



Universidad
de Alcalá

FACULTAD DE DERECHO

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DECADE
CLÍNICA LEGAL

ANÁLISIS DE LA NORMATIVA AUTONÓMICA EN MATERIA DE VIH/SIDA (ARAGÓN)

Miguel A Ramiro Avilés
Berta Martín Jiménez
Alina Nastasache
Paulina Ramírez Carvajal
Universidad de Alcalá



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE CONTROL
DE VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES
Y TUBERCULOSIS



Universidad
de Alcalá

RESUMEN

El presente informe tiene por objeto el análisis y la sistematización del ordenamiento jurídico de la Comunidad Autónoma de Aragón con el fin de identificar aquellas normas jurídicas que afectan a las personas con el VIH o Sida y, en particular, aquellas que podrían suponer una discriminación o una limitación de sus derechos por razón del VIH o Sida.

ABSTRACT

The aim of this report is to analyze and systematize the legal system of the Autonomous Community of Aragon to identify those legal regulations that affect people with HIV or AIDS and, in particular, those that could lead to discrimination or limitation of their rights due to HIV or AIDS.

PALABRAS CLAVE

Discriminación, VIH, Sida, igualdad, derechos fundamentales, Aragón.

KEY WORDS

Discrimination, HIV, AIDS, equality, fundamental rights, Aragon.

INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2018, el Ministerio de Sanidad presentó el *Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH* (en adelante, el Pacto Social) que fue impulsado por el Plan Nacional sobre el Sida (ahora Unidad de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, integrada en la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación).

El objetivo general de este Pacto Social es eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH y al Sida, garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales, logrando una respuesta basada en derechos humanos. El logro de este objetivo general demanda que el Pacto Social abarque todos los ámbitos de la vida, tanto públicos como privados, a través de la promoción de políticas, estrategias y líneas de actuación, y se desarrolla a través de los siguientes objetivos específicos: favorecer la igualdad de trato y de oportunidades de las personas con el VIH; trabajar en favor de la aceptación social; reducir el impacto del estigma en las personas con el VIH; y generar conocimiento que oriente las políticas y acciones frente a la discriminación.

El 10 de marzo de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado el Convenio entre la Dirección General de Salud Pública, la Coordinadora Estatal de VIH y SIDA (CESIDA) y la Universidad de Alcalá (UAH), para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH. Esta acción se encuadraría entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible señalados por la Organización de Naciones Unidas, pues el número 3 se propone para 2030 poner fin a la epidemia del Sida, lo cual solo será posible si al tiempo se cumple con el objetivo número 10 encargado de reducir las desigualdades. Estos mismos objetivos han sido subrayados por ONUSIDA con su propuesta de reducción del grado de discriminación que soportan las personas con el VIH.

En este sentido, conforme al apartado segundo de la cláusula quinta de dicho Convenio, corresponde a la UAH colaborar en el análisis de las normas jurídicas vigentes en el ordenamiento jurídico español, en todos los niveles (estatal, autonómico, provincial

y municipal) y en todas las materias (sanidad, servicios sociales, acceso empleo público, etc.), que bien discriminan de forma directa, indirecta o por asociación a las personas con el VIH, en riesgo de infectarse, o a las personas que se relacionan con ellas, o bien limitan sus derechos.

De nada sirve ser titular de un derecho si el acceso al mismo está lleno de obstáculos y de barreras o si no existen las condiciones adecuadas que permitan que una persona pueda disfrutarlo. Los determinantes legales de la salud juegan, por lo tanto, un papel clave (Gostin et al 2019). Las normas jurídicas vigentes y las políticas públicas desarrolladas en cada Estado son instrumentos clave para mitigar los efectos de la epidemia por VIH y alcanzar los objetivos señalados por ONUSIDA para 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (UNAIDS 2020). A tal fin, en la Resolución adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 8 de junio de 2021, que lleva como título *Declaración política sobre VIH y Sida: Acabar con las desigualdades y estar en condiciones para poner fin al Sida en 2030*, se señala que debe crearse «un entorno jurídico propicio revisando y reformando, según sea necesario, los marcos jurídicos y de políticas restrictivos, incluidas las leyes y prácticas discriminatorias que crean obstáculos o refuerzan el estigma y la discriminación». En dicho entorno jurídico se deben aprobar leyes, políticas y prácticas que protejan el derecho de las personas con el VIH o en riesgo de contraerlo al más alto nivel posible de salud física y mental.

En las consultas que han llegado a la Clínica Legal de la UAH, desde la aprobación del Pacto Social, se pone de manifiesto la existencia a nivel estatal, autonómico y local, tanto de barreras institucionales como de barreras normativas y actitudinales frente a las personas con el VIH. A pesar de los avances que se han dado en el ámbito médico, se sigue considerando que las personas con el VIH son merecedoras de un trato diferenciado pues la sociedad tiene un derecho superior a la salud pública. En la inmensa mayoría de las ocasiones, el trato diferenciado no superaría el juicio de proporcionalidad correspondiente exigido por el Tribunal Constitucional en su jurisprudencia sobre el principio de igualdad.

Ante esta esta situación, se hace necesario el estudio y el análisis de las normas jurídicas vigentes, en este caso, de la Comunidad Autónoma de Aragón, con el fin de identificar tantos las buenas prácticas que se están llevando a cabo, como aquellos aspectos que requieren una reflexión y revisión para remover los obstáculos institucionales, normativos y actitudinales a los que se enfrentan las personas con el VIH, las personas en riesgo de infectarse y las personas que trabajan o conviven con ellas. A este respecto, resulta necesario mencionar que en noviembre de 2018 el Grupo de Trabajo sobre VIH y discriminación llevo a cabo una revisión normativa en la Comunidad Autónoma de Aragón.

METODOLOGÍA

Esta investigación de hermenéutica jurídica consiste en el análisis y sistematización de la normativa de la Comunidad Autónoma de Aragón con el fin de identificar las normas jurídicas vigentes en su ordenamiento jurídico en diferentes ámbitos. La normativa encontrada en esos ámbitos que afecta a las personas con el VIH o Sida se ha interpretado bajo la perspectiva de los derechos humanos para identificar aquellas normas que, en primer lugar, podrían constituir una discriminación directa, indirecta o por asociación hacia las personas con el VIH o hacia las personas que se relacionan con ellas, o, en segundo lugar, que podrían limitar sus derechos. Igualmente, en este análisis de la normativa de Aragón, se han podido identificar buenas prácticas que podrían servir de ejemplo para otras Comunidades Autónomas.

La normativa analizada con respecto a la situación del VIH ha sido sistematizada utilizando diferentes palabras clave: VIH, V.I.H., SIDA, Sida, sida, infectocontagioso, infecto-contagioso, infecto contagioso, contagiosa, infectotransmisible, infecto-transmisible, infecto transmisible, transmisible, virus, enfermedad, enfermedad de transmisión sexual, ITS, ETS, resistente al tratamiento, enfermedad crónica, certificado médico. Esos criterios de búsqueda se han utilizado en las siguientes bases de datos: Aranzadi Instituciones, vLex-Global, Diario Oficial de Aragón, Noticias Jurídicas y Boletín Oficial del Estado.

RESULTADOS

El listado de palabras clave utilizado en las bases de datos, una vez depuradas las duplicidades y descartadas los resultados no relacionados con el objeto de la investigación, ha permitido identificar 37 normas jurídicas que afectan a las personas con VIH o Sida en los siguientes ámbitos: salud pública, sanidad, servicios sociales, igualdad, menores, acceso a la función pública, prisiones, laboral, educación, tanatorios y consumidores y usuarios.

Antes que nada, encontramos un conjunto de normas jurídicas que pertenecen a un ámbito que, buscando una mayor claridad expositiva, hemos denominado **políticas de ámbito general**. En este sentido, cabe destacar el artículo 4 de la *Ley 16/2018, de 4 de diciembre, del deporte de Aragón*, destinado a los principios rectores que deben guiar esta Ley, así: «1. La presente ley tiene como principios rectores los siguientes: j) El fomento de las buenas prácticas en la actividad física y el deporte, en un ámbito de tolerancia, integración y respeto, a través de la lucha contra la violencia, la xenofobia, el machismo, el acoso a los menores en su práctica deportiva y cualquier otra forma de discriminación por condición o circunstancia personal o social».

Igualmente, cabe mencionar en este bloque la *Ley 18/2018, de 20 de diciembre, de igualdad y protección integral contra la discriminación por razón de orientación sexual, expresión e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Aragón*, en concreto, su artículo 14 sobre medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual: «1. Las Administraciones públicas aragonesas promoverán programas de educación sexual y de prevención de infecciones de transmisión sexual, con especial consideración al VIH en las relaciones sexuales. Asimismo, se realizarán campañas de información de profilaxis, especialmente entre la población juvenil; 2. Se realizarán programas de detección precoz de las infecciones de transmisión sexual, que tendrán en cuenta la extensión y la realidad social aragonesa; 3. Se diseñarán estrategias para afrontar los problemas de salud específicos de las personas LGTBI, incluyendo campañas de vacunación para aquellas infecciones en las que sea posible, y fortalecer la

vigilancia epidemiológica sensible a las distintas situaciones de salud y de enfermedad de estas personas, con respeto, en cualquier caso, por el derecho a la intimidad de los afectados; 4. Se establecerán mecanismos de participación de las personas, entidades y asociaciones LGTBI en las políticas relativas a la salud sexual; 5. Se garantizará el derecho de acceso a todos los métodos preventivos que garantizan prácticas sexuales más seguras y evitan las infecciones de transmisión sexual y el consiguiente tratamiento, y se fomentará el uso de estos métodos; 6. Se garantizará el derecho a la prevención, a la detección eficaz y al tratamiento integral de acuerdo con la cartera de servicios vigente, teniendo en cuenta su revisión en función de los avances científicos, llevando a cabo actividades periódicas de promoción de la salud, de prevención de la infección y del desarrollo de la enfermedad y de sensibilización y de apoyo comunitario en relación con las infecciones de transmisión sexual; 7. Se prestará especial atención, en las políticas de prevención, a aquellas relaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, así como a la reducción de riesgos y daños como método eficaz para trabajar de forma específica con aquellos sectores de población más vulnerables».

En otro sentido, cabe destacar la *Ley 5/2019, de 21 de marzo, sobre los derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón*, por las definiciones del concepto de discriminación que ofrece. Por último, mencionar el *Decreto 52/1989, de 18 de abril, por el que aprueba la estructura orgánica del Programa Regional de prevención y control del SIDA y la infección por el VIH* y el *Decreto 136/2018, de 24 de julio, por el que se autoriza al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales a efectuar una encomienda de gestión al Servicio Aragonés de Salud para la realización de actuaciones en materia de cooperación para el desarrollo en el sector de la salud, en Senegal y en Malawi*. Este último recoge «el Plan Director de la Cooperación Aragonesa para el Desarrollo 2016-2019 y el Plan Anual 2018 señalan tanto a Senegal como a Malawi como prioridad geográfica, y a los servicios sociales básicos como prioridad sectorial. Dentro de esa prioridad sectorial y por lo que a la salud se refiere, se recogen como ámbitos de actuación prioritarios: la atención primaria; la salud reproductiva y materno-infantil; nutrición; la lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas; la lucha contra el

VIH/SIDA; el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud; la asistencia técnica, así como la formación y capacitación de recursos humanos».

En el ámbito de **salud pública**, destaca la *Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón*, de la cual cabe mencionar el artículo 4.1 a) que indica que todos los titulares a que se refiere el artículo 3 de esa misma ley, gozarán del «respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal, económica o social». En este sentido, la *Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón* en su artículo 3.1 indica que, las Administraciones Públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública, estarán sujetos a una serie de principios, entre los que cabe destacar el principio de equidad, pues indica que «Las políticas y actuaciones en materia de salud pública velarán por la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas, prestando especial atención a las condiciones de salud de los colectivos más desfavorecidos. Se considerará la equidad en todos los informes públicos que tengan un impacto significativo en la salud de la población».

Por otro lado, el *Decreto 29/1995, de 21 de febrero, por el que se regula la gestión de residuos sanitarios*, indica en el apartado sobre residuos sanitarios específicos o de riesgo (grupo III) que, los residuos «son aquellos que requieren el uso de medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, tanto dentro como fuera del centro generador, toda vez que pueden representar un riesgo para la salud laboral y pública». Asimismo, estos residuos se subclasifican en: «–Infecciosos: aquellos residuos contaminados o procedentes de pacientes capaces de transmitir una de las enfermedades infecciosas que figuran en el anexo I de este Decreto», entre las que se encuentra el SIDA.

En este ámbito de salud pública también queremos destacar la regulación sobre el VIH/Sida como una **enfermedad de declaración obligatoria**, pues el *Decreto 222/1996, de 23 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón*,

indica en su artículo 20 que, «el Registro de Casos de SIDA de la Comunidad Autónoma de Aragón recogerá información sobre casos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que cumplan con la definición de caso adoptada por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la vigilancia epidemiológica».

En este sentido, la *Orden de 16 de enero 2001 por la que se establece el sistema de información de atención especializada y regula el procedimiento de recogida de datos*, indica los datos que deben ser recogidos y el procedimiento para ello, así: «Puestos hospital de día (onco-hematológico, SIDA). Puestos específicamente dotados y destinados a tratamientos diurnos (menos de 12 horas) en hospital de día para pacientes con procesos onco-hematológicos o infectados por el VIH. VII. HOSPITAL DE DÍA. Recoger el número de tratamientos y el número de pacientes atendidos. *Oncohematológico*. Número de tratamientos farmacológicos o transfusiones administrados a pacientes VIH negativos, por procesos neoplásicos o hematológicos, realizados de forma ambulatoria en los puestos de hospital de día del centro (suma de los pacientes atendidos cada día). Se excluyen otras atenciones como extracciones de sangre, curas, etc. Se excluyen los tratamientos por hemofilia. *SIDA*. Número de tratamientos farmacológicos o transfusiones administrados a pacientes infectados por el VIH, realizados de forma ambulatoria en los puestos de hospital de día del centro (suma de los pacientes atendidos cada día). Se excluyen otras atenciones como extracciones de sangre, curas, etc. Se excluyen los tratamientos por hemofilia».

Por último, para terminar con el ámbito sanitario, en cuanto a **la donación de sangre**, cabe destacar el *cuestionario previo a la donación de sangre*, pues recoge las siguientes cuestiones: «Si su pareja sexual es seropositiva para el virus de la hepatitis B, hepatitis C o el virus del SIDA; ¿Ha convivido o mantenido contacto íntimo con alguna persona portadora o enferma del virus de la hepatitis B, C o el VIH?». A su vez, en el apartado *preguntas frecuentes* del Banco de sangre de Aragón se indica que: «Si sospecho que puedo tener hepatitis o el VIH, ¿es buena idea donar sangre para asegurarme sobre mi estado de salud? No. Nunca se debe donar sangre si existe la más mínima sospecha de tener algún problema. En estos casos, lo que debe hacer es acudir a su médico quien, con un simple análisis, despejará las dudas que tenga».

En el ámbito de los **servicios sociales**, cabe destacar la *Orden de 30 de enero 1987 por el que se aprueba el Reglamento de funcionamiento interno en los Clubs, Residencias de Ancianos y Comedores dependientes de la Diputación General de Aragón*, en la que se recoge que, «4º. La petición de ingreso será cumplimentada en los modelos oficiales, aportando a la misma los siguientes documentos: b) Certificado médico acreditativo de no padecer enfermedad infecto-contagiosa que le impida la incorporación al Centro». En este sentido, cabe destacar la *Orden de 16 de mayo 1994 por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y régimen interno de las residencias juveniles de la Diputación General*, pues en su artículo 5 dispone que «La petición de plaza será cumplimentada en modelo oficial aportando la siguiente documentación: d) Informe médico acreditativo de no padecer enfermedad infecto-contagiosa ni disminuciones graves que impidan la incorporación a la Residencia».

En la misma línea que lo anterior, se pronuncia la *Orden de 1 de marzo 2004 por la que se aprueba el Estatuto Básico de los Hogares de Personas Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales* en su artículo 2: «Artículo 2. Los socios/as de los Hogares: 2. Además de los requisitos de edad anteriores se requerirá para ser socio/a no padecer enfermedad infecto contagiosa, ni psicopatías susceptibles de alterar la normal convivencia en el Hogar». Asimismo, en la *Orden de 17 de octubre 2013 por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas a personas con discapacidad sin grado de dependencia reconocido o no efectivo, en el marco del Plan Impulso 2013 y el acuerdo suscrito entre el Gobierno de Aragón y las plataformas representativas de las personas con discapacidad para la optimización y la sostenibilidad de las entidades sociales y de sus actividades a través de los centros especiales de empleo y asistenciales*, se establecen una serie de requisitos generales de acceso a centros para las personas con discapacidad sin grado de dependencia reconocido o no efectivo los siguiente, entre los que destaca: «– No padecer enfermedad infectocontagiosa ni trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia del centro».

Siguiendo en esta línea, la *Orden de 16 de abril de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna*

ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón, que será necesario un «informe médico de salud (anexo VI) que acredite las condiciones físico-psíquicas en que se encuentra la persona y explicita que no presenta una conducta manifiesta que pueda alterar la normal convivencia en el Centro y que no padece enfermedad infecto-contagiosa en fase aguda».

Por último, cabe mencionar la *Resolución de 8 de abril 2011 que determina la composición y funcionamiento de la Comisión de Seguimiento del Dispositivo asistencial de carácter residencial para enfermos de Sida en situación de exclusión social para todos los sectores sanitarios*, pues incluye en su apartado 3 dedicado a la composición del Departamento de Salud y Consumo que existirán tres vocales, distribuidos del modo siguiente: «– La Jefa de Sección de Programas de Salud o persona en quien delegue. – El Coordinador de VIH/Sida o persona en quien delegue. – La Trabajadora Social de la Sección de Programas de Salud de la Subdirección General de Salud Pública o persona en quien delegue». También, indica que «la función de secretaría de la Comisión será ejercida, con voz y voto por el Coordinador de VIH/Sida».

En el ámbito de la **protección de los menores**, el artículo 3 de la *Ley 6/2015, de 25 de marzo, de la Juventud de Aragón*, establece entre sus principios rectores que deberán inspirar los programas, servicios y actividades que tengan a las personas jóvenes como destinatarias que, «a) El carácter universal de sus destinatarios, sin discriminación por razón de sexo, etnia, origen, edad, estado civil, ideología, creencias, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social». Por otra parte, cabe mencionar en este punto la *Orden de 15 de mayo 1985 por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y Régimen Interno de las guarderías infantiles dependientes de la Diputación General*, en la cual se recoge en su artículo 3º que, «la petición de ingreso será cumplimentada en el modelo oficial aportando a la misma la siguiente documentación: b) Certificado médico acreditativo de que el menor no padezca enfermedad infecto-contagiosa ni causa que le impida la incorporación a la Guardería».

Con respecto a los requisitos de **acceso a la función pública**, cabe destacar la *Ley 1/2013, de 7 de marzo, de Regulación y Coordinación de Servicios de Prevención*,

Extinción de Incendios y Salvamento, pues no establece una cláusula de exclusión general. En este sentido, la *Ley 8/2013, de 12 de septiembre, de Coordinación de Policías Locales de Aragón* conlleva algunos cambios en el *Decreto 222/1991*, tampoco establece exclusiones médicas. Por otra parte, el *Decreto 222/1991, de 17 de diciembre, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento marco de organización de las Policías Locales de Aragón*, pues en su anexo II-2 destinado a establecer el cuadro de exclusiones médicas indica en su apartado 4.3.7 sobre otros procesos patológicos como causas de exclusión: «Diabetes, enfermedades transmisibles en actividad, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunogras, malformaciones congénitas, psicosis y cualquier otro proceso patológico que, a juicio del tribunal médico, limite o incapacite para el ejercicio de la función policial». En este ámbito, también es necesario mencionar el *Decreto 159/2014, de 6 de octubre, por el que se regula la creación, organización y el funcionamiento de la Academia Aragonesa de Bomberos*, pues no establece una cláusula de exclusión general.

Por otra parte, el *Decreto 216/2014, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento que regula el Sistema de ayudas de acción social a favor del personal funcionario perteneciente a los Cuerpos Nacionales al servicio de la Administración de Justicia, transferidos a la Comunidad Autónoma de Aragón y se crea el fichero de datos de carácter personal con el mismo nombre*, indica en el artículo 17 del Capítulo III destinado a las ayuda sanitaria que: «e) Otros: gastos de rehabilitación extraordinarios que originen la atención y el cuidado del personal funcionario que tenga reconocida una discapacidad y tratamiento de toxicomanía, alcoholismo, ludopatía y sida». La *Orden, de 29 de diciembre 1983, por la que se establecen las normas a seguir para la selección del personal sanitario que ocupe plazas dependientes de los Servicios Provinciales de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo*, indica en su apartado 3º que la documentación a presentar por la persona que resulte seleccionada será, entre otros, un certificado médico.

Por otro lado, mencionar el artículo 5 sobre la presentación de solicitudes de la *Resolución de 31 de mayo 2013 por la que se establece el procedimiento de selección, nombramiento y cese de funcionarios interinos, para cubrir puestos de los Cuerpos Nacionales de Médicos Forenses, Facultativos, Gestión Procesal y Administrativa*,

Tramitación Procesal y Administrativa, Ayudantes de Laboratorio y Auxilio Judicial, al servicio de la Administración de Justicia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, pues recoge que: «e) Certificado médico oficial que acredite que el solicitante no padece enfermedad o defecto físico o psíquico que le incapacite para el desempeño de su puesto de trabajo, excepto los que se encuentren trabajando como interinos en la Administración de Justicia en el momento de formular su solicitud; f) En el caso de personas discapacitadas, documentación que acredite el grado de discapacidad, así como certificado, expedido por el órgano competente en la materia, de compatibilidad con las funciones que tenga atribuidas el Cuerpo correspondiente».

Por último, hay que destacar el acuerdo adoptado por el Gobierno de Aragón el 24 de noviembre de 2021, cuyo objeto es eliminar la infección por VIH/Sida de las causas de exclusiones médicas para el acceso al empleo público en la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y de las entidades locales aragonesas.

Con respecto al **ámbito laboral** no se han encontrado, con los criterios de búsqueda descritos en el apartado de metodología, normas que limiten el acceso al empleo o que hagan mención expresa al VIH/Sida. No obstante, cabe mencionar el *Decreto 149/2004, de 8 de junio, por el que se establece los requisitos que habilitan para el ejercicio del buceo profesional*, en concreto su artículo 11 destinado a establecer los requisitos para la obtención de los títulos de buceo profesional: «1. Para obtener el título de buceador profesional de pequeña profundidad (Nivel de competencia I) se precisan cumplir los siguientes requisitos: b) Certificado médico oficial de aptitud para la práctica del buceo profesional, según lo establecido en las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas; 2. Para obtener el título de buceador profesional de media profundidad (Nivel de competencia II) se precisan cumplir los siguientes requisitos: b) Certificado médico oficial de aptitud para la práctica del buceo profesional, según lo establecido en las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas; 3. Para obtener el título de buceador profesional de gran profundidad (Nivel de competencia III) se precisan cumplir los siguientes requisitos: b) Certificado médico oficial de aptitud para la práctica del buceo profesional, según lo establecido en las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas». En este sentido, también mencionar la

Resolución de 22 de octubre 2008 por la que se establece el programa de formación para la obtención del título de buceador profesional de pequeña profundidad, correspondiente al Nivel de competencia, pues entre los requisitos generales propuestos para la obtención del título está la presentación de un «b) Certificado médico oficial de aptitud para la práctica del buceo profesional, según lo establecido en las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas».

En el **ámbito educativo**, el *Decreto 160/2002, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las normas sanitarias aplicables a los establecimientos de tatuaje o piercing*, establece en su artículo 6 la formación higiénico-sanitaria que deben seguir los profesionales que se dedican a este sector, así: «1. Los aplicadores de tatuaje o «piercing» deben disponer de un nivel de conocimientos suficientes para realizar una prevención efectiva de los riesgos para la salud asociados a las actividades objeto de este Reglamento. A estos efectos, los aplicadores deberán superar con aprovechamiento reconocido el curso de formación, con una duración mínima de quince horas de duración, que esté homologado por el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, cuyo programa deberá ajustarse a los siguientes temas: d) Enfermedades de transmisión hemática. Hepatitis. Sida». Asimismo, la *Orden de 25 de junio 2008 por la que se regula los programas de cualificación profesional inicial en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón*, pues dentro de los contenidos de su programa de formación: «Bloque 3. Nuestro entorno: cultura, sociedad y recursos de la comunidad. 7. Conocer la actividad de los servicios de orientación para jóvenes en temas de educación para la salud como: planificación familiar, prevención de drogodependencias y de trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades de transmisión sexual; servicios de orientación y empleo: oficinas del INAEM, entidades y servicios de inserción laboral; centros educativos y sus principales ofertas académicas; centros de juventud y de ocio y tiempo libre. Bloque 5. Educación para la salud individual y colectiva. Educación sexual. Anatomía y fisiología del aparato reproductor. La afectividad, responsabilidad y respeto en las relaciones sexuales. El embarazo responsable. Métodos de prevención del embarazo no deseado. Responsabilidad compartida de hombre y mujer. Enfermedades de transmisión sexual. Prevención del

contagio. El sida en España y en Aragón. El problema del sida en países subdesarrollados. La identidad sexual».

Con respecto a los **tanatorios**, el *Decreto 106/1996, de 11 de junio, por el que se establecen las normas reguladoras de la Policía Sanitaria Mortuoria*, sobre las causas de defunción (artículo 1) que deben incluirse en el certificado, pues a los efectos de este Decreto, los cadáveres se clasifican en dos grupos, según las causas de defunción: GRUPO I. Comprende los cadáveres de las personas cuya causa de defunción represente un peligro sanitario como son: - Carbunco. - Cólera. - Peste. - Paludismo. - Rabia. - Cadáveres contaminados de radiactividad. - Cualquier otra causa que se determine por Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo debido a que circunstancias epidemiológicas o de otro tipo hagan conveniente su inclusión en este grupo. GRUPO II. Comprende los de las personas fallecidas por cualquier otra causa no incluida en el Grupo I.

Por último, con respecto al ámbito de **consumidores y usuarios**, la *Ley 16/2006, de 28 de diciembre, de Consumidores y Usuarios de Aragón de 2006*, en el que no se indica nada concreto en relación con el VIH o cualquier otra enfermedad. Sin embargo, en este ámbito es necesario destacar que en el *Decreto 160/2002, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las normas sanitarias aplicables a los establecimientos de tatuaje o piercing*, no se establece la obligación a los consumidores de revelar si tienen VIH.

La *Resolución de 9 de marzo 2020 por la que se dispone la publicación en el «Boletín Oficial de Aragón» de los estatutos de la Federación Deportiva Aragonesa de Caza*, indica que «5.- A los técnicos, jueces o árbitros podrá exigírseles un certificado médico que acredite la aptitud física para participar en el campeonato, competición, certamen o evento de que se trate, y en los términos que disponga la legislación vigente sobre esta materia».

DISCUSIÓN

Centrándonos en la situación concreta de las personas con VIH con respecto a la normativa que se ha analizado y sistematizado para la elaboración de este informe, se van a identificar las buenas prácticas que han llevado a cabo con respecto a la mejora de los derechos de las personas que viven con VIH, las normas que se deberían actualizar y, por último, aquellas normas jurídicas que se deberían someter a revisión y debate con el fin de identificar su ajuste con los derechos fundamentales.

1. Identificación de buenas prácticas

La *Ley 18/2018, de 20 de diciembre, de igualdad y protección integral contra la discriminación por razón de orientación sexual, expresión e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Aragón*, reconoce la necesidad de la sensibilización y la prevención en cuanto al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual; el estudio, la investigación y el desarrollo de políticas sociales y sanitarias específicas, entre otras medidas, para que no haya ningún tipo de discriminación por razón de orientación sexual, identidad de género o expresión de género en diferentes ámbitos, como el acceso a las técnicas de reproducción asistida.

El enfoque de género es muy importante en la construcción de una respuesta al VIH basada en los derechos humanos, más si cabe cuando las personas transexuales son un grupo que por sus condicionantes sociales y estructurales es más proclive a realizar comportamientos de riesgo que son idóneos para la transmisión del VIH. Como se señala en la *Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida*, adoptada en 2016, las mujeres transgénero se siguen viendo muy afectadas por el VIH y tienen 49 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los adultos no transgénero. Por su parte, como reconoce ONUSIDA, «muchas personas transgénero carecen del reconocimiento legal del sexo afirmado y no tienen documentos de identificación, lo que se traduce en su exclusión de la educación y el empleo. Las personas transgénero se enfrentan a la discriminación y la violencia, lo que incrementa aún más su vulnerabilidad a la infección por el VIH y dificulta su acceso a la asistencia». A este respecto, cabe mencionar el *Decreto 52/1989, de 18 de abril, por el que aprueba la estructura orgánica del Programa Regional de prevención y control del SIDA y la infección por el VIH*.

Igualmente, caben mencionar la *Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón* y la *Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón*, pues establecen dentro de los derechos de los titulares del derecho a la asistencia sanitaria, el respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal, económica o social. Por ello, se indica que las políticas y actuaciones en materia de salud pública velarán por la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género que, en clave sanitaria, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas, prestando especial atención a las condiciones de salud de los colectivos más desfavorecidos. Se considerará la equidad en todos los informes públicos que tengan un impacto significativo en la salud de la población.

Asimismo, cabe destacar como buena práctica uno de los principios rectores que recoge la *Ley 16/2018, de 4 de diciembre, del deporte de Aragón*, pues uno de sus objetivos es el fomento de las buenas prácticas en la actividad física y el deporte, en un ámbito de tolerancia, integración y respeto, a través de la lucha contra la violencia, la xenofobia, el machismo, el acoso a los menores en su práctica deportiva y cualquier otra forma de discriminación por condición o circunstancia personal o social. Este aspecto también lo encontramos reflejado en la *Ley 6/2015, de 25 de marzo, de la Juventud de Aragón*.

En otro orden de cosas, destaca como buena práctica la creación de la *Red de Vigilancia Epidemiológica*, que regula de forma detallada y precisa los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos. Así, existe un fichero con estadísticas con el fin de reflejar la situación epidemiológica del VIH y Sida en Aragón y orientar las políticas públicas entorno a la mejora de las condiciones de salud y vida de las personas que viven con VIH, disponiendo de una normativa que regula el procedimiento para la recogida de datos en los diferentes centros sanitarios.

Con respecto al ámbito laboral, mencionar también en este apartado la *Ley 1/2013, de 7 de marzo, de Regulación y Coordinación de Servicios de Prevención, Extinción de*

Incendios y Salvamento; la *Ley 8/2013, de 12 de septiembre, de Coordinación de Policías Locales de Aragón* conlleva algunos cambios en el *Decreto 222/1991*; el *Decreto 159/2014, de 6 de octubre, por el que se regula la creación, organización y el funcionamiento de la Academia Aragonesa de Bomberos*, pues en esta normativa no se menciona como causa de exclusión tener VIH/Sida o como límite para ejercer las profesiones que aquí se regulan.

Consideramos también como una buena práctica la *Orden de 25 de junio 2008 por la que se regula los programas de cualificación profesional inicial en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón*, pues dentro de su temario incluye como contenido la educación en materia sexual, entre otras cuestiones, como las enfermedad de transmisión sexual y la salud reproductiva. En este sentido, destaca la *Decreto 160/2002, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las normas sanitarias aplicables a los establecimientos de tatuaje o piercing*, pues incluye entre sus contenidos el estudio y conocimiento de las enfermedad de transmisión hemática.

De igual manera podemos destacar como buena práctica el *Decreto 136/2018, de 24 de julio, por el que se autoriza al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales a efectuar una encomienda de gestión al Servicio Aragonés de Salud para la realización de actuaciones en materia de cooperación para el desarrollo en el sector de la salud, en Senegal y en Malawi*, pues dentro de este plan de cooperación se encuentra la lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas y la lucha contra el VIH/SIDA.

Por último, mencionar en este apartado de buenas prácticas el acuerdo adoptado por el Gobierno de Aragón el 24 de noviembre de 2021, cuyo objeto es eliminar la infección por VIH/Sida de las causas de exclusiones médicas para el acceso al empleo público en la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y de las entidades locales aragonesas.

2. Identificación de mejoras

Una de las cuestiones identificadas como mejora es la terminología empleada en algunas normas, pues, muchas de ellas emplean como sinónimos el VIH y el sida. Entre ellas caben destacar, el *Decreto 29/1995, de 21 de febrero, por el que se regula la gestión de*

residuos sanitarios; el Decreto 222/1996, de 23 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón; y la Orden de 16 de enero 2001 por la que se establece el sistema de información de atención especializada y regula el procedimiento de recogida de datos. Igualmente, en el Decreto 160/2002, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las normas sanitarias aplicables a los establecimientos de tatuaje o piercing, que regula los contenidos de estudio para el acceso de a determinadas profesiones, incluye el estudio del sida y no del VIH, por lo que este aspecto debería ser revisado. Esto probablemente se debe a la fecha en la que se dictó la norma.

Continuando con esta cuestión, caben destacar el *Decreto 216/2014, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento que regula el Sistema de ayudas de acción social a favor del personal funcionario perteneciente a los Cuerpos Nacionales al servicio de la Administración de Justicia, transferidos a la Comunidad Autónoma de Aragón y se crea el fichero de datos de carácter personal con el mismo nombre y la Resolución de 8 de abril 2011 que determina la composición y funcionamiento de la Comisión de Seguimiento del Dispositivo asistencial de carácter residencial para enfermos de Sida en situación de exclusión social para todos los sectores sanitarios, ya que ambas son normas destinadas a coberturas sociales y asistenciales que, a pesar de ser una buena práctica, la terminología empleada podría ser matizada.*

Por otro lado, también se podría identificar como un punto a mejorar las normas en las cuales se exige para el acceso a una determinada actividad, servicio o puesto de trabajo la presentación de un certificado médico, mediante la especificación de su contenido. Esto es, la función del certificado médico es declarar que una persona es apta o no apta para el acceso a un determinado servicio o el ejercicio de profesión, por lo que su contenido debe limitarse a calificar la aptitud de una persona concreta, evitando incluir en este documento datos innecesarios para el fin que se persigue. No obstante, debido a las consultas recibidas en la Clínica Legal, sabemos que la realidad difiere de lo expuesto, puesto que se tiende a incluir que la persona tiene VIH, aunque no este dato no sea relevante para la actividad o profesión para la cual necesita presentar el certificado.

A este respecto cabe destacar, la *Orden, de 29 de diciembre 1983, por la que se establecen las normas a seguir para la selección del personal sanitario que ocupe plazas dependientes de los Servicios Provinciales de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo*; la *Resolución de 31 de mayo 2013 por la que se establece el procedimiento de selección, nombramiento y cese de funcionarios interinos, para cubrir puestos de los Cuerpos Nacionales de Médicos Forenses, Facultativos, Gestión Procesal y Administrativa, Tramitación Procesal y Administrativa, Ayudantes de Laboratorio y Auxilio Judicial, al servicio de la Administración de Justicia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón*, pues indica que se debe presentar un Certificado médico oficial que acredite que el solicitante no padece enfermedad o defecto físico o psíquico que le incapacite para el desempeño de su puesto de trabajo, excepto los que se encuentren trabajando como interinos en la Administración de Justicia en el momento de formular su solicitud; en igual sentido se pronuncia el *Decreto 149/2004, de 8 de junio, por el que se establece los requisitos que habilitan para el ejercicio del buceo profesional* y la *Resolución de 22 de octubre 2008 por la que se establece el programa de formación para la obtención del título de buceador profesional de pequeña profundidad*, correspondiente al Nivel de competencia y la *Resolución de 9 de marzo 2020 por la que se dispone la publicación en el «Boletín Oficial de Aragón» de los estatutos de la Federación Deportiva Aragonesa de Caza*.

Por último, cabe mencionar que en *Ley 16/2006, de 28 de diciembre, de Consumidores y Usuarios de Aragón de 2006*, quizá sería necesario incluir una referencia específica a la prohibición de todo trato discriminatorio hacia los consumidores, en concreto hacia las personas con VIH, siguiendo la línea de la normativa nacional y de otras autonomías. Esto se debe a que las personas con VIH pueden ser consideradas como consumidoras vulnerables, debido a las barreras de acceso con las que se encuentra para acceder a un servicio o la denegación del mismo por su condición de salud.

3. Revisión y reflexión

Como se ha indicado al comienzo de este apartado, también se han identificado una serie de normas de las cuales sería necesario realizar una revisión y reflexión en profundidad

para determinar si el trato diferenciado sigue estando justificado. Podrían existir situaciones en las que no estén justificadas la limitación de los derechos de las personas con VIH o de las personas que se relacionan con ellas, ya que la medida podría no ser necesaria para conseguir el fin o el interés que se quiere proteger con ella.

En tal sentido, a pesar de que en el sistema jurídico vigente en Aragón prácticamente haya desaparecido la cláusula de “enfermedad infectocontagiosa” siguen existiendo normas que la contemplan. La consideración del VIH como una enfermedad infectocontagiosa supone que las personas con VIH van a ser destinatarias de un ingente número de normas jurídicas vigentes que excluyen a las personas que tienen una enfermedad de ese tipo de poder disfrutar de un derecho o de tener acceso a un bien o servicio. Ejemplo de ello lo encontramos en la *Orden de 30 de enero 1987 por el que se aprueba el Reglamento de funcionamiento interno en los Clubs, Residencias de Ancianos y Comedores dependientes de la Diputación General de Aragón*, pues establece que se debe presentar un certificado médico acreditativo de no padecer enfermedad infectocontagiosa que impida la incorporación al Centro. En este mismo sentido cabe mencionar la *Orden de 1 de marzo 2004 por la que se aprueba el Estatuto Básico de los Hogares de Personas Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales*; la *Orden de 17 de octubre 2013* por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas a personas con discapacidad sin grado de dependencia reconocido o no efectivo, en el marco del Plan Impulso 2013 y el acuerdo suscrito entre el Gobierno de Aragón y las plataformas representativas de las personas con discapacidad para la optimización y la sostenibilidad de las entidades sociales y de sus actividades a través de los centros especiales de empleo y asistenciales; y la *Orden de 15 de mayo 1985* por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y Régimen Interno de las guarderías infantiles dependientes de la Diputación General.

Con respecto a esta Orden, además de la cuestión mencionada, nos encontramos con un problema de seguridad jurídica ya que no está derogada ni modificada en su totalidad. Sigue estando vigente hasta que no se derogue de forma expresa y, por lo tanto, continúa desplegando sus efectos y siendo susceptible de aplicación. Esto lo indicamos porque, en primer lugar, la Orden de 5 de noviembre de 2001 modifica de forma parcial

y con limitaciones la Orden de 15 de mayo de 1985, pero no en los aspectos señalados en este informe. Asimismo, la Orden de 23 de marzo de 2007, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se regula el procedimiento de admisión y permanencia de alumnos en las guarderías infantiles dependientes de la Diputación General de Aragón y se convoca el procedimiento para el curso escolar 2007-2008, mezcla dos figuras jurídicas: el reglamento y el acto administrativo. Ambas figuras tienen un procedimiento administrativo diferente de elaboración, por lo que en ningún caso pueden ir en el mismo documento. A este respecto, lo decisivo para diferenciarlas es el denominado criterio ordinalista, esto es, que el reglamento es norma jurídica y, por tanto, innova el ordenamiento jurídico en alguna medida, por lo que, mientras está en vigor, es susceptible de aplicación a una serie indeterminada de casos o supuestos. Por el contrario, el acto administrativo no es norma jurídica, sino una decisión administrativa que se agota con su cumplimiento, de manera que para ocasiones semejantes habrá que volver a dictar otro acto. Esto es, la Orden de 2007 se “agotó” en el año 2008. Por lo que, si la voluntad era cambiar los criterios de acceso indicados en la Orden de 1985, se debió iniciar el procedimiento de modificación de disposiciones generales o iniciar lo que se denomina el procedimiento de revisión de oficio.

No obstante, según nos han referido desde la Comunidad Autónoma de Aragón, esta última es la que está en vigor, pero también existe la Orden ECD/683/2022, de 19 de mayo, por la que se modifica la Orden ECD/606/2017, de 3 de mayo, por la que se regula la admisión, organización y permanencia de alumnos de primer ciclo de educación infantil en centros públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón, que resulta ser de aplicación para las guarderías. Por todo ello, entendemos que existe un problema de seguridad jurídica que puede impedir a los posibles interesados que conozcan los requisitos de accesibilidad a las guarderías.

Por otro lado, cabe destacar la *Orden de 16 de mayo 1994* por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y régimen interno de las residencias juveniles de la Diputación General y la *Orden de 16 de abril de 2015*, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y

alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón. Pues en la primera se indica que para el acceso a estos recursos sociales será necesario la presentación de un informe médico acreditativo de no padecer enfermedad infecto-contagiosa ni disminuciones graves que impidan la incorporación a la Residencia, y en la segunda, la presentación de un informe médico que acredite las condiciones físico-psíquicas en que se encuentra la persona y explicita que no presenta una conducta manifiesta que pueda alterar la normal convivencia en el Centro y que no padece enfermedad infecto-contagiosa en fase aguda.

En consecuencia, las normas jurídicas que limitan el disfrute de un derecho o el acceso a un bien o servicio a las personas con una enfermedad que sea infecciosa y contagiosa tratan de proteger, en primer lugar, la salud pública y, en segundo lugar, la salud de terceras personas con las que pueda relacionarse. Son normas jurídicas que tratan de evitar que se propaguen enfermedades a nivel comunitario o que terceras personas puedan sufrir un daño, que en ocasiones puede ser grave e irreparable. No obstante, al ser normas jurídicas que limitan derechos y establecen tratos diferenciados basados en el estado de salud o estado serológico de una persona, aquellas deben superar un test de proporcionalidad que ha formulado el Tribunal Constitucional. El test consiste en tres criterios: la idoneidad, la necesidad y la proporcionalidad en sentido estricto. La idoneidad significa que la norma jurídica es susceptible de conseguir el objetivo propuesto; la necesidad significa que no existe otra medida menos restrictiva e igualmente eficaz; la proporcionalidad en sentido estricto significa que de la aplicación de la norma jurídica se derivan más beneficios o ventajas que perjuicios.

Si tenemos en cuenta las vías conocidas por las que se produce la transmisión del VIH, la eficacia del tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión y, en tercer lugar, la existencia de un grupo de personas que no saben que tienen la infección por VIH, las normas jurídicas que limitan los derechos o el acceso a bienes y servicios o que establecen tratos diferenciados basados en el estado de salud o estado serológico de una persona no son ni idóneas, ni necesarias ni proporcionales. La salud pública y la salud de terceras personas pueden protegerse adoptando otras medidas que exijan un menor sacrificio de los derechos de las personas con VIH diagnosticado.

A través de las consultas recibidas en la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá hemos podido comprobar que se están aplicando a las personas con VIH unas normas jurídicas que serían más apropiadas para aquellas personas que están infectadas con un virus que es posible comunicarlo tanto a nivel individual como a nivel comunitario a través de microgotas o aerosoles, que se producen al hablar o por el sudor, o por fómites, que se producen al entrar en contacto con un objeto o una parte del cuerpo humano previamente contaminados. Sería necesario, pues, adaptar la respuesta normativa para, en primer lugar, proteger de forma adecuada la salud pública y la salud individual de las personas afectadas o de las personas que se sospecha que pueden estar afectadas y para, en segundo lugar, interferir lo mínimo posible en los derechos de las personas afectadas.

Por otro lado, con respecto al ámbito laboral, el *Decreto 222/1991, de 17 de diciembre, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento marco de organización de las Policías Locales de Aragón*, establece como causa de exclusión el tener, entre otras cuestiones, una enfermedad transmisible en actividad, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunogras, que, a juicio del tribunal médico, limite o incapacite para el ejercicio de la función policial.

Por último, es necesario traer a colación el cuestionario previo a la donación de sangre, pues, aunque no establece de forma concreta como criterio de exclusión para la donación la convivencia con una persona con VIH, sí que se realiza la pregunta a los donantes sobre la convivencia: «¿Ha convivido o mantenido contacto íntimo con alguna persona portadora o enferma del virus de la hepatitis B, C o el VIH?». Además, el cuestionario tampoco establece de forma clara si se excluye temporalmente a aquellas personas hayan mantenido relaciones sexuales con una o varias parejas ocasionales, únicamente indica que se marque la casilla del sí o del no si se ha tenido distintas parejas sexuales en los últimos 6 meses, así como tampoco establece el número exacto de parejas sexuales.

Esta posible exclusión establece una limitación temporal dirigida a las personas que hayan tenido más de una pareja sexual en los últimos seis meses, sin contemplar si estas relaciones se han realizado utilizando medidas de protección o de prevención

(tratamiento antirretroviral, uso de preservativos, PrEP). Por otra parte, debería plantearse además la posibilidad de incluir a estas personas en el programa de donación de plasma. La donación de plasma implica un proceso de donación y un procesamiento diferente que permite no solo la congelación sino también la reducción de patógenos o el incremento de la seguridad. Estas diferencias podrían permitir que no fueran excluidas personas que toman la PrEP, dada la seguridad y eficacia de la misma. Por último, en el ámbito de la donación de sangre, debería asegurarse el cumplimiento del principio de legalidad pues algunos criterios de exclusión se establecen en un cuestionario que se encuentra en la página web del *Banco de Sangre y Tejidos de Aragón*, que no deja de ser un protocolo interno; no se indica exactamente la normativa en la que se basa ese cuestionario. Toda exclusión que afecta a un derecho fundamental debe estar debidamente en una norma jurídica con rango de ley.

CONCLUSIONES

El VIH y el Sida han tenido una dimensión normativa desde el inicio de la epidemia. De ahí que tanto la Asamblea General de Naciones Unidas como ONUSIDA insistan en la necesidad de revisar los ordenamientos jurídicos en todos los niveles para detectar normas jurídicas que discriminen a las personas con VIH y así poder acabar la epidemia, o al menos reducir su impacto, en 2030. Es igualmente importante resaltar aquellas buenas prácticas que puedan servir como ejemplo a otros.

En el análisis normativo a nivel autonómico realizado podemos observar que en Aragón se han dado pasos en la dirección correcta pero que todavía queda trabajo por hacer. Consideramos que a nivel institucional Aragón ha realizado acciones muy destacables, como la elaboración de un informe en 2018 sobre las normas jurídicas vigentes en la Comunidad Autónoma que podían afectar a los derechos de las personas con VIH, la aprobación de la Ley 18/2018 para proteger y promocionar la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI o el Acuerdo del Consejo de Gobierno adoptado en noviembre de 2021 recordando que el VIH, si es considerado como

enfermedad infectocontagiosa, no puede ser un motivo de exclusión en el acceso al empleo público o en el acceso al disfrute de determinados bienes y servicios.

Como se señalaba, queda trabajo por hacer en la construcción de una respuesta al VIH basada en derechos. En este sentido, es preciso revisar algunas normas jurídicas y políticas públicas para adoptar aquellas medidas que siendo igualmente eficaces para proteger la salud pública o de terceras personas suponen una menor limitación de los derechos de las personas con VIH, de las que están en riesgo de infectarse o de las personas que conviven con ellas. La todavía presencia de normas jurídicas que incluyen la categoría de ‘enfermedad infectocontagiosa’ (o una similar) deben revisarse profundamente porque someten a las personas con VIH a una serie de disposiciones que pueden limitar su derecho de acceso a derechos, bienes o servicios.



GRUPO DE INVESTIGACIÓN DECADE - CLINICA LEGAL
Calle Libreros 27
28801 Alcalá de Henares

Web: <http://derecho.uah.es/facultad/clinica-legal.asp>

Email: clinicalegal@uah.es

Facebook y Twitter @ClinicaLegalUAH

Instagram clinica_legal_uah