



Universidad
de Alcalá

FACULTAD DE DERECHO

CLÍNICA LEGAL

ANÁLISIS DE LA NORMATIVA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA, DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ Y LA CIUDAD DE CÁCERES

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



RESUMEN

El presente informe tiene por objeto el análisis y la sistematización del ordenamiento jurídico de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la provincia de Badajoz y de la ciudad de Cáceres 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 Extremadura, of the province of Badajoz and the city of Caceres 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, Extremadura, Badajoz y Cáceres.

KEY WORDS

Discrimination, HIV, AIDS, equality, fundamental rights, Extremadura, Badajoz and Caceres.

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 (en adelante, CESIDA) y la Universidad de Alcalá (en adelante, UAH), para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social. 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. 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. 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 situación, se hace necesario el estudio y el análisis de las normas jurídicas vigentes, en este caso, de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la provincia de Badajoz y de la ciudad de Cáceres, con el fin de identificar tanto 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.

METODOLOGÍA

Esta investigación de hermenéutica jurídica consiste en el análisis y sistematización de la normativa de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la provincia de Badajoz y de la ciudad de Cáceres 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 los diferentes ordenamientos jurídicos, se han podido identificar buenas prácticas que podrían servir de ejemplo para otras Comunidades Autónomas o Entidades Locales.

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, Boletín Oficial del Estado, Diario Oficial de Extremadura, Boletín Oficial Provincial y Boletín Oficial Provincial-Cáceres.

Primero, se presentarán los resultados obtenidos en la Comunidad Autónoma de Extremadura, así como su discusión, seguidos de los de la provincia de Badajoz y, por último, los de la ciudad de Cáceres, con el objetivo de lograr una exposición más clara y organizada.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

RESULTADOS

El listado de palabras clave utilizado en las bases de datos, una vez depuradas las duplicidades y descartados los resultados no relacionados con el objeto de la investigación, ha permitido identificar 48 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 14 de la *Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura*, sobre las campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, «1. Se incluirá de forma expresa el aspecto y la realidad del colectivo LGBTI en las campañas de educación sexual y de prevención de enfermedades de transmisión sexual con especial consideración al VIH en las relaciones sexuales. Se realizarán campañas de información de profilaxis. 2. Se realizarán campañas de detección precoz del VIH que tendrán en cuenta la extensión y el carácter rural de nuestra región».

En otro sentido, destaca el artículo 7 del *Decreto 262/2014, de 2 de diciembre, por el que se crea y regula el Consejo Asesor de la infección por el VIH y el sida de Extremadura*, sobre las funciones del Consejo Asesor de la infección por el VIH y el sida de Extremadura, «1. Participación en la elaboración del «Plan de Acción sobre el VIH-sida en Extremadura». 2. Estudio de la problemática asociada a la infección por el VIH en los campos epidemiológico, clínico, asistencial, social, laboral y económico. 3. Participación en la elaboración de protocolos diagnósticos y terapéuticos a seguir en la atención de los pacientes infectados por el VIH. 4. Participación en la elaboración de recomendaciones para prevenir la transmisión del VIH. 5. Propuesta de líneas de investigación sobre VIH en los campos preventivo, sanitario y social».

En primer lugar, en el ámbito **sanitario** cabe destacar el artículo 5.4. de la *Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente*, sobre el derecho a la información asistencial, «Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada, y a que no se transmita información de su estado de salud o enfermedad a las personas a él vinculadas por razones familiares, o de hecho, ni a terceras personas expresándolo por escrito. El escrito de renuncia deberá ser incorporado a la historia clínica. Este derecho no se reconocerá cuando exista alto riesgo de posibilidad de transmisión de una enfermedad grave, debiendo motivarse tal circunstancia en la historia clínica».

Por otro lado, destaca el artículo 2.1.c) del *Decreto 41/1996, de 12 de marzo, por el que se regula el procedimiento para la obtención de la certificación técnico-sanitaria en el transporte sanitario*, sobre los vehículos de transporte sanitario, «1. Los vehículos de transporte sanitario por carretera se clasifican, en función de su capacidad asistencial y de los servicios que prestan, en los siguientes grupos: [...] c) Ambulancias colectivas: vehículos especialmente acondicionados para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, no se encuentren aquejados de enfermedades infecto-contagiosas y no precisen asistencia sanitaria en ruta. [...]».

En este ámbito sanitario también cabe destacar el artículo 3.2 del *Decreto 31/2004, de 23 de marzo, por el que se regula la protección sanitaria a los extranjeros en la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea la Tarjeta para la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Extremadura*, «Los extranjeros que se encuentren en la Comunidad Autónoma de Extremadura sin estar empadronados en ninguno de sus municipios tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia y frente a los riesgos graves de las enfermedades transmisibles y a la continuidad de dicha atención hasta el alta médica. Si, tras informe elaborado con carácter preferente por los trabajadores sociales del sistema sanitario público de Extremadura, se tuviera constancia de su carencia de recursos económicos estos extranjeros gozarán de las prestaciones garantizadas en el apartado anterior en tanto regularizan su situación administrativa en la región».

Cabe también destacar el Anexo I del *Decreto 175/2008, de 1 de agosto, por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud*, sobre la atención al individuo y la familia, «[...] 1. Atención a la Salud Infantil y del Adolescente. [...] b) Atención a pacientes con VIH-SIDA. [...]». Igualmente, cabe

resaltar el *Decreto 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura*.

En otro sentido, cabe destacar el artículo 53 del *Decreto 72/2016, de 31 de mayo, por el que se establece las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por el Servicio Extremeño de Salud*, sobre los criterios objetivos de otorgamiento de subvenciones, «Para la concesión de las subvenciones, se tendrán en cuenta los siguientes criterios objetivos de valoración con la ponderación que se relaciona. Para su valoración será necesario adjuntar a la solicitud la documentación indicada en el artículo siguiente. Igualmente, será necesario indicar cada criterio en párrafos separados, distinguiendo por apartados. [...] 2. Abordaje de número de temas que se relacionan a continuación. Hasta un máximo de 6 puntos. [...] d) Proyectos que abordan cuatro o más temas: 0 puntos. El proyecto versará sobre alguno de los siguientes temas: - Educación afectivo-sexual. Prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados». Igualmente cabe destacar el *Decreto 188/2018, de 13 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para la financiación de programas de interés general en la Comunidad Autónoma de Extremadura con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, que en su comisión de valoración incluye a «personal funcionario, laboral o estatutario de los organismos administrativos de la Junta de Extremadura o de sus organismos autónomos vinculantes o dependientes, con competencias en las siguientes materias: (...) 5.º Personas afectadas por VIH-Sida»*. En el Anexo I se relaciona entre los programas de interés general y prioridades a subvencionar con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, los programas de atención sociosanitaria a personas afectadas por el VIH/SIDA, los programas de apoyo al mantenimiento de servicios de atención a personas con VIH y Sida; los programas de asesoramiento personal y jurídico, acogida para personas con VIH y Sida, y los programas de inserción sociolaboral para personas con infección VIH/Sida.

Por último, destaca el artículo 1 y 2 de la *Orden de 20 de julio 2012 por la que se regula la Oficina de Coordinación del VIH de Extremadura*, sobre la regulación de la Oficina de Coordinación del VIH de la Comunidad Autónoma de Extremadura, «Artículo 1. Oficina de Coordinación. Se regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la «Oficina de Coordinación del VIH», bajo la dependencia de la Dirección

General con competencias en materia de Salud Pública. Artículo 2. Objetivo. La Oficina de Coordinación del VIH se define como un organismo funcional de coordinación de los programas desarrollados por las entidades públicas y privadas, para la prevención y el control de la infección por el VIH y del Sida».

En el ámbito de la **salud pública**, destaca el artículo 11.b) de la *Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura*, sobre los derechos de los pacientes, «De conformidad con los derechos reconocidos en la Constitución Española y en la legislación básica estatal, en el Sistema Sanitario Público de Extremadura se garantizan los siguientes derechos: [...] b) Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa. Este derecho incluirá el progresivo ofrecimiento de habitación individual en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura. [...]». En este sentido, también destaca el artículo 4.d) de la *Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura*, sobre los principios rectores que rigen el servicio público, «[...] d) La equidad, la atención a la diversidad y superación de las desigualdades territoriales, sociales, culturales y de género en salud. [...]».

Por otro lado, destaca el *Decreto 92/1997, de 1 de julio, por el que se crea la red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura*, asimismo, en este contexto, destaca el Anexo de la *Orden de 22 de abril 2016 por la que se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria y su declaración a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura*, pues en ella se recoge «1. Lista de enfermedades de declaración obligatoria. Infección por virus de la inmunodeficiencia humana / Sida».

Igualmente, cabe destacar el *Decreto 109/2015, de 19 de mayo, por el que se regula la producción y gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura*, en concreto, el Grupo III sobre residuos sanitarios con riesgo de infección, «En este grupo se incluyen los residuos peligrosos producidos como resultado de la actividad sanitaria o de cuidado y mejora estética cuya recogida y eliminación es objeto de requisitos especiales para la prevención de infecciones. Este grupo lo constituyen los siguientes residuos: — Filtros y circuitos de diálisis de máquinas reservadas a pacientes portadores de las enfermedades de transmisión sanguínea siguientes: hepatitis B, hepatitis C, otras hepatitis de transmisión parenteral y virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA)».

Por último, para terminar con el ámbito de la salud pública, en cuanto a **la donación de sangre**, cabe destacar el *Decreto 161/2004, de 26 de octubre, regula el Sistema de Hemoterapia de Extremadura; Orden de 5 de julio 2001 por el que se crea el Sistema de Información de nuevas infecciones por VIH (SINIVHI) de la Comunidad Autónoma de Extremadura*, y la *Orden de 26 de diciembre de 2006 por la que se regula el Registro de Donantes de Sangre de Extremadura y crea su fichero automatizado de datos*. No obstante, es especialmente relevante destacar el cuestionario previo a la donación, pues recoge las siguientes cuestiones, «8.- ¿Padece o ha padecido ictericia o hepatitis, tuberculosis, SIDA, fiebre de Malta, toxoplasmosis, fiebre Q, paludismo, enfermedad de Chagas, enfermedad por HTLV I/II, babesiosis o fiebre reumática?»

En el ámbito de los **servicios sociales**, cabe destacar el artículo 24.4 de la *Ley 1/1999, de 29 de marzo, de Prevención, asistencia y reinserción de las Drogodependencias de Extremadura*, sobre los criterios de actuación en el ámbito judicial y penitenciario, «Propugnar la realización de programas de educación para la salud, encaminados fundamentalmente a la reducción de riesgos y daños y mejora de las condiciones generales de salud del drogodependiente. En este mismo sentido se incorporarán programas dirigidos a aquellos reclusos portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), destinados fundamentalmente a la evitación de la transmisión de este proceso».

En este ámbito también destaca el artículo 6.1.c) del *Decreto 88/1996, de 4 de junio, por el que se aprueba el régimen de acceso a los Centros Residenciales dependientes de la Consejería de Bienestar Social para personas mayores*, «1. A la solicitud deberá acompañarse la siguiente documentación: [...] c) Informe médico normalizado, en el que se especifique si el solicitante padece enfermedad infecto-contagiosa y/o enfermedad mental. [...]». Asimismo, destaca el *Decreto 1/1997, de 9 de enero, por el que se regula la acción concertada de la Consejería de Bienestar Social en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros Residenciales de personal mayores*, y el artículo 9.e) del *Decreto 83/2000, de 4 de abril, por el que se regula el Estatuto de los Centros de Mayores de la Consejería de Bienestar Social en la Comunidad Autónoma de Extremadura*, en el que se indica que «Podrán adquirir la condición de Socios de Hogares- Club de Mayores de la Consejería de Bienestar Social todas aquellas personas que reúnan los siguientes requisitos: [...] e) No padecer enfermedad infecto-contagiosa, ni trastornos mentales susceptibles de alterar la normal convivencia del centro».

Igualmente, cabe destacar el Decreto 45/2002, de 16 de abril, por el que se regula el procedimiento de acceso a centros de atención a personas con discapacidad psíquica de la Comunidad Autónoma de Extremadura, sobre el régimen de acceso y la documentación a presentar, «Artículo 4º.- Régimen de acceso. 1.- Podrán adquirir la condición de usuarios de los Centros indicados en el artículo 2º de este Decreto, aquellas personas que reúnan los siguientes requisitos generales: [...] c) No padecer enfermedad infecto-contagiosa. Artículo 6º.- Documentación a presentar 1.- A las solicitudes de ingreso formalizadas según modelo, se acompañará la siguiente documentación: [...] d) Informe médico presentado en impreso normalizado que aparece en el Anexo II, en el que se especifique si el solicitante padece enfermedad infecto-contagiosa y/o trastornos de conducta que puedan alterar la normal convivencia del Centro solicitado. [...] Instrucciones para la cumplimentación de la solicitud de admisión en centros de atención a personas discapacitadas. Documentación. [...] – Informe médico, en el que se especifique si el solicitante padece enfermedad infecto contagiosa, según modelo. [...]».

Por otro lado, destaca el Capítulo III del *Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el marco de atención a la discapacidad en Extremadura*, sobre el procedimiento de acceso a las plazas concertadas de los servicios de atención temprana y rehabilitación funcional, en concreto, su artículo 98, «A las solicitudes, se acompañará la siguiente documentación: [...] c) Informes médicos, psicológicos o psicopedagógicos que avalen las deficiencias alegadas».

A este respecto, destaca el artículo 95 del *Decreto 39/2008, de 7 de marzo, por el que se establece las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Dependencia en materia de atención a personas mayores, con discapacidad y en situación de dependencia*, en especial, sobre los requisitos de los beneficiarios, «1. Podrán ser beneficiarios como usuarios de las plazas convocadas en la Modalidad A, quienes reúnan los siguientes requisitos: [...] b) No presenten trastornos mentales graves, ni de conducta que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infectocontagiosa. [...] d) No presenten trastornos mentales graves, ni de conducta que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infectocontagiosa. [...]».

Igualmente, destaca el artículo 4.1.a) del *Decreto 43/2009, de 6 de marzo, por el que se regula el estatuto del voluntariado social extremeño*, sobre la actuación del voluntariado social, «1. Los campos de actuación del voluntariado social serán los siguientes: a) *Ámbito social*: — Personas afectadas por el VIH y SIDA».

También en este ámbito de los servicios sociales destaca el artículo 8.1 del *Decreto 188/2018, de 13 de noviembre, por el que se establece las bases reguladoras de subvenciones para la financiación de programas de interés general en la Comunidad Autónoma de Extremadura con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas*, sobre la comisión de valoración, «1. La Comisión de Valoración estará integrada por los siguientes miembros: [...] 5.º Personas afectadas por VIH-Sida». Igualmente, destaca el artículo 4 de la *Orden de 17 de octubre 2014 por el que se establece las bases y se convoca el procedimiento de elección de las vocalías que representan a las asociaciones, fundaciones y federaciones de asociaciones de pacientes y/o familiares en el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura*, sobre el perfil y grupo de la entidad solicitante, «1. Las entidades solicitantes deberán cumplimentar obligatoriamente en el Anexo I de solicitud las casillas correspondientes al perfil y el grupo en el que se incluyan, según la siguiente clasificación: b. Perfil sanitario (Asociaciones, fundaciones y federaciones de asociaciones) – Grupo 2: enfermedades mentales, conductas adictivas, enfermedades raras, infección por VIH-Sida y otras enfermedades».

Por último, destaca el artículo 6.3 de la *Orden de 5 de abril de 2022 por la que se modifica la Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*, «La Administración recabará de oficio los datos que se citan a continuación, respecto de la persona solicitante, y en su caso, de la persona que ostente su representación legal, salvo manifestación expresa en contrario de las personas citadas, en cuyo caso deberán marcar una cruz en las casillas correspondientes del anexo y aportar la documentación que se indica a continuación: a) Persona solicitante: [...] — Informes médicos, psicológicos, psicopedagógicos, de pruebas diagnósticas, etc., que avalen las condiciones de salud que puedan generar situaciones de discapacidad o agravamiento de las mismas. [...]».

En el ámbito de la **protección de los menores**, el artículo 19 del *Decreto 9/2014, de 4 de febrero, por el que se regula la actuación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura en los procedimientos de acogimiento familiar y de emisión de informe para el desplazamiento temporal de menores extranjeros a Extremadura*, recoge la documentación a presentar junto con la solicitud, estableciendo que, «1. Con todas las solicitudes deberán presentarse: [...] f) Declaración responsable sobre: h)

Certificado médico relativo al estado de salud físico y mental de cada solicitante y/o del resto de miembros de la unidad familiar, en el que se especifique si se padece enfermedad infectocontagiosa, crónica o grave, invalidante y/o degenerativa, o si se presenta dependencia a sustancias o conductas adictivas». Y de este mismo Decreto, también cabe destacar el Anexo II, sobre la solicitud de valoración para acogimiento familiar común o especializado: «[...] 4. Características del ofrecimiento de su solicitud de acogimiento familiar. [...] Un/a niño/a portador/a del VIH o enfermo/a de SIDA».

Por último, en este ámbito cabe destacar el artículo 12.2 y 16.e) del *Decreto 101/2018, de 3 de julio, por el que se regula la actuación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de adopción de menores*, sobre los criterios de valoración de los solicitantes y la documentación a presentar, «2. En la valoración se ponderarán los siguientes criterios: a) Ausencia de enfermedades y/o discapacidades físicas o psíquicas en las personas interesadas en adoptar o en quienes con ellos convivan que por sus características o evolución pudieran afectar al ejercicio de la parentalidad adoptiva. [...]»; «[...] e) Informe médico relativo al estado de salud físico y mental de los solicitantes y del resto de miembros que convivan de forma permanente en la unidad familiar en el que se especifique si padecen enfermedad infectocontagiosa, crónica o grave, invalidante y/o degenerativa, o sobre la inexistencia de algún tipo de adicción incapacitante o enfermedades que, por sus propias características o evolución, pudieran afectar a las actividades propias de la vida cotidiana de los solicitantes. En este informe se deberá recoger expresamente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. [...]».

Asimismo, de este Decreto destaca el Anexo IV sobre las características del menor a adoptar, «Anexo IV. Solicitud de ofrecimiento para la adopción. [...] B. Características del ofrecimiento. [...] Riesgos que la familia está dispuesta a asumir en el/la menor: [...] VIH+ o VHC+ en la madre durante el embarazo que pueda generar la presencia de anticuerpos y/o VIH+ o VHC+. C. Cuestionario específico de menores con necesidades especiales (Artículo 48). [...] Enfermedades y/o problemas de salud. [...] Enfermedades infecciosas (ej. VIH, VHC, otras)».

Con respecto a **la función pública**, el artículo 94.3 de la *Ley 13/2015, de 8 de abril, de Función Pública de Extremadura*, recoge los principios que deben regir los procesos selectivos, «[...] Para asegurar la objetividad y la racionalidad de los procesos selectivos, las pruebas podrán completarse con la superación de cursos, de periodos de

prácticas, con la exposición curricular por los candidatos, con pruebas psicotécnicas o con la realización de entrevistas. Igualmente podrán exigirse reconocimientos médicos».

En este sentido, cabe destacar el artículo 34.2 de la *Ley 7/2017, de 1 de agosto, de Coordinación de Policías Locales de Extremadura*, sobre la salud en el entorno laboral, «[...] Cuando un funcionario de Policía Local manifieste alteraciones en el normal desarrollo de sus cometidos, el ayuntamiento de oficio o a instancia del funcionario afectado, acordará, mediante resolución motivada, la realización de un reconocimiento médico y, en su caso, psicológico a fin de que se pueda concretar su situación y se adopten las medidas oportunas para preservar su salud». Asimismo, destaca el artículo 48.1.d) sobre los requisitos de acceso al cuerpo de Policías Locales, «1. Para poder participar en los procesos selectivos de acceso a las categorías de los Cuerpos de Policía Local o a las plazas de policías en los ayuntamientos que no hayan constituido Cuerpo de Policía Local es necesario reunir los siguientes requisitos: [...] d) Cumplir las condiciones físicas y psíquicas exigibles para ejercer adecuadamente las correspondientes funciones asignadas a las policías locales, con la excepción establecida para las aspirantes en estado de embarazo o parto. La aptitud física para realizar las pruebas establecidas en la convocatoria deberá acreditarse mediante certificado médico. [...]». Y el artículo 50.2.e) sobre el sistema de selección, «2. La oposición es el procedimiento de selección que consiste en la superación sucesiva de las siguientes pruebas: [...] e) Una prueba médica, con sujeción al cuadro de exclusiones que se determine reglamentariamente».

En este sentido, el artículo 100.1.a) del *Decreto 218/2009, de 9 de octubre, por el que se aprueba las Normas-Marco de los Policías Locales de Extremadura*, sobre las pruebas en la fase de oposición, establece que, «Las pruebas a superar en la fase de oposición serán las siguientes, teniendo carácter eliminatorio: a) Reconocimiento médico. [...]». Asimismo, cabe destacar el Anexo I cuadro de exclusiones médicas del *Decreto 64/2022, de 8 de junio, por el que se regulan los sistemas de selección, la provisión de puestos y la movilidad de las Policías Locales de Extremadura, así como el Tribunal Único*, en concreto el punto 3.4 sobre las exclusiones definitivas, «Enfermedades infecciosas y parasitarias que o bien originen trastornos funcionales, exijan un tratamiento continuado o bien por el riesgo de su contagiosidad sean incompatibles con el desempeño de las funciones del servicio».

Por último, destaca el Anexo II sobre las bases que han de regir la convocatoria del proceso selectivo unificado de la *Orden de 16 de febrero 2023 por el que se aprueba*

las bases para las convocatorias de procesos selectivos por el sistema de oposición libre para la provisión de plazas de Agente de la Policía Local de Extremadura, «Segunda. Requisitos de los y las aspirantes. 2.1. Requisitos: Para tomar parte en este procedimiento selectivo, las personas aspirantes deberán reunir las siguientes condiciones: [...] f) Acreditar la aptitud física, mediante la presentación de un certificado médico extendido en modelo oficial y firmado por profesional colegiado en ejercicio, en el que se haga constar expresamente que reúne las condiciones físicas y sanitarias necesarias, y suficientes, para la realización de los ejercicios físicos que figuran especificados en la correspondiente fase de oposición. La presentación de este certificado, no excluirá, las comprobaciones posteriores que integran la prueba médica que forma parte del proceso de oposición».

En el **ámbito laboral**, destaca el artículo 9 de la *Ley 2/1990, de 26 de abril, de Salud Escolar*, sobre el personal del centro escolar, «El personal del Centro antes de incorporarse al ejercicio de sus funciones acreditará su estado de salud con especial referencia a las enfermedades transmisibles y se someterá a las actuaciones sanitarias que reglamentariamente se establezcan por la Consejería de Sanidad y Consumo». El artículo 11 de la misma Ley, «El personal docente o no docente que cause baja por enfermedad o accidente deberá aportar en el momento de la incorporación al Centro informe médico sobre su estado de salud con vista a su posible repercusión en la de la colectividad». Y, por último, el artículo 21, «Por la Consejería correspondiente de la Junta de Extremadura se designarán las actividades sanitarias a desarrollar para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, que se centrarán básicamente en los aspectos relativos a la identificación de las fuentes de infección, el control de los mecanismos de transmisión y la ejecución de las medidas profilácticas necesarias para conseguir los objetivos reseñados en este artículo».

En este sentido, destaca el artículo 12 de la *Orden de 12 de febrero 2004 por el que se aprueba la Creación de un Sistema de Notificación de Exposiciones Accidentales con Riesgo Biológico de origen laboral*, «En el caso de que un trabajador sufra una enfermedad de transmisión sanguínea a consecuencia de una exposición accidental a riesgo biológico, y esto repercuta en su posterior incorporación a su puesto de trabajo por entrañar riesgo de transmisión a los usuarios, se procederá a enviar el caso a la «Comisión de Evaluación para el estudio individualizado de Profesionales Sanitarios seropositivos

para VIH y/o afectados por virus de transmisión sanguínea» que a tal efecto existirá en la Comunidad Autónoma de Extremadura».

Por último, en este ámbito destaca el artículo 1 de la *Orden de 11 de junio 2009 por el que se crea la Comisión de Evaluación para el estudio individualizado de profesionales sanitarios seropositivos para VIH y/o afectados por virus de transmisión sanguínea, se regula su constitución y funcionamiento, así como se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal de estos profesionales*, sobre el objeto de la misma, «1. La presente Orden tiene por objeto la creación de la Comisión de Evaluación para el estudio individualizado de Profesionales Sanitarios seropositivos para VIH y/o afectados por virus de transmisión sanguínea (en adelante, Comisión de Evaluación), así como la regulación de su composición y funcionamiento. 2. Asimismo, es objeto de la presente norma la creación del fichero automatizado de datos de carácter personal de profesionales sanitarios portadores de virus de transmisión sanguínea, adscrito a la Dirección General competente en materia de salud laboral de la Consejería con competencias en materia de sanidad».

En el **ámbito educativo**, destaca el artículo 9 del *Decreto 23/1991, de 20 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de Salud Escolar de Extremadura*, sobre la documentación a presentar en el centro escolar, «El informe del estado de salud del alumno será emitido con carácter gratuito por el médico de atención primaria correspondiente. El contenido mínimo de este informe hará constar el estado de salud e inmunitario del escolar, haciendo referencia a la existencia o no de enfermedades infecto-contagiosas y alteraciones físicas o psíquicas, así como las recomendaciones, si procediesen, sobre las medidas a tomar caso de que el alumno padeciese enfermedad o limitación y de las que habrá de adoptar en el Centro escolar en relación con aquél». Por último, cabe mencionar el *Decreto 128/2021, de 17 de noviembre, por el que se regula la admisión del alumnado de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato en centros docentes sostenidos con fondos públicos en la Comunidad Autónoma de Extremadura*.

En el **sector de los tanatorios**, destaca el artículo 4.3 del *Decreto 161/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Extremadura*, sobre el destino final de los cadáveres, restos cadavéricos y humanos, «3. También tendrán uno de los destinos expresados en el apartado 1, los restos humanos de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas, sin

otro requisito en el orden sanitario que el certificado médico que acredite la causa y procedencia de tales restos. Cuando el médico que lo extienda deduzca la existencia de posibles riesgos de contagio, lo pondrá inmediatamente en conocimiento de la Gerencia de Área correspondiente, que adoptará las medidas oportunas». Y, por último, la *Orden de 23 de marzo 2006 por el que se regula distintos procedimientos de autorización en Policía Sanitaria Mortuoria*.

En el **ámbito de los consumidores y usuarios**, destaca el artículo 13.1 de la *Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura*, sobre las condiciones de accesibilidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público, «1. Todas las personas físicas o jurídicas que, en el sector público o en el privado, suministren bienes o servicios disponibles para el público, ofrecidos fuera del ámbito de la vida privada y familiar, estarán obligadas, en sus actividades y en las transacciones consiguientes, al cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, evitando discriminaciones, directas o indirectas, por motivo de o por razón de discapacidad». Y el artículo 25 de la misma Ley sobre el objeto de las infracciones, «A los efectos de esta ley, se considerarán infracciones administrativas las acciones y omisiones que ocasionen vulneraciones del derecho a la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, cuando se produzcan discriminaciones directas o indirectas, acosos, incumplimiento de las exigencias de accesibilidad y de realizar ajustes razonables cuando procedan, así como el incumplimiento de las medidas de acción positiva legalmente establecidas, especialmente cuando se deriven beneficios económicos para la persona infractora».

Por último, en este ámbito también destaca el *Decreto 229/2000, de 7 de noviembre, por el que se regula los derechos de los consumidores y usuarios en la prestación de servicios a domicilio*; y el *Decreto 181/2004, de 30 de noviembre, por el que se regulan los establecimientos no sanitarios destinados a la práctica del tatuaje, micropigmentación, piercing u otras técnicas similares*.

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

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 la *Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura*, sobre las campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, 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.

También destaca como buena práctica la creación del Consejo Asesor de la infección por el VIH y el sida de Extremadura por el *Decreto 262/2014, de 2 de diciembre*. A este respecto, 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 Extremadura 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.

En el ámbito de la salud pública destaca como buena práctica la *Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura*, en concreto, el artículo 11.1 sobre los derechos de los pacientes, pues establece que no podrán ser discriminados por ninguna causa. En el mismo sentido, destaca la *Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura*; la *Orden de 5 de julio 2001 por el que se crea el Sistema de Información de nuevas infecciones por VIH (SINIVHI) de la Comunidad Autónoma de Extremadura*; y la *Orden de 22 de abril 2016 por la que se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria y su declaración a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura*.

Por otro lado, cabe destacar los programas de educación para la salud en el ámbito penitenciario destinados a la reducción de riesgos y daños y mejora de las condiciones generales de salud del drogodependiente, cuya regulación se encuentra en la *Ley 1/1999, de 29 de marzo, de Prevención, asistencia y reinserción de las Drogodependencias de Extremadura*. También cabe destacar la red de servicios sociales sobre la asistencia a personas en situación de vulnerabilidad, que se ve reflejada en el *Decreto 1/1997, de 9 de enero, por el que se regula la acción concertada de la Consejería de Bienestar Social en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros Residenciales de personal mayores*, y en el *Decreto 43/2009, de 6 de marzo, por el que se regula el estatuto del voluntariado social extremeño*.

Asimismo, como buena práctica cabe destacar el *Decreto 128/2021, de 17 de noviembre, por el que se regula la admisión del alumnado de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato en centros docentes sostenidos con fondos públicos en la Comunidad Autónoma de Extremadura*, y la *Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura*, pues no mencionan como causa de exclusión tener VIH/Sida o como límite para acceder a un determinado servicio, sino que propugnan la accesibilidad universal.

Por último, cabe destacar como buena práctica que en el sector de los tanatorios, no establece que el VIH deba incluirse en el certificado de defunción, aunque tampoco recoge qué debe incluir en sí en el propio certificado, como se puede observar en el *Decreto 161/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Policía*

Sanitaria Mortuoria de Extremadura, y la Orden de 23 de marzo 2006 por el que se regula distintos procedimientos de autorización en Policía Sanitaria Mortuoria.

2. Identificación de mejoras

Una de las cuestiones identificadas como mejora se encuentra en la *Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente*, pues la protección de datos que se reconoce en el artículo 4 sobre la información asistencial a terceras personas, se podría estar vulnerando en el caso de las personas VIH, pues indica que no se reconocerá cuando exista alto riesgo de posibilidad de transmisión de una enfermedad grave. Esta previsión puede tener repercusiones negativas en los derechos de las personas con el VIH porque aunque existe la evidencia científica de que la indetectabilidad de la carga viral impide la transmisión del virus, esta evidencia se desconoce incluso entre el personal sanitario. En todo caso, la previsión incluida en la *Ley 3/2005* se debería ajustar a lo establecido en la *Ley 41/2002* a nivel estatal, que limita los casos al riesgo para la salud pública. A este respecto, destaca la *Orden de 11 de junio 2009 por el que se crea la Comisión de Evaluación para el estudio individualizado de profesionales sanitarios seropositivos para VIH y/o afectados por virus de transmisión sanguínea, se regula su constitución y funcionamiento, así como se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal de estos profesionales*, pues se podría vulnerar la protección de datos de los trabajadores si no se extreman las medidas de seguridad y, también, debido a los casos recibidos en la Clínica, se podría producir situaciones discriminatorios en el ámbito laboral.

En este sentido, 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 informe médico, mediante la especificación de su contenido, en vez de un certificado médico. 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, lo que ocurre con un informe médico. 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 este dato no sea relevante para la actividad o profesión para la cual necesita presentar el informe o el certificado.

Así, destaca el *Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el marco de atención a la discapacidad en Extremadura*, la *Decreto 9/2014, de 4 de febrero, por el que se regula la actuación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura en los procedimientos de acogimiento familiar y de emisión de informe para el desplazamiento temporal de menores extranjeros a Extremadura*, y la *Orden de 5 de abril de 2022 por la que se modifica la Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*.

Por último, cabe mencionar aquella normativa que quizá debería 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. Así, cabe destacar el *Decreto 229/2000, de 7 de noviembre, por el que se regula los derechos de los consumidores y usuarios en la prestación de servicios a domicilio*, y el *Decreto 181/2004, de 30 de noviembre, por el que se regulan los establecimientos no sanitarios destinados a la práctica del tatuaje, micropigmentación, piercing u otras técnicas similares*.

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, en el ordenamiento jurídico de Extremadura se ha encontrado que siguen existiendo normas que contemplan la cláusula de “enfermedad infectocontagiosa”. 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, de tener acceso a un bien o servicio o acceso a un empleo. Por ese motivo, sería necesario algún

tipo de cambio normativo o de decisión interpretativa que impida considerar al VIH como una enfermedad infectocontagiosa.

Ejemplo de ello lo encontramos en el *Decreto 23/1991, de 20 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de Salud Escolar de Extremadura*; el *Decreto 41/1996, de 12 de marzo, por el que se regula el procedimiento para la obtención de la certificación técnico-sanitaria en el transporte sanitario*; el *Decreto 88/1996, de 4 de junio, por el que se aprueba el régimen de acceso a los Centros Residenciales dependientes de la Consejería de Bienestar Social para personas mayores*; el *Decreto 83/2000, de 4 de abril, por el que se regula el Estatuto de los Centros de Mayores de la Consejería de Bienestar Social en la Comunidad Autónoma de Extremadura*; el *Decreto 45/2002, de 16 de abril, por el que se regula el procedimiento de acceso a centros de atención a personas con discapacidad psíquica de la Comunidad Autónoma de Extremadura*; y el *Decreto 39/2008, de 7 de marzo, por el que se establece las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Dependencia en materia de atención a personas mayores, con discapacidad y en situación de dependencia*.

En este sentido, cabe destacar la *Ley 2/1990, de 26 de abril, de Salud Escolar*, pues como se ha observado en el apartado de resultados, el personal antes de incorporarse al centro debe acreditar su estado de salud con especial referencia a las enfermedades transmisibles, debiendo someterse a las actuaciones sanitarias que reglamentariamente se establezcan por la Consejería de Sanidad y Consumo. Además, cuando la persona causa baja por enfermedad o accidente deberá aportar en el momento de la incorporación al Centro informe médico sobre su estado de salud con vistas a su posible repercusión en la de la colectividad (artículo 11).

En consecuencia, esta norma limita el acceso al empleo por su enfermedad, con base, en primer lugar, en la salud pública y, en segundo lugar, en 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 este respecto, es necesario traer a colación el cuestionario previo a la donación de sangre, pues, aunque no establece como criterio de exclusión, ni temporal ni permanente, para la donación la convivencia con una persona con VIH, solo indica como pregunta general «8.- ¿Padece o ha padecido ictericia o hepatitis, tuberculosis, SIDA, fiebre de Malta, toxoplasmosis, fiebre Q, paludismo, enfermedad de Chagas, enfermedad por HTLV I/II, babesiosis o fiebre reumática?». No establece la consecuencia que tendría si se marca la casilla del sí o del no en el cuestionario. En este ámbito de la donación de sangre, debería aumentarse la transparencia pues no se ha encontrado la normativa concreta que regula los requisitos de los donantes de sangre en Extremadura. Simplemente se establecen esos requisitos sin indicar exactamente en la normativa en la que se basa ese cuestionario. La falta de claridad del cuestionario puede derivar en inseguridad jurídica. En el cuestionario no se precisa si estas relaciones se han realizado utilizando medidas de protección o de prevención (tratamiento antirretroviral, uso de preservativos, PrEP) por lo que, podría no estar justificada la exclusión generalizada. De ahí que debería mejorarse la redacción para aclarar a qué tipo de relaciones está haciendo referencia y, con ello, incrementar la seguridad jurídica y evitar tratos discriminatorios.

Por otro lado, con respecto a la normativa que regula la función pública, es necesario destacar que, aunque en la *Ley 13/2015, de 8 de abril, de Función Pública de Extremadura* no se establece ninguna exclusión a las personas con VIH o enfermedad transmisible/contagiosa, la *Ley 7/2017, de 1 de agosto, de Coordinación de Policías Locales de Extremadura* establece como requisito de acceso a una plaza de Policía Local es superar un reconocimiento médico de conformidad con el cuadro de exclusiones

médicas aplicable a este cuerpo [artículos 48.1.d) y 50]. En el mismo sentido se encuentra recogido en el *Decreto 218/2009, de 9 de octubre, por el que se aprueba las Normas-Marco de las Policías Locales de Extremadura*. Siguiendo con esta línea, el reciente *Decreto 64/2022, de 8 de junio, por el que se regulan los sistemas de selección, la provisión de puestos y la movilidad de las Policías Locales de Extremadura, así como el Tribunal Único*, expone en su cuadro de exclusiones médicas (Anexo I) como exclusión definitiva para el desempeño de las funciones de Policía Local, el tener una enfermedades infecciosas y parasitarias que o bien originen trastornos funcionales, exijan un tratamiento continuado o bien por el riesgo de su contagiosidad sean incompatibles con el desempeño de las funciones del servicio. Esto se ha visto reflejado en la convocatoria de oposiciones para este año que se concreta en la *Orden de 16 de febrero 2023 por el que se aprueba las bases para las convocatorias de procesos selectivos por el sistema de oposición libre para la provisión de plazas de Agente de la Policía Local de Extremadura*.

Por último, es preciso señalar que debería reformarse el *Decreto 31/2004, de 23 de marzo, por el que se regula la protección sanitaria a los extranjeros en la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea la Tarjeta para la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Extremadura* para ajustar las normas que regulan el acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos por parte las personas migrantes en situación administrativa irregular. En este momento existe una antinomia entre la normativa autonómica y la normativa estatal que afecta al reconocimiento de la titularidad del derecho a la protección de la salud regulado en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

PROVINCIA DE BADAJOZ

RESULTADOS

El listado de palabras clave utilizado en las bases de datos, una vez depuradas las duplicidades y descartados los resultados no relacionados con el objeto de la investigación, ha permitido identificar 5 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.

No obstante, debido a las competencias normativas que tienen atribuidas las provincias, no hay desarrollo normativo de todos los ámbitos que aquí se citan, por ello es necesario realizar un análisis del reparto competencial que existe en España, aspecto que se desarrollará en el apartado de discusión. Asimismo, hay que tener en cuenta que no se desarrollarán aquellos ámbitos en los que no se ha localizado normativa que haga referencia al VIH o a los términos expuestos en el apartado de metodología.

En primer lugar, con respecto al ámbito de los **servicios sociales**, cabe destacar el artículo 36.13 y 14 de la *Ordenanza de 18 de abril de 2023 reguladora del funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia domiciliaria del instituto municipal de servicios sociales*, relativa a las obligaciones de las personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio, «[...] 13. Comunicar las enfermedades infecto-contagiosas de todas las personas que conviven en el domicilio, para tomar las medidas de protección necesarias por el personal que presta el Servicio, y facilitar datos médicos si fuera necesario al objeto de cumplimentar lo establecido en la normativa de prevención de riesgos laborales. 14. Informar de aquellas enfermedades infecto-contagiosas que sobrevengan durante la prestación del Servicio, a fin de tomar las medidas de protección necesarias por parte de las auxiliares de Ayuda a Domicilio. [...]».

Por otro lado, con respecto al **ámbito laboral**, destacan las *Bases de la convocatoria de 30 de mayo de 2023 para la provisión de seis plazas de Auxiliar de Administración General del Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria (OAR)*, en concreto, su disposición Decimoprimera sobre la resolución de la convocatoria y presentación de documentos, «[...] d) Certificado médico oficial acreditativo de no padecer enfermedad ni defecto físico que imposibilite para el servicio, expedido por facultativo competente y en modelo oficial. Dicho informe tendrá carácter no vinculante para la obtención del grado de «apto laboral» que será emitido por el Servicio Médico de Diputación de Badajoz, en reconocimiento médico que se realice al efecto. [...]».

Con respecto al **ámbito educativo**, destaca la disposición decimoprimera de las *Bases de la convocatoria de 11 de marzo de oferta de plazas de alumnado de la Escuela Provincial de Tauromaquia de la Diputación de Badajoz, para el curso 2023*, sobre la resolución de la convocatoria y presentación de documentos, «[...] d) Certificado médico oficial acreditativo de no padecer enfermedad ni defecto físico que imposibilite para el servicio, expedido por facultativo competente y en modelo oficial. Dicho informe tendrá

carácter no vinculante para la obtención del grado de «apto laboral» que será emitido por el servicio médico de Diputación de Badajoz, en reconocimiento médico que se realice al efecto. [...]». En este sentido, cabe destacar las *Bases de la convocatoria 25 de octubre de 2022 de oferta de plazas de alumnado de la Escuela Provincial de Tauromaquia de la Diputación de Badajoz, para el curso 2023*, en concreto, la base número 6 sobre la solicitud y documentación a presentar, «1.- La solicitud (anexo I) que deberá ser firmado por el padre/madre o tutor/a legal del alumno/a, si este/a es menor de edad o, en su caso por el solicitante si es mayor de edad, deberá ir acompañada de la siguiente documentación: [...] • Certificado médico que acredite que el aspirante a alumno reúne las condiciones de salud adecuada para poder realizar las actividades propias de la Escuela de Tauromaquia. [...]».

Por último, con respecto al **ámbito de los consumidores y usuarios**, destaca la base 4 de las *Bases específicas con convocatoria reguladora de subvenciones destinadas al programa de turismo termal de la provincia de Badajoz durante el ejercicio 2023*, relativas a los requisitos que deben reunir los beneficiarios, «1. Podrán ser beneficiarios de estas subvenciones las personas que reúnan los siguientes requisitos: a) No padecer alteraciones del comportamiento que puedan afectar a la normal convivencia en los establecimientos, ni padecer enfermedad infecto-contagiosa. [...]».

DISCUSIÓN

Como se ha indicado al comienzo del anterior apartado, en muchos de los ámbitos expuestos las provincias no tienen competencias por razón de la materia (como en el ámbito penitenciario) o no se han encontrado exclusiones o limitaciones con los criterios de búsqueda indicados en los apartados anteriores. Así, conforme viene establecido por la Constitución española, «El Estado se organiza territorialmente en municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan. Todas estas entidades gozan de autonomía para la gestión de sus respectivos intereses» (artículo 137). En este sentido, las provincias, cuyo gobierno y administración corresponde a las Diputaciones u otras Corporaciones de carácter representativo (artículo 141.2), son entidades locales con personalidad jurídica propia (artículo 141.1).

Así, las competencias de las Entidades locales pueden ser *competencias propias* de las entidades territoriales, establecidas por la Ley [artículo 7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (en adelante, LRBRL)], o

competencias atribuidas por delegación del Estado o de la respectiva Comunidad Autónoma. Esto es, las competencias propias se ejercen en régimen de autonomía y bajo la propia responsabilidad, y las competencias atribuidas se ejercen en los términos de la delegación efectuada por el Estado o la respectiva Comunidad Autónoma.

A este respecto, la Diputación Provincial de Badajoz es quien gobierna la Provincia de Badajoz como Entidad Local. En concreto, la Diputación de Badajoz gestiona las competencias que la LRBRL y la *Ley 3/2019, de 22 de enero, de garantía de la autonomía municipal de Extremadura* atribuye a las provincias, ejerciéndolas y prestando su servicio a los ayuntamientos como tarea fundamental, garantizándoles la suficiencia y universalidad de la prestación de los servicios municipales básicos, como, abastecimiento de agua, recogida de residuos, obras públicas, etc. Especialmente a los de población inferior a 20.000 habitantes. También la LRBRL permite a las provincias que sus diputaciones ejerzan competencias genéricas de fomento del desarrollo provincial.

En cualquier caso, las competencias provinciales gestionadas por las Diputaciones lo son para garantizar la solidaridad y el equilibrio entre los municipios, de forma que no existan desigualdades, se presten unos servicios y se doten de unas infraestructuras suficientes para el bienestar de la ciudadanía en todos ellos, en especial a aquellos municipios que cuentan con menos recursos para poder cumplir con los servicios de competencia municipal.

Las competencias provinciales son: La coordinación de los servicios municipales entre sí para la garantía de la prestación integral y adecuada; la asistencia y cooperación jurídica, económica y técnica a los municipios; La prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal; la cooperación en el fomento del desarrollo económico y social y en la planificación en el territorio provincial; el ejercicio de funciones de coordinación en la elaboración y el seguimiento de la aplicación de las medidas contenidas en los planes económico-financiero; la asistencia en la prestación de los servicios de gestión de la recaudación tributaria, y de servicios de apoyo a la gestión financiera de los municipios con población inferior a 20.000 habitantes; la prestación de los servicios de administración electrónica y la contratación centralizada en los municipios con población inferior a 20.000 habitantes; el seguimiento de los costes efectivos de los servicios prestados por los municipios de su provincia y su colaboración para una gestión coordinada más eficiente de los servicios que permita reducir estos costes; la contratación centralizada en los municipios con población inferior a 20.000 habitantes; la aprobación

anual de un plan provincial de cooperación a las obras y servicios de competencia municipal, en cuya elaboración deben participar los municipios de la provincia.

Sin perjuicio de lo anterior, la Junta de Extremadura y el Estado podrán delegar competencias en la Diputación Provincial y, en el caso de la primera, encomendarle la gestión de servicios propios en los términos previstos en el Estatuto de Autonomía de Extremadura.

Así, teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento, 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 y teniendo presente el objeto del mismo, a continuación, se van a exponer 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 que se deberían someter a revisión y debate con el fin de identificar su ajuste con los derechos fundamentales.

1. Identificación de buenas prácticas

Hemos identificado como buena práctica que en los certificados médicos exigidos en determinadas normas se ha eliminado la referencia a la enfermedad infectocontagiosa y se ha sustituido por una referencia genérica a no tener enfermedad ni defecto físico que imposibilite. Creemos que ese es el camino adecuado, pero, en todo caso, podría mejorarse si no se hiciese referencia alguna a la enfermedad o a los defectos físicos, indicando únicamente que en el certificado médico se deberá hacer constar que la persona es apta para desempeñar el puesto de trabajo o desarrollar la actividad.

2. Identificación de mejoras

No obstante, el apartado anterior, se han identificado una serie de normas de las cuales sería necesario revisar porque incluyen la referencia a la enfermedad infectocontagiosa. En este sentido, es necesario destacar las *Bases específicas con convocatoria reguladora de subvenciones destinadas al programa de turismo termal de la provincia de Badajoz durante el ejercicio 2023*, y la *Ordenanza de 18 de abril de 2023 reguladora del funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia domiciliaria del instituto municipal de servicios sociales*. En estas normas se indica que para ser beneficiarios de la subvención y acceder al servicio en cuestión, será necesario no tener ninguna enfermedad infecto-contagiosa. Así, se debería proceder a la eliminación de

dicho requisito, pues actualmente continúa existiendo una discriminación en este ámbito por considerarse que el VIH es una enfermedad infecto-contagiosa, a pesar de que las vías por las que se puede comunicar el virus a terceras personas no son los aerosoles o las gotículas. Se debería buscar una redacción que excluyera al VIH y que permitiese excluir a aquellas personas que puedan suponer un riesgo para la salud públicas o para terceras personas.

3. Revisión y reflexión

No se ha identificado ninguna.

CIUDAD DE CÁCERES

RESULTADOS

Se hace necesario el estudio y el análisis de las normas jurídicas vigentes, en este caso, de Cáceres como ciudad que pertenece a las denominadas *Fast-Track Cities*, con el fin de identificar tanto las buenas prácticas que se están llevando a cabo, como aquellos aspectos que requieren una reflexión y revisión en profundidad para remover los obstáculos institucionales, normativos y actitudinales a los que se enfrentan las personas con el VIH. El listado de palabras clave utilizado en las bases de datos, una vez depuradas las duplicidades y descartados los resultados no relacionados con el objeto de la investigación, ha permitido identificar 3 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.

En el **ámbito laboral**, destaca el artículo 36.b) de la *Ordenanza de 8 de octubre 2018 por la que se aprueba la Ordenanza Reguladora del Servicio de Taxis*, relativo a los requisitos para la obtención del permiso, «Para tomar parte en las pruebas de aptitud para la obtención del permiso municipal de conducción, los interesados deberán reunir los siguientes requisitos: [...] b). No padecer enfermedad infecto-contagiosa o impedimento físico o psíquico que imposibilite o dificulte el normal ejercicio de la profesión de conductor de auto taxi, acreditando mediante certificado médico. [...]». Asimismo, en este ámbito también destaca las *Normas Regulatorias de 19 de diciembre*

de 2022 de la convocatoria de ayudas "Diputación Integra VI 2023", para la creación de empleo para personas con discapacidad.

Por último, cabe destacar el apartado 30 de la *Ordenanza de 16 de junio 2014 reguladora de los ficheros que contienen datos de carácter personal del Excmo. Ayuntamiento de Cáceres*, destinado a regular el fichero de los trabajadores el Ayuntamiento, «[...] c) Origen y procedencia de los datos [...] – Tipos de datos, estructura y organización del fichero: Datos especialmente protegidos: Certificados de aptitud obtenidos tras los reconocimientos médicos realizados a cada trabajador (apto/no apto, limitaciones, observaciones, recomendaciones, embarazo...). [...]».

DISCUSIÓN

Como se ha indicado en el apartado dedicado a la provincia de Badajoz, en muchos de los ámbitos expuestos al comienzo de este informe las entidades locales no tienen competencias por razón de la materia (como en el de la donación de sangre) o no se han encontrado exclusiones o limitaciones con los criterios de búsqueda indicados en los apartados anteriores. En este sentido, el artículo 25 de la LRBRL recoge las competencias específicas de los municipios, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de los vecinos. En Cáceres hay que atender igualmente a la *Ley 3/2019, de 22 de enero, de garantía de la autonomía municipal de Extremadura*. En todo caso, el municipio podrá ejercer competencias propias en las materias indicadas en el artículo 15 de la Ley mencionada.

Así, teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento, 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 y teniendo presente el objeto del mismo, a continuación, se van a exponer 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 que se deberían someter a revisión y debate con el fin de identificar su ajuste con los derechos fundamentales.

1. Identificación de buenas prácticas

En el año 2016, el Ayuntamiento de Cáceres se adhirió a la Declaración de París, un documento firmado en 2014 por ayuntamientos de todo el mundo que propone la

adopción de medidas para acelerar la respuesta ante esta enfermedad y cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible pues el número 3 se propone para 2030 acabar con la epidemia de VIH/Sida. De esta iniciativa surgió el movimiento denominado *Fast Track*, las ciudades que se adhieren a esa iniciativa (*Fast Track Cities*) diseñan planes de acción municipales encaminados a la movilización de recursos y voluntades en alianza con los agentes claves para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por otro lado, centrándonos en la normativa analizada, cabe destacar como buena práctica las *Normas Regulatoras de la convocatoria de ayudas "Diputación Integra VI 2023", para la creación de empleo para personas con discapacidad. 19 de diciembre de 2022. Diputación Provincial de Cáceres*, pues estas normas no establecen ninguna limitación y/o exclusión para acceder a estas prestaciones por tener VIH/sida, enfermedad infectotransmisible, infectocontagiosa, etc.; ni tampoco exigen la presentación de ningún informe o certificado médico.

2. Identificación de mejoras

Una de las cuestiones identificadas que se deberían mejorar, es la relativa a la *Ordenanza de 16 de junio 2014 reguladora de los ficheros que contienen datos de carácter personal del Excmo. Ayuntamiento de Cáceres*, pues según está expresado en la normativa, parece que se estaría realizando un empleo inadecuado de los certificados de aptitud, pues el empleador, en este caso el Ayuntamiento, está recopilando una información que no le compete, ya que en los certificados únicamente se debería reflejar si el trabajador es apto o no apto, en ningún caso sus limitaciones o enfermedades. 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, lo que ocurre con un informe médico. 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 este dato no sea relevante para la actividad o profesión para la cual necesita presentar el informe o el certificado. Todo ello podría constituir una vulneración de la normativa en materia de protección de datos.

Se ha identificado también como norma que sería necesario reformar la *Ordenanza de 8 de octubre 2018 por la que se aprueba la Ordenanza Regulatora del*

Servicio de Taxis, pues en ella se impide el acceso a la profesión de taxista a las personas que tengan una enfermedad infecto-contagiosa o que padezcan impedimento físico o psíquico que imposibilite o dificulte el normal ejercicio de la profesión (artículo 36). Para acreditar este extremo, será suficiente la presentación de un certificado emitido por médica colegiada o médico colegiado que disponga de titulación suficiente. Hay que indicar que, el VIH no supone ningún impedimento para el desarrollo de ninguna actividad laboral, en este caso concreto, para ser conductor, pues las vías de transmisión están definidas con claridad, además, se deben tener en cuenta los avances científicos actuales y adaptar la normativa expuesta.

3. Revisión y reflexión

No se ha identificado ninguna.

CONCLUSIONES

La respuesta al estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH en España requiere la revisión y, en su caso, la reforma de las normas jurídicas y políticas públicas que limitan los derechos o dispensan un trato diferenciado que no es razonable ni proporcional. Con esa revisión y reforma se creará un ecosistema jurídico que permita a las personas con el VIH disfrutar de sus derechos y libertades en igualdad de condiciones. De igual modo, es necesario que las normas jurídicas y las políticas públicas que reconocen derechos a las personas con el VIH o que consideran relevante el VIH sean implementadas de forma efectiva.

En ese sentido, es destacable que en Extremadura se haya creado un *Consejo Asesor de la infección por el VIH y el sida* en 2014. La existencia de este tipo de órganos permite institucionalizar la respuesta al VIH y abrir espacios para que se oiga la voz de las personas con el VIH. La objeción es que, aunque en la página web de Salud Extremadura está recogida la normativa del Consejo Asesor, este órgano no dispone de una página web que lo haga visible, se desconoce su composición actual, qué acuerdos ha tomado o qué iniciativas ha emprendido dentro de sus competencias. Y en esta misma línea, dado que la ciudad de Cáceres, al igual que Plasencia y Mérida, es firmante de la Declaración de París en 2016, que la convierte en una ciudad Fast-Track, debería crearse un espacio en el que se diese publicidad a las acciones que se hayan tomado dentro de esa

iniciativa y que puedan tener repercusión en los derechos de las personas con el VIH. Igualmente, es destacable que el Ayuntamiento de Cáceres, al igual que los de Mérida y Plasencia, se haya adherido a la Declaración de Sevilla de 2022, que complementa a la anterior.

Aunque se han identificado buenas prácticas que hay que mantener, completar y fortalecer, se sigue manteniendo tanto en el nivel autonómico, como provincial como local demasiadas normas jurídicas con la referencia a la enfermedad infectocontagiosa. Esta referencia es especialmente perniciosa en el caso de las personas con el VIH ya que esta infección se califica legalmente como contagiosa, lo cual supone dispensar a las personas con el VIH un trato diferenciado que no les corresponde si tenemos en cuenta las vías de transmisión del virus y la eficacia de las medidas de prevención de la transmisión. Esta cláusula afecta en distintos niveles pues se encuentra tanto en el acceso al empleo (taxista) y a la función pública (policía), como en el educativo pues debe incluirse en el informe del estado de salud del alumno como del personal del centro educativo.



CLINICA LEGAL
Calle Libreros 27
28221 Alcalá de Henares

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

Email: clinicalegal@uah.es

Facebook y Twitter @ClinicaLegalUAH

Instagram [clinica_legal_uah](#)