

# La incidencia de la condición de no padecer enfermedad infecto-contagiosa en los derechos de las personas con VIH

M<sup>a</sup> del Carmen Barranco Avilés. Universidad Carlos III de Madrid.

Correspondence to: *M<sup>a</sup> del Carmen Barranco Avilés*  
[mcarmen.barranco@uc3m.es](mailto:mcarmen.barranco@uc3m.es)

## RESUMEN

El recurso reiterado a cláusulas que limitan el ejercicio de derechos, el desarrollo de actividades o el acceso a servicios a quienes “padecen enfermedades infecto-contagiosas”, además de generar incertidumbre, se ha convertido en una fuente constante de discriminaciones. El objetivo de este trabajo es mostrar cómo la sustitución de estas cláusulas por otras más precisas es exigible tanto para hacer efectivo el mandato de igualdad contenido en la Constitución española de 1978, cuanto por la necesidad de garantizar la seguridad jurídica.

Efectivamente, en el Derecho español resultan discriminatorios los tratamientos diferenciados que afectan a las personas que viven con una enfermedad infecciosa si no es posible justificarlos teniendo en cuenta las vías de transmisión y el modo en que la infección en el caso concreto afecta al desarrollo de funciones. La adecuada protección de la salud pública y de los derechos individuales exige determinar las condiciones en las que, en general, en relación con cada enfermedad transmisible, y, en particular, en relación con el VIH, procede el establecimiento de exclusiones, restricciones o preferencias entre las personas basadas en su estado de salud.

## ABSTRACT

*The reiteration of clauses that limit the exercise of rights, the development of activities or the access to services to those who 'suffer from infectious diseases', creates uncertainty, but, especially, has become a constant source of discrimination. The aim of this paper is to show how the replacement of the clauses by other more accurate is necessary to implement the mandate of equality contained in the 1978 Spanish Constitution and to ensure legal certainty.*

*Indeed, in Spanish law are discriminatory differential treatments of people living with an infectious disease if they disregard the transmission routes and how the infection affects the development of functions. Adequate protection of public health and individual rights requires the determination of conditions under which, in general, for each disease, and in particular in relation to HIV, it is possible to accept the establishment of exclusions, restrictions or preferences among people based on their health.*

**Palabras clave:** derechos humanos y VIH, discriminación por razón de enfermedad, acceso a actividades, bienes y servicios y enfermedades infecciosas.

**Key words:** human rights and HIV, discrimination on grounds of illness, access to activities and services and infectious diseases.

## **Antecedentes y Objetivos<sup>1</sup>**

Frecuentemente el lenguaje jurídico utiliza, con un sentido técnico específico, términos tomados del lenguaje natural o de otras ramas del conocimiento. Esto es lo que sucede con el calificativo de “infecto-contagioso” que se utiliza de forma frecuente asociado a “enfermedad” en la redacción de cláusulas que establecen condiciones para desarrollar actividades o disfrutar de servicios.

Así, y a modo de ejemplo, como condición de uso de las piscinas y gimnasios municipales suele establecerse que los usuarios no padezcan enfermedad infecciosa<sup>2</sup> o contagiosa. El mismo requisito es usual para quienes desean acceder a los servicios residenciales para personas mayores<sup>3</sup>. Normalmente se requiere del solicitante que acredite su salud mediante un certificado médico en el que el profesional haga constar la ausencia de enfermedad infecciosa, contagiosa o infectocontagiosa.

El lenguaje jurídico, aunque muy próximo al natural, es un lenguaje técnico, por lo que, en numerosas ocasiones, el significado de las palabras difiere en uno y otro ámbito. Por otro lado, se pretende que la terminología que aquí se discute ha sido incorporada del lenguaje sanitario que, a su vez, es también un lenguaje técnico. La cuestión es que su uso en normas está generando situaciones contrarias al propio Derecho, en tanto en cuanto éste establece en el artículo 14 de la Constitución Española 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”.

Las restricciones así redactadas suelen venir justificadas en la necesidad de proteger la salud pública, frente a la que se considera que en estas situaciones deben ceder los derechos de la persona que vive con la infección. Pues bien, el objetivo de

este trabajo es mostrar que desde el Derecho español son discriminatorias las cláusulas cuyo efecto es que las personas afectadas por enfermedades infecciosas reciban un tratamiento diferenciado y más desfavorable, sin que se cumpla con los requisitos de finalidad, adecuación y proporcionalidad que la jurisprudencia establece para considerar que no se vulnera el principio de igualdad.

## **La discriminación contra las personas que viven con VIH**

El *Estudio FIPSE sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o sida*<sup>4</sup> implementa el *Protocolo para la identificación de la discriminación contra las personas que viven con VIH* de ONUSIDA<sup>5</sup> y constata ejemplos cotidianos de discriminación en torno a la práctica que en 2005 se producía, y que hoy no ha desaparecido, de excluir a las personas afectadas por enfermedades infecciosas en el empleo, o en el acceso a servicios o establecimientos públicos, sin considerar el modo en el que la enfermedad afecta a la salud -y, por tanto, condiciona el desarrollo de la actividad o su posibilidad de disfrutar del servicio- y sin tener en cuenta las vías de transmisión -y, por tanto, el modo en el que puede quedar afectada la salud de terceras personas-.

Efectivamente, en 2005, en los ámbitos a los que se refiere el citado *Estudio* (asistencia sanitaria, empleo, justicia/procesos judiciales, administración, bienestar social, vivienda, educación, vida familiar y reproductiva, seguros y otros servicios financieros y acceso a otros servicios o establecimientos públicos) aparecen cláusulas que incorporan la mención de enfermedad “infecto-contagiosa”, “infecto-transmisible”, “infecciosa” (o similares adjetivos) para condicionar un tratamiento diferenciado hacia la persona enferma, que va más

allá del específicamente relacionado con el cuidado de la salud y que se refiere a la vida social<sup>6</sup>.

### **Salud pública, derechos humanos y aplicación del principio de igualdad**

Para comprender el alcance del problema al que nos enfrentamos, y no incurrir en un planteamiento reduccionista, es preciso recordar que en el ámbito de las decisiones relativas a la salud se suelen enfrentar dos tipos de argumentos, los relativos a la salud pública y los relacionados con los derechos de las personas. En algunas ocasiones, ambos argumentos resultan concurrentes, ello ocurre especialmente en el Estado de Derecho, donde la salud pública se define por relación a los derechos fundamentales, sin embargo, conviene no olvidar que cuando la salud pública se utiliza como argumento para limitar los derechos de las personas, claramente la salud pública y el derecho en cuestión van a entrar en conflicto.

Por ello es preciso insistir en que las pautas abordar normativamente el VIH, en general las cuestiones relacionadas con la 'vulnerabilidad' (sexo, discapacidad, infancia...), se articulan sobre bases distintas y persiguen objetivos diferentes si el enfoque es basado en derechos y si el enfoque es de salud pública. Incluso, desde este punto de vista de los derechos, habría que hablar de colectivos en situación de vulnerabilidad social y no de colectivos vulnerables para insistir en que la vulnerabilidad se produce cuando confluyen ciertas características personales con una determinada conformación del contexto, que es precisamente la que supone el establecimiento de barreras que impiden que las personas con esas características tengan dificultades para participar de forma plena y efectiva en la vida social.

En el ámbito internacional, las medidas en relación con el VIH (por ejemplo, en relación con la discriminación) se han justificado tanto por su

servicio a la salud pública, cuanto porque la discriminación supone una vulneración de los derechos de las personas afectadas. Sin embargo, frecuentemente se olvida que se trata de argumentos diferentes y que, desde los principios éticos que son aceptados en nuestro ámbito cultural, de ningún modo las consideraciones de salud pública pueden justificar la cosificación de los seres humanos.

Ciertamente, la presencia de discriminación supone un obstáculo para evitar la extensión del VIH, pero, aunque no fuera así, habría que erradicarla por cuanto colisiona con el deber de tratar a los seres humanos como fines en sí mismos. Precisamente en relación con la discriminación, para cuya erradicación se ofrecen ambos tipos de argumentos, se pueden ver las diferencias entre los objetivos a los que apunta uno y otro tipo de política. Así, cuando el fundamento de la lucha contra la discriminación es la salud pública, se trata de que el VIH se normalice para que las personas afectadas no teman visibilizarse, lo que, a su vez, permitiría un mayor control de la infección. Sin embargo, cuando el fundamento de las políticas contra la discriminación son los derechos humanos, el objetivo es, sin más, la igualdad de derechos de las personas con VIH.

Es cierto que desde el esquema constitucional, en determinadas ocasiones, la salud pública puede justificar limitaciones de los derechos, sin embargo, también lo es que en estos casos sería de aplicación la doctrina desarrollada por el Tribunal Constitucional en torno a los límites a los derechos. Esto es, un derecho fundamental "puede ceder ante otros derechos y bienes constitucionalmente relevantes, siempre que la limitación que haya de experimentar esté fundada en una previsión legal que tenga justificación constitucional, se revele necesaria para lograr el fin legítimo previsto y sea proporcionada para alcanzarlo, y sea además respetuosa con el contenido esencial del derecho"<sup>7</sup>.

En las situaciones concretas que aquí interesan, las cláusulas que establecen distinciones en perjuicio de aquellas personas que ‘padecen enfermedades-infectocontagiosas’ resultan sospechosas de vulnerar el principio de igualdad, por lo que sólo serían conformes a Derecho si existe una justificación objetiva y razonable, de acuerdo con criterios y juicios de valor generalmente aceptados, cuya exigencia deba aplicarse en relación con la finalidad y efectos de la medida considerada, debiendo estar presente, por ello, una razonable relación de proporcionalidad entre los medios empleados y la finalidad perseguida, y dejando en definitiva al legislador, con carácter general, la apreciación de situaciones distintas que sea procedente diferenciar y tratar desigualmente”<sup>8</sup>.

### ***El VIH como enfermedad infecciosa***

En relación con el tratamiento normativo de las enfermedades infecciosas tradicionalmente se ha puesto de manifiesto esta contraposición entre salud pública y derechos. La cuestión es que frecuentemente los argumentos de salud pública han llevado a olvidar los derechos de los enfermos, también afectados por el paternalismo que caracterizaba la relación entre el médico y el ‘paciente’.

Un ejemplo de esta situación lo encontramos precisamente en la historia del tratamiento del VIH, catalogado, en el ámbito sanitario, como enfermedad infectocontagiosa. Por otro lado, en el lenguaje que el utilizado por los médicos no existen diferencias entre transmisión y contagio, de forma que el VIH se considera indistintamente como una enfermedad infectocontagiosa o infecto-transmisible. Es interesante tener en cuenta que en la etimología de estas palabras, transmitir procede del verbo en latín *Transmittĕre*, que significa enviar; mientras que contagiar procede de *contagio* que sugiere contacto.

Recordemos que hasta finales de los 90, la urgencia con la que se hubo de responder al VIH, condicionó la actuación desde el punto de vista de la salud pública. De este modo, desde un punto de vista preventivo se insiste en aquel momento en el discurso sobre los ‘grupos de riesgo’, con la consecuencia de que, además de que la estrategia resulta disfuncional, la lucha contra la enfermedad se convierte en lucha contra la persona enferma. Simultáneamente, el tratamiento del VIH se relega prácticamente a las cuestiones biológicas y médicas, olvidando sus implicaciones psicosociales. Y, lo que es más importante, los argumentos de salud pública justifican la limitación de los derechos de las personas que viven con VIH. En concreto, se ven gravemente afectadas en su derecho a la intimidad (lo cual revierte en que se les prive del ejercicio de otros derechos). En aquellos momentos, se reflexiona también sobre la creación de delitos específicos para prevenir la transmisión del VIH.

Desde estas fechas, el mayor conocimiento debería haber llevado a superar esta situación, sin embargo, todavía las políticas públicas sobre el VIH se orientan en más ocasiones de lo deseable desde la salud pública y tienden con frecuencia a su consideración como un problema principalmente sanitario<sup>9</sup>. A pesar de la indudable importancia de las cuestiones relacionadas con el VIH como enfermedad –entre otras, la de seguir trabajando en el acceso universal al tratamiento, en la facilitar su seguimiento y en controlar los efectos secundarios-, podemos decir que se han mejorado enormemente las expectativas y la calidad de vida de las personas que viven con VIH y que, en parte precisamente como consecuencia de los avances biomédicos, en este momento es un problema que urge resolver el de la igualdad en todos los ámbitos de la vida. De este modo, una vez articulado un sistema capaz de encauzar la vertiente médica de la cuestión, resulta acuciante afrontar los retos que presenta su

vertiente social. Poner fin a la discriminación asociada al VIH, es uno de esos retos.

Y es que las personas con VIH salen del ámbito sanitario y persiguen, como no puede ser de otra forma, su integración en la vida social, económica y cultural. La pervivencia de normas y prácticas que encontraban su explicación y en ocasiones (aunque no siempre) su justificación jurídica, en otro escenario, hace que de este hecho positivo resulte un indicador negativo que es que se incrementan los casos de discriminación. Por ejemplo, numerosos países exigen acompañar la solicitud de visado de un certificado de no padecer enfermedad infectocontagiosa o, incluso, en algunos estados – como China- se solicita un examen médico que abarca la prueba de detección del VIH; en muchas situaciones en la vida cotidiana, algunas de las cuáles han sido ilustradas, la condición de no padecer enfermedad infectocontagiosa se convierte en una cláusula de estilo (viajes organizados, servicios bancarios, acceso a casas de acogida, solicitud de licencia de taxi...).

### ***Lecciones aprendidas***

En estas coordenadas, la catalogación del VIH como una enfermedad infectocontagiosa tiene repercusiones que podemos agrupar en dos niveles. Por un lado, en la vida cotidiana, es decir, en tanto en cuanto estas expresiones pasan a formar parte del lenguaje natural, y aunque de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española contagio y transmisión son sinónimos, el uso coloquial de “contagio” parece referido, preferentemente, a transmisión sin necesidad de contacto, por eso, en este ámbito, aludir a VIH como enfermedad contagiosa contribuye reforzar el estigma y genera situaciones de discriminación que difícilmente pueden ser abordadas a través del Derecho. Estas connotaciones aconsejan evitar el uso de tal calificativo, especialmente en los medios con más

repercusión (como los medios de comunicación o las normas jurídicas).

En el lenguaje jurídico la catalogación del VIH como enfermedad infectocontagiosa o transmisible o infecciosa o cualquier otra resulta, en mi opinión, indiferente, más allá de esa repercusión que el lenguaje jurídico pueda tener en el grado de estigmatización social, porque en todo caso se incluiría en esas cláusulas de exclusión que a veces lo mencionan expresamente. Es el caso de la Resolución de 2009<sup>10</sup> que convoca el proceso selectivo de la Guardia civil o la Orden por la que se determinan los requisitos médicos necesarios para la obtención de la licencia de Controlador de Tránsito Aéreo<sup>11</sup>.

En el primer caso, el apartado 4.3.7 del ANEXO III, de la citada norma, establece como exclusión médica definitiva las “enfermedades de transmisión sexual”. Esta cláusula resulta a todas luces discriminatoria. Entre otros, podemos encontrar argumentos en la Sentencia de 26 de mayo de 2004 de la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, de la Audiencia Nacional de 26 de mayo de 2004 que resuelve el recurso presentado frente a la exclusión en un procedimiento de acceso a un puesto de funcionario de instituciones penitenciarias a una persona seropositiva con respecto al VIH. En esta decisión, la Audiencia Nacional insiste en que deben considerarse las dificultades que pueden derivarse en el caso concreto de la infección para la realización del puesto de trabajo, y señala “la infección por VIH en sí misma no representa ningún problema como enfermedad transmisible mediante la convivencia del sujeto con otras personas, tanto en el medio familiar, laboral o social”, dado “que los mecanismos de transmisión del VIH son bien conocidos: relaciones sexuales con penetración sin protección, inoculación de productos sanguíneos con el VIH o transmisión materno-fetal”, únicamente es posible restringir los derechos de las personas seropositivas con respecto al VIH cuando el

desempeño del puesto de trabajo suponga la realización de actividades que impliquen riesgos. De este modo, es preciso evaluar tanto la actividad que se va a realizar como la situación individualizada de la persona aspirante. Sin embargo, los términos en los que se expresa la Convocatoria implican la exclusión definitiva sin posibilidad de realizar esta valoración.

En el caso de los requisitos para obtener la licencia de Controlador Aéreo, se señala lo siguiente:

8.1(a) El solicitante o el titular de un Certificado médico Europea de clase 3 no debe presentar antecedentes médicos o diagnósticos clínicos de cualquier enfermedad de transmisión sexual o de cualquier otra infección que puedan interferir con el ejercicio seguro de las funciones autorizadas por la licencia vigente.

8.1(b) El solicitante con infección por VIH y síntomas de enfermedad activa, SIDA, complejo relacionado con el SIDA o afectación del sistema nervioso central debe ser considerado no apto. Sin embargo, se puede considerar la recertificación de los pacientes asintomáticos con positividad para el VIH según lo recogido en los párrafos 8.1.1 a 8.1.3.

8.1(c) El diagnóstico de sífilis no impide la certificación de aptitud. Sin embargo, sí la impiden los síntomas y complicaciones de la sífilis que alteran el ejercicio seguro de las funciones autorizadas por la licencia/certificado de competencia (véase el párrafo 8.1.4).

8.1.1. Es necesario prestar una atención especial a los antecedentes del paciente y a los signos clínicos indicativos de: 1) positividad para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2) alteración del sistema inmunitario, 3) hepatitis infecciosa o 4) sífilis.

8.1.2. No hay requisitos para la comprobación general del estado respecto al VIH, pero se deben efectuar pruebas según las indicaciones clínicas. Una vez que se ha confirmado la positividad se debe

iniciar un proceso de valoración y seguimiento riguroso para que los pacientes puedan continuar trabajando siempre y cuando no se altere su capacidad para el ejercicio de las funciones autorizadas con el nivel adecuado de seguridad. El tratamiento debe ser evaluado por un especialista autorizado por la AMS; esta evaluación debe ser individualizada respecto a la idoneidad del tratamiento y a los posibles efectos adversos. En el punto 2 del Anexo 1 de este documento se recogen las recomendaciones relativas a los regímenes de evaluación.

8.1.3. Debido a que la incapacidad súbita por convulsiones o la incapacidad súbita por disfunción cognitiva son manifestaciones conocidas de la enfermedad causada por el VIH, la evaluación neurológica concienzuda debe formar parte del seguimiento regular de estos pacientes.

8.1.4. La AMS puede considerar la certificación en el caso de los pacientes plenamente tratados y que se han recuperado de las fases primaria y secundaria de la sífilis.

De acuerdo con la jurisprudencia mencionada, el apartado 8.1. b), debe interpretarse en el sentido de que los síntomas de enfermedad activa asociados al VIH han de ser precisamente aquéllos que puedan interferir la actividad en cuestión. Así es posible entender los apartados 8.1.1, 8.1.2 y 8.1.3; en concreto, en el 8.1.2 establece “una vez que se ha confirmado la positividad se debe iniciar un proceso de valoración y seguimiento riguroso para que los pacientes puedan continuar trabajando siempre y cuando no se altere su capacidad para el ejercicio de las funciones autorizadas con el nivel adecuado de seguridad”. Sólo si el apartado 8.1. b) no implica necesariamente la calificación de no apto sin más, sino que supone el inicio de un proceso en el que se valora cuidadosamente al solicitante, puede considerarse que no es discriminatorio.

En ambos casos, la exclusión tiene el efecto de generar discriminación anticipada, con lo que

personas con VIH que funcionalmente no están inhabilitadas para el desempeño del puesto, ni siquiera concurren a los procesos selectivos.

La referencia a estas normas permite afirmar que la discriminación no la genera el uso del calificativo, sino la misma existencia de este tipo de cláusulas que no especifican las infecciones que pueden suponer un problema para la salud del sujeto o de terceros en relación con una actividad, o que son directamente discriminatorias contra las personas con VIH.

Por otro lado, el mantenimiento de estas cláusulas genera innecesariamente conflictos adicionales para los profesionales de salud que, por un lado, deben certificar la presencia o ausencia de una enfermedad infecciosa y, por otro, tienen deber de confidencialidad en relación con los datos de salud que no sean relevantes (una situación en la que el conflicto es frecuente son las relaciones laborales). Además, en numerosas ocasiones el profesional es consciente de que contribuye a la discriminación cuando no extiende el certificado para una persona que vive con VIH, cuando, desde sus conocimientos, es una enfermedad infecciosa. La persistencia de la práctica les sitúa en un dilema que enturbia la relación médico-paciente.

### **Propuestas de actuación**

En esta situación, la solución compatible con el Derecho es evitar el uso de cláusulas que excluyan a las personas afectadas por el VIH, desconociendo las vías de transmisión y los efectos de la infección, y que, por tanto, aplicadas a situaciones concretas en las que no existe riesgo, generen desigualdades no justificadas. La eliminación de estas cláusulas es la única solución posible para evitar la discriminación anticipada.

En todo caso, y en tanto subsistan, las personas encargadas de aplicarlas deben hacer una interpretación conforme con el principio de igualdad.

En este apartado es especialmente importante que los médicos que han de extender los certificados que hacen constar que la persona no está afectada por una enfermedad infectocontagiosa, valoren en qué circunstancias la formulación obedece a creencias erróneas sobre la infección y decidan si han de certificar o no a partir del estado de la ciencia.

Además, es recomendable evitar utilizar en la definición de los requisitos el verbo contagiar y sus derivados por referencia a infecciones, como el VIH, que tienen un carácter estigmatizante. Sin embargo, es preciso ser conscientes de que la mera sustitución de un término por otro, no elimina el problema que sólo desaparecerá cuando se eliminen las cláusulas que se refieran genéricamente a enfermedades infecciosas sin considerar las vías de transmisión para restringir la posibilidad de que quienes viven con esa infección ejerzan derechos, o accedan a bienes o servicios.

### **Bibliografía**

- 1.- Este trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto HURI-AGE, Consolider-Ingenio 2010.
- 2.- Es el caso, por tomar un ejemplo, del Centro de Salud y Deporte del Complejo Deportivo Municipal de Jaca, que exige como condición física de los usuarios: "los abonados y/o usuarios temporales no utilizarán los servicios e instalaciones en caso de padecer alguna enfermedad o dolencia infecciosa o contagiosa, si tienen cortes, rasguños, llagas, heridas abiertas ó infecciones aunque sean de menor importancia" ([http://www.jaca.es/deporte\\_centro\\_salud\\_deporte.php](http://www.jaca.es/deporte_centro_salud_deporte.php), 10-6-2011).
- 3.- Por ejemplo, en la *Guía 2009 de Servicios de Atención Residencial para Personas Mayores*, IMSERSO, (<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-guiaresidencias-02.pdf>, 10-6-2011), se reitera hasta 289 veces como condición de acceso en distintos centros la de "no padecer enfermedad infecto-contagiosa".
- 4.- AA.VV, Discriminación y VIH/sida, Fipse, 2005. (<http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090328230812.pdf>, 10-6-2011).
- 5.- [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub01/jc295-protocol\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub01/jc295-protocol_es.pdf) (10-6-2011).

6.- Puede verse el informe elaborado por BARRANCO AVILÉS, M.C. y BLÁZQUEZ, D., “Sobre la calificación jurídica del VIH como enfermedad infectocontagiosa y propuestas de actuación”, en el marco del Proyecto de Clínica Legal CESIDA-Ministerio de Sanidad. [http://www.cesida.org/images/stories/informe\\_infecto\\_transmisible.doc](http://www.cesida.org/images/stories/informe_infecto_transmisible.doc) (10-6-2011)

7.- STC 60/2009 de 23 de marzo, F.J. 3, en la que se utiliza la jurisprudencia establecida en las SSTC, F.J. 6; 143/1994, de 9 de mayo, F.J. 6; y 25/2005, de 14 de febrero, F.J. 6.

8.- STC 75/1983, FJ 2. La doctrina en torno a las condiciones en las que un tratamiento diferenciado no constituye discriminación se resume en la STC 200/2001, de 4 de octubre, y más recientemente en la STC 63/2011 de 16 de mayo, en la que el Tribunal Constitucional aborda un supuesto de discriminación por razón de edad, uno de los motivos no expresamente previstos en la Constitución.

9.- Y ello a pesar de que el actual *Plan de Movilización Multisectorial*, cuya vigencia es de 2008-2012, sitúa la eliminación del estigma y la discriminación como aspecto del objetivo 2, “Reducir el impacto negativo personal y social de la epidemia”. En este documento puede verse el contexto epidemiológico actual <http://www.mspsi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf> (10-6-2011).

10.- Resolución de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil de 25 de mayo de 2009, por la que se convoca oposición libre para cubrir plazas de alumnos del Centro de Formación, de la División de Formación y Perfeccionamiento, aspirantes a ingreso en la Escala Básica, categoría de Policía, del Cuerpo Nacional de Policía, BOE de 29 de mayo. Actualmente *Resolución de 23 de mayo de 2011, de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil, por la que se convoca oposición libre para cubrir plazas de alumnos del Centro de Formación, de la División de Formación y Perfeccionamiento, aspirantes a ingreso en la Escala Básica, categoría de Policía, del Cuerpo Nacional de Policía*, BOE de 21 de junio, mantiene la restricción, 4.3.7 Otros procesos patológicos. Diabetes, enfermedades transmisibles en actividad, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunológicas sistémicas, intoxicaciones crónicas, hemopatías graves, malformaciones congénitas, psicosis y cualquier otro proceso patológico que, a juicio del Tribunal Médico limite o incapacite para el ejercicio de la función policial.

11.- ORDEN FOM/2418/2007, de 25 de julio, por la que se determinan los requisitos médicos necesarios para la obtención del certificado médico aeronáutico de clase 3 referido a la licencia de Controlador de Tránsito Aéreo, BOE de 7 de agosto de 2007, en vigor en tanto no se oponga al Real Decreto 1516/2009, de 2 de octubre, BOE de 16 de octubre de 2009.