

2020

GUÍA SINDICAL ANTE EL VIH



secretaría confederal
de mujeres e igualdad

AGRADECIMIENTO

Desde esta publicación queremos agradecer el trabajo de todas aquellas personas y organizaciones que han participado en la elaboración de esta guía sindical.

Edita: Confederación Sindical de CCOO.

Elaborado por: Secretaría Confederal de Mujeres e Igualdad de CCOO.

Colaboran: Trabajando En Positivo; Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB); Coordinadora Estatal de VIH y Sida (CESIDA); Coordinadora de Asociaciones de Lucha Contra el Sida de la Comunidad Valenciana (CALCSICOVA).

Portada: Montaje con ilustraciones de Freepik.

Madrid. 2020.



INTRODUCCIÓN	5
¿QUÉ ES EL VIH?	7
Vías de transmisión.....	8
Medidas de prevención.....	9
LA PRUEBA	11
¿Dónde se puede realizar la prueba?.....	11
Personas a las que se recomienda hacer la prueba del VIH.....	12
Tipos de prueba.....	13
En caso de resultado positivo.....	14
NORMATIVA	15
Vigilancia de la salud.....	16
EMPLEO Y VIH	17
Acción sindical: negociación colectiva y actuación de la RLT.....	21
¿Qué pueden hacer las delegadas y delegados en la empresa?.....	23
A MODO DE CIERRE	25
TERMINOLOGÍA ASOCIADA A LA GUÍA SINDICAL	27
BIBLIOGRAFÍA	29
ORGANIZACIONES CON GRUPOS DE APOYO	31



INTRODUCCIÓN

No es fácil ser delegada o delegado sindical en una empresa. Desde **Comisiones Obreras** somos conscientes de la dificultad que entraña el estar continuamente velando por los derechos de las plantillas y en impedir que nadie sea discriminado por ningún motivo.

Una de las posibles discriminaciones susceptibles de sufrir trabajadoras y trabajadores puede estar relacionada con el hecho de tener el VIH. Aunque se trata de información estrictamente confidencial, no está de más que desde los convenios colectivos se apunten medidas que tengan en cuenta la situación especial de estas personas.

Desde 1981, año en el que se diagnosticaron los primeros casos, la infección por el VIH ha cambiado mucho y la situación médica de las personas afectadas también. Ha dejado de ser una enfermedad mortal pudiendo considerarse como una enfermedad crónica y, en la actualidad, hay **un caso de curación documentado**^{1,2}.

La fórmula para acabar con la epidemia es el uso de estrategias combinadas y, para ello, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (**ONUSIDA**) se ha marcado conseguir en 2030 los objetivos de 95% de personas diagnosticadas, 95% de ellas en tratamiento y 95% de ellas en supresión viral (indetectable=intransmisible). A ellos hay que sumar que el 95% de las personas con VIH indetectable tengan una buena calidad de vida relacionada con la salud y cero discriminación en todos los espacios de la vida.

Todavía existen multitud de mitos y miedos sobre la transmisión del VIH y sus efectos. Mitos y miedos que provocan que las personas con VIH sean estigmatizadas, rechazadas y discriminadas laboralmente.

1. La historia del ‘paciente de Berlín’: la primera persona curada de VIH [en línea]. Gaceta Médica, 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.gacetamedica.com/con-rayos-x/la-historia-del-paciente-de-berlin--la-primera-persona-curada-de-vih-XN1816321>

2. “Después de 12 años sin VIH, el ‘paciente de Berlín’ está curado” [en línea]. Redacción Médica, 20 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-interna/-despues-de-12-anos-sin-vih-el-paciente-de-berlin-esta-curado--9233>

La *Guía sindical ante el VIH* se dirige a alcanzar varios objetivos:

- **Diferenciar los conceptos VIH y sida** e identificar las vías de transmisión de la infección por VIH, así como las medidas de prevención existentes en la actualidad.
- Que trabajadoras y trabajadores, la población en general –así como otras organizaciones que trabajan para evitar discriminaciones en personas con el VIH– sepan que **pueden contar con el compromiso, colaboración y ayuda de CCOO** en la tarea de acabar con la discriminación y rechazo en todos los ámbitos.

Elena Blasco Martín

Secretaria confederal de Mujeres e Igualdad de CCOO



¿QUÉ ES EL VIH



Empecemos por distinguir entre:

- **VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)**. Es un microorganismo que ataca al sistema inmune, debilitándolo y haciéndolo vulnerable ante algunas enfermedades.
- **Sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)**. El sida es una fase avanzada de la infección, que no desarrollan todas las personas con VIH.

Cuando hablamos de prevención nos referimos a evitar la transmisión del VIH, es decir, a prevenir la infección por el virus. Los importantes avances médicos que se han producido en torno al tratamiento antirretroviral desde 1996, han supuesto grandes cambios tanto en la mejora del estado de salud y en la esperanza de vida, como en la disminución del riesgo de transmisión de la infección a terceras personas.

En cuanto a la calidad de vida y a la supervivencia, la esperanza de vida de una persona con el VIH es similar a la de la población en general, puesto que cada vez menos llegan a la fase de sida (la mayoría de los nuevos casos se dan en personas que debutan con una enfermedad definitiva de sida en el momento del diagnóstico) y aquellas que lo hacen, pueden recuperar posteriormente un buen estado de salud.

Por otra parte, sobre la disminución del riesgo de transmisión, es necesario hacer incidencia en la idea de “**Indetectable = Intransmisible**”. La carga viral de una persona se considera indetectable cuando la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla. La evidencia científica ha demostrado que cuando una persona con VIH tiene la carga viral indetectable de forma mantenida (por un mínimo de seis meses), no puede transmitir el virus a otras personas. Actualmente, **más del 86% de las personas con VIH en España cuentan con una carga viral en nivel indetectable**³.

3. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH: Resultados 2019. Análisis de la evolución 2004-2019. [en línea]. Madrid, 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Encuesta_hospitalaria2019.pdf

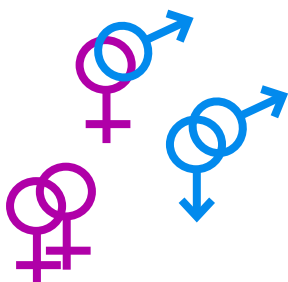
Este mensaje está avalado por numerosos estudios y **publicaciones de ONUSIDA**⁴, que, como ya se ha comentado anteriormente, lidera el esfuerzo mundial para poner fin en el año 2030 a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como por **el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**⁵.

Para las personas con VIH y cuya carga viral es indetectable, la noticia de que ya no pueden transmitir el VIH les supone una gran tranquilidad, especialmente en sus relaciones sexuales, gracias a la certeza de que no pueden transmitir el virus a terceras personas en ninguna situación.

Vías de transmisión del VIH

El VIH se transmite a través de unas prácticas muy concretas, pero no por los contactos cotidianos que se producen al relacionarse, trabajar o convivir con una persona con VIH.

EXISTEN TRES VÍAS DE TRANSMISIÓN:



- **Vía sexual:** se puede producir cuando tiene lugar una penetración (vaginal, anal u oral) sin protección. Entre éstas, la práctica de mayor riesgo es la penetración anal, seguida de la vaginal y, en menor medida, siendo muy bajo, la oral. Es la principal vía de transmisión en España.

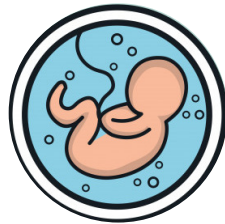
El riesgo de transmisión aumenta cuando hay una alta carga viral y cuando se padece a la vez una infección de transmisión sexual (ITS) causante de lesiones en la piel de genitales o membranas mucosas (interior de vagina, ano, piel interior del prepucio y boca).

4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Indetectable = Intransmisible. [en línea]. Ginebra, 2018. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable>

5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (actual Ministerio de Sanidad). El papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión sexual de la infección por el VIH [en línea]. Madrid, 2018. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PapelIndetectabilidadCargaViralTransmisionSexualVIH15Jun18.pdf>



- **Vía sanguínea** al compartir jeringuillas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento punzante o cortante no esterilizado adecuadamente. En la actualidad, tiene poca incidencia en España.



- **Transmisión vertical (de madre a hijo/hija)**, durante el embarazo, el parto o la lactancia. Actualmente en España hay poca incidencia, ya que se incluye la prueba de detección del VIH durante el embarazo y se garantiza el acceso al tratamiento antirretroviral en los casos positivos.

Medidas de prevención

- **Preservativo.** Utilizado para las prácticas sexuales con penetración (anal, vaginal u oral).

- **Utilización de material punzante y/o cortante nuevo en cada uso**, especialmente, jeringuillas, agujas u otro material para el consumo inyectado de drogas o instrumental sanitario.

- **Prueba de detección del VIH durante el embarazo y garantizar el acceso al tratamiento antirretroviral** en los casos positivos, con el fin de evitar la transmisión de madre a hijo/hija durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Junto a estas medidas de prevención tradicionales, la evidencia científica ha demostrado que, además de para controlar la evolución de la infección, el tratamiento antirretroviral también es efectivo como medida de prevención, tanto para las personas con VIH como para las personas sin VIH (en este caso, antes o después de una práctica de riesgo).

- **Tratamiento antirretroviral.** Permite controlar la evolución de la infección. También es efectivo como medida de prevención (Indetectable = Intransmisible por vía sexual).

- **Profilaxis Post-Exposición (PPE) para personas sin VIH.** Es una medida dirigida a evitar el desarrollo de la infección por el VIH tras una exposición accidental al virus, por vía sexual o



parenteral. Consiste en la toma diaria, durante un periodo de 28 días, de un tratamiento con fármacos antirretrovirales que es prescrito a través de los Servicios de Urgencia de cualquier hospital. El tratamiento debe iniciarse lo antes posible, preferiblemente en las 6 primeras horas tras la exposición al VIH, recomendable en las 48 horas y siempre antes de las 72 horas. Puede tener algún efecto secundario (muy leve, si lo hay) y va acompañado de algunas analíticas de VIH, en distintos plazos.

Está creada con intención de emplearla en situaciones de emergencia, por lo que no se destina como uso regular por las personas que pueden estar expuestas al VIH con frecuencia.

● **Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) para personas sin VIH**

Medida empleada cuando personas sin VIH, pero expuestas a alto riesgo de contraer la infección, toman tratamiento antirretroviral para reducir sus posibilidades de contraerla. Esta medida reduce el riesgo de contraer la infección por medio de relaciones sexuales en más del 90% y por prácticas de riesgo asociadas al uso de drogas inyectables en más del 70%.

Desde el 1 de noviembre de 2019 **está disponible la PrEP en España**⁶, siendo su indicación para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas transexuales VIH-negativas mayores de 18 años con, al menos, dos de los siguientes criterios: más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año; práctica de sexo anal sin protección en el último año; uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año; administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año o, al menos una ITS bacteriana en el último año. Asimismo, también está indicado para trabajadores y trabajadoras del sexo VIH negativas que refieran un uso no habitual de preservativo.

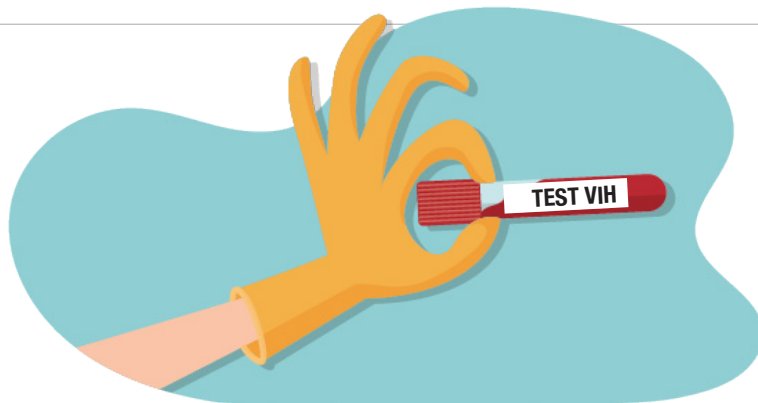
Tras un año desde la aprobación de la PrEP, su implantación no ha sido igual en todas las comunidades autónomas, existiendo algunas en las que todavía no se han seleccionado desde qué centros se podrá prescribir, pudiendo ser hospitales, centros de infecciones de transmisión sexual o centros comunitarios de diagnóstico de VIH. Para conocer el nivel de implantación en cada comunidad autónoma y los centros de referencia en ellas, se puede consultar a las ONG que han participado en la elaboración de esta guía, cuyos datos aparecen al final.



6. Comienza la financiación de la PrEP: ¿Quién podrá pedirla y cómo se dispensará? [en línea]. Consalud, 1 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.consalud.es/politica/ministerio-sanidad/comienza-financiacion-prep-quien-podra-pedirla-y-como-dispensara_70340_102.html



LA PRUEBA

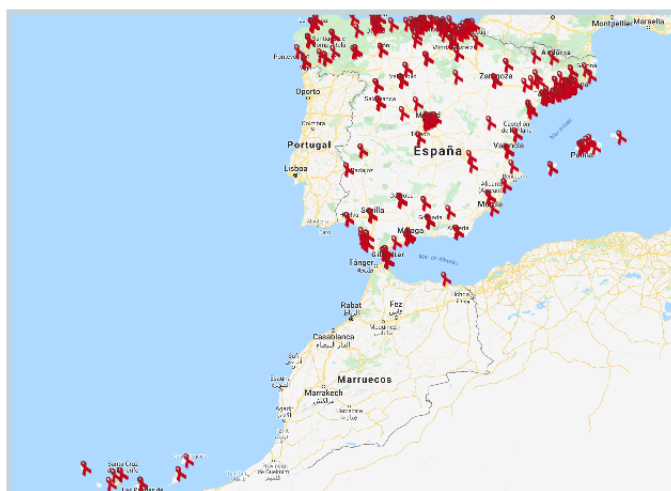


La prueba del VIH es voluntaria y confidencial. Puedes solicitarla de manera gratuita en centros de salud de atención primaria, hospitales, organizaciones civiles, centros de planificación familiar, centros de diagnóstico y prevención de ITS y unidades móviles. También las tienes disponibles, previo pago, en farmacias (siendo posible la realización de la prueba rápida o la compra del auto-test) y en diversos laboratorios de análisis clínico.

En algunos centros de ITS, en las ONG y en las farmacias no te pedirán la tarjeta sanitaria.

¿Dónde se puede realizar la prueba?

Para saber dónde hacerte la prueba del VIH o las organizaciones de apoyo que están presentes en tu ciudad de residencia, así como para obtener más información puedes llamar de forma gratuita desde cualquier lugar de España al siguiente teléfono 900 111 000 – Servicio de Información Telefónica sobre el VIH (Cruz Roja).



Mapa de recursos para realizar la prueba en España:

<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=14hYmgXVv0QsEtt9EVNoLYG03tH4&hl=es&ll=36.209932715747165%2C-6.755812899999991&z=5>

Recursos fuera de España:

<https://www.cruzroja.es/principal/documents/1855892/1857142/Recursos+prueba+en+el+extranjero/54519605-8a75-dcf3-f178-951a3573c84c>



Personas a las que se recomienda hacerse la prueba del VIH

Sin establecer ningún orden de prioridad o importancia, **es recomendable que te realices la prueba de detección del VIH si:**

- Nunca te has hecho la prueba del VIH.
- Mantienes una vida sexualmente activa.
- Te encuentras en alguna de las siguientes situaciones:
 - Si estás embarazada o te planteas estarlo.
 - Si has tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una persona con VIH, y no tienes la seguridad de que su carga viral sea indetectable.
 - Si has tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas personas de las que desconoces si tienen o no el VIH.
 - Si has compartido material de inyección de drogas (jeringuillas, agujas, cucharas, filtros...).
 - Si has padecido alguna infección de transmisión sexual.
 - Si tienes una pareja estable, no conocéis vuestro estado serológico y queréis dejar de usar el preservativo.



- Si has sido víctima de una agresión sexual. En el hospital o centro médico han de facilitarte tanto la píldora anticonceptiva como el acceso a la profilaxis post-exposición (PPE).
- Si has tenido una exposición accidental al virus por rotura de preservativo, pinchazo, etc. y han pasado más de 72 horas (en un plazo inferior, sería apropiada la profilaxis post-exposición -PPE).

En el caso de **hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres, con una vida sexual activa**⁷, se recomienda la prueba una vez al año, salvo en situaciones de mayor riesgo en que es conveniente realizarla cada 3-6 meses.

■ Periodo ventana

Una vez producida la infección por el VIH, los anticuerpos tardan en ser detectados por las pruebas existentes. Es lo que se denomina como periodo ventana. Este periodo es diferente en cada persona (ya que la carga viral no evoluciona de la misma manera en todas las personas), así como del tipo de prueba que se realice.

Generalmente se tarda entre 2 y 8 semanas en desarrollar anticuerpos detectables y casi todas las personas los han generado a los 3 meses de la práctica de riesgo.

Tipos de prueba

Hay diferentes tipos de pruebas de cribado:

- **Las pruebas de anticuerpos** examinan si hay anticuerpos contra el VIH en la sangre o en las secreciones bucales. Los anticuerpos son proteínas que combaten la enfermedad, que el cuerpo produce en respuesta a la infección por el VIH.

La mayoría de las pruebas rápidas –gratuitas– y el auto-test –con un coste aproximado de 29 euros– son de este tipo, son capaces de ofrecer un resul-

7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Hoja informativa de los CDC: Qué deben saber los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres sobre las enfermedades de transmisión sexual [en línea]. Atlanta, 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-msm-spa.htm>

tado en 30 minutos y se pueden realizar a partir de fluidos corporales, como sangre, suero, plasma y fluido oral.

El periodo ventana puede oscilar entre ocho y doce semanas entre la adquisición de la infección y la detección de un resultado positivo.

- **Las pruebas de antígenos y anticuerpos**, pueden detectar antígenos (una parte del virus) y anticuerpos contra el VIH en la sangre. *El periodo ventana puede oscilar de dos a cuatro semanas*⁸.
- **Pruebas por PCR**. Es una técnica ultrasensible que es capaz de detectar una pequeña cantidad de virus en la sangre, *reduciendo el periodo ventana a menos de 7 días*. Se encuentran disponibles normalmente en laboratorios privados con un coste superior a 200 €, aunque también disponibles de forma gratuita en unas pocas organizaciones sociales.

En caso de resultado positivo

Todos los resultados positivos requieren de una confirmación posterior.

Las técnicas de confirmación más utilizadas son el Western Blot (WB) y el Inmunoblot Recombinante (LIA), que de manera precisa detecta los anticuerpos específicos frente a las diferentes proteínas del virus por VIH-1 y VIH-2 y sirve para confirmar un resultado reactivo en las pruebas de cribado anteriores.

Existen ONG que cuentan con grupos de apoyo, servicio de pares (personas con VIH formadas para ofrecer su experiencia y conocimientos a otras personas con VIH en momentos clave como el diagnóstico) y/o de atención psicológica, con las que se puede contactar en caso de un resultado positivo. Son un recurso útil para afrontar el resultado, comunicar el resultado a terceras personas, etc.

Para conocer y/o contactar con estos grupos o servicios, se puede consultar a las ONG que han participado en la elaboración de esta guía.

8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario [en línea]. Madrid, 2014. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>



NORMATIVA



El trabajo no es neutro frente a la salud: o es patógeno o es un promotor privilegiado de salud. El trabajo aparece como un integrador social importante (de ahí los efectos frecuentemente devastadores del paro sobre la salud) y toda insatisfacción en el trabajo salpica al conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción de la salud.

El artículo 40.2 de la Constitución Española⁹ recomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo, y el artículo 43.1 reconoce el derecho a la protección de la salud.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad¹⁰ en su Capítulo IV, dedicado a la Salud Laboral, estableció los criterios fundamentales con cuyo desarrollo se lograría alcanzar sus objetivos: la prevención de los riesgos laborales y la promoción de la salud física y mental de trabajadoras y trabajadores. Además, establece la necesidad de investigar las condiciones de trabajo, vigilar y promover la salud de plantilla, informar y formar.

Estos conceptos fueron incorporados por *la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales¹¹*, dado que cuando se habla de prevención de riesgos laborales se está haciendo referencia a la forma de actuar sobre aquellos factores y/o condiciones de trabajo que pueden afectar negativamente a la salud de las personas trabajadoras.

Además, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales incorpora el concepto de la promoción de la salud. Bajo una concepción integral de la salud en las personas resulta necesario actuar sobre los riesgos laborales, a través de la prevención, pero también sobre los factores promotores de salud en el lugar de trabajo, que son muchos.

El término vigilancia de la salud engloba una serie de actividades orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

9. Constitución Española [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 29dediciembrede1978, nº311. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>

10. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 29 de abril de 1986, nº 102. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

11. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 10 de noviembre de 1995, nº 269. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>

Vigilancia de la salud

■ Debe ser:

- **Garantizada** por la empresa restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo.
- **Específica** en función del o de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos.
- **Voluntaria** para trabajadoras y trabajadores salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:
 - ⇒ La existencia de una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
 - ⇒ Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de la plantilla.
 - ⇒ Que el estado de salud de la trabajadora o trabajador pueda constituir un peligro para sí misma o para terceras personas.
- **Confidencial**, contenido ajustado a las características definidas en la normativa aplicable, realizada por personal sanitario con competencia técnica y planificada.
- **Participada**, respetando los principios relativos a la consulta y participación de trabajadoras y trabajadores o de sus representantes establecidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Una evaluación de la salud de trabajadoras y trabajadores **inicial después de la incorporación al trabajo**, o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
- Una **evaluación de la salud periódica específica**, por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica¹² que así lo exija o según riesgo/s determinados por la evaluación de riesgos, o a petición de la trabajadora o el trabajador, cuando consideren que las alteraciones de su salud son producidas por la actividad laboral.
- Una evaluación de la salud **después de una ausencia prolongada por motivos de salud**.

12. Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores/trabajadoras.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>



La normativa y prácticas mencionadas son de aplicación a todas las personas trabajadoras sin excepción, incluyendo por tanto a las personas trabajadoras con el VIH.

En base a estas normas, **la realización de la prueba diagnóstica del VIH como requisito para la incorporación al trabajo está prohibida legislativamente y es motivo de denuncia**. La utilización de analíticas de detección del VIH en el puesto de trabajo no sólo es innecesaria, sino que, **para poder hacerla, es preciso informar y justificar sobre la realización de la misma a las personas a las cuales se les quiere practicar**. La realización de la misma sin tener en cuenta los requisitos mencionados supone una invasión y una vulneración de los derechos constitucionales a la intimidad, a la igualdad y a la no discriminación de las personas, constituyendo un hecho denunciado por la persona afectada.

EMPLEO Y VIH

A efectos médicos y legales, la infección por el VIH no es incapacitante, puesto que no implica en sí misma una disminución de la capacidad de trabajo, **ni justifica el cese involuntario o la exclusión de trabajadores y trabajadoras de ninguna actividad laboral o profesión¹³**.

El certificado de discapacidad se suele dar en los casos en que la persona haya llegado en algún momento o se encuentre actualmente en fase de sida, o cuando el VIH está acompañado de otras patologías discapacitantes.

De hecho, **el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** (actual Ministerio de Sanidad) **ha señalado que, en el ámbito laboral, el VIH no debería ser causa de exclusión¹⁴**, ya que actualmente en España, más del 90% de las personas con VIH están recibiendo tratamiento y de éstas más del 90% presentan carga viral indetectable. Así, solo aquellas personas que no cumplen o no responden al tratamiento antirretroviral, o que muestran otras enfermedades adicionales, pueden presentar una pérdida de funcionalidad y una incapacidad laboral como consecuencia de su estado clínico.

13. Trabajando en Positivo. ¿Existen ocupaciones de cuyo ejercicio debe excluirse a las personas con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)? [en línea]. Madrid, 2019. Disponible en: http://www.trabajandoenpositivo.org/documentos/manipulacion_alimentos.pdf

14. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Criterios médicos para el acceso a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas. Documento técnico por la no discriminación y la igualdad de trato hacia las personas VIH [en línea]. Madrid, 2018. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeTecnicoCriteriosMedicosAccesoCCFFSSEE2018.pdf>

Por otra parte, desde 1988, **la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**¹⁵ han elaborado diversos documentos en forma de declaración o de recomendación a través de los que han mantenido que no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH en la mayor parte de las ocupaciones, incluyendo en esta afirmación a todas las personas trabajadoras, con independencia de la modalidad o régimen laboral y en todos los lugares de trabajo; a todos los sectores de actividad económica –privado y público, formal e informal– y **a las fuerzas armadas y los servicios uniformados**.

Estas evidencias deberían permitir que las personas con VIH pudieran acceder y permanecer en el mercado laboral sin dificultades. Sin embargo, continúan existiendo actitudes de rechazo ante la posibilidad de **compartir espacio de trabajo**¹⁶ con ellas. De hecho, varios informes coinciden en señalar que en torno a **un tercio de la población española no trabajaría con una persona con VIH**^{17,18}

En la actualidad no existen estadísticas oficiales sobre la presencia en el mercado laboral de personas con el VIH. La referencia más próxima a esta realidad es la aportada anualmente en la *Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH*, reseñada al inicio de esta guía, que muestra que las personas con el VIH presentan una tasa de actividad menor que el resto de la población. Así, según el último informe de esta encuesta hospitalaria (2019), el 55% de las personas eran trabajadoras en activo, frente al 59% de la población general¹⁹. No obstante, este porcentaje supone un incremento del 14% desde 2012 de la población activa con VIH.

Otro estudio que aporta información sobre la presencia en el mercado de trabajo de las personas con VIH es *Situación laboral de las personas con infección por el VIH en España*²⁰, promovido en 2018 por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en el cual ha participado CCOO.

15. Organización Internacional del Trabajo. Recomendación 200 sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo [en línea]. Ginebra, 2010. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_142708.pdf

16. Instituto Nacional de Estadística. *Salud y Hábitos Sexuales: Las conductas sexuales desde la perspectiva del sida* [en línea]. Madrid, 2003. Disponible en: http://www.ine.es/revistas/cifraine/cifine_sida0704.pdf

17. Fuster-Ruiz de Apodaca, M. J.; et al. “Evolution of HIV-related stigma in Spain between 2008 and 2012”. *AIDS Care*, Vol. 26, suppl. 1 (2014), p. S41-S45.

18. *Un 28 % españoles no se siente cómodo trabajando con un infectado por VIH* [en línea]. *Es-paña*; la Vanguardia, 30 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20181130/453238274479/un-28-espanoles-no-se-siente-comodo-trabajando-con-un-infectado-por-vih.html>

19. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA) Segundo trimestre de 2019 [en línea]. Madrid, 2019. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0219.pdf>

20. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Situación Laboral de las personas con infección por VIH en España* [en línea]. Madrid, 2018. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaSituacionLaboralVIH_18072018.pdf



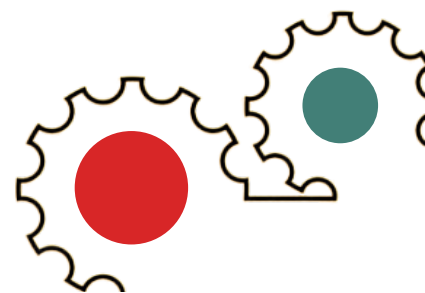
Uno de los principales datos de este estudio es que, entre las personas que se encuentran sin empleo (29%), predomina el desempleo de larga duración, puesto que el 53,8% lleva más de 2 años en esta situación.

Por tanto, además de un mayor nivel de desempleo entre las personas con VIH, es posible destacar que éste es, predominantemente, de larga duración. Asimismo, también es necesario destacar que el 45,4% de las personas desempleadas no recibe ninguna prestación social, según datos de la *Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH de 2019*. Estos tres datos muestran que una alta proporción de personas con VIH en España se encuentra en una situación de pobreza y de exclusión social crónica vinculada con la falta de empleo.

Otros resultados que se pueden destacar del estudio sobre la **Situación laboral de las personas con infección por el VIH en España** son:

■ Situación laboral general

El 52% de las personas encuestadas tenían trabajo, aunque se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la situación laboral. El 47% de las mujeres y el 53% de los hombres estaban trabajando en el momento de la encuesta. Respecto a la situación de desempleo no se observan diferencias entre hombres (29%) y mujeres (30%).



■ Tipo de contrato

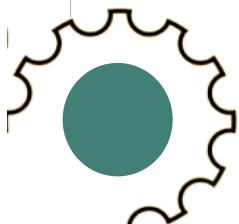
El 72% del total de las personas que estaban trabajando tenía un contrato indefinido (incluidas las personas funcionarias), el 18% tenía un contrato temporal, el 8% tenía un contrato por obra o prácticas y un 2% otro tipo de contrato.

■ Tipo de jornada

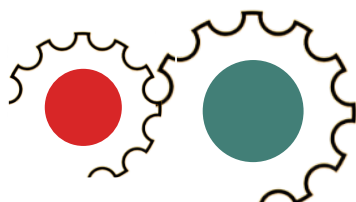
El 80% de las personas encuestadas que estaban trabajando lo hacían a tiempo completo, observándose diferencias entre hombres y mujeres. El 34% de las mujeres trabajaba a tiempo parcial, frente al 15% de los hombres

■ Tiempo de desempleo

De las personas encuestadas que estaban en situación de desempleo, el 54% llevaban más de dos años, presentando diferencias estadísticamente significativas por sexo. El 63% de las mujeres y el 52% de los hombres en desempleo llevaban más de 2 años. El 30% de las mujeres y el 25% de los hombres que se encontraban en situación de desempleo, no trabajaba ni buscaba empleo.



■ Ocupaciones



Un total de 409 personas indicaron su profesión y su ocupación habitual, independientemente de su situación laboral, observándose una representación de todas las profesiones y sectores de actividad. Por grandes **grupos de ocupaciones** (CNO 2011) los más frecuentes fueron el grupo de *Profesionales, científicos e intelectuales*, seguido por el de *Servicios, comercios y mercados* y en tercer lugar por el grupo de *Ocupaciones elementales*. **Por sexo**, en los **hombres** el grupo más frecuente fue el de *Profesionales, científicos e intelectuales*, seguido el de *Servicios, comercios y mercados*, mientras que en las **mujeres** el grupo más frecuente fue el de *Servicios, comercios y mercados*, seguido por el de *Ocupaciones elementales*.

Un avance importante en la erradicación del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH lo supuso el Acuerdo del Consejo de Ministros del 30 de noviembre de 2018, por el que se aprobaron instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar el VIH, la diabetes, la celiaquía y la psoriasis de las causas de exclusiones médicas exigibles para el **acceso al empleo público** ²¹.

Este acuerdo ha representado una nueva época en la promoción de la igualdad de oportunidades en el acceso y mantenimiento del empleo para trabajadoras y trabajadores con VIH puesto que, desde abril de 2019 se han revisado los cuadros de exclusiones médicas de convocatorias relativas al Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, al ingreso en los Centros Docentes de Formación Militar, de la Policía Nacional, de la Guardia Civil y de Vigilancia Aduanera.

Si bien en algunas convocatorias ²² (como las relativas al Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias o al ingreso en los Centros Docentes de Formación Militar), sería necesario llevar a cabo nuevas modificaciones, en el resto se ha reflejado que el mero diagnóstico por VIH nunca deberá argumentarse como motivo de exclusión. De esta forma, dichas convocatorias reconocen el derecho de las personas con VIH a acceder y permanecer en las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en España. Este cambio normativo debe servir de guía para aquellas otras normativas que, en la actualidad, siguen limitando el acceso de las personas con VIH a determinadas ocupaciones, como las policías locales y autonómicas, cuerpos de bomberos, servicios de seguridad privada o la licencia necesaria para conducir vehículos auto-taxis o auto-turismos.

21. España. Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público [en línea]. Boletín Oficial del Estado, 20 de febrero de 2019, nº 44. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2019/02/19/pci154/dof/spa/pdf>

22. Trabajando en Positivo. Informe de situación sobre el acceso de las personas con VIH a las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad del Estado. [en línea]. Madrid, 2020. Disponible en: http://www.trabajandoenpositivo.org/documentos/Fuerzas_y_Cuerpos_seguridad.pdf



Acción sindical: negociación colectiva y actuación de la RLT

La consideración social de la salud como un bien de primordial importancia al que toda la ciudadanía debe tener derecho es un hecho tan relevante en la sociedad que en su día se plasmó con el máximo rango legal posible: como un derecho constitucional, dentro del conjunto de los principios rectores que deben presidir en nuestro país la política social y económica. Dado que el trabajo también se manifiesta como un derecho constitucional, es lógica y necesaria la acción sindical en la protección de las personas con VIH.

El informe *Situación laboral de las personas con infección por el VIH en España*, proporciona una foto de la situación laboral de las personas con infección por el VIH: trabajaban en todos los sectores de actividad, profesiones y ocupaciones, tanto trabajos físicos, manuales como científicos e intelectuales. Es destacable que las desigualdades de género tienen reflejo en la situación laboral de las personas con VIH, presentando las mujeres peor situación laboral con respecto a los hombres, caracterizada por un menor nivel de estudios; una menor tasa de actividad; un mayor predominio de contratos a tiempo parcial y de periodos de desempleo más amplios, así como una mayor tasa de incapacidad.

Desde el sindicato es necesario reforzar la defensa de los derechos de las personas con VIH, de forma que se consiga erradicar el estigma que pesa sobre ellas y que todavía existe tanto en la sociedad como en el entorno laboral.

Desde la acción sindical, dos son las herramientas fundamentales para alcanzar este objetivo:

- 1 Por una parte, la formación destinada tanto a la Representación Legal de Trabajadores y Trabajadoras (RLT) como al conjunto de las plantillas de las empresas. La formación debe tener un efecto múltiple. A saber, debe erradicar estigmas, eliminar estereotipos/miedos, ayudar a la RLT en su tarea de defensa de derechos, además de contribuir a “eliminar” el miedo por parte de las personas afectadas a comunicar su situación respecto al VIH en su entorno laboral.
- 2 La otra herramienta fundamental cuya “presencia” es esencial en todo centro de trabajo es la negociación colectiva. Es necesario que los convenios colectivos, acuerdos de empresa, etc., contemplen la posibilidad de que en la plantilla existan personas con VIH y se garantice la igualdad de oportunidades y la ausencia de discriminación.

En el periodo 2012-2019 tan sólo 9 convenios de diferentes ámbitos, publicados en el Boletín Oficial del Estado, hacen mención expresa sobre el VIH.

Las medidas que incluyen son dispares: “promoción de campañas de reinserción y recuperación en los casos de sida...; proporcionar una cobertura económica por gastos derivados del tratamiento de la enfermedad; proporcionar servicios de apoyo emocional al enfermo y su familia además de establecer un servicio de prevención del VIH y desarrollo de protocolos de salud con orientación al tratamiento del VIH que contendrá campañas divulgativas”.

Analizando las distintas cláusulas es posible concluir que, si bien en algunos casos suponen un reconocimiento, no son suficientes. En algunos casos podrían considerarse incluso estigmatizadoras como es el caso siguiente: *“Proponer y promover junto con la representación empresarial y la Administración, campañas sobre la reinserción y recuperación en los casos de Sida, Alcoholismo, Drogodependencias, Tabaquismo y Ludopatía, dándoles la consideración de Enfermedad Social, ateniéndonos a lo señalado en el Acuerdo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de la Drogodependencias en el Medio Laboral, de 30 de julio 97”*. Esta medida sitúa a las personas con VIH en el mismo nivel que aquellas afectadas por tabaquismo, drogodependencias, alcoholismo, ludopatía. Es decir, no hay un reconocimiento explícito de la infección y/o concreto de la enfermedad, sino que se equipara a diferentes adicciones.

Esta misma situación se produce con la siguiente medida propuesta: *“servicio de prevención del VIH y drogodependencias”*, puesto que el reconocimiento de la enfermedad desaparece.

Las medidas relativas a la cobertura económica de los gastos derivados del tratamiento de la enfermedad sí son medidas positivas en cuanto que reconocen a las personas afectadas como enfermas, equiparándolas con aquellas que padecen otras enfermedades: *“Cobertura de Sida: gastos derivados del tratamiento de la enfermedad hasta 6.100 euros”*. Se reconoce así que el VIH es una enfermedad que necesita de una atención, unos procedimientos concretos y determinados y que no impide la realización del trabajo por parte de las personas afectadas.

Otra medida propuesta en un convenio establece: *“Dicha comisión se hará extensiva a la Igualdad LGTB, que entre otros desarrollará los siguientes contenidos:*

- *Desarrollo de protocolos de salud con orientación al tratamiento del VIH que contendrán campañas divulgativas”*.

La parte referida al “desarrollo de protocolos de salud con orientación al tratamiento del VIH que contendrán campañas divulgativas” es una medida positiva en tanto que reconoce el VIH como una enfermedad que necesita una acción concreta, asimilándola a otras enfermedades. La parte “negativa” de esta medida es que se vincula a personas LGTBI+, alimentando el estereotipo de que el VIH afecta únicamente a dichas personas.



Qué pueden hacer las delegadas y delegados en la empresa



- **Contribuir a la sensibilización en torno al VIH en el ámbito laboral** con el fin de promover y proteger los derechos laborales y luchar contra la discriminación de las personas con VIH. Para ello, es importante fomentar la confianza entre la plantilla para aumentar las posibilidades de que se acerquen a la hora de consultarles al respecto.
- **Atender la demanda de la persona afectada**, orientándole cuando se trate de situaciones de acoso o discriminación vinculadas al VIH, así como acompañándola en el proceso de asimilar la situación que está atravesando y su salida de la misma respetando sus decisiones y, por supuesto, animándola a que levante la voz y exija sus derechos como persona trabajadora y ciudadana, apoyándola si así lo hace finalmente.
- **Negociar protocolos en la selección y contratación del personal para evitar que se produzcan discriminaciones por VIH**, garantizando la privacidad de los datos de salud, así como que no se solicite documentación o pruebas innecesarias (como el Dictamen Técnico Facultativo o la realización de la prueba del VIH dentro del proceso de selección).
- **Negociar con la empresa acuerdos, acciones y políticas concretas sobre el VIH** y asegurarse de su aplicación en el trabajo.
- **Negociar protocolos de actuación** para supuestos de situaciones de riesgo biológico, entre los que se incluya el riesgo por VIH de forma accidental.
- **Asegurar que se aplique lo establecido en el convenio** de referencia en cuanto a la modificación sustancial de las condiciones de trabajo, en caso de que por el desarrollo de la enfermedad sea necesario.
- **Favorecer la realización de jornadas o charlas sobre VIH en el lugar de trabajo**, dirigidas a la plantilla y a la dirección de la empresa o centro de trabajo.

■ **Favorecer el reparto de material informativo y preventivo** en el lugar de trabajo.

■ **Contribuir a la visibilización de la realidad social y laboral de las personas con VIH** mediante la inclusión y el abordaje del tema en los marcos de participación ciudadana: foros, mesas de representación, etc.

■ **Atender y denunciar las situaciones y casos de discriminación relacionadas con el VIH** (exigencia de pruebas serológicas sin información previa ni justificación, solicitud del Dictamen Técnico Facultativo, despidos, falta de promoción, acoso, poner dificultades para el acceso al tratamiento, etc.).





A MODO DE CIERRE

Pasamos más de la mitad de nuestro tiempo diario en la esfera laboral, y es de justicia que este entorno esté libre de violencia, acoso y discriminación. Algo que parece tan evidente, no siempre es fácil de conseguir y los estigmas sociales y culturales son abundantes e incluso cambiantes. Por ello es fundamental que quienes tenemos la capacidad de defender y aumentar los derechos de las personas trabajadoras, seamos conscientes de la constante lucha que debemos mantener ante amenazas pasadas, presentes y futuras, que cercenan derechos y libertades.

Una organización como **Comisiones Obreras** trabaja para este fin, dando formación y sensibilización (elementos clave para erradicar esos estigmas sociales y por tanto laborales), pero el compromiso de este sindicato va más allá, y sabe bien que la acción directa tanto en esos mismos espacios donde se producen, como en el diseño de estrategias de acción que prevengan este tipo de discriminación, son la estrategia más eficaz para conseguir el fin de éstos y otros desagradables y hostiles episodios de desigualdad y discriminación.

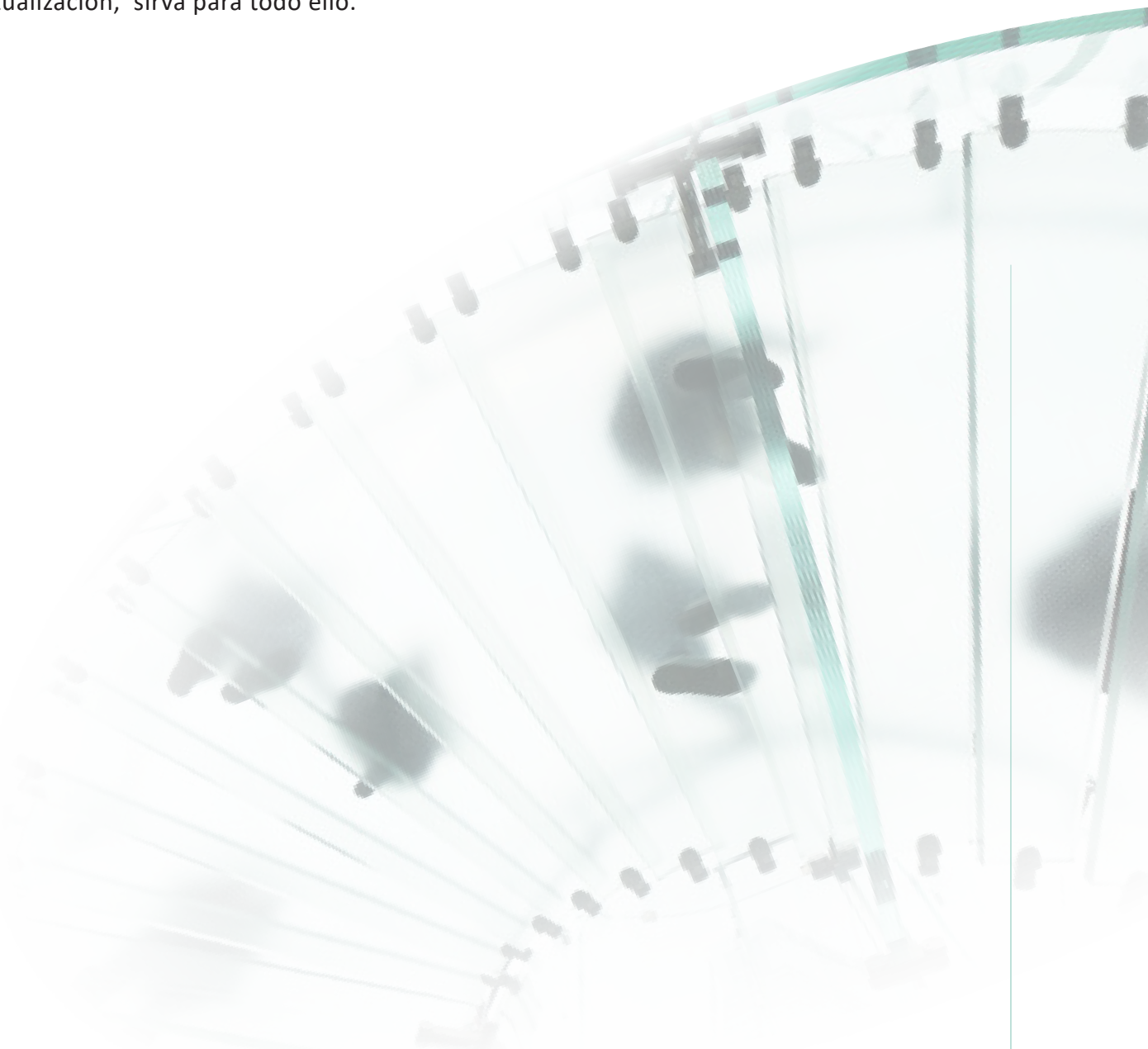
Hay tres espacios en los cuales **CCOO** pone de manifiesto de forma expresa y visible su compromiso con las personas con el VIH ante la afiliación, la representación sindical y la sociedad en general.

- **La reivindicación y la movilización social** que, desde la organización, se realiza en reconocimiento y defensa de la población en general, con especial incidencia en las personas trabajadoras. Dentro de esta reivindicación y movilización, CCOO colabora y participa con diferentes organizaciones en la tarea de avanzar en la promoción y protección de los derechos de las personas con VIH. Acciones que van desde el establecimiento de acuerdos de colaboración, participación en campañas, jornadas informativas e incluso demandas y denuncias conjuntas.
- **El diálogo social**, instrumento y cauce de la legislación y las políticas laborales y sociales. En este ámbito CCOO incluye en los documentos base de las diferentes mesas, las reivindicaciones, requerimientos y necesidades consensuadas con las organizaciones en cuanto a la defensa y apoyo de los derechos de las personas con VIH.
- **La negociación colectiva**, en la que se realiza una defensa más directa de las necesidades de las personas trabajadoras. En este ámbito, se recogen medidas que mejoren las condiciones de trabajo y la calidad de vida de todas las personas eliminando todas aquellas situaciones que puedan constituir discriminación.

Para poder intervenir de forma adecuada y coherente con la realidad es necesario conocer las situaciones que se dan en las empresas, las quejas y denuncias planteadas por las personas que viven con VIH. Esta tarea se canaliza a través de la representación legal de trabajadoras y trabajadores de CCOO, personas que cuentan con herramientas, formación e información para el desarrollo de sus competencias.

En esta guía se han recopilado diferentes actuaciones preventivas con la pretensión de que sirvan de instrumento para delegadas y delegados en sus actuaciones ante dudas y situaciones detectadas y/o denunciadas por personas que viven con VIH de forma que su tarea redunde en un espacio laboral igualitario e integrador.

Esperamos que esta guía sindical ante el VIH, que estará en constante avance y actualización, sirva para todo ello.





TERMINOLOGÍA ASOCIADA A LA GUÍA SINDICAL

Sida. Acrónimo de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El sida es una fase avanzada de la infección, que no desarrollan todas las personas con VIH.

VIH. Acrónimo de Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es un microorganismo que ataca al sistema inmune, debilitándolo y haciéndolo vulnerable ante algunas enfermedades.

Personas con VIH, preferible frente a otras denominaciones (huir de seropositivas, transmisoras, portadoras, infectadas, enfermas, etc.).

Transmisión y no contagio

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Concepto que proviene de la epidemiología y se utiliza para englobar a una determinada población bajo el paraguas de la conducta sexual, sin necesidad de tener en cuenta la identidad, la orientación o la opción sexual y/o el perfil sociocultural. Pretendía ser un término neutro, pero nunca fue así y ha dado lugar a una determinada manera de hacer intervenciones en salud sexual, poniendo el acento en lo biomédico y sin tener en cuenta todos los otros aspectos que están presentes en la sexualidad (como el contexto en el que se da, etc.). Se recomienda usarlo en los contextos en los que se traten aspectos relativos a la salud, **pero mencionando también a gays y bisexuales si es el caso.**

Serofobia. Es el estigma y discriminación basado en el miedo irracional hacia las personas que tienen VIH, evitando cualquier tipo de acercamiento o contacto con las personas que con VIH o portadoras.

Poblaciones prioritarias. Huid de “grupos de riesgo” o de “grupos vulnerables”.

ITS, Infección de transmisión sexual. Huid de términos como: “enfermedad venérea” o “enfermedad de transmisión sexual”

Indetectable. Es cuando la carga viral, la cantidad de VIH en la sangre, es cercana a cero. Es tan baja que ni siquiera puede medirse.

Intransmisible. Cuando la carga viral permanece cercana a cero más de 6 meses, no se transmite el virus por vía sexual.

Carga viral. Valor indicativo de la presencia de VIH en sangre, que da la información de la capacidad del virus para destruir el sistema inmunitario y, por tanto, advierte del riesgo de aparición de infecciones oportunistas y otras enfermedades (en el caso de que el sistema inmunitario esté muy dañado).

Periodo ventana. Es el tiempo que tarda el organismo en crear anticuerpos para el VIH. Antes de hacer la prueba de detección de anticuerpos para el VIH conviene esperar un mínimo de tres meses (periodo ventana) desde la última práctica de riesgo, ya que lo que va a detectar la prueba son los propios anticuerpos del VIH, de lo contrario podríamos encontrarnos con un resultado de falso negativo.

Reconocimiento médico (ámbito laboral). Los exámenes de salud que se limitan a un reconocimiento médico de tipo general sin relación con los riesgos del trabajo, es de carácter voluntario.

Vigilancia de la salud. Significa poner atención para evitar que ésta se vea dañada por las condiciones de trabajo. La vigilancia de la salud forma parte de las funciones del Servicio de Prevención. La vigilancia de la salud está regulada principalmente en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en los artículos 5.1 y 9.2 del Reglamento de Servicios de Prevención.

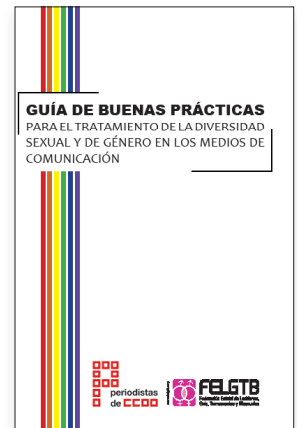


BIBLIOGRAFÍA

GUÍAS SINDICALES

- **Guía de buenas prácticas para el tratamiento de la diversidad sexual y de género en los medios de comunicación**

<http://www.fsc.ccoo.es/00a27b9693177df496d0b9c1797af6cd000050.pdf>

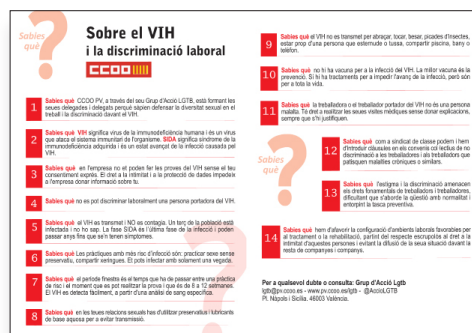


- **Guía VIH y bomberos, preguntas y respuestas**

<http://www.fsc.ccoo.es/192a60ec9d34c8a8d9770cfe8c9edabc000050.pdf>

- **Guía básica de VIH y sida para delegadas y delegados sindicales y empresas**

<http://www.fsc.ccoo.es/5f0be9db1479b5bd670785e910bce466000050.pdf>



- **VIH y discriminación laboral**

<https://www.pv.ccoo.es/d2715da60dbb-9d4f5452a0088085f459000053.pdf>

OTRAS PUBLICACIONES EN WEBS DE CCOO



- **Guía cine y VIH**

<http://www.fsc.ccoo.es/647886f79001d396a89ade76c24a4313000050.pdf>

- **Manual de la ITF para sindicalistas en el sector del transporte contra el VIH/sida**

<http://www.fsc.ccoo.es/cc1e0bc722e336423a7b686f537b554a000050.pdf>



EA	European
TG	AIDS Treatment
	Group
DOCUMENTO DE TRABAJO SOBRE EL IMPACTO DE LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD EN LA RESPUESTA AL VIH/SIDA EN EL ESTADO ESPAÑOL	
1. Introducción.	2
2. La situación epidemiológica en España.	3
3. Cómo afectan las medidas de austeridad a la respuesta a la pandemia en España.	6
3.1. Descapitalización política y el menoscabo de interacción de la Sociedad civil.	6
3.2. La descapitalización económica y humana.	7
3.3. Recortes en las campañas de prevención y acceso a cuidados.	10
3.4. La descapitalización de la investigación.	12
4. Acciones de presente y futuro.	13
5. Referencias.	15

- **Documento de trabajo sobre el impacto de las políticas de austeridad en la respuesta al VIH/sida en el Estado español.**

http://www.fsc.ccoo.es/cms.php?cd_cms_pag=18471&cd_cms_elconmaster_to=18&cd_cms_conte=125126



Si quieres contactar con organizaciones que cuentan con grupos de apoyo, puedes dirigirte a:



Coordinadora de Asociaciones de VIH y Sida Comunidad Valenciana

Personas de contacto:

M^a Jesús Cabezón - 963731002

info@calcsicova.org

www.calcsicova.org

Esperanza Giménez Alcorisa - 963853159

sol@comiteantisidavalencia.org

www.comiteantisidavalencia.org

Sandra Palomo - 6492262555

laboral@casda.es

www.casda.es



Coordinadora estatal de VIH y sida

Coordinadora Estatal de VIH y sida

Persona de contacto:

Toni Poveda - 915 223 807

cesida@cesida.org

www.cesida.org



Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y bisexuales

Personas de contacto:

Juan Diego Ramos Marikovich - 91360 46 05

info@felgtb.org

www.felgtb.org



Trabajando en Positivo

Persona de contacto:

Julio Gómez - 660479148

info@trabajandoenpositivo.org

www.trabajandoenpositivo.org

GUÍA SINDICAL ANTE EL VIH

