre el derecho al trabajo del artículo 35 CE y el principio de igualdad del artículo 14 resulta especialmente significativa en el caso de las personas que conviven con VIH. El Tribunal Constitucional ha reconocido que determinadas enfermedades pueden operar como causas de discriminación cuando suponen una exclusión social no justificada (STC 62/2008, de 12 de mayo.). Esta línea se ha reforzado con la Ley 15/2022, de 12 de julio, que incorpora expresamente la condición de salud y el estado serológico como causas de discriminación prohibidas. Como se ha señalado anteriormente en este trabajo, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha abordado esta cuestión en casos como *HK Danmark contra Dansk almennyttigt Boligselskab* (C-335/11) estableciendo que excluir a una persona del empleo por una enfermedad de larga duración que limite su participación plena y efectiva en él, sin una justificación objetiva, puede vulnerar el derecho a la igualdad. Algunos autores como Gordo González⁷⁷ o Grau Pineda⁷⁸ coinciden en que el derecho al trabajo debe ejercerse sin que la salud funcione como un factor de exclusión, especialmente cuando media estigmatización. Cabe destacar, además, que estos derechos se extienden a todas las personas, incluyendo a las de nacionalidad extranjera. El artículo 13 CE y la jurisprudencia constitucional (por ejemplo, STC 107/1984, de 23 de noviembre) han establecido que los derechos fundamentales

⁷⁶ ECLI:ES:TC:1995:147. Accesible en: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/3001>

⁷⁷ Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS Revista De Derecho Del Trabajo Y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

⁷⁸ Grau Pineda, C. (2023). La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. La inclusión de nuevas causas autónomas de prohibición de discriminación. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, 8(2), 32-51. <https://doi.org/10.20318/femeris.2023.7784>

reconocidos en la Constitución son aplicables a todas las personas en territorio español, con independencia de su nacionalidad, salvo que se establezca lo contrario expresamente. Por tanto, la protección frente a la discriminación por convivir con VIH debe garantizarse también a las personas migrantes, quienes además suelen encontrarse en situaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de exclusión laboral.

En definitiva, la Constitución Española establece un entramado normativo robusto para garantizar la igualdad de trato y la no discriminación en el ámbito laboral, principios que cobran especial relevancia cuando se trata de colectivos históricamente estigmatizados, como las personas que conviven con VIH. La combinación de los artículos 14, 9.2, 10.2, 13, 35 y 149.1. 1ª CE conforma un sistema articulado que no solo prohíbe expresamente las diferencias de trato injustificadas, sino que impone un deber activo a los poderes públicos y a los actores privados de promover condiciones que permitan a todas las personas el ejercicio real y efectivo de sus derechos.

Esta configuración no puede entenderse de forma aislada ni bajo una lectura puramente formalista del principio de igualdad. La doctrina contemporánea ha insistido en que la igualdad constitucional exige un compromiso efectivo con la inclusión y la transformación de contextos estructurales que generan exclusión. Así lo plantean autoras como Fredman⁷⁹ (2022) o Barrère Unzueta *et. al.*⁸⁰, quienes vinculan la igualdad a la dignidad y a la necesidad de políticas públicas que hagan efectivos los derechos fundamentales. Esta concepción encuentra también respaldo en la tradición teórica constitucional, desde planteamientos como los de Dworkin⁸¹, que ya defendían que la eficacia de los derechos depende de su implementación concreta en la legislación, en la acción institucional y en la interpretación judicial.

En el contexto del VIH, este enfoque cobra aún mayor relevancia, dado que las personas que conviven con él siguen enfrentando barreras laborales que no se justifican, ni desde el punto de vista médico, ni desde la lógica de la productividad. La invisibilidad estadística, el miedo al rechazo, las cláusulas implícitas de exclusión en los procesos de selección, y el desconocimiento generalizado del tema por parte de empleadores y compañeros de trabajo,

⁷⁹ Fredman, S. (2022). *Discrimination Law* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.

⁸⁰ Barrère Unzueta, M., Gascón Cuenca, A., Palacios, A., & Ramírez Carvajal, P. E. (2021). Igualdad y no discriminación en tiempo de pandemia. *Cuadernos Electrónicos De Filosofía Del Derecho*, (44), 23–52. <https://doi.org/10.7203/CEFD.44.20432>

⁸¹ Dworkin, R. (1977). *Taking Rights Seriously*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

generan situaciones discriminatorias que, aunque sutiles, son incompatibles con los valores constitucionales.

La Constitución, en este sentido, no se limita a proclamar principios abstractos, sino que proporciona herramientas concretas para combatir las formas estructurales de exclusión. A través del recurso de amparo, la interpretación integradora del artículo 10.2 CE y la competencia estatal para garantizar la igualdad en el ejercicio de los derechos (art. 149.1. 1ª CE), se consolida un marco normativo orientado a la efectividad real de los derechos fundamentales. Como sostiene Prieto Sanchís⁸², los derechos fundamentales no son simplemente declaraciones programáticas, sino auténticas normas jurídicas cuya fuerza depende del modo en que se articulan con otras disposiciones del ordenamiento y se hacen exigibles ante los poderes públicos. Desde esta perspectiva, garantizar la igualdad constitucional implica no solo reconocer derechos, sino asegurar su operatividad a través de medidas legislativas, políticas públicas y mecanismos de control institucional.

Desde esta perspectiva, el marco constitucional exige no solo sancionar los actos de discriminación directa, sino también prevenir la discriminación indirecta, estructural e interseccional. Esto implica adoptar un enfoque transformador de los derechos fundamentales, que reconozca cómo factores como la serofobia, la pobreza, la migración o el género interactúan para producir desigualdades complejas. Por tanto, los poderes públicos no pueden limitarse a declarar el derecho a la igualdad, sino que deben garantizar su efectividad mediante legislación, jurisprudencia y políticas activas de inclusión laboral.

En conclusión, el sistema constitucional español no solo permite combatir la discriminación laboral por VIH, obliga a hacerlo. La articulación entre igualdad formal y sustantiva, la inclusión del estado serológico dentro de las categorías protegidas, la interpretación conforme al derecho internacional de los derechos humanos, y la exigencia de garantizar el acceso al empleo en condiciones dignas, constituyen una red de garantías que deben ser reconocidas, aplicadas y, sobre todo, exigidas desde una perspectiva jurídica comprometida con la dignidad humana.

⁸² Prieto Sanchís, L. (2014). *Justicia constitucional y derechos fundamentales* (3ª ed.). Trotta.

4.2. Estatuto de los Trabajadores

El Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (en adelante ET), constituye una de las normas básicas reguladoras de las relaciones laborales en el ordenamiento jurídico español. En coherencia con los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, el ET incorpora diversas disposiciones destinadas a prevenir decisiones empresariales injustificadas, especialmente aquellas que puedan tener un efecto discriminatorio. Aunque no menciona expresamente el estado serológico, su redacción incluye cláusulas amplias que permiten proteger a las personas trabajadoras frente a situaciones de exclusión basadas en condiciones personales, como puede ser convivir con VIH.

Uno de los artículos clave en esta materia es el artículo 17.1 del ET, que prohíbe toda discriminación, directa o indirecta, en el empleo y en las condiciones de trabajo, ya sea por razón de sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, origen étnico o racial, religión, entre otras, incluyendo también cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Esta cláusula ha sido interpretada por la doctrina y la jurisprudencia como una vía para incorporar nuevas formas de exclusión laboral, como la derivada del estado serológico positivo por VIH, incluso antes de que esta categoría fuera reconocida expresamente en la Ley 15/2022, de 12 de julio. Como han señalado Baena y San Martín Mazzucconi (2007), el principio de igualdad en el ámbito laboral exige una interpretación abierta y evolutiva, capaz de adaptarse a los cambios sociales y a nuevas fuentes de discriminación no previstas expresamente por el legislador. Esta interpretación ha sido respaldada por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, que en la STC 62/2008, de 26 de mayo, afirmó que determinadas condiciones de salud pueden ser consideradas discriminatorias cuando se utilizan como motivo de exclusión laboral sin justificación objetiva y razonable. Esta línea se ha visto reforzada por la Ley 15/2022, de 12 de julio, que incluye expresamente el estado de salud y el estado serológico como causas protegidas frente a la discriminación. En este sentido, convivir con VIH lleva aparejado una carga simbólica y social que, en muchos casos, se traduce en un riesgo real de exclusión laboral. La cláusula abierta del artículo 17.1 ET, por tanto, debe entenderse como protectora frente a ese estigma cuando se acredita que ha sido el motivo del trato desigual.

Además, el artículo 4.2 del ET reconoce como derechos laborales básicos la integridad física, la intimidad y la dignidad en el entorno de trabajo. Estos derechos no son meramente decorativos, sino que imponen obligaciones concretas a los empleadores en el marco de la

relación laboral. En el caso de las personas que conviven con VIH, su vulneración puede producirse de forma directa o indirecta a través de prácticas como la revelación no autorizada del estado serológico, los comentarios estigmatizantes por parte de compañeros o responsables jerárquicos, o la adopción de decisiones empresariales como traslados, aislamientos o ceses que se fundamenten en prejuicios y no en criterios objetivos. Este tipo de actuaciones no solo menoscaban la dignidad de la persona trabajadora, sino que contribuyen a perpetuar dinámicas de exclusión social y laboral. Por ello, resulta imprescindible que la protección de estos derechos se interprete con especial atención al contexto de estigmatización que todavía afecta a quienes conviven con VIH. En esta línea, la Organización Internacional del Trabajo ha destacado reiteradamente que la confidencialidad sobre el estado de salud y la no discriminación por motivos de VIH son pilares fundamentales para garantizar entornos laborales seguros, inclusivos y respetuosos con los derechos humanos.

Por su parte, el artículo 55.5 ET establece que el despido será nulo cuando tenga por motivo alguna de las causas de discriminación prohibidas por la Constitución o por la ley, o cuando se produzca con violación de derechos fundamentales y libertades públicas. En estos casos, la nulidad implica la readmisión inmediata de la persona trabajadora en su puesto de trabajo y el abono de los salarios dejados de percibir desde la fecha del despido. Esta consecuencia jurídica tiene por objeto garantizar una protección reforzada frente a actos empresariales que lesionen los derechos fundamentales.

Esta protección se complementa con lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, que regula la distribución de la carga de la prueba en los procesos por vulneración de derechos fundamentales. Según este precepto, cuando la parte trabajadora aporte indicios fundados de que su despido pueda estar vinculado a una causa discriminatoria, corresponde a la parte empleadora justificar la existencia de motivos suficientes, reales y ajenos a toda finalidad lesiva. Este mecanismo legal responde a la necesidad de asegurar la tutela efectiva frente a situaciones de discriminación que pueden producirse de forma indirecta o difícilmente comprobable por la persona afectada.

Otro artículo relevante es el 64 ET, que regula los derechos de información de la representación legal de los trabajadores. Este precepto permite que los comités de empresa y delegados sindicales accedan a información sobre la política de personal y las decisiones que afecten al respeto del principio de igualdad. En caso de que existan patrones de conducta empresarial que puedan estar discriminando de forma sistemática a personas que conviven con VIH (por

ejemplo, no renovar contratos a personas que se hayan acogido a bajas médicas o mantener entornos laborales hostiles), la representación legal puede intervenir, promover acciones legales o recurrir a la Inspección de Trabajo.

En definitiva, el ET, interpretado conforme a los valores constitucionales y a las normas internacionales y europeas sobre igualdad, constituye un instrumento jurídico de enorme potencial para prevenir, detectar y sancionar prácticas discriminatorias en el ámbito laboral. Su articulado permite abordar situaciones de exclusión como la que sufren muchas personas que conviven con VIH, incluso cuando dicha discriminación se presenta de forma indirecta o encubierta. La entrada en vigor de la Ley 15/2022, de 12 de julio, no hace sino reforzar esta capacidad protectora, al integrar de forma explícita el estado serológico dentro del elenco de categorías protegidas. De este modo, el ET, lejos de ser una norma cerrada, se muestra como un vehículo de aplicación viva del principio de igualdad y no discriminación, en sintonía con las transformaciones sociales y los estándares internacionales de derechos humanos.

4.2. Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación

La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, constituye el primer instrumento normativo de carácter general y transversal que el ordenamiento jurídico español dedica de forma específica a la prevención y reparación de situaciones discriminatorias, más allá de ámbitos o colectivos concretos. Su finalidad principal es garantizar y promover el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación, respetando la dignidad de todas las personas, así como prevenir y erradicar cualquier forma de discriminación, y proteger de manera efectiva a las víctimas en todos los ámbitos de la sociedad⁸³. En este sentido, la ley representa un punto de inflexión en la consolidación de un sistema estructural de garantías antidiscriminatorias, especialmente relevante en contextos como el del trabajo, donde los efectos del estigma como el que sufren muchas personas que conviven con VIH se traducen en desigualdades persistentes e invisibilizadas.

Se trata de una ley con vocación transversal, aplicable tanto a las relaciones con los poderes públicos como a las relaciones entre particulares, incluidos los entornos laborales. Esta amplitud de aplicación responde a la necesidad de actuar sobre todas las esferas sociales en las

⁸³ Grau Pineda, C. (2023). La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. La inclusión de nuevas causas autónomas de prohibición de discriminación. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, 8(2), 32-51. <https://doi.org/10.20318/femeris.2023.7784>

que puede producirse discriminación, más allá del marco institucional o administrativo tradicional⁸⁴. Así, el ámbito privado, incluidas las decisiones empresariales en materia de contratación, despido, condiciones laborales o promoción interna, queda sujeto a los principios y garantías de la ley.

La norma combina un enfoque preventivo (evitar que la discriminación ocurra) con uno reparador (proteger y resarcir a las víctimas), en desarrollo de los mandatos constitucionales contenidos en los artículos 9.2, 10.1 y 14 CE, y en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Derecho de la Unión Europea, particularmente de las Directivas 2000/43/CE y 2000/78/CE. Como ha subrayado Grau Pineda⁸⁵, esta doble dimensión exige que tanto la acción legislativa como la judicial se orienten a garantizar la efectividad real del derecho a la igualdad, promoviendo medidas activas para corregir desventajas estructurales y no limitándose a sancionar conductas discriminatorias una vez producidas. De ahí que se califique a esta ley como una norma de carácter estructural y garantista, que exige una transformación sustantiva de las prácticas institucionales y sociales.

La ley se estructura en varios títulos que desarrollan estos objetivos:

El Título Preliminar define el objeto de la ley y su ámbito de aplicación, tanto subjetivo como objetivo. Resulta especialmente relevante la inclusión del estado de salud, la condición serológica y la predisposición genética a padecer enfermedades entre las causas autónomas de discriminación prohibidas. Esta incorporación tiene un valor normativo fundamental para el colectivo de personas que conviven con VIH, al reconocer explícitamente que su realidad puede dar lugar a tratos injustos que deben ser jurídicamente sancionados.

El Título I recoge las definiciones clave de los distintos tipos de discriminación (directa, indirecta, por asociación, por error, múltiple, interseccional, acoso, represalia, entre otras) y regula las medidas de acción positiva, reforzando una concepción sustantiva de la igualdad. Este título permite encuadrar de forma precisa las prácticas empresariales que, sin ser explícitamente excluyentes, generan un impacto desproporcionado en personas que conviven

⁸⁴ Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS Revista De Derecho Del Trabajo Y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

⁸⁵ Grau Pineda, C. (2023). La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. La inclusión de nuevas causas autónomas de prohibición de discriminación. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, 8(2), 32-51. <https://doi.org/10.20318/femeris.2023.7784>

con VIH. La acción positiva, por su parte, abre la puerta a políticas activas de integración laboral que puedan reducir el impacto del estigma y las barreras sociales.

El Título II desarrolla las garantías y la protección jurídica del derecho a la igualdad. Entre los mecanismos previstos destacan la nulidad de pleno derecho de los actos discriminatorios, la reparación del daño, la presunción de daño moral y la inversión de la carga de la prueba. Estas garantías son particularmente relevantes en el ámbito laboral, donde muchas veces las situaciones discriminatorias se manifiestan de manera sutil o encubierta. La presunción de daño moral, como destaca Grau Pineda (2023), responde a la lógica de que el sufrimiento derivado de la discriminación no necesita probarse en términos cuantitativos, ya que está implícito en la vulneración del derecho. No obstante, se trata de una presunción *iuris tantum*, es decir, que admite prueba en contrario.

El Título III de la Ley 15/2022 establece la creación de la Autoridad Independiente para la Igualdad de Trato y la No Discriminación, dotada de funciones de investigación, promoción, mediación y recomendación. Además, refuerza el papel del Ministerio Fiscal en la defensa del principio de igualdad. En el ámbito laboral, esta autoridad podría constituir un recurso relevante para canalizar denuncias que, por razones de temor, precariedad o estigmatización, no llegan a tramitarse por vía judicial ordinaria. No obstante, a la fecha de elaboración del presente informe, dicha Autoridad no ha sido formalmente constituida, a pesar de que la ley preveía su creación en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor. Su eficacia, por tanto, sigue condicionada al desarrollo reglamentario y a su dotación efectiva de recursos humanos y materiales.

El Título IV introduce un régimen sancionador administrativo específico. Esta previsión responde a la constatación de que, en sectores como el laboral, la única vía existente hasta ahora era la judicial, con sus limitaciones prácticas. El régimen sancionador cubre así lagunas importantes en la protección real de los derechos frente a prácticas discriminatorias no siempre encuadradas en el despido, como la negativa a contratar, la marginación dentro del equipo o la denegación de promociones.

Finalmente, el Título V prevé medidas integrales de atención a las víctimas, incluyendo apoyo jurídico, social y psicológico. Este enfoque multidimensional es clave para evitar la revictimización de quienes sufren discriminación, y se alinea con una concepción transformadora del derecho antidiscriminatorio. En el caso de personas que conviven con VIH,

estas medidas no solo permiten denunciar de forma segura, sino que ofrecen recursos que facilitan su permanencia y desarrollo en el ámbito laboral en condiciones de igualdad.

Una de las contribuciones más destacadas de la Ley 15/2022, de 12 de julio, es que incluye de forma expresa el estado serológico como motivo prohibido de discriminación. El artículo 2.1 de la ley prohíbe cualquier trato desigual basado, entre otros, en la enfermedad o condición de salud, el estado serológico y/o la predisposición genética a sufrir patologías o trastornos. Esta mención rompe con la tradición anterior, donde la protección frente a la discriminación por VIH se derivaba de interpretaciones jurisprudenciales indirectas o del encaje forzado en categorías como discapacidad o condición social que no responden etiología de la discriminación que sufre este colectivo.

Como señala Gordo González⁸⁶, la inclusión expresa del estado serológico supone un cambio profundo en el tratamiento jurídico de la salud en las relaciones laborales, y coloca a la persona que convive con VIH en pie de igualdad con quienes sufren discriminación por otros motivos tradicionales como el sexo, la orientación sexual o la discapacidad. De este modo, se supera la inseguridad jurídica que existía cuando el VIH no era mencionado de forma clara en ninguna norma general.

Esta reforma también alinea a España con los estándares internacionales, como la Recomendación núm. 200 de la OIT (2010), que insta a proteger a las personas que conviven con VIH frente a cualquier forma de discriminación en el empleo, incluyendo el acceso, la permanencia, las condiciones laborales o el despido. En esta misma línea, la Resolución 1536 (2007) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ya advertía que la serofobia era una forma de exclusión contraria a los derechos humanos fundamentales.

La Ley 15/2022, de 12 de julio, por tanto, refuerza el principio de igualdad en el ámbito laboral al reconocer que el estado serológico, real o supuesto, no puede constituir un motivo legítimo para diferenciar, excluir, limitar o perjudicar a ninguna persona. Se articula a partir de principios rectores que afectan tanto al diseño de las políticas públicas como a las relaciones privadas. Entre ellos, el más destacado es el reconocimiento del carácter universal del derecho

⁸⁶ Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS Revista De Derecho Del Trabajo Y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

a la igualdad y la dignidad humana, aplicable a todas las personas, sin importar su edad, nacionalidad o situación administrativa.

Como señala Grau Pineda⁸⁷, esta universalidad obliga a interpretar la igualdad de trato como un derecho de todos frente a todos, rompiendo con modelos tradicionales que limitaban la protección a ciertos sectores o ámbitos. Esto significa, por ejemplo, que un empleador privado también está jurídicamente vinculado por este principio, y no solo la administración pública.

La ley impone a los empleadores y empresas una obligación activa de prevenir y eliminar cualquier tipo de discriminación en el lugar de trabajo la norma no se limita a sancionar conductas discriminatorias de manera individualizada, sino que además exige una responsabilidad estructural de las organizaciones, especialmente en relación con colectivos en situación de vulnerabilidad como las personas que conviven con el VIH.

Además, la Ley 15/2022, de 12 de julio, reconoce la interdependencia entre derechos y políticas para garantizar la igualdad real en el empleo es necesario actuar también en otros ámbitos como la salud, la educación o los servicios sociales. Por eso adopta un enfoque transversal que obliga a coordinar las actuaciones de todas las administraciones públicas. En el ámbito jurídico-laboral, la Ley 15/2022, 12 julio, introduce una serie de mecanismos robustos de protección frente a la discriminación, que fortalecen la posición de las personas trabajadoras:

El artículo 26 establece que los actos, cláusulas o disposiciones que tengan un efecto discriminatorio serán nulos de pleno derecho, sin necesidad de valorar intencionalidad. Esto significa que, por ejemplo, un despido motivado por el estado serológico positivo del trabajador será automáticamente inválido desde su origen, con obligación de readmisión y pago de salarios de tramitación.

El artículo 27 establece el derecho a la reparación integral. Esta previsión es especialmente relevante porque presume el daño moral en todo caso de discriminación probada (Aguilera Izquierdo, 2023), lo que facilita que las personas que conviven con VIH obtengan indemnizaciones adecuadas, sin tener que demostrar un perjuicio adicional.

⁸⁷ Grau Pineda, C. (2023). La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. La inclusión de nuevas causas autónomas de prohibición de discriminación. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, 8(2), 32-51. <https://doi.org/10.20318/femeris.2023.7784>

El artículo 30 regula la inversión de la carga de la prueba, un elemento clave en materia laboral. Como recuerda Gordo González⁸⁸, esta regla es fundamental en casos de discriminación estructural, donde el trabajador o trabajadora no puede acceder a pruebas internas de la empresa. Si existen indicios razonables de trato discriminatorio, corresponde a la parte empresarial demostrar que su decisión fue legítima y no estuvo motivada por prejuicios relacionados con el estado de salud.

El artículo 28 garantiza la tutela judicial efectiva. Los tribunales pueden ordenar no solo la nulidad del acto discriminatorio, sino también medidas cautelares, reparaciones económicas y, en su caso, la adopción de medidas estructurales para evitar que la situación se repita. Esta protección puede ejercerse tanto a nivel individual como colectivo, ya que la ley reconoce la legitimación activa de sindicatos y asociaciones especializadas.

Una de las aportaciones conceptuales más relevantes de la Ley 15/2022, de 12 de julio, es el reconocimiento expreso de la discriminación interseccional, prevista en su artículo 6.1. Como señala Grau Pineda (2023), la norma adopta una concepción compleja de la desigualdad, que reconoce que los factores de discriminación no actúan de forma aislada, sino que pueden concurrir e interactuar, generando formas específicas de exclusión más intensas y difíciles de detectar. En el ámbito del VIH, esta perspectiva es especialmente útil. Como señala Gordo González⁸⁹, una persona puede ser discriminada no solo por su estado serológico, sino también por ser migrante, mujer, trans, pobre o estar en situación administrativa irregular. La ley obliga a considerar todos esos factores de manera conjunta, y no como simples sumandos.

Asimismo, el enfoque transversal obliga a que la lucha contra la discriminación no se limite a la esfera laboral. Como explican Aguilera Izquierdo (2023) y Grau Pineda (2023), la igualdad debe permear las políticas públicas de salud, educación, vivienda y servicios sociales. Esto es crucial para las personas con VIH, que con frecuencia sufren exclusión laboral como consecuencia de prejuicios generados en otros contextos (como el sanitario o mediático). Desde el ámbito académico y profesional, diversos autores han valorado positivamente el impacto de

⁸⁸ Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS Revista De Derecho Del Trabajo Y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

⁸⁹ Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS Revista De Derecho Del Trabajo Y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

la Ley 15/2022, de 12 de julio, en las relaciones laborales. Gordo González⁹⁰ destaca que esta norma ha supuesto un cambio profundo en el tratamiento de la salud en el ámbito laboral, al incorporar por primera vez de forma expresa la enfermedad y el estado serológico como causas autónomas de discriminación, superando así la jurisprudencia previa del Tribunal Supremo. Esta incorporación representa un avance sustancial en la garantía de derechos de las personas que conviven con el VIH, al proporcionarles un marco normativo sólido frente al estigma y la exclusión en el empleo.

En definitiva, la Ley 15/2022, de 12 de julio, representa un avance fundamental en la configuración de un derecho antidiscriminatorio efectivo y moderno, al incorporar de forma expresa el estado serológico como categoría protegida, reforzar los mecanismos de tutela y establecer principios estructurales de prevención, reparación y transversalidad. Desde la perspectiva constitucional, esta ley concreta el mandato del artículo 9.2 CE de remover obstáculos que impidan la igualdad real, y da contenido sustantivo al principio de no discriminación recogido en el artículo 14 CE. Su desarrollo está alineado con la interpretación progresiva de los derechos fundamentales realizada por el Tribunal Constitucional, así como con el enfoque material de la igualdad promovido por la doctrina contemporánea.

La Ley 15/2022, de 12 de julio, incorpora en su articulado diversos estándares internacionales ya analizados en este informe. Entre ellos se encuentra el enfoque interseccional de la desigualdad, promovido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General N.º 20 (2009); la inversión de la carga de la prueba, consolidada en el derecho antidiscriminatorio europeo a través de la Directiva 2000/78/CE; el principio de universalidad del derecho a la igualdad frente a actores públicos y privados, recogido en el artículo 21 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea; y la prohibición de la discriminación por estado serológico, real o supuesto, conforme a la Recomendación núm. 200 de la OIT (2010). En este sentido, la norma no solo cumple con los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, sino que también refuerza el alineamiento del ordenamiento jurídico español con las obligaciones internacionales asumidas por el Estado en esta materia.

Ahora bien, la eficacia real de este instrumento jurídico dependerá de su implementación efectiva por parte de todos los actores implicados: órganos judiciales, profesionales del

⁹⁰ Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS Revista De Derecho Del Trabajo Y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

derecho, representación sindical, Inspección de Trabajo, empresas y organizaciones del tercer sector. Como ha subrayado ONUSIDA (2017), los marcos legales, por sí solos, no bastan para eliminar el estigma y la discriminación si no se acompañan de programas de formación adecuados, voluntad política sostenida y acciones institucionales en todos los niveles. En particular, destaca la necesidad de intervenir en entornos laborales mediante políticas activas, alfabetización jurídica, programas de sensibilización y capacitación específica para reducir el estigma estructural. En este contexto, la Ley 15/2022, de 12 de julio, puede y debe convertirse en una herramienta eficaz para revertir décadas de invisibilización, silencio y exclusión que han afectado a las personas que conviven con el VIH en el ámbito laboral.

4.3. El avance de las protecciones nacionales frente a la discriminación por estado serológico

El análisis realizado de la normativa y jurisprudencia nacional pone de manifiesto que el ordenamiento jurídico español ha avanzado de forma significativa en la construcción de un marco normativo orientado a prevenir y sancionar la discriminación laboral por razón del estado serológico, situando la protección de las personas que conviven con VIH en el centro del principio de igualdad y no discriminación. La articulación entre el texto constitucional, el Estatuto de los Trabajadores y la Ley 15/2022, de 12 de julio, conforma un entramado jurídico que no solo prohíbe de forma expresa el trato desigual injustificado, sino que impone obligaciones positivas tanto a los poderes públicos como a los actores privados para garantizar la efectividad real de los derechos fundamentales.

La incorporación explícita del estado serológico como categoría protegida en la Ley 15/2022 ha supuesto un cambio normativo de gran relevancia, que refuerza las garantías existentes, facilita la prueba del daño, reconoce la discriminación estructural e interseccional, y exige medidas activas de prevención, reparación y transformación institucional. Este avance responde no solo a un mandato constitucional, sino también al cumplimiento de las obligaciones internacionales asumidas por el Estado en materia de derechos humanos.

No obstante, el reconocimiento legal de derechos no es suficiente si no se acompaña de políticas públicas eficaces, mecanismos de vigilancia y una aplicación coherente por parte de los órganos judiciales y administrativos. La persistencia del estigma social vinculado al VIH, así como las formas encubiertas de exclusión laboral, exigen una respuesta jurídica comprometida con la inclusión, la equidad y la dignidad de las personas afectadas.

En este contexto, el marco legal vigente debe entenderse como una herramienta al servicio de la igualdad sustantiva y la justicia social, capaz de responder a las barreras estructurales que todavía enfrentan las personas que conviven con VIH. Su implementación efectiva constituye, por tanto, una condición imprescindible para hacer operativa la promesa constitucional de igualdad real y para erradicar definitivamente la discriminación laboral por motivos de salud.

4.4. Análisis de sentencias, comparativa y aplicabilidad de la Ley 15/2022, Integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

Como se ha expuesto, la discriminación que experimentan las personas trabajadoras que conviven con VIH ha sido un tema conflictivo, y la jurisprudencia no ha sido ajena a este problema. Por lo tanto, que se pretende en este apartado es analizar cómo Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación hubiera mejorado el resultado judicial desde el punto de vista de la protección de los derechos de este colectivo.

El análisis comienza con el estudio de cuatro sentencias en las que los tribunales fallaron a favor de los trabajadores. A partir de ellas, podemos observar cómo los principales cambios introducidos por la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación podrían haberse aplicado en estos casos, ofreciendo una fundamentación jurídica que respondiera de mejor forma a la situación discriminatoria planteada. Posteriormente, se analizan cinco sentencias que no fallaron a favor de los derechos de las personas trabajadoras que convivían con VIH, pero de cuyo estudio se evidencian posibles situaciones discriminatorias encubiertas basadas en el estado serológico frente a las cuales la Ley 15/2022, de 12 de julio, hubiera ofrecido un marco de protección diferente, que posiblemente hubiera llevado a una resolución judicial que garantizara los derechos de la persona que convive con VIH.

4.4.1. Sentencias favorables

Aquí se estudiarán tres sentencias que, aunque son favorables respecto del reconocimiento de la vulneración de los derechos de las personas trabajadoras que conviven con VIH, si se observan bajo el prisma de la Ley 15/2022, de 12 de julio, se podrían ofrecer argumentos más sólidos en la construcción de la decisión judicial. Este trabajo se realiza de manera prospectiva, es decir, si se volviera a producir una situación discriminatoria con un supuesto de hecho

similar, el razonamiento a emplear en la construcción de los argumentos que denuncien la situación obtendrían una justificación mejor si se tienen en cuenta las garantías establecidas por esta ley.

En un primer lugar, la Sentencia del Juzgado de lo Social N°3 de Castellón 269/2005, de 7 de junio de 2005⁹¹ trata el despido de una trabajadora de una tienda de ropa alegando bajo rendimiento laboral debido a su convivencia con VIH. El tribunal consideró que el despido fue discriminatorio y lo declaró nulo. Según la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación este caso habría sido visibilizado como una discriminación por VIH, eliminando interpretaciones restrictivas. La nueva ley también habría eliminado la necesidad de clasificar el VIH como una discapacidad, lo que habría favorecido el acceso a la protección legal contra la discriminación. En este caso, el despido se considera injustificado, ya que el VIH no puede ser la causa de la terminación laboral por bajo rendimiento.

En segundo lugar, la Sentencia TSJ de Madrid, Sala de lo Social 5461/1998, 24 de noviembre de 1998⁹² que trató el despido de un trabajador que no había informado de su convivencia con VIH, lo que el empleador consideró una transgresión de la buena fe contractual. El tribunal falló a favor del trabajador y desestimó el recurso de la empresa. Sin embargo, el tribunal no percibió que existiera una vulneración de los derechos fundamentales del trabajador al emplear el VIH como motivo de despido, lo que en la actualidad se consideraría una violación directa de derechos fundamentales. Con la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación la figura de la inversión de la carga de la prueba podría haberse aplicado, donde sería la empresa la encargada de demostrar que la causa del despido no fue discriminatoria, pues ser VIH positivo no es razón suficiente para alegar mala fe contractual.

En último lugar, la Sentencia STC 62/2008, 26 de mayo de 2008⁹³ en la que el tribunal definió los "despidos nulos por enfermedad", tratando el estado serológico dentro de esta categoría. Sin embargo, cuando una persona que convive con VIH sigue un tratamiento adecuado, el virus no presenta síntomas. Con la nueva ley, cualquier acción o decisión empresarial que se base en el estado de salud de un trabajador relacionado con el VIH sería ilegal. Esto habría garantizado

⁹¹ Juzgado de lo Social n.º 3 de Castellón. (2005, 7 de junio). *Sentencia 269/2005*. ECLI:ES:JSO:2005:24. <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/16d86cf3eefe041c/20051006>

⁹² Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Social. (1998, 24 de noviembre). *Sentencia 5461/1998*. ECLI:ES:TSJM:1998:12245. <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/dc53b5ee2dba5fcd/20050825>

⁹³ Tribunal Constitucional. (2008, 26 de mayo). *Sentencia 62/2008*. ECLI:ES:TC:2008:62. <https://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/6294>

una mayor protección para los empleados y establecido sanciones para prevenir la discriminación, asegurando su estabilidad laboral

4.4.2. Sentencias no favorables

En este caso, se sigue el mismo razonamiento que el punto anterior, pero con sentencias que no reconocieron la situación discriminatoria, pero que a nuestro juicio reúnen las suficientes circunstancias indiciarias para que, de acuerdo con el nuevo marco regulatorio, sí se pueda apreciar lesión de derechos fundamentales en casos futuros.

En primer lugar, la sentencia del Tribunal Supremo 6312/2009⁹⁴, de 29 de julio de 2009, se refiere al despido de un trabajador que convive con VIH en el contexto de un proceso de selección para el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, alegando que no era apto para el puesto. El tribunal desestimó el recurso. Sin embargo, la discriminación subyacente es clara, ya que tener VIH no es razón para considerar a una persona incapaz de realizar sus funciones, especialmente cuando está bajo tratamiento retroviral y no puede contagiar el virus. La Ley 15/2022 refuerza la protección contra la discriminación indirecta, evitando que las empresas se basen en el estado serológico para tomar decisiones laborales. En este punto cabe destacar que la persona que convive con VIH no puede contagiar en base a los datos obtenidos de ONUSIDA⁹⁵ que claramente expone que y cito: “No existe una cura para el VIH. Sin embargo, hay un tratamiento efectivo el cual, si se empieza de manera inmediata y se toma regularmente, hace que la persona que convive con el VIH tenga una vida de calidad y una esperanza de vida similar a la esperada en el caso de las personas que no han contraído el virus”. En relación con lo expuesto, en la ley 15/2022 una figura afín como es el refuerzo que esta ley realiza en la protección frente a la discriminación indirecta evitando así que las empresas se refugien en el estado serológico del trabajador como motivación de las decisiones laborales contra este trabajador.

En segundo lugar, un caso que ahonda en esta problemática se encuentra en la Sentencia 12871/2009 del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 23 de noviembre de 2009⁹⁶. En

⁹⁴ Tribunal Supremo de España. (2009, 29 de julio). *Sentencia 6810/2004*. ECLI:ES:TS:2009:6312. <https://www.poderjudicial.es/search/TS/openDocument/9ac49f38691a9ad7/20091112>

⁹⁵ ONUSIDA (UNAIDS, 2024) <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#when-does-a-person-have-aids>

⁹⁶ Tribunal Superior de Justicia de Cataluña. (2010). *Sentencia 8610/2010*. ECLI:ES:TSJCAT:2009:1287 <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/eb37741c3b679f8a/20100218>

esta sentencia, dos trabajadores fueron considerados no aptos para sus puestos debido a que convivían con VIH, lo que muestra que aún persisten prácticas discriminatorias en el entorno laboral. Este tipo de discriminación se relaciona estrechamente con el caso anterior, ya que ambas situaciones muestran cómo se descalifica a los trabajadores simplemente por su estado serológico, sin una justificación objetiva sobre su capacidad laboral.

Un tercer ejemplo es la sentencia 11091/2016 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid⁹⁷, de 21 de octubre de 2016, que analizó el despido de una trabajadora del hogar por convivir con VIH. Aunque el tribunal no falló a favor de la trabajadora, el análisis muestra indicios de discriminación indirecta. La empleadora mostró una serie de reacciones que sugieren que su decisión de cambiar horarios y, finalmente, terminar la relación laboral estuvo influenciada por el conocimiento del estado serológico de la trabajadora. A pesar de que la sentencia concluyó que no hubo discriminación explícita, los hechos apuntan a una discriminación indirecta, especialmente en el contexto de las reacciones de la empleadora hacia la enfermedad. Con la Ley 15/2022, esta situación podría haberse resuelto de manera diferente, ya que la ley ahora prohíbe explícitamente la discriminación laboral por VIH, estableciendo sanciones para los empleadores que incurran en tales prácticas. En relación con la ley, la discriminación laboral indirecta que sufren las personas que conviven con VIH también se aborda a través de un régimen sancionador, lo que permite a los trabajadores afectados solicitar una indemnización por los daños ocasionados. Esta medida tiene un impacto significativo en la lucha contra la discriminación laboral y ayuda a reparar el daño causado por prácticas laborales injustas basadas en el estado serológico del trabajador.

⁹⁷ Tribunal Superior de Justicia de Madrid. (2016). *Sentencia 875/2016*. ECLI:ES:TSJM:2016:11091 <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/f5c60e25e4ea0e43/20161128>

4. Conclusiones

A pesar de los avances médicos, el estigma hacia las personas que conviven con VIH sigue presente y limita el pleno ejercicio de sus derechos. Más allá del acceso a tratamientos, la igualdad ante la ley debe traducirse en un trato digno, libre de discriminación. Erradicar el estigma es una tarea social y cultural que exige romper prejuicios y garantizar que convivir con VIH no signifique ser tratado como menos.

El principio de igualdad y no discriminación es clave en el marco de las Naciones Unidas, constituyendo un pilar fundamental en los diversos tratados, convenios y pactos, principalmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos. No obstante, la prohibición de la discriminación de las personas que conviven con VIH se centra en las cláusulas generales antidiscriminatorias o se incluye en la consideración de enfermedad o discapacidad.

Este tratamiento generalista ha significado que el marco normativo y el enfoque optado por dicha organización lo fuese definiendo la actividad de los comités de protección de derechos humanos, como el dictamen del caso *Andrea Vandom* contra República de Corea.

Frente a esta generalidad nos encontramos multitud de informes, resoluciones y declaraciones políticas, reafirmando la necesidad de eliminar la discriminación y el estigma como elemento esencial en la lucha contra el VIH, así como de la promoción de marcos legales inclusivos y estrategias de sensibilización, mediante una cooperación estrecha con las personas que conviven con el VIH.

Esto se ve complementado por las numerosas directrices, campañas y planes estratégicos elaborados bajo el amparo de ONUSIDA, que se consolida como actor principal en el establecimiento del marco jurídico-político contra la discriminación de las personas seropositivas, al comprender y abordar el estigma dentro de las organizaciones, fomentar liderazgo en la lucha contra la discriminación y asegurar su inclusión en planes estratégicos nacionales.

No obstante, y puesto que el informe tiene como fin tratar la discriminación laboral del VIH, adquiere especial relevancia lo dictado al respecto por la Organización Internacional del Trabajo, cuyos mandatos resultan vinculantes para España.

Dentro del marco jurídico de la OIT sobre VIH y el mundo laboral, destaca la *Recomendación 200* (2010), que establece directrices para erradicar la discriminación y el estigma hacia personas con VIH.

Un cambio clave es la clasificación del VIH como motivo de discriminación por estado serológico, en lugar de por enfermedad o discapacidad. Esto reconoce que la discriminación surge más del estigma social que del virus en sí. La recomendación prohíbe el uso del estado serológico como criterio de contratación, permanencia o despido, y protege la confidencialidad de los trabajadores, exigiendo que las pruebas de VIH sean voluntarias y privadas. También impide que los países exijan información sobre el VIH para la migración laboral.

Para garantizar su implementación, la OIT fomenta la colaboración entre gobiernos, empleadores y trabajadores, promoviendo la equidad de género y la protección de grupos vulnerables, con un enfoque basado en derechos humanos.

Pasando a un plano regional, la prohibición de discriminación se ve reforzada por el Consejo de Europa, el cual ha desarrollado un marco significativo para combatir la discriminación laboral de personas que conviven con VIH, basado en la Convención Europea de Derechos Humanos y la Carta Social Europea y protegido mediante la supervisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el cual ya declaró en *I.B. contra Grecia* que el despido basado únicamente en su condición de seropositivo era discriminatorio y violaba el derecho a la vida privada.

Aunque el CEDH no menciona explícitamente la salud como motivo de protección, el TEDH ha interpretado la cláusula "cualquier otra situación" del artículo 14 como una base para incluir la discriminación por VIH. La sentencia *Kiyutin contra Rusia* refuerza esta interpretación.

A pesar de los avances, el Consejo de Europa ha debatido la necesidad de incluir explícitamente la salud en la lista de motivos de discriminación prohibidos. Sin embargo, se considera que el marco actual ya es suficiente para amparar a personas que conviven con VIH y que la inclusión expresa de este motivo no supondría una mayor protección que la ya otorgada por el régimen jurídico y la jurisprudencia.

La UE aborda la discriminación por VIH dentro de un marco más amplio de protección contra la discriminación por enfermedad o discapacidad. Aunque no existe una legislación específica

para el VIH, se considera una condición que puede ser tratada como una discapacidad, especialmente cuando limita la participación en la vida profesional y social.

Esto se ve reflejado en que la normativa clave, como la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE y la Directiva 2000/78/CE, establece la prohibición de la discriminación por motivo de salud o discapacidad. El Tribunal de Justicia de la UE ha extendido esta interpretación para incluir enfermedades crónicas, como el VIH, bajo el concepto de discapacidad.

El marco de la UE también incluye medidas robustas para garantizar la privacidad y protección de los datos personales, especialmente en lo que respecta al estado de salud de los individuos. La normativa, en particular el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), establece que los datos sobre la salud, incluidos los relacionados con el VIH, deben ser tratados con un nivel de seguridad elevado, asegurando que solo se recopilen y procesen cuando sea necesario y bajo el consentimiento explícito de la persona afectada.

Esto supone que los empleadores tienen la responsabilidad de garantizar que los datos sobre el VIH sean manejados de manera confidencial y solo sean solicitados cuando exista una razón legítima. También deben asegurarse de que los empleados conozcan cómo se gestionan sus datos personales y de que tienen el derecho a acceder, corregir o eliminar esta información. Las medidas de seguridad deben ser estrictas y limitar el acceso a los datos a las personas autorizadas.

Aunque la UE ha avanzado en la protección de las personas que conviven con VIH, el marco jurídico sigue siendo un área de desarrollo, especialmente en términos de garantizar una inclusión más completa en la sociedad y el empleo. Las políticas existentes permiten que el VIH sea considerado bajo un marco de derechos humanos, pero la implementación efectiva de estas políticas es crucial para garantizar que estas no enfrenten discriminación ni estigmatización.

El análisis realizado de la normativa y jurisprudencia nacional pone de manifiesto que el ordenamiento jurídico español ha avanzado de forma significativa en la construcción de un marco normativo orientado a prevenir y sancionar la discriminación laboral por razón del estado serológico, situando la protección de las personas que conviven con VIH en el centro del principio de igualdad y no discriminación. La articulación entre el texto constitucional, el Estatuto de los Trabajadores y la Ley 15/2022, de 12 de julio, conforma un entramado jurídico que no solo prohíbe de forma expresa el trato desigual injustificado, sino que impone

obligaciones positivas tanto a los poderes públicos como a los actores privados para garantizar la efectividad real de los derechos fundamentales.

La incorporación explícita del estado serológico como categoría protegida en la Ley 15/2022 ha supuesto un cambio normativo de gran relevancia, que refuerza las garantías existentes, facilita la prueba del daño, reconoce la discriminación estructural e interseccional, y exige medidas activas de prevención, reparación y transformación institucional. Este avance responde no solo a un mandato constitucional, sino también al cumplimiento de las obligaciones internacionales asumidas por el Estado en materia de derechos humanos.

No obstante, el reconocimiento legal de derechos no es suficiente si no se acompaña de otras políticas públicas que establezcan acciones diferentes a las legales, como educativas o divulgativas, que deben ir de la mano con mecanismos de vigilancia eficaces y una aplicación coherente por parte de los órganos jurisdiccionales y administrativos. La persistencia del estigma social vinculado al VIH, así como las formas encubiertas de exclusión laboral, exigen una respuesta holística por parte de los poderes públicos, que esté comprometida con la inclusión, la equidad y la dignidad de las personas que conviven con él.

En este contexto, el marco legal vigente debe entenderse como una herramienta al servicio de la igualdad sustantiva y la justicia social, capaz de responder a las barreras estructurales que todavía enfrentan las personas que conviven con VIH. Su implementación efectiva constituye, por tanto, una condición imprescindible para implementar la obligación constitucional de la igualdad sustancial y en la erradicación definitiva de la discriminación laboral por motivos de serológicos.

En el análisis de la jurisprudencia nacional revela que, a pesar de los avances legales, la discriminación laboral hacia las personas que conviven con VIH persiste, a menudo de forma encubierta. La Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y no discriminación representa un paso fundamental para la protección de los derechos de las personas trabajadoras que conviven con VIH desvinculándolo de la idea de enfermedad y discapacidad, estableciendo nuevas figuras para garantizar la igualdad de trato en el entorno laboral, como la discriminación por estado serológico. Sin embargo, los casos analizados demuestran que, en muchos casos, la discriminación no siempre es directa, sino que se presenta de manera más sutil e indirecta. Esto crea un entorno en el que los trabajadores que conviven con VIH pueden sentirse indefensos ante las decisiones de los empleadores. La ley, al establecer salvaguardas frente a estas

situaciones, puede ser una herramienta clave para combatir la discriminación estructural que afecta a este colectivo. Circunstancia que deberá ser comprobada en investigaciones futuras cuando exista jurisprudencia que la aplique.

Es necesario continuar promoviendo la concienciación tanto entre empleadores como en la sociedad en general para erradicar los estigmas y garantizar que las personas que conviven con VIH tengan las mismas oportunidades laborales que cualquier otro trabajador. Además, es fundamental que los tribunales apliquen de manera consistente con los objetivos previstos, las disposiciones de la Ley 15/2022, lo que permitirá un introducir cambio cultural y estructural en las prácticas laborales y contribuirá a un entorno más inclusivo y equitativo para las personas que ven limitados ilegítimamente sus derechos este tipo de prácticas discriminatorias.

5. Bibliografía

Aguilera Izquierdo, R. (2023). *La discriminación por motivos de salud ante la contratación laboral y el despido. Estado de la cuestión tras la Ley 15/2022*. *Revista de Derecho Social*, (101), 45–67.

Alduvín Sainz, E. L. (2012). *VIH y SIDA en Honduras: El derecho a una respuesta integral. Análisis de los discursos y las prácticas sobre VIH y SIDA a partir del modelo de análisis de Michel Foucault* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]

Altman, D. (1986). *AIDS in the mind of America*. Anchor Press/Doubleday

Barrère Unzueta, M., Gascón Cuenca, A., Palacios, A., & Ramírez Carvajal, P. E. (2021). Igualdad y no discriminación en tiempo de pandemia. *Cuadernos Electrónicos De Filosofía Del Derecho*, (44), 23–52. <https://doi.org/10.7203/CEFD.44.20432>

Cardona Rubert, M. B. (2016). Igualdad y no discriminación en las relaciones laborales. En J. M. Goerlich Peset (Coord.), *Comentarios al Estatuto de los Trabajadores: Libro homenaje a Tomás Sala Franco* (pp. 385–394). Tirant lo Blanch.

Castro, A., y Farmer, P. (2005). Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory to Clinical Practice.

Charro Baena, P., & San Martín Mazzucconi, C. (2007). Decálogo jurisprudencial básico sobre igualdad y no discriminación en la relación laboral. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Extra 3), 77–120.

Dworkin, R. (1977). *Taking Rights Seriously*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Farmer, P. (2003). *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*.

Fee, E., y Parry, M. (2008). Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights. *Journal of Public Health Policy*, 29(1), 54–71. <http://www.jstor.org/stable/40207166>

Fredman, S. (2022). *Discrimination Law* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.

Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Madrid: Amorrortu Ediciones.

Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS Revista De Derecho Del Trabajo Y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

Grau Pineda, C. (2023). La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación. La inclusión de nuevas causas autónomas de prohibición de discriminación. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, 8(2), 32-51. <https://doi.org/10.20318/femeris.2023.7784>

Prieto Sanchís, L. (2014). *Justicia constitucional y derechos fundamentales* (3ª ed.). Trotta.

Valls R. (2009) “La dignidad humana”. En Casado M. (coord.) *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, UNESCO. 2009. Cizur Menor, Civitas.