



Derechos, envejecimiento

y VIH

Programa de capacitación
en derechos para personas
mayores con el VIH

La relación médico-paciente en personas mayores con VIH



grupo de trabajo sobre
tratamientos del VIH

ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO

2026

CASTELLANO

La relación médico-paciente en personas mayores con VIH y deterioro cognitivo: una perspectiva jurídica centrada en los derechos

El progresivo envejecimiento de las personas que viven con el VIH constituye uno de los cambios más significativos en la evolución reciente de esta condición de salud. La generalización del tratamiento antirretroviral ha transformado el VIH en una condición crónica, permitiendo que un número creciente de personas alcance edades avanzadas. Sin embargo, este aumento de la esperanza de vida ha venido acompañado de nuevos desafíos, entre los que destaca la aparición de deterioro cognitivo asociado tanto al envejecimiento como a factores específicos relacionados con el virus y sus tratamientos.

En este contexto, la relación médico-paciente adquiere una complejidad particular, en especial desde el punto de vista jurídico. No se trata únicamente de garantizar una atención clínica adecuada, sino de asegurar el respeto efectivo de los derechos fundamentales de las personas mayores con el VIH, en un escenario donde pueden concurrir situaciones de vulnerabilidad, de dependencia y de limitación en la capacidad de decisión. La tensión entre la autonomía y la protección de la salud se convierte así en el eje central de esta relación.

El reconocimiento jurídico de los derechos de las personas con el VIH

Desde el punto de vista normativo, las personas con el VIH son titulares de derechos fundamentales, sin que su estado serológico pueda justificar ningún tipo de discriminación. Sin embargo, los **informes y documentos especializados y, sobre todo, las consultas recibidas por personas con el VIH evidencian que, en la práctica, siguen produciéndose vulneraciones, sobre todo cuando confluyen factores como la edad avanzada y el deterioro cognitivo.**

Uno de los pilares básicos es el derecho a la dignidad, que implica el reconocimiento de la persona como sujeto autónomo y merecedor de respeto en todas las decisiones que afectan a su vida. Este principio resulta particularmente relevante en el ámbito sanitario, donde existe el riesgo de adoptar enfoques paternalistas que, bajo la apariencia de protección, terminan limitando de modo injustificado la autonomía del paciente.

Junto a la dignidad, el derecho a la igualdad y a la no discriminación cobra especial importancia. Las personas mayores con el VIH pueden experimentar una doble estigmatización: por su edad y por su condición de salud.

Esta situación puede traducirse en prácticas discriminatorias, tanto explícitas como implícitas, que afectan a la calidad de la atención recibida y a su acceso a recursos sanitarios y sociales.

Asimismo, **el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos de salud constituye un elemento esencial en la relación médico-paciente.** El carácter sensible de la información relativa al VIH exige un tratamiento especialmente riguroso, ya que su divulgación indebida puede tener consecuencias graves en el ámbito personal y social.

Otro de los derechos fundamentales es el derecho a la información y al consentimiento informado. Este derecho no se limita a la mera transmisión de datos, sino que exige que la información sea comprensible, adecuada a las circunstancias del paciente y suficiente para permitir una toma de decisiones libre y consciente. En el caso de personas con deterioro cognitivo, este aspecto adquiere una relevancia aún mayor.

La autonomía del paciente ante el deterioro cognitivo

Uno de los principales desafíos jurídicos en la relación médico-paciente es la gestión de la autonomía cuando existe deterioro cognitivo en las personas.

Tradicionalmente, estas situaciones se han abordado desde una lógica de sustitución de la voluntad, en la que familiares o profesionales toman decisiones en nombre del paciente. No obstante, el enfoque actual, en línea con el enfoque de derechos humanos, apuesta por un modelo basado en el apoyo en la toma de decisiones.

Esto implica partir de la presunción de capacidad, es decir, **considerar que toda persona es capaz de decidir sobre su vida mientras no se demuestre lo contrario. Incluso cuando existen limitaciones cognitivas.**

El consentimiento informado, en este contexto, debe adaptarse a las capacidades del paciente. La participación de familiares o personas de apoyo puede ser útil, pero no debe implicar la sustitución automática de la voluntad del paciente.

Garantizar que el paciente comprende la información no es solo una cuestión ética, sino también una obligación legal.

La relación médico-paciente como garantía de derechos

La relación médico-paciente no puede entenderse únicamente como un vínculo asistencial, sino como un espacio en el que se materializan derechos fundamentales.

En el caso de personas mayores con el VIH y deterioro cognitivo, esta relación debe construirse sobre la base del respeto, la comunicación y la confianza.

Uno de los aspectos clave es la participación del paciente en la toma de decisiones. **Excluir al paciente de este proceso no solo vulnera su autonomía, sino que puede afectar de forma negativa a su bienestar emocional y a la adherencia al tratamiento.**

La calidad de la información también desempeña un papel fundamental. Esto implica adaptar el discurso a las capacidades cognitivas del paciente y verificar su comprensión.

Las personas mayores con el VIH suelen presentar múltiples patologías y requieren la intervención de distintos profesionales. La falta de coordinación puede generar situaciones de riesgo.

Riesgos y vulneraciones en la práctica clínica

A pesar del reconocimiento formal de derechos, **la realidad muestra que persisten diversas situaciones de vulneración en la atención a personas mayores con el VIH.** Entre ellas, **destaca el paternalismo**, que se manifiesta en la toma de decisiones sin contar con el paciente o en la limitación injustificada de su autonomía.

También se han identificado problemas relacionados con la confidencialidad, especialmente en entornos institucionales o en la coordinación entre servicios. La divulgación indebida del estado serológico sigue siendo una preocupación relevante.

Asimismo, **la discriminación en el acceso a recursos sociosanitarios, como residencias o servicios sociales**, constituye una de las principales barreras a las que se enfrentan estas personas. Estas situaciones reflejan la persistencia del estigma asociado al VIH y ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las garantías jurídicas.

Por último, la falta de adaptación de la información y de los procesos de consentimiento puede impedir el ejercicio efectivo de derechos, sobre todo en personas con deterioro cognitivo.

Mecanismos jurídicos de protección y vías de reclamación ante vulneraciones de derechos en el ámbito sanitario

La existencia de un marco jurídico que reconoce los derechos de las personas con el VIH, incluidas aquellas en situación de envejecimiento y deterioro cognitivo, no garantiza por sí misma su cumplimiento efectivo. Por ello, **resulta fundamental analizar las herramientas jurídicas disponibles para hacer frente a posibles vulneraciones, especialmente en el ámbito sanitario**, donde pueden producirse situaciones de discriminación, trato inadecuado o limitaciones indebidas de la autonomía.

En primer lugar, **una de las vías más inmediatas de actuación es la utilización de los sistemas internos de reclamación del propio sistema sanitario.** Los pacientes o sus representantes pueden presentar quejas y reclamaciones ante los servicios de atención al paciente de los centros sanitarios. Este mecanismo permite dejar constancia formal de la situación, activar procedimientos de revisión interna y, en algunos casos, corregir prácticas inadecuadas. Aunque su alcance puede ser limitado, constituye un paso relevante tanto desde el punto de vista probatorio como para la resolución temprana de conflictos.

Cuando la respuesta institucional no resulta satisfactoria o la gravedad de los hechos lo requiere, es posible acudir a instancias administrativas superiores. **En el ámbito autonómico, las consejerías de sanidad tienen competencias en materia de inspección y control de los servicios sanitarios**, pudiendo iniciar expedientes sancionadores si se detectan irregularidades. Asimismo, el **recurso al Defensor del Pueblo** (o figuras equivalentes autonómicas) representa una vía especialmente relevante en casos de vulneración de derechos fundamentales, ya que estas instituciones actúan como garantes de la actuación de las administraciones públicas y pueden emitir recomendaciones o instar cambios en las prácticas administrativas.

En relación con situaciones de discriminación por razón del estado serológico, la normativa vigente permite activar mecanismos específicos de protección. Las conductas discriminatorias pueden ser objeto de denuncia ante organismos administrativos competentes en materia de igualdad, e incluso dar lugar a responsabilidad penal en los supuestos más graves. En este sentido, la discriminación en el acceso a servicios sanitarios o sociales, o el trato degradante, pueden ser constitutivos de infracción o delito, dependiendo de su intensidad y circunstancias.

Otra herramienta jurídica relevante es la vía civil, particularmente en aquellos casos en los que se hayan producido daños como consecuencia de una actuación sanitaria inadecuada. La falta de consentimiento informado,

la vulneración de la confidencialidad o la negligencia en la atención pueden dar lugar a reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria o a acciones civiles por daños y perjuicios. En estos procedimientos, la documentación clínica adquiere una importancia central como elemento probatorio, lo que refuerza la necesidad de que los profesionales sanitarios registren de forma adecuada sus actuaciones.

En el ámbito específico de las personas con deterioro cognitivo, adquieren especial relevancia las medidas de apoyo a la capacidad jurídica previstas en la legislación vigente. En caso de que existan conflictos en la toma de decisiones o situaciones de abuso, es posible acudir a la vía judicial para solicitar la adopción de medidas de apoyo, como la designación de curadores o la supervisión judicial de determinadas decisiones. Estas medidas no deben entenderse como una restricción de derechos, sino como instrumentos para garantizar su ejercicio efectivo en condiciones de igualdad.

Por otra parte, **el papel de las entidades sociales y organizaciones especializadas en el VIH resulta fundamental como mecanismo complementario de protección.** Estas entidades no solo ofrecen acompañamiento, sino que también pueden actuar como intermediarias en la defensa de derechos, facilitando el acceso a recursos y visibilizando situaciones de discriminación que, de otro modo, podrían permanecer ocultas.

En definitiva, el ordenamiento jurídico ofrece un conjunto amplio de herramientas para la defensa de los derechos de las personas mayores con el VIH y deterioro cognitivo. Sin embargo, la efectividad de estas herramientas depende en gran medida del conocimiento que tengan los propios pacientes, sus familias y los profesionales sobre su existencia y funcionamiento. Por ello, además de reforzar los mecanismos de protección, resulta imprescindible promover la educación jurídica, la formación e información sobre derechos y la sensibilización en el ámbito sanitario, como elementos clave para prevenir vulneraciones y garantizar una atención respetuosa con los derechos fundamentales.



Conclusiones

La relación médico-paciente en el contexto del envejecimiento con el VIH y el deterioro cognitivo plantea importantes retos desde el punto de vista jurídico. **El principal desafío consiste en encontrar un equilibrio adecuado entre la protección de la persona en situación de vulnerabilidad y el respeto a su autonomía y dignidad.**

Para ello, es necesario adoptar un enfoque centrado en los derechos, que supere el modelo paternalista y promueva la participación activa del paciente en las decisiones que afectan a su vida. Esto **implica reforzar la formación de los profesionales sanitarios en aspectos legales, mejorar los procesos de comunicación y garantizar la accesibilidad de la información.**

En definitiva, la protección de **los derechos fundamentales no debe considerarse un elemento accesorio de la atención sanitaria, sino su base esencial.** Solo a través de una relación médico-paciente respetuosa, informada y participativa será posible ofrecer una atención de calidad a las personas mayores con el VIH en situación de deterioro cognitivo.

¿Quieres saber más?



Punto de información sobre Derechos, Envejecimiento y VIH
iContáctanos!

 gtt_vih  gtt.vih  @gTtVIH

 @gtt-vih  @gtt-vih.bsky.social

  WhatsApp y Telegram: 667 662 551

Barcelona: 932 080 845 / 667 662 551

Madrid: 683 280 312

consultas@gTtVIH

www.gtt-vih.org

CON LA COLABORACIÓN DE:

Clínica Legal
de la Universidad
de Alcalá



“Derechos, envejecimiento y VIH” es un programa de capacitación en derechos civiles, políticos y sociales para personas mayores con el VIH promovido por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) en colaboración con la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá. Este programa capacita a las personas mayores con el VIH para que conozcan sus derechos y puedan ejercerlos, así como también los mecanismos legales de protección y denuncia ante potenciales situaciones de discriminación.