

El acceso a la justicia por las personas con VIH: la experiencia de la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá como aprendizaje-servicio

(Access to Justice for HIV Persons: the Experience of the University of Alcalá's Legal Clinic as Service-Learning)

MIGUEL ÁNGEL RAMIRO AVILÉS*
PAULINA RAMÍREZ CARVAJAL*

Ramiro Avilés, M.A., y Ramírez Carvajal, P., 2018. El acceso a la justicia por las personas con VIH: la experiencia de la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá como aprendizaje-servicio. *Oñati Socio-legal Series* [online], 8 (4), 464-487. Received: 17-01-2018; Accepted: 11-06-2018. Available from: <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-0956>



Resumen

Este artículo expone el papel de las clínicas jurídicas como estrategia de aprendizaje-servicio en el ámbito de las enseñanzas jurídicas. Se describe qué es una clínica jurídica y cómo se trabaja en la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá cuyo ámbito de trabajo es el acceso a la justicia de las personas con una discapacidad o una enfermedad crónica. Específicamente, se explica cómo se abordan las consultas que envían personas con VIH o asociaciones que representan y defienden sus derechos e intereses. Las clínicas jurídicas son un instrumento adecuado para articular el acceso a la justicia de las personas que están en una situación de vulnerabilidad por su condición de discapacidad o de salud.

Palabras clave

Aprendizaje-servicio; educación legal clínica; clínicas jurídicas; justicia social; derechos; igualdad; discriminación; enfermedades crónicas; VIH

Abstract

This paper exposes the role of legal clinics as a service-learning strategy in the field of legal education. It describes what a legal clinic is and how the work in the Legal Clinic of the University of Alcalá is focused on the access to justice for persons with a disability or a chronic disease. Specifically, it explains how the queries sent by persons with HIV or associations that represent and defend their rights and interests are managed. Legal clinics are a suitable instrument to articulate the access to justice

* Profesor Titular de Filosofía del Derecho, Director de la Clínica Legal de la Cátedra *Discapacidad, Enfermedad Crónica y Accesibilidad a los Derechos*, Universidad de Alcalá. Dirección: C/ Libreros 27. E- 28801 Alcalá de Henares. Madrid, España. Dirección de email: miguelangel.ramiro@uah.es. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8354-8244>

* Estudiante de Doctorado, Investigadora de la Clínica Legal de la Cátedra *Discapacidad, Enfermedad Crónica y Accesibilidad a los Derechos*, Universidad de Alcalá. Dirección: C/ Libreros 27. E- 28801 Alcalá de Henares. Madrid, España. Dirección de email: paulina.ramirez@uah.es. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8936-3796>



for persons who are in a situation of vulnerability due to their disability or health condition.

Key words

Service-learning; clinical legal education; legal clinics; social justice; rights; equality; discrimination; chronic conditions; HIV

Índice / Table of contents

1. Introducción.....	467
2. El aprendizaje-servicio en la enseñanza jurídica: la clínica jurídica	467
2.1. ¿Qué es el aprendizaje-servicio?	467
2.2. ¿Qué es una clínica jurídica?.....	468
3. ¿Por qué una clínica legal sobre los derechos de las personas con VIH?	471
3. Los derechos de las personas con VIH en la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá	475
4. Conclusión	480
Referencias.....	480

1. Introducción

Entre los años 2014 y 2017, la Clínica Legal de la cátedra *Discapacidad, Enfermedad Crónica y Accesibilidad a los Derechos* de la Universidad de Alcalá (en adelante CL-UAH), dedicada a atender consultas de personas con una enfermedad crónica o una discapacidad, ha recibido 787 consultas. De esta cifra, 358 consultas han sido enviadas por personas con VIH o por asociaciones que representan sus intereses. El volumen de las consultas remitidas por personas con VIH, que en comparación con las consultas enviadas por personas con otras enfermedades crónicas es muy alto, y los temas que se han reiterado en ellas, ha ido consolidando la idea de la necesidad de una clínica jurídica (o clínica legal) enfocada exclusivamente en las personas que forman parte de este colectivo pues no disfrutaban sus derechos y libertades en igualdad de condiciones que el resto de personas. La CL-UAH, en particular, y toda clínica legal, en general, se convierte así en uno de los mecanismos que disponen las personas para acceder a la justicia pues les proporciona tanto información sobre sus derechos como asesoramiento legal sobre unos hechos que les preocupan, lo cual puede conducir a que en última instancia su caso sea juzgado ante un tribunal de justicia. El acceso a la justicia debe entenderse como el conjunto de instrumentos (abogacía, mediación, trabajo social, arbitraje, tribunales, clínicas jurídicas, etc.) que intervienen en la resolución efectiva de las disputas (Nobleman 2014, 51-52).

En este texto se explica la razón por la que es útil y necesaria una clínica legal especializada en el tema del acceso al ejercicio de los derechos de las personas con una enfermedad crónica o con una discapacidad, entre las que se incluyen a las personas con VIH. En el segundo apartado se expone qué es una clínica legal, en el marco de la metodología del aprendizaje-servicio, cuál fue su origen y qué funciones cumple, destacando sobre todas ellas la función social. En el tercer apartado se explica la razón por la que es útil y necesaria una clínica legal especializada en el acceso a los derechos por las personas con VIH y qué implica enfocar el VIH desde el modelo social de la discapacidad basado en los derechos humanos. El cuarto apartado se dedica, por un lado, a describir cómo es el método unificado de trabajo en la CL-UAH y, por otro, a exponer brevemente algunas de las situaciones más comunes en que los y las estudiantes de grado y posgrado que participan en la CL-UAH han tenido que redactar respuestas fundamentadas sobre el acceso a los derechos en igualdad de condiciones por las personas con VIH.

2. El aprendizaje-servicio en la enseñanza jurídica: la clínica jurídica

2.1. ¿Qué es el aprendizaje-servicio?

Antes de explicar qué son las clínicas jurídicas, explicaremos brevemente qué es el Aprendizaje-Servicio (ApS) en tanto en cuanto es el marco pedagógico en el que las clínicas jurídicas encuentran mejor cabida porque ambos procesos comparten muchos de sus objetivos (Gascón 2016, 4). Uno de los objetivos del ApS es enlazar la adquisición de conocimientos y competencias con su aplicación práctica para la mejor realización de un servicio útil a la comunidad (Puig 2007, 11). Este objetivo es consustancial a las clínicas jurídicas pues en ellas se presta un servicio a la comunidad facilitando el acceso a la justicia a las personas que pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad (García Añón 2014a, 155, 2014b, 14).

Si nos detenemos en la definición de "aprendizaje-servicio", lejos de existir una definición única en la literatura académica, podemos encontrar muchas y variadas. José María Puig ofrece hasta cinco definiciones, empezando por las que abordan el aspecto básico del ApS (la combinación entre aprendizaje y servicio), las que tienen una voluntad panorámica y, luego, las que miran el ApS respectivamente como un programa de acción, una filosofía o una pedagogía (Puig 2007, 14-19). De todas ellas podemos extraer la evidente relación entre las clínicas jurídicas y el ApS, pues se desarrollan destrezas académicas, forman el pensamiento crítico y reflexivo de los/as estudiantes, afinan la sensibilidad hacia las necesidades de la comunidad, fortalecen

el compromiso social y permiten adquirir actitudes que dispongan a la responsabilidad cívica. El ApS y las clínicas legales comparten programa de acción, filosofía y pedagogía pues se pretende incidir en la formación integral de los y las estudiantes, sobre todo en lo que respecta al compromiso en la búsqueda de la justicia social. Así, en las clínicas jurídicas, como manifestación del ApS, se aprende Derecho prestando un servicio que consiste en dar información o asesorar sobre un problema real que afecta a un grupo en situación de vulnerabilidad (Grimes 2014, 36). Es una combinación de servicio a la comunidad y aprendizaje académico, permitiéndoles comprender mejor el mundo desde una perspectiva crítica al tiempo que les prepara para el mercado laboral (Carnicelli y Boluk 2017, 128, Cantatore 2018). Resumiendo, al igual que las clínicas jurídicas, “el aprendizaje servicio es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado en el que los participantes se forman al trabajar sobre necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo” (Puig 2007, 20).

Esas necesidades reales y la posibilidad de contribuir a su solución implicando a los y las estudiantes mientras completan su formación como abogados son las que han llevado a sacar adelante un proyecto de ApS como el de la CL-UAH, cuya metodología se aleja de la enseñanza jurídica tradicional pues las experiencias de aprendizaje-servicio han permitido a los y las estudiantes no solo aplicar sus conocimientos jurídicos al servicio de las necesidades de su comunidad, en concreto de las necesidades de las personas con una enfermedad crónica o una discapacidad, sino también les ha permitido adquirir nuevos conocimientos jurídicos y desarrollar competencias para la vida, el trabajo y la participación ciudadana.

Por otro lado, la implantación de programas de ApS como el que representa una clínica jurídica redefine tanto el papel que debe asumir la universidad, cuya función social se cumple cuando se adopta este tipo de formación (García Añón 2014a, 162), como el papel de los y las docentes de las Facultades de Derecho en la formación del alumnado pues tienen la responsabilidad de que los y las estudiantes sean conscientes de que deben aplicar los conocimientos adquiridos con un espíritu crítico y humanista; una formación que es la base de una sociedad más justa, solidaria y, en última instancia, sostenible (Marquès i Banqué 2015, 4). Este tipo de experiencias permiten realizar una contribución concreta y evaluable a la vida de una comunidad, y también mejorar la calidad e inclusividad de la oferta educativa formal y no formal (Tapia 2010, 25).

Si bien es cierto que las clínicas jurídicas son un método de ApS, conforman un movimiento propio (Bloch y Menon 2013, 393) ampliamente desarrollado y consolidado en las Américas (González Morales 1999, 21, Álvarez 2005, 62, Wilson 2009, 828, Torres Villarreal 2013, 712) y cada vez más en la Unión Europea (Grimes 2000, Bryxová *et al.* 2006, Bücken y Woodruff 2008, Krasnicka 2008) y también en España, en parte gracias al proceso de Bolonia y a la consiguiente reforma de los planes de estudio (Blázquez 2006, 168 y 2013, 205, García Añón 2015, 3).

A continuación veremos brevemente qué es una clínica jurídica y la importancia de su labor en el ámbito de los derechos humanos. Con un ejemplo práctico, el de las personas con VIH, se podrá comprobar no solo la necesidad de su razón de ser, sino que también se reforzará la correlación entre el ApS y las clínicas jurídicas, poniendo de relieve que el esfuerzo por unir aprendizaje y servicio produce dos tipos de resultado: primero, mejora tanto al uno como al otro y, luego, produce resultados educativos en el alumnado que no son sencillos de alcanzar por otros caminos (Puig 2007, 16).

2.2. ¿Qué es una clínica jurídica?

Las clínicas legales nacieron a finales del siglo diecinueve y principios del siglo veinte en las facultades de Derecho de Estados Unidos de América con una serie de programas individuales de asistencia legal donde los y las estudiantes trabajaban

como voluntarios (Witker 2007, 182, Wilson 2018, 88). No es hasta la década de 1930 cuando varios académicos, siendo Jerome Frank uno de los más destacados, comenzaron a criticar el sistema de enseñanza del Derecho que seguían las facultades norteamericanas de Derecho basado en el "método de casos" propuesto por Christopher Langdell, quien decía que el Derecho era una ciencia y todos los materiales necesarios para su desarrollo se encontraban en los libros (Frank 1933, 907). Como señala Stephen Wizner, Langdell propuso la creación de una "ciencia jurídica" en la que los alumnos estudiaran las sentencias de los tribunales y sobre dicha base aprendieran a predecir qué decisiones tomarán los tribunales en el futuro ante casos similares (Wizner 2002, 1930-1931). El problema de este sistema de educación legal era (y es) que es estático e irreal. Como explica Stephen Wizner, es estático porque se centra en decisiones judiciales pasadas y es irreal porque el Derecho está constantemente cambiando (Wizner 2002, 1931).

El nuevo sistema de enseñanza legal clínica, haciéndose eco de la enseñanza en las facultades de Medicina (Frank 1933, 916), fue extendiéndose poco a poco debido a que los y las docentes de las universidades norteamericanas entendieron que era importante enseñar a los y las estudiantes a cómo ser mejores profesionales de la abogacía mientras ayudaban a personas sin recursos a defender sus derechos e intereses en verdaderos procesos judiciales (Sonsteng *et al.* 2007, 330, A. Álvarez 2007, 129).

En palabras de Stephen Wizner, una clínica jurídica es un espacio en el que los y las estudiantes de Derecho pueden involucrarse en una práctica jurídica real supervisada que les permite reflexionar de forma crítica sobre el sistema jurídico (Wizner 2002, 193). Una definición simple y sencilla sería la siguiente: una clínica legal es un método de enseñanza superior del Derecho que está basado en un aprendizaje activo y crítico a través de casos reales (de interés social o comunitario) para iniciar a los y las estudiantes en la práctica profesional socialmente responsable mediante la supervisión del personal docente de la Facultad de Derecho, de profesionales de la abogacía o de otros agentes sociales (Álvarez 2005, 63, Witker 2007, 189, García Añón 2016, 50).

La clínica legal permite que se desarrolle en los estudios universitarios superiores una forma de aprendizaje del Derecho que facilita a los y las estudiantes a meterse en el rol de profesional de la abogacía; apliquen principios deontológicos; desarrollen habilidades profesionales, como la búsqueda y sistematización de información compleja y el análisis de las dimensiones jurídicas y extrajurídicas de unos hechos, así como de otras habilidades instrumentales como el trabajo colaborativo y el trabajo en entornos multidisciplinares e interculturales; y aprendan de su propia experiencia, consiguiendo que en el futuro tengan mayor habilidad para representar a sus clientes (Abramovich 1999, 1, Torres Villarreal 2013, 709, García Añón 2014b, 15, Blázquez 2015, 16). Al mismo tiempo, la clínica legal presta un servicio a la comunidad al (pre)ocuparse críticamente por la dimensión legal de los problemas que la atenazan. Este método permite a los y las estudiantes formarse como persona incluso antes que como operador legal y desarrollar un punto de vista crítico y creativo en el análisis de problemas (Roccaro 2015, 16). Por lo tanto, la clínica legal conjuga, por un lado, una pedagogía de enseñanza del Derecho a través de la práctica y, por otro, un programa de acción y una filosofía basada en la justicia social al ocuparse de asuntos reales de interés social, a través de los cuales pretende conseguir una sociedad más igualitaria. Se produce una simbiosis entre la función social y la función educativa que se manifiesta con la mejora de los conocimientos adquiridos por parte de los y las estudiantes universitarios mediante una práctica interactiva entre la Universidad, las entidades sociales y públicas y los sectores sociales en situación o riesgo de exclusión (Madrid 2008, 99).

Dejando a un lado las cuestiones pedagógicas de la enseñanza legal clínica que se centran en el desarrollo de una serie de competencias y habilidades que no siempre se encuentran presentes en los planes de estudios convencionales (García Añón

2014b, 25), en especial durante el Grado en Derecho, cabe subrayar la función social que cumplen las clínicas jurídicas contribuyendo a la consecución de la justicia social.

La justicia social es un término ampliamente usado en la educación legal clínica pero que no suele definirse claramente, quizás por lo inabordable del mismo. La justicia social se asocia con la promoción de cambios sustantivos en la igualdad (de oportunidades, de resultados) con el fin de acabar con la opresión social y política (Carpenter 2013, 55). La manera que tienen las clínicas jurídicas de contribuir a la consecución de la justicia social es proveyendo información y asesoramiento sobre cómo se puede acceder al ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones (Carpenter 2013, 56). Esto es, las clínicas legales contribuyen modestamente mediante el servicio que prestan a la reforma de la sociedad promoviendo la adopción de unos valores que representarían una ética pública inclusiva basada en los derechos humanos (Peces-Barba 1995).

La búsqueda de la justicia social hace que las cuestiones relacionadas con el acceso a la justicia sean inherentes a la metodología clínica pues enfrenta a los estudiantes a situaciones en las que las personas que solicitan los servicios de la clínica no pueden acceder al ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad (Bloch 2008, 111, Bloch y Menon 2013, 395). De esta forma se desarrolla una auténtica función social ya que la comunidad en la que se inserta la universidad se beneficia del trabajo de los y las estudiantes, de los y las docentes que tutorizan los casos, y de la propia universidad. Se ejerce así la tarea de *conciencia social* que debe realizar la universidad pública (Álvarez 2005, 64, Blázquez *et al.* 2014, 10, García Añón 2014b, 27, Ruiz 2016, 349), desvelando los principales problemas de nuestra sociedad, aportando soluciones a los mismos y tratando de superar la brecha que existe entre el derecho y la justicia material (Ikawa 2013, 304).

Así, independientemente de la concreta forma de clínica adoptada, es un requisito indispensable para poder hablar de clínica legal la voluntad de servicio a la comunidad (Bloch y Noone 2013, 247). Tradicionalmente, las clínicas legales, más allá de su función formativa, han querido servir para potenciar la función social de la Universidad interviniendo con carácter gratuito en aquellos ámbitos en los que los derechos, la igualdad y la no discriminación se pueden ver más comprometidos (inmigración, prisiones, derechos humanos, medio ambiente, etc.), ya que esto favorece la toma de conciencia por parte de los y las estudiantes de Derecho de la trascendencia social de su futura profesión.

Este factor de la justicia social afecta al aprendizaje pues lo estimula y hace que sea de mayor calidad. En este sentido, Stephen Wizner señala la incidencia que tiene la función social de la clínica legal en el proceso de aprendizaje al sacar a los y las estudiantes del aula para lanzarlos hacia el mundo real del derecho, lo cual les permite observar el funcionamiento y el malfuncionamiento del sistema legal. Desde el momento en que los estudiantes son conscientes de que el acceso a la justicia del cliente depende de su trabajo, se produce un sentido de responsabilidad no solo hacia esa persona sino también hacia su propia formación como profesionales del Derecho comprometidos con la justicia social (Wizner 2001, 1934-1935, Wilson 2004, 431). De esta manera se consigue que los y las estudiantes tomen parte activa en su proceso de aprendizaje, "asuman un grado de control sobre su propia educación y vean el Derecho en su contexto real. El aprendizaje a través de la experiencia expone a los estudiantes a escenarios reales o realistas en los que se pueden estudiar tanto conceptos básicos como normas sustantivas. Al mismo tiempo, los estudiantes pueden abordar las cuestiones prácticas, políticas y éticas que se encuentran alrededor de un determinado problema" (Grimes 2014, 36).

En definitiva, las clínicas legales constituyen el marco idóneo para desarrollar un modelo educativo basado en el contacto con la realidad, dirigida al desarrollo de habilidades profesionales, en la que se utilizan métodos de enseñanza activa, centrada en la autonomía de los y las estudiantes y la supervisión académica, y que favorecen además la formación en valores, y especialmente una concepción

socialmente responsable del profesional del derecho al tiempo que la Universidad cumple con su función social y se contribuye a la construcción de una sociedad más igualitaria e inclusiva.

3. ¿Por qué una clínica legal sobre los derechos de las personas con VIH?

Una clínica legal especializada en los derechos de las personas con VIH se justifica porque las personas con VIH todavía se enfrentan a numerosos problemas sociales y jurídicos (Walsh *et al.* 2012). La posibilidad que otorgan las clínicas legales de difundir y dar visibilidad a problemas que afectan a colectivos concretos puede ser una importante aportación que ayude no solo a mejorar las cualidades profesionales y sociales de los futuros profesionales en sus habilidades como operadores jurídicos sino también a conseguir una sociedad más inclusiva.

En el caso del VIH, la lucha contra la epidemia debe hacerse a través de la ciencia y la medicina para prevenir y tratar el VIH, y a través de la ética y el derecho para evitar la injusticia social (Gostin 2004, 56). Esta lucha ha tenido mejores resultados en un campo que en el otro pues a pesar de los avances en el ámbito médico (la infección por VIH ya no afecta drásticamente a la calidad y a la esperanza de vida de las personas), la sociedad no ha evolucionado con el mismo grado y se sigue estigmatizando y discriminando a este colectivo. Los avances terapéuticos con los tratamientos antirretrovirales no se han traducido en un progreso de idéntico nivel en materia de derechos e igualdad. En España, a pesar de contar con una buena base en la Constitución, las personas con VIH siguen percibiendo que no disfrutan de los derechos en igualdad de condiciones que el resto de las personas. Así, aunque son titulares de los derechos y libertades reconocidos en la Constitución y en el resto del ordenamiento jurídico, siguen viendo como sufren limitaciones injustificadas y siguen siendo discriminadas por razón de su estado serológico. Esta discriminación se produce tanto en el contexto familiar o comunitario, plasmada en actitudes y comportamientos serofóbicos, como en el contexto institucional, plasmada en políticas y prácticas institucionales o en la falta de políticas antidiscriminatorias o de procedimientos de reparación (Álvarez 2011, 156).

La protección de los derechos de este colectivo de personas es imprescindible para garantizar su dignidad, identidad, libertad e igualdad en el disfrute de los derechos y las libertades, así como para mejorar su percepción sobre su estado de salud (Ramiro Avilés 2017, 588). El acceso a la justicia es uno de los determinantes sociales de la salud, que son todos aquellos factores sociales (condiciones de empleo, exclusión social, políticas de salud pública, desigualdades entre hombres y mujeres) responsables de las desigualdades en salud (Wilkinson y Marmot 2003, 7). Así, cuando las personas experimentan situaciones de discriminación, de exclusión social, de inseguridad en el empleo pues no quieren que se conozca que tienen VIH, su salud se ve afectada negativamente (Wilkinson y Marmot 2003, 16). De ahí que sea recomendable contar con un amplio abanico de instrumentos legales que proteja de la discriminación a los grupos vulnerables para que no sólo disfruten sus derechos en igualdad de condiciones sino también para que los disfruten con salud (Zuckerman *et al.* 2004).

El análisis del VIH desde el ámbito de los derechos, la igualdad y la no discriminación muestra que las personas con VIH necesitan tanto de un trato legislativo general (proceso de generalización de los derechos) en el que el VIH no sea un dato normativamente relevante como un trato legislativo específico en determinadas ocasiones (proceso de especificación de los derechos) en el que el VIH sí sea un dato normativamente relevante para así poder combatir la discriminación, ya sea directa, indirecta o por asociación, que sufren (Ramiro Avilés 2011, 113 y 2017, 588-589, De Asís *et al.* 2015, 663). Por este motivo, los Estados deberían dictar o revisar sus leyes antidiscriminatorias para así proteger a las personas con el VIH tanto si son sintomáticas como asintomáticas, si tienen o no la carga viral suprimida (Metnick 2003). En especial, deben reformar las leyes antidiscriminatorias que protegen a las

personas con discapacidad para incluir en ese grupo a las personas con VIH, no sólo por la experiencia positiva de otros países (Wisner 1998, Mayer 1999, Pereira 2010) sino también las propias recomendaciones de Naciones Unidas (ONUSIDA 2007 y 2009, Declaración Política [de la ONU] sobre el VIH y el SIDA 2016).

En la CL-UAH se trata de explicar a los y las estudiantes que cuando se enfrentan a una consulta, el VIH no deben tratarlo sólo desde las exigencias de la salud pública (controlar la propagación de la infección) o desde la óptica exclusiva del derecho a la protección de la salud (acceso al medicamento antirretroviral) sino también desde las exigencias más generales de los derechos humanos pues las restricciones y los tratos diferenciados hacia las personas con VIH sólo estarán perfectamente justificados si son idóneos, necesarios y proporcionales (Ramiro Avilés 2016, 167 y 2017, 588).

Estas son las coordenadas teóricas que se asumen desde la CL-UAH. Con este enfoque del VIH desde la discapacidad y los derechos humanos queremos poner sobre la mesa, siguiendo otras experiencias clínicas (González Morales 1999, 55), las carencias sistémicas que existen en el sistema jurídico español sobre el reconocimiento de quién es persona con discapacidad, qué es la discapacidad y qué supone la discriminación asociada a esta condición.

El VIH y la discapacidad guardan una estrecha relación que se ve reforzada a través del modelo social, lo cual supone, en primer lugar, que la discapacidad no se debe entender como una cuestión personal basada en una condición sino como una situación y una posición derivada de estructuras y condicionamientos sociales (De Asís *et al.* 2015, 662). Así, la discriminación por VIH constituiría una discriminación estructural o sistemática que, como veremos, se deriva de prejuicios y estereotipos (Barrère y Morondo 2011, 40).

El modelo social de la discapacidad trata precisamente de combatir esa discriminación estructural pues no debe ser el individuo quien se adapte sino que debe ser la sociedad la que se modifique. El modelo social de la discapacidad se recoge en la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), que es el principal texto normativo desde el que se pretende modificar el paradigma desde el que se analiza e interpreta la discapacidad, acabando de esa manera con la discriminación estructural que sufren las personas con discapacidad. Según este modelo las personas con discapacidad son aquellas que tienen o aquellas a las que se les atribuye deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales y psicosociales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que el resto de personas. De este modo es la sociedad la que discapacita y discrimina a las personas estableciendo barreras (institucionales, normativas, actitudinales) bien porque pueden tener alguna de esas deficiencias (su condición personal) o bien porque se les atribuye alguna de ellas (Ramiro Avilés y Ramírez Carvajal 2016, 50).

Como es sabido, otros modelos de tratamiento de la discapacidad consideran que las dificultades que las personas encuentran para participar plenamente en la sociedad están ocasionadas por sus limitaciones individuales (Palacios 2008, 66). Desde esta visión, mantenida de facto por la legislación española a pesar de las reformas, la atribución de la discapacidad depende de la detección de determinadas deficiencias y de su gravedad y las respuestas sociales que se arbitran se centran en la persona individualmente considerada y se dirigen básicamente a su rehabilitación, asistencia y protección social (Ramiro Avilés 2016, 168). En este modelo médico, la normalización de la persona se presenta como un paso previo y una condición imprescindible para su inclusión social. Por esta razón se considera como algo *natural* que aquellas personas que no logran superar sus *desviaciones* encuentren restricciones en su participación en la vida comunitaria y en el ejercicio de sus derechos; restricciones que no se perciben como un caso de discriminación sino como un efecto inevitable derivado de las deficiencias que estas personas padecen (Cuenca 2012, 30-31). Así, bajo este modelo, bastaría con asegurar el acceso al tratamiento

farmacológico antirretroviral para declarar el éxito de la respuesta y se justificaría, por ejemplo, que las personas con VIH deban declarar obligatoriamente su estado de salud a aquellas personas con las que se relacionen (en el ámbito laboral, familiar, educativo, etc.) ya que sus derechos a la intimidad personal y a la confidencialidad de sus datos sanitarios deben restringirse por el simple hecho de su seropositividad al VIH. Se entiende como algo normal que las personas con VIH tengan dicha restricción pues se salen del parámetro de normalidad al ser *portadores* de una enfermedad que es grave e incurable, lo que les convierte en un *peligro social* (Ramiro Avilés 2016, 168).

Frente a esta visión, el modelo social entiende que la discapacidad no está originada por los rasgos individuales (la condición) sino por los condicionamientos de una sociedad (la situación y la posición) que no tiene presente en su diseño las necesidades de todas las personas (Palacios 2008, 103). Esto supone redefinir la concepción que tenemos sobre el concepto "persona con discapacidad" pues, en el imaginario colectivo, una persona con discapacidad es aquella con una deficiencia sensorial, física, psicosocial o intelectual. El modelo social amplía el grupo de personas que englobaría el concepto de "persona con discapacidad" para incluir a todas aquellas, entre las que se encontrarían las personas con VIH, a las que la sociedad no les proporciona la misma igualdad de oportunidades por razón de su discapacidad, ya sea real o supuesta (Ramiro Avilés 2016, 169).

Así, el modelo social de discapacidad lleva consigo un concepto amplio de discapacidad (Center e Imparato 2003) que incluye todas las situaciones caracterizadas por la limitación o imposibilidad de ejercitar una función corporal o una parte del cuerpo, o de poder percibir la realidad, emociones o juicios, o de poder participar en la sociedad, como consecuencia de una deficiencia (real o imaginaria), o de la construcción del entorno social, o de la interacción de ambos. El concepto amplio de "discapacidad" incluiría tanto a las personas que tienen una discapacidad, como consecuencia de una deficiencia física, sensorial, intelectual o psicosocial, cuanto a las personas que la sociedad les atribuye o considera que tienen una discapacidad y, por ende, una deficiencia física, sensorial, intelectual y mental. En ese concepto amplio de discapacidad, estarían incluidas las personas con VIH y las personas que se relacionan con ellas pues se les atribuye una deficiencia que les impediría realizar determinadas actividades, como puede ser la donación de sangre, el trabajo en el ámbito sanitario o el desempeño de la custodia de menores de edad (Ramiro Avilés 2016, 171).

El modelo social debe lograr la inclusión social y la normalización de la vida de todas esas personas, lo cual significa que éstas deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier persona a la que la sociedad no considera como "discapacitada" (Ramiro Avilés 2016, 169). La normalización significa, pues, que a las personas que la sociedad considera como "discapacitadas" se les deben ofrecer formas de vida y condiciones de existencia tan parecidas como sea posible a las circunstancias habituales de la sociedad a la cual ellas pertenecen, y que, al mismo tiempo, estén en condiciones de aprovecharlas en la mayor medida posible para su desarrollo y máximo nivel de autonomía (De Asís *et al.* 2007, 30).

El modelo social insiste en que la idea de normalidad, que constituye el patrón de acuerdo con el cual se configura el acceso a los diferentes ámbitos de la vida social, no es neutra sino que viene impuesta por quienes responden "a los parámetros físicos y psíquicos del estereotipo culturalmente dominante" (Courtis 2004, 7) obstaculizando la participación de aquellas personas que no encajan en el modelo estándar. Asumiendo esta premisa, las limitaciones que las personas encuentran para participar en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás ya no se consideran naturales sino que se conciben como el producto de una construcción social y de relaciones de poder (Cuenca 2012, 34-35). Dicho de otro modo, estas restricciones se relacionan de manera directa con la presencia de barreras de

diferente naturaleza que es preciso derrumbar pues no es la persona la que tiene que adaptarse a un entorno normalizado sino que es el entorno (no sólo físico, sino también intelectual, comunicacional y actitudinal) el que debe rediseñarse (Ramiro Avilés 2016, 169). Una barrera es “todo obstáculo que dificulte o impida, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a alguno/os de los ámbitos de la vida social” (De Asís *et al.* 2007, 58).

Aunque todas las personas podemos toparnos con alguna barrera a lo largo de nuestra vida, algunas personas, entre las que se encontrarían las personas con VIH, se encuentran en determinadas situaciones con muchas más barreras, con barreras específicas y con barreras más graves y más difíciles de superar (Ramiro Avilés 2016, 170 y 2017, 590). Las personas con VIH en España se encuentran con tres tipos de barreras: la barrera institucional creada a través de normas jurídicas; la barrera normativa creada a través de protocolos internos de instituciones, organizaciones o empresas; y la barrera actitudinal creada a través de los estereotipos negativos. Todas ellas, ya sea de forma directa, indirecta o por asociación, limitan los derechos de las personas con VIH o de las personas que se relacionan con ellas (Ramiro Avilés y Ramírez Carvajal 2016, 50). Las metáforas creadas sobre el VIH, en especial las de carácter militar, han proyectado una imagen desde el inicio de la epidemia que han construido una barrera actitudinal en la sociedad que se retroalimenta con las barreras legales e institucionales (Sontag 2002).

Aunque tradicionalmente se ha asociado la idea de barrera a un componente físico, una barrera puede ser cualquier condicionante social, siendo uno de ellos las creencias o actitudes hacia determinadas personas (Ramiro Avilés 2016, 170). Las barreras actitudinales consisten en desacreditar a una persona frente a sí misma y frente a los demás miembros de la sociedad atribuyéndoles una serie de características negativas. Un caso típico de barrera actitudinal es el ya comentado de obligar a la persona con VIH a que declare su estado serológico porque se considera que su estado de salud es un peligro significativo para la salud de sus compañeros de trabajo o para terceras personas. La barrera actitudinal se construye sobre un prejuicio, es decir, un estereotipo negativo basado en una información incompleta e incorrecta sobre las vías de transmisión, el riesgo, los avances terapéuticos o simplemente sobre la valoración moral que se otorga al comportamiento de las personas (Ramiro Avilés 2016, 170).

Las barreras actitudinales con las que se enfrentan las personas con VIH forman parte de un proceso de estigmatización en el que se crean estereotipos, prejuicios y discriminación (Werner 2015). Los estereotipos hacen referencia al conocimiento o a las actitudes hacia grandes grupos de personas y pueden ser tanto positivos como negativos; los prejuicios aparecen cuando las personas atribuyen estereotipos negativos y consecuentemente generan reacciones emocionales negativas; la discriminación supone que a esos grupos a los que se les ha atribuido un estereotipo negativo se les trata de forma diferente sin existir una causa que lo justifique. En el caso de las personas con VIH este proceso de estigmatización supone que se les atribuye un estereotipo negativo por su supuesta peligrosidad, lo cual les perjudica ya que puede frecuentemente hacer que se les limiten sus derechos o se les discrimine, imponiéndoles una serie de restricciones que no están justificadas pues existen otras medidas menos lesivas (Ramiro Avilés 2016, 171). El estigma, el estereotipo negativo, el prejuicio, la limitación de derechos y libertades, la discriminación, todo ello se mantiene en el imaginario social a pesar de que las personas con VIH ya no tienen las mismas tasas de mortalidad que en las décadas de 1980 y 1990 (Centro Nacional de Epidemiología y Subdirección General de la Promoción de la Salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el sida 2017); a pesar de que las personas con una carga viral suprimida no son vectores de la transmisión pues la indetectabilidad del virus en sangre determina la intransmisibilidad del mismo (Quinn *et al.* 2000, Del Romero *et al.* 2010, Bavinton *et al.* 2014 y 2017, Rodger *et al.* 2016).

El estigma y discriminación que sufren las personas con VIH se manifiesta de forma estructural en todos los países y regiones del mundo, creando importantes obstáculos que impiden que se puedan prevenir nuevas infecciones, aliviar el impacto de la enfermedad y proporcionar asistencia, tratamiento y apoyo adecuados, ya que el estigma y el miedo a ser discriminado hace que las personas que viven con esta enfermedad oculten su estado serológico, retrasando el inicio del tratamiento antirretroviral y retrasando, por lo tanto, la consecución de un nivel de carga viral que impida la transmisión del virus. Está comprobado que en las sociedades donde se garantizan los derechos humanos de manera efectiva disminuyen los casos de infección y también el nivel de personas con la enfermedad es más bajo (Organización Mundial de la Salud 2015).

Un instrumento idóneo para reducir el impacto negativo que provoca esta enfermedad en las personas y también para garantizar sus derechos serían las clínicas legales (Gibson 2011, Walsh *et al.* 2012) no solo en tanto que permiten a las personas con VIH acceder a la justicia sino que también sensibiliza y forma a los y las futuras profesionales de la abogacía a tratar el VIH desde los derechos humanos y a tener en cuenta las condiciones necesarias para la transmisión de la enfermedad, los medios para evitarla, los cambios producidos en el tratamiento de la enfermedad (The Center for HIV Law & Policy 2011), ya que hoy en día con una buena terapia con antirretrovirales se consigue que la infección sea tratable y la carga viral indetectable, lo cual reduce a niveles despreciables los riesgos de transmisión del virus, tal y como ha demostrado la última evidencia científica sobre el tratamiento como prevención (Cohen *et al.* 2011 y 2012, Cohen 2011, Sayles *et al.* 2012).

3. Los derechos de las personas con VIH en la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá

La CL-UAH está especializada en los temas relacionados con el acceso a la justicia por parte de las personas con una enfermedad crónica o una discapacidad y colabora, entre otras organizaciones, con la Coordinadora Estatal de VIH/Sida (CESIDA), que es una organización compuesta por 85 entidades que representan a más de 120 organizaciones en todo el Estado español.

Si aplicásemos la tipología de Grimes (2014, 47), la CL-UAH sería un híbrido al mezclar la clínica universitaria interna y la clínica de alfabetización jurídica. Es una clínica universitaria interna porque se ofrece, supervisa y controla desde la Cátedra *Discapacidad, Enfermedad Crónica y Accesibilidad a los Derechos* de la Universidad de Alcalá. Sólo se atienden consultas que tienen interés comunitario y que provienen de personas *reales* o de asociaciones que defienden los derechos e intereses de un determinado colectivo, el de las personas con VIH. Cabe reseñar que las personas *reales* a las que nos referimos son aquellas que envían un correo electrónico a la CL-UAH, a las cuales no exigimos que se identifiquen o sean identificables pues somos conscientes de que las personas con VIH desean guardar su anonimato. Contestamos, pues, todas las consultas que superen el filtro de admisión, ya provengan de correos electrónicos con nombre y apellidos (reales o ficticios) o de correos electrónicos de fantasía. Por otro lado, es una clínica de alfabetización legal ya que los y las estudiantes realizan una labor docente pues deben recopilar la información suficiente para ser capaces de explicarla a terceras personas. En este sentido, se han realizado sesiones de *street law* (Grimes 2014, 50) con un grupo de apoyo para personas con VIH que acuden a reuniones organizadas por la asociación Imagina MÁS. De igual forma, se han elaborado una serie de folletos disponibles en seis idiomas (español, inglés, francés, árabe, chino y ruso), gracias a la colaboración *pro bono* con el Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción de la Universidad de Alcalá, que a su vez oferta la actividad como ApS. Con estos folletos se pretende informar sobre cuestiones básicas relacionadas con los derechos de las personas con VIH a un colectivo que, si cabe, puede tener mayores problemas de acceso a la información.

La clínica legal inició su andadura en la Universidad de Alcalá en el curso 2012-2013 y es heredera de una experiencia previa en el Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid. A lo largo de estos últimos cursos académicos, la CL-UAH ha contestado 358 consultas sobre VIH: 61 en 2014; 93 en 2015; 96 en 2016 y 108 en 2017. La inmensa mayoría de esas consultas son *microcasos* enviados por personas particulares por un problema específico que tienen. No obstante este interés particular, el interés comunitario se determina desde el momento en que la reiteración de una misma consulta no hace sino mostrar la existencia de un problema que afecta a un colectivo. Por otro lado, la dimensión micro del caso no afecta a la complejidad del mismo (Carpenter 2013, 45) pues una simple consulta sobre el uso del dato de salud en un litigio sobre la custodia de menores de edad hace que, además de plantearnos las cuestiones relacionadas con la custodia y el interés superior del menor, tengamos que plantearnos si el uso de dicho dato por parte de la abogada de la otra parte supone una vulneración del derecho a la intimidad personal, del derecho a la confidencialidad de los datos de carácter personal e incluso un uso antisocial del derecho de defensa. La dimensión micro tampoco afecta a la necesidad de enseñar a los estudiantes el desarrollo de soluciones creativas dentro del sistema jurídico (Carpenter 2013, 41). Así, por ejemplo, ocurre con el concepto “persona con discapacidad” en el derecho español, pues la Convención aboga por uno, la legislación española por otro y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea propone otro; o con la interpretación del concepto “enfermedad infectocontagiosa”, pues la doctrina médica sostiene que el VIH no se contagia, sino que se transmite.

Los temas sobre los que han versado las consultas de estos años han sido muy diversos pues ha habido consultas sobre el acceso a los seguros privados no obligatorios de salud o de vida; sobre la exclusión de las personas con el VIH en determinadas ofertas de empleo público relacionado con la seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional); sobre el acceso a tratamientos farmacológicos innovadores (las denominadas “coformulaciones a dosis fija”); sobre el acceso y el mantenimiento por una persona con VIH del puesto de trabajo relacionado con la prestación de servicios sanitarios; sobre las pruebas médicas que se pueden requerir para acceder a un puesto de trabajo; sobre la responsabilidad civil y penal de la no revelación del estado de salud a terceras personas, ya sean parejas estables o esporádicas, o de la transmisión accidental del VIH; sobre la responsabilidad penal de terceras personas que lesionan el derecho al honor y a la intimidad de las personas con VIH; sobre las limitaciones hacia las personas con VIH a la hora de acoger, adoptar o tutelar a una persona menor de edad; sobre el acceso a la contratación de servicios privados ofrecidos al público en general; sobre los derechos de las personas con VIH en España que no son españolas y se pueden encontrar en una situación administrativa irregular, en situación de demandante de asilo o refugio; sobre la revisión a la baja del grado de discapacidad a una persona con VIH que tiene coinfección con la hepatitis C al haber accedido al tratamiento antiviral de acción directa (AAD) para esta segunda infección.

Aunque muchas de esas consultas se podrían etiquetar como “alfabetización legal”, pues simplemente se realizan preguntas sobre si se tiene o no derecho o sobre cómo se puede solicitar una determinada prestación social, otras muchas son consultas que encierran un verdadero problema jurídico que pone en cuestión la propia justicia del sistema jurídico. Sobre estas últimas, los y las docentes pueden realizar trabajos de investigación basados en los problemas de la comunidad. Así, por ejemplo, sobre la base de las consultas reiteradas sobre la sustitución de las coformulaciones a dosis fija se puede reflexionar teóricamente sobre las implicaciones éticas, legales y económicas que tiene la sustitución de los medicamentos innovadores por los medicamentos genéricos (Ramiro Avilés y Llibre Codina 2014).

A través de las consultas que han llegado a la CL-UAH se manifiesta la existencia de esas barreras institucionales, normativas y actitudinales frente a las personas con VIH a las que antes hacíamos alusión (Ramiro Avilés y Ramírez Carvajal 2016, 47)

pues se sigue considerando que son un *peligro social* y que es necesario limitar, condicionar, restringir sus derechos pues la sociedad tiene un derecho superior a la salud pública. Como ya se ha señalado, los avances que se han dado en el ámbito médico no se han reproducido en el ámbito social pues las personas con VIH siguen sin disfrutar los derechos en igualdad de condiciones (Gostin 2004, 41-43).

Las consultas se reciben a través del correo electrónico de CESIDA (clinicalegal@cesida.org) o de la CL-UAH (clinicalegal@uah.es) y las personas que usan el servicio de la clínica reciben una respuesta automática en la que se les indica que su consulta ha sido recibida y que se les puede solicitar información o documentación adicional en caso de que el asunto sea admitido. Aquí comienza la formación de los y las estudiantes pues aprenden a plantear el asunto y a completar la narración de los hechos requiriendo nueva información o nueva documentación. Esto es muy importante en una clínica jurídica que no tiene asistencia directa y que, por lo tanto, pierde la riqueza de la inmediatez (aunque gana el anonimato de la persona que consulta). En muchas ocasiones los correos electrónicos son muy escuetos, están mal redactados, tienen importantes lagunas en la narración o hacen planteamientos jurídico-legales erróneos. Los y las estudiantes deben aprender a construir una determinada narración con los hechos pues de lo contrario será muy difícil aplicar bien las normas legales apropiadas. Así, en caso de que sea necesario se solicita información adicional, que puede que nunca se reciba. Eso es algo novedoso para ellos y ellas ya que hasta ese momento no se han enfrentado a casos reales sino a simulaciones en las que, en la mayoría de las ocasiones, está acotado el tema y se tienen todos los datos desde el principio. En las simulaciones, los y las docentes plantean asuntos o problemas específicos y ejercen un control considerable; los casos reales, por el contrario, son impredecibles (Duncan y Kay 2013, 290).

Como ya se ha señalado, la CL-UAH sólo se ocupa de asuntos de interés comunitario, por lo que este es el primer filtro. En caso de no superarlo, se le comunica a la persona y se le explican las razones del rechazo (por ejemplo, no es un tema propio de la CL-UAH o no puede resolverse con derecho aplicable en España). Una vez aceptado el caso y aun cuando no llegue a completarse la información y la documentación, comienza su estudio, lo cual conlleva una primera reunión con los y las estudiantes (denominada "reunión basal") en la que se discuten los hechos, la documentación aportada, se determinan las normas y se plantea el trabajo a realizar. La documentación recibida estará siempre a disposición de la persona que la envíe, no pudiendo los miembros de la clínica en ningún caso retenerla. El plazo de respuesta varía en función de la complejidad del caso y de los plazos que las personas que usan el servicio dispongan para presentar recursos, administrativos o judiciales, pero suele estar lista en una media de quince días lectivos (tres semanas). En ese corto espacio de tiempo, el estudiante o los estudiantes que se ocupan de la consulta se apropian del caso por completo, de principio a fin, a diferencia de lo que ocurriría si el caso tuviera una resolución a más largo plazo pues en ese caso los estudiantes sólo se apropiarían de una parte específica y quizás no llegarían a ver el final del mismo (Carpenter 2013, 44).

En la CL-UAH se hace una distribución de los asuntos en función de la materia y de la carga de trabajo que tienen tanto los y las estudiantes como los y las docentes que colaboran con la clínica. La respuesta se envía a través del correo electrónico, bien de la CL-UAH o bien de CESIDA y, en ese caso, CESIDA remite una encuesta de satisfacción del servicio. A las personas que consultan se les advierte de que la CL-UAH, atendiendo a la legislación vigente en España, no puede recomendar profesionales de la abogacía concretos, efectuar representación alguna ante órganos judiciales o administrativos ni llevar a cabo otras actividades de litigación o mediación ante cualquier otra persona física o jurídica. En la respuesta siempre se señala si las acciones legales pueden hacerse con o sin asistencia letrada, si dada la complejidad del asunto es aconsejable acudir a un/a profesional de la abogacía, aunque no sea necesario, o si pueden acogerse al beneficio de la justicia gratuita.

De igual manera, en la información que está disponible en las páginas web de CESIDA (www.cesida.org) y de la CL-UAH (derecho.uah.es/facultad/clinica-legal.asp) se advierte de que el servicio no es equiparable al que corresponde a un/a abogado/a en ejercicio y que dada la naturaleza de la labor realizada por CL-UAH, absolutamente gratuita y que forma parte del proceso de formación del alumnado, los informes presentados no implicarán ni para la Universidad de Alcalá, ni para la Facultad de Derecho, ni para la Coordinación General de la CL-UAH, ni para los y las docentes que hagan la labor de tutoría, ni para los y las estudiantes, responsabilidad alguna por los daños que eventualmente pudieran derivarse de la utilización en actuaciones judiciales o administrativas de dichos informes por parte de quien los encarga.

En el curso 2016-2017 el pico más alto de estudiantes ha sido de 52, contabilizando a los y las estudiantes del Máster de Acceso a la Abogacía y a los y las estudiantes del Grado en Derecho, y han colaborado 16 profesores/as de diferentes disciplinas (Derecho Administrativo, Derecho Civil, Derecho Constitucional, Derecho Financiero y Tributario, Derecho Eclesiástico, Derecho Mercantil, Derecho Penal, Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, y Filosofía del Derecho). De igual modo han colaborado 13 expertos/as externos a la CL-UAH, seis de los cuales han asesorado en cuestiones médicas y farmacológicas sobre el VIH y siete han asesorado sobre cuestiones jurídicas relacionadas con los casos sobre VIH. Todo el alumnado debe firmar un compromiso de confidencialidad y secreto respecto de la información y los datos de carácter personal que se manejan en cada uno de los asuntos, mientras que los expertos/as externos no reciben nunca datos que permitan identificar a la persona que ha consultado. La mayoría de los y las estudiantes permanecen vinculados a la CL-UAH durante el tiempo dedicado a la redacción del Trabajo Fin de Grado o Trabajo Fin de Máster, o durante los meses asignados a la realización de las prácticas curriculares, y una minoría permanece vinculada a las actividades clínicas incluso después de esos períodos a través de un acuerdo de prácticas extracurriculares. La renovación de los y las estudiantes se produce fundamentalmente al inicio del curso, aunque la entrada y salida se produce durante todo el curso académico.

Al inicio del curso, tanto los y las estudiantes como los y las docentes reciben una formación sobre cuestiones básicas de índole social, médico y farmacológico relacionadas con el VIH. Como ya se ha señalado, los avances que ha habido en el campo médico y farmacológico del VIH han sido tremendos y en muy poco tiempo, al menos en los llamados "países de renta alta", ha pasado de ser una enfermedad con un pronóstico fatal a ser considerada una enfermedad crónica (Deeks *et al.* 2013). Así, además de saber qué es el VIH, se les instruye sobre las medidas universales de prevención de la transmisión (MUPT), el grado de infectividad del VIH (Center for Disease Control and Prevention 1991, Polo Rodríguez *et al.* 2015) o los últimos conocimientos y evidencias científicas sobre la enfermedad. Desde la óptica de los derechos de las personas con VIH, las MUPT son sumamente importantes (Mason 1987) ya que evitan que se adopten medidas especiales con determinadas personas, lo cual podría hacer que apareciesen la estigmatización y la discriminación. Ya prácticamente se han desterrado, al menos en España, prácticas como la identificación de las historias clínicas con un punto rojo o la segregación de las personas con el VIH en unidades de atención especializada independientemente de la patología que les afectaba. Las MUPT evitan que el VIH se asocie irremediabilmente a determinados grupos de riesgo o grupos étnicos, transmitiendo con ello un mensaje equivocado a la sociedad. Las MUPT permiten desarrollar el principio de igualdad ya que implica que todas las personas son iguales en la percepción del riesgo y que todas deben ser tratadas de forma similar. Con esta formación también se pretende desterrar estereotipos o prejuicios entre los propios estudiantes y docentes basados en la falta de información.

Al inicio del curso también se organiza un seminario en el que los profesores que participan en las actividades de la CL-UAH exponen de forma breve los principales temas que se abordan en las consultas que más se repiten. Posteriormente estos temas se irán profundizando al hilo de las consultas en que se deban aplicar.

Una situación interesante se produce cuando al inicio de las actividades clínicas los y las estudiantes y los y las docentes se reúnen con las personas que representan los intereses del colectivo de personas con VIH, en particular, o de cualquier enfermedad crónica o discapacidad, en general. En algunas ocasiones ven cara a cara y comparten el mismo espacio físico por primera vez con personas que vienen a contarles en primera persona sus problemas legales, las situaciones cotidianas de discriminación o de limitación de derechos. Comienzan en ese momento su visión crítica hacia el Derecho pues a través de esas exposiciones y relatos comprenden realmente que las normas jurídicas válidas, que incluso han podido ser refrendadas por el Tribunal Constitucional, no siempre son justas pues perpetúan una discriminación estructural (Buhler 2013). Esto, quizás, podría ayudar a que se produzca un cambio en sus actitudes hacia la justicia social y la igualdad de oportunidades o de resultados (Einfeld y Collins 2008, 97).

Las cuestiones legales (identificación de normas y jurisprudencia) se estudian al hilo de cada uno de los casos, una vez que se ha completado lo máximo posible el cuadro de los hechos. Los asuntos se trabajan de forma interdisciplinar, pues rara vez llega un asunto en el que sólo esté implicada una rama del derecho o sólo el área de Derecho. Así, por ejemplo, un caso de limitación del derecho a la intimidad se observa desde la perspectiva constitucional, civil y penal, y un caso de trato diferenciado en una intervención quirúrgica requiere la consulta con un experto médico externo para que nos explique en qué consiste dicha intervención. Este trabajo interdisciplinar va acompañado de reuniones periódicas (llamadas "reuniones intermedias"), que pueden o no ser presenciales, entre los y las estudiantes y los y las docentes que tutorizan los casos. En dichas reuniones se discuten tanto cuestiones relacionadas con los hechos como con los aspectos normativos, incluidos los éticos, que pueden plantearse en el asunto, además de corregir material y formalmente los borradores de respuesta.

A lo largo de estos años de trabajo en la CL-UAH y de las consultas que hemos recibido relacionadas con los derechos de las personas con VIH, podemos destacar una serie de ámbitos en los que se produce una excesiva limitación de sus derechos y, en ocasiones, una discriminación por razón de su estado serológico (Ramiro Avilés y Ramírez Carvajal 2016, 48). Así, por ejemplo, un primer caso puede ser el de la exclusión de las personas con VIH de las oposiciones a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, una de las consultas más reiteradas año tras año: se trata de personas con VIH que quieren presentarse a las oposiciones a la Guardia Civil o Policía Nacional en las que existe un cuadro médico de exclusiones que afecta al VIH y no saben si, a pesar de que su estado de salud es bueno, su carga viral es indetectable y que existe evidencia científica sobre el riesgo despreciable de transmisión del VIH, serán excluidas cuando les hagan el reconocimiento médico que está previsto en la convocatoria de oposiciones o porque se considere que su condición de salud afectará a las relaciones sociales dentro del Cuerpo. Otro ámbito es el que afecta a la intimidad y privacidad de los datos de carácter personal relacionados con la salud, sin duda otra de las consultas que más se repite y que podemos ejemplificar con el siguiente supuesto: una persona con VIH que se presenta a un proceso de selección de personal en una empresa privada y se le pide bien que presente un certificado médico que haga constar que no tiene ninguna enfermedad infecto-contagiosa o bien que se haga un reconocimiento médico que incluye la prueba del VIH. Evidentemente, esta persona desea saber hasta qué punto es necesario que le soliciten información tan sensible, sobre todo en lo que respecta a su diagnóstico de seropositividad, y teniendo en cuenta que las labores que va a realizar son de carácter administrativo o, en todo caso, de un tipo en el que las vías conocidas de transmisión del virus no están comprometidas. La falta de adecuación entre la respuesta médica y la respuesta normativa se puede observar también en la barrera que las personas con VIH tienen para la contratación de un seguro no obligatorio, tal y como puede apreciarse en la consulta siguiente: una persona tiene VIH diagnosticado y la nueva empresa para la que trabaja incluye como beneficio social la suscripción de un seguro

médico privado. Ha obtenido de la compañía aseguradora un extracto de las condiciones de cobertura de la póliza y ha observado que dentro de las exclusiones aplicables se incluye el VIH y las enfermedades derivadas. Duda de si debe comunicar su condición de salud a la empresa, a la aseguradora y si cualquier enfermedad que un profesional médico impute al VIH quedará excluida de la cobertura de la póliza. No hay que olvidar que gracias a los tratamientos antirretrovirales la esperanza de vida de las personas con VIH que tienen acceso garantizado al tratamiento, como es el caso de España, es muy similar al que puede tener el resto de la población (Zwahlen *et al.* 2009).

4. Conclusión

Las clínicas legales, además de ser una nueva metodología de enseñanza del Derecho y una forma de ApS y de permitir la inclusión de cuestiones de la deontología profesional vinculadas a la búsqueda incesante de la justicia social por parte de los y las profesionales de la abogacía, desarrollan una función social que es importante tanto para la comunidad como para la Universidad. La comunidad se beneficia del trabajo de los y las estudiantes y de los y las docentes que alfabetizan legalmente o que prestan un primer asesoramiento legal a personas en situación de vulnerabilidad; los estudiantes se benefician porque aprenden de una forma más activa y reflexiva, adoptando el rol de abogado y asumiendo mayor responsabilidad en su aprendizaje; la universidad, y las facultades de Derecho en particular, se benefician porque se enfrentan a los verdaderos problemas de la comunidad, aportando soluciones a los mismos o tratando de innovar las respuestas. Las clínicas legales, a través de su función social, logran desarrollar el sentido de pertenencia creando vínculos más estrechos entre la universidad y su comunidad. Un caso específico es el de las personas con una enfermedad crónica como es el VIH, las cuales a pesar de ser titulares de los mismos derechos que el resto de las personas no los pueden disfrutar en igualdad de condiciones.

Referencias

- Abramovich, V., 1999. La enseñanza del Derecho en las clínicas legales de interés público. *Materiales para una agenda temática. Cuadernos de Análisis Jurídico*, 9, 61-94.
- Álvarez, A., 2005. El desarrollo de las clínicas jurídicas como proyección social en El Salvador. *En: A. Peña Jumpa, ed., Proyección social del Derecho y Clínicas Jurídicas en las Universidades de América del siglo XXI*. Madrid: Dykinson, 61-76.
- Álvarez, A., 2007. La educación clínica: hacia la transformación de la enseñanza del derecho. *En: M. Villarreal y C. Courtis, eds., Enseñanza clínica del Derecho. Una alternativa a los métodos tradicionales de formación de abogados*. Ciudad de México: ITAM, 123-145.
- Álvarez, S., 2011. Aspectos éticos y jurídicos de la comunicación de datos del paciente con VIH/SIDA a terceros interesados. *En: A. Garriga y S. Álvarez, eds., Historia Clínica y Protección de Datos Personales*. Madrid: Dykinson, 155-179.
- Barrère Unzueta, M., y Morondo Taramundi, D., 2011. Subdiscriminación y discriminación interseccional: elementos para una teoría del derecho antidiscriminatorio. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez* [en línea], vol. 45, 15-42. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/523/613> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Bavinton, B., *et al.*, 2014. The Opposites Attract study of viral load, HIV treatment and HIV transmission in serodiscordant homosexual male couples: design and methods. *BMC Public Health* [en línea], 14, 917. Disponible en:

- <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-917> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Bavinton, B., et al., 2017. *HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil* [en línea]. Ponencia. 9th IAS Conference on HIV Science. París, 23-26 julio. Disponible en: <http://programme.ias2017.org/Abstract/Abstract/5469> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Blázquez Martín, D., 2006. La educación jurídica clínica en el contexto del 'proceso de Bolonia': su aplicabilidad en España. *Opinión Jurídica* [en línea], 5 (10), 161-179. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302006000200009 [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Blázquez Martín, D., 2013. El proceso de Bolonia y el futuro de la educación jurídica clínica en Europa: una visión desde España. En: F. Bloch, ed. *El movimiento global de clínicas jurídicas*. Valencia: Tirant lo Blanch, 201-216.
- Blázquez Martín, D., 2015. Clínicas de derechos humanos: Causas y ventajas del éxito de un modelo de educación jurídica del siglo XXI. *Revista de Educación y Derecho* [en línea], nº 11, 1-24. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RED/article/view/11999/14776> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Blázquez Martín, D., Cuenca Gómez, P., e Iglesias Garzón, A., 2014. *Guía sobre cómo crear, organizar, gestionar y conducir una clínica jurídica en una Facultad de Derecho*. Madrid: ICAM.
- Bloch, F., 2008. Access to Justice and the Global Clinical Movement. *Washington University Journal of Law and Policy* [en línea], 28, 111-139. Disponible en: https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1189&context=law_journal_law_policy [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Bloch, F., y Menon, N.R.M., 2013. El movimiento clínico global. En: F. Bloch, ed., *El movimiento global de clínicas jurídicas*. Valencia: Tirant lo Blanch, 393-407.
- Bloch, F., y Noone, M.A., 2013. Los orígenes de la educación clínica como asistencia jurídica gratuita. En: F. Bloch, ed., *El movimiento global de clínicas jurídicas*. Valencia: Tirant lo Blanch, 241-260.
- Bryxová, V., Tomoszek, M., y Vlcková, V., 2006. Introducing legal clinics in Olomouc, Czech Republic. *Journal of Clinical Legal Education* [en línea], diciembre, 149-156. Disponible en: <http://journals.northumbria.ac.uk/index.php/ijcle/article/download/82/85> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Bücker, A., y Wooddruff, W., 2008. The Bologna process and German legal Education: Developing professional competence through clinical experiences. *German Law Journal* [en línea], 9 (5), 575-618. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=1375457> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Buhler, S., 2013. Painful injustices: Encountering social suffering in clinical legal education. *Clinical Law Review*, 19, 405-428. Disponible en http://www.law.nyu.edu/sites/default/files/upload_documents/Buhler%20-%20Painful%20Injustices.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Cantatore, F., 2018. The impact of pro bono Law clinics on employability and work readiness in Law students. *International Journal of Clinical Legal Education* [en línea], 25 (1), 147-172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19164/ijcle.v25i1.696> [Con acceso el 11 de junio de 2018].

- Carnicelli, S., y Boluk, K., 2017. The promotion of social Justice: Service learning for transformative education. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education* [en línea], 21 (B), 126-134. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhlste.2017.01.003> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Carpenter, A.E., 2013. The project model of clinical education: Eight principles to maximize student learning and social justice impact. *Clinical Law Review* [en línea], vol. 20, 39-94. Disponible en: https://digitalcommons.law.utulsa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1441&context=fac_pub [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Center for Disease Control and Prevention, 1991. Recommendations for Preventing Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Patients During Exposure-Prone Invasive Procedures. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [en línea], 40 (RR08), 1-9. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00014845.htm> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Center, C., e Imparato, A., 2003. Redefining 'disability' discrimination: A proposal to restore civil rights protections for all workers. *Stanford Law and Policy Review* [en línea], 14, 321-345. Disponible en: <https://scholarship.law.berkeley.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=2827&context=facpubs> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Centro Nacional de Epidemiología y Subdirección General de la Promoción de la Salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el sida, 2017. *Mortalidad por VIH y sida en España, año 2015. Evolución 1981-2015* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadXVIH_2015.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Cohen, J., 2011. HIV treatment as prevention. *Science* [en línea], 344 (6063), 1628. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1126/science.334.6063.1628> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Cohen, M.S., et al., 2011. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine* [en línea], 365 (6), 493-505. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1105243> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Cohen, M.S., McCauley, M., y Gamble, T., 2012. HIV treatment as prevention and HPTN 052. *Current Opinion in HIV and AIDS* [en línea], 7 (2), 99-105. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/COH.0b013e32834f5cf2> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo* [en línea]. Nueva York: Naciones Unidas, 13 de diciembre de 2006. Disponible en: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Courtis, C., 2004. Discapacidad e Inclusión Social: retos teóricos y desafíos prácticos. *Jueces para la Democracia*, 51, 7-14.
- Cuenca, P., 2012. *Los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Un análisis a la luz de la Convención de la ONU*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá.
- De Asís, R., et al., 2007. *Sobre la Accesibilidad Universal en el Derecho*. Madrid: Dykinson.

- De Asís, R., *et al.*, 2015. La situación de los derechos de las personas con discapacidad en España. *En*: F. Rey Martínez, ed., *Los derechos humanos en España*. Valencia: Tirant lo Blanch, 656-679.
- 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 (A/RES/70/266)* [en línea]. Nueva York: Asamblea General de Naciones Unidas, 8 de junio de 2016. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Deeks, S.G., Lewin, S.R., y Havlir, D.V., 2013. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *Lancet* [en línea], 382 (9903), 1525-1533. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61809-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61809-7) [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Del Romero, J., *et al.*, 2010. Combined antiretroviral treatment and heterosexual transmission of HIV-1. *BMJ* [en línea], 340. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.c2205> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Duncan, N. y Kay, S.L., 2013. Abordando la competencia, la ética y la profesionalidad del abogado. *En*: F. Bloch, ed. *El movimiento global de clínicas jurídicas*. Valencia: Tirant lo Blanch, 283-298.
- Einfeld, A., y Collins, D., 2008. The relationships between service-learning, social justice, multicultural competence and civic engagement. *Journal of College Student Development* [en línea], 49 (2), 95-109. Disponible en: <http://www.bostoncollege.org/content/dam/files/centers/boisi/pdf/s091/einfeld.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Frank, J., 1933. Why not a clinical lawyer-school? *University of Pennsylvania Law Review* [en línea], 81 (8), 907-923. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/3308391?seq=1#page_scan_tab_contents [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- García Añón, J., 2014a. La integración de la educación jurídica clínica en el proceso formativo de los juristas. *Revista de Docencia Universitaria* [en línea], 12 (3), 153-175. Disponible en: <https://doi.org/10.4995/redu.2014.5495> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- García Añón, J., 2014b. Transformaciones en la docencia y el aprendizaje del Derecho: ¿La educación jurídica clínica como elemento transformador? *Teoría y derecho: revista de pensamiento jurídico*, nº 15, 13-33.
- García Añón, J., 2015. La evolución de la educación jurídica clínica en España. *Revista de Educación y Derecho* [en línea], 11 (ejemplar dedicado a Modelos de clínicas jurídicas en España), 1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5057406.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- García Añón, J., 2016. How do we assess in Clinical Legal Education? A 'reflection' about reflective learning. *International Journal of Clinical Legal Education* [en línea], 23 (1), 48-65. Disponible en: <http://www.northumbria-journals.co.uk/index.php/ijcle/article/viewFile/490/897> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Gascón, A., 2016. La evolución de la enseñanza jurídica clínica en las universidades españolas: oportunidades y desafíos de la litigación estratégica en las clínicas de derechos humanos. *Revista de Educación y Derecho*, 14, 1-15.
- Gibson, F., 2011. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Response of the Clinic. *International Journal of Clinical Legal Education* [en

- línea], 15, 11-24. Disponible en:
<http://www.northumbriajournals.co.uk/index.php/ijcle/article/view/53/57>
[Con acceso el 11 de junio de 2018].
- González Morales, F., 1999. Evolución y perspectivas de la red universitaria sudamericana de acciones de interés público. En: F. González y F Viveros, eds. *Defensa Jurídica del Interés Público*. Santiago de Chile: Escuela de Derecho de la Universidad Diego Portales, 21-60.
- Gostin, L.O., 2004. *The AIDS Pandemic. Complacency, Injustice, and Unfulfilled Expectations*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press.
- Grimes, R., 2000. Learning law by doing law in the UK. *International Journal of Clinical Legal Education* [en línea], vol. 1, 54-57. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.19164/ijcle.v1i0.130> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Grimes, R., 2014. La educación jurídica clínica y el aprendizaje basado en problemas: ¿Una formación con enfoque integral que cumple su propósito?, *Teoría y derecho: revista de pensamiento jurídico*, nº 15, 35-66.
- Ikawa, D., 2013. El impacto del Derecho de interés público en la formación jurídica. En: F. Bloch, ed. *El movimiento global de clínicas jurídicas*. Valencia: Tirant lo Blanch, 299-316.
- Krasnicka, I., 2008. Legal education and clinical legal education in Poland. *International Journal of Clinical Legal Education* [en línea], vol. 13, 47-55. Disponible en:
<http://www.northumbriajournals.co.uk/index.php/ijcle/article/download/67/70>
[Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Madrid, A., 2008. El proyecto *derecho al Derecho*: un planteamiento de actuación y reflexión comunitario. En: M, Martínez, ed., *Aprendizaje-servicio y responsabilidad social de las universidades* [en línea]. Barcelona: Octaedro, 93-112. Disponible en:
<https://www.octaedro.com/appl/botiga/client/img/10173.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Marquès i Banqué, M., 2015. Clínicas jurídicas y Universidad pública. *Revista de Educación y Derecho* [en línea], nº 11 (Dedicado a: Modelos de clínicas jurídicas en España), 1-5. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5057401.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Mason, J.O., 1987. Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health-Care Settings. Informe realizado por: Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity and Mortality Weekly Report Supplements* [en línea], 36 (SU02). Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00023587.htm> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Mayer, C., 1999. Is HIV a disability under the Americans with Disabilities Act: Unanswered questions after 'Bragdon v. Abbott'. *Journal of Law and Health* [en línea], 14, 179-208. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/7f78/f26ebccee2847f676e61fd3b96975403c10.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Metnick, J., 2003. Evolving to asymptomatic HIV as a disability *per se*: Closing the loophole in judicial precedent. *DePaul Journal of Health Care Law* [en línea], 7 (1), 69-104. Disponible en: <http://via.library.depaul.edu/jhcl/vol7/iss1/4> [Con acceso el 11 de junio de 2018].

- Nobleman, R.L., 2014. Addressing access to justice as a social determinant of health. *Health Law Journal*, vol. 21, 49-74.
- Organización Mundial de la Salud, 2015. *Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el HIV para 2016-2021* [en línea]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/GHSS_HIV_SP_06012016.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Palacios, A., 2008. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* [en línea]. Madrid: Cinca. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Peces-Barba, G., 1995. *Ética, poder y derecho*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Pereira, A., 2010. HIV/Aids and Discrimination in the workplace: The cook and the surgeon living with HIV. *European Journal of Health Law* [en línea], 17 (2), 139-147. Disponible en: <https://doi.org/10.1163/138819010X12609402446876> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Polo Rodríguez, R., Lozano, F., y González de Castro, P., eds., 2015. *Documento de Consenso [nº 64] sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2007. *Directrices internacionales sobre el VIH/Sida y los derechos humanos, versión consolidada 2006*. HR/PUB/06/9. UN Publications Sales No. S.06.XIV.4 [en línea]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2009. *Informe de política: La discapacidad y el VIH* [en línea]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/jc1632_policybrief_disability_es%5B1%5D.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Puig, J.M., 2007. ¿Qué es el Aprendizaje Servicio? En: J.M. Puig et al., eds. *Aprendizaje servicio. Educar para la ciudadanía*. Barcelona: Octaedro, 9-31.
- Quinn, T.C., et al., 2000. Viral load and heterosexual transmission of human Immunodeficiency virus type 1. *New England Journal of Medicine* [en línea], 342 (13), 921-929. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10738050> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Ramiro Avilés, M.A., 2011. El VIH/SIDA y el principio de igualdad. En: A. Garriga Domínguez y S. Álvarez González, eds., *Historia clínica y protección de datos personales. Especial referencia al registro obligatorio de los portadores del VIH*. Madrid: Dykinson, 289-310.
- Ramiro Avilés, M.A., 2016. Los derechos de las personas con VIH en España. En: A. Garriga Domínguez y S. Álvarez González, eds., *Fundamentos jurídicos y teoría de la justicia. Grado en Trabajo Social*. Madrid: Dykinson, 165-184.

- Ramiro Avilés, M.A., 2017. Aspectos jurídicos del VIH, *En: M.J. Fuster Ruiz de Apodaca, A. Laguía González y F. Molero Alonso, eds., Formación de mediadores y mediadoras para el apoyo a personas con VIH*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 585-624.
- Ramiro Avilés, M.A., y Llibre Codina, J.M., 2014. Legal, ethical and economic Implications of breaking once-daily fixed-dose antiretroviral combinations into their single components for cost reduction. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* [en línea], 32 (9), 598-602. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6149451&orden=0&info=link> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Ramiro Avilés, M.A., y Ramírez Carvajal, P., 2016. Discriminación por razón de VIH: Los casos de la Clínica Legal de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá y CESIDA en 2015. *Revista Multidisciplinar del Sida* [en línea], 9 (4), 45-54. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/discriminacion-por-razon-de-vih-los-casos-de-la-clinica-legal-de-la-facultad-de-derecho-de-la-universidad-de-alcala-y-cesida-en-2015/#> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Roccaro, D., 2015. Caratteri e tipologie dell cliniche legali. *En: G. Smorto, ed., Clínica legal. Un manuale operativo*. Palermo: NEXT, 13-32.
- Rodger, A., et al., 2016. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA* [en línea], 316 (2), 171-181. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.5148> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Ruiz, H.E., 2016. Del cambio epistemológico al cambio de practicas: la implementación de clínicas desde una perspectiva constructivista en Argentina. *REDU, Revista de Docencia Universitaria* [en línea], 14 (1), 347-376. Disponible en: <https://doi.org/10.4995/redu.2016.5786> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Sayles, J.N. et al., 2012. Operationalizing treatment as prevention in Los Angeles county, *AIDS Patient Care and STDs* [en línea], 26 (8), 463-470. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1089%2Fapc.2012.0097>
- Sonsteng, J.O., et al., 2007. A legal Education renaissance: A practical approach for the twenty-first century. *William Mitchell Law Review* [en línea], 34 (1), 303-472. Disponible en: <http://open.mitchellhamline.edu/wmlr/vol34/iss1/> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Sontag, S., 2002. *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. Londres: Penguin.
- Tapia, N., 2010. La propuesta pedagógica del Aprendizaje-Servicio: Una perspectiva latinoamericana. *TzhoeCoen* [en línea], año 3, nº 5 (*edición especial dedicada al aprendizaje-servicio*), 23-43. Disponible en: http://www.clayss.org.ar/04_publicaciones/TZHOECOEN-5.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- The Center for HIV Law & Policy, 2011. *Transmission Routes, Viral Loads and Relative Risks: The Science of HIV for Lawyers and Advocates* [en línea]. Nueva York: The Center for HIV Law and Policy. Disponible en: <http://www.hivlawandpolicy.org/resources/transmission-routes-viral-loads-and-relative-risks-science-hiv-lawyers-and-advocates> [Con acceso el 11 de junio de 2018].

- Torres Villarreal, M.L., 2013. La enseñanza clínica del derecho: una forma de educación para el cambio social. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 43, 705-734.
- Walsh, C., et al., 2012. Strengthening access to justice through clinical legal education. *Transforming Government: People, Process and Policy* [en línea], 6 (4), 380-391. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/17506161211267446> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Werner, S., 2015. Public stigma and the perception of rights. *Research in Developmental Disabilities* [en línea], n° 38, 262-271. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ridd.2014.12.030> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Wilkinson, R., y Marmot, M., eds., 2003. *Social determinants of Health. The solid facts* [en línea]. 2ª ed. Copenhagen: OMS – Oficina regional para Europa. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Wilson, R., 2004. Training for justice: The global reach of clinical legal education. *Penn State International Law Review* [en línea], 22 (3), 421-431. Disponible en: <http://elibrary.law.psu.edu/psilr/vol22/iss3/5> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Wilson, R., 2009. Western Europe: Last Holdout in the worldwide acceptance of clinical legal Education? *German Law Journal* [en línea], 10 (7), 823-846. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/563a/f4ae86df4e35835ba07e407e8d73d249e4de.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Wilson, R., 2018. *The global evolution of clinical legal education, more than a method*. New York: Cambridge University Press.
- Wisner, J., 1998. Asymptomatic HIV disease as disability under the American with Disabilities Act: A contrast between 'Bragdon v. Abbott' and 'Runnebaum v. NationsBank of Maryland'. *New England Law Review*, 33 (1), 217-263.
- Witker, J., 2007. La enseñanza clínica como recurso de aprendizaje jurídico. *Academia. Revista sobre enseñanza del Derecho* [en línea], 5 (10), 181-207. Disponible en: http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/10/la-ensenanza-clinica-como-recurso-de-aprendizaje-juridico.pdf [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Wizner, S., 2002. The Law School Clinic: Legal Education in the Interest of Justice. *Fordham Law Review* [en línea], 70 (5), 1929-1937. Disponible en: <http://ir.lawnet.fordham.edu/flr/vol70/iss5/29> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Zuckerman, B., et al., 2004. Why pediatricians need lawyers to keep children healthy. *Pediatrics* [en línea], 114 (1), 224-228. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/224.full-text.pdf> [Con acceso el 11 de junio de 2018].
- Zwahlen, M., et al. (The Antiretroviral Therapy (ART) Cohort Collaboration), 2009. Mortality of HIV-infected patients starting potent antiretroviral therapy: Comparison with the general population in eight industrialized countries. *International Journal of Epidemiology* [en línea], 38 (6), 1624-1633. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ije/dyp306> [Con acceso el 11 de junio de 2018].