



Universidad
de Alcalá

FACULTAD DE DERECHO

CLÍNICA LEGAL

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

Miguel Ángel Ramiro Avilés

Berta Martín Jiménez

Alina Nastasache

Paulina Ramírez

Universidad de Alcalá

RESUMEN

Este informe tiene por objeto el análisis y la sistematización del ordenamiento jurídico de la Comunidad Valenciana con el fin de identificar aquellas normas jurídicas y políticas públicas que afectan a las personas con VIH o Sida, a las que están en riesgo de infectarse y a las que se relacionan con ellas y, en particular, aquellas normas jurídicas o políticas públicas que podrían suponer una discriminación o una limitación de sus derechos por razón de VIH o Sida.

ABSTRACT

The aim of this report is to analyze and systematize the legal system of the Autonomous Community of Valencia to identify those legal regulations and public policies that affect people with HIV or AIDS, those who are at risk of becoming infected and those that are related to them and, in particular, those legal regulations and public policies that could lead to discrimination or limitation of their rights due to HIV or AIDS.

PALABRAS CLAVE

Discriminación, VIH, Sida, igualdad, derechos fundamentales, Comunidad Valenciana

KEY WORDS

Discrimination, HIV, AIDS, equality, fundamental rights, Valencia

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, que forma parte del Ministerio de Sanidad).

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 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 VIH 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 para avanzar en la calidad de vida de las personas con VIH. 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 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 VIH. A pesar de los avances que se han dado en el ámbito médico, donde se dispone de tratamiento farmacológicos seguros y efectivos para conseguir la indetectabilidad de la carga viral, en el ámbito social se sigue considerando que las personas con VIH son merecedoras de un trato diferenciado pues la sociedad tiene un derecho superior a la salud pública. De ese modo, se establecen reglas distintas para poder disfrutar de los derechos más básicos. 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 y de las políticas públicas, en este caso, de la Comunidad Valenciana, 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 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 la sistematización de la normativa de la Comunidad Valenciana con el fin de identificar las normas jurídicas y las políticas públicas vigentes en su ordenamiento jurídico en diferentes ámbitos, tales como, sanidad, servicios sociales, salud pública, igualdad, menores, acceso a la función pública, prisiones, laboral, educación, tanatorios, y consumidores y usuarios, entre otros. La normativa encontrada en esos ámbitos que afecta a las personas con VIH o Sida se ha interpretado bajo la perspectiva de los derechos humanos para identificar aquellas normas jurídicas y políticas públicas que, en primer lugar, podrían constituir una discriminación directa, indirecta o por asociación hacia las personas con 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 Valencia, 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 en los ámbitos expuestos 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. Esos criterios de búsqueda se han utilizado en las siguientes bases de datos: Aranzadi Instituciones, vLex-Global, Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, 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 19 normas jurídicas que afectan a las personas con VIH o Sida en los siguientes ámbitos: sanitario y salud pública, servicios sociales, enfermedades de declaración obligatoria, igualdad, menores, fuerzas y cuerpos de seguridad, prisiones, laboral, educación, tanatorios y consumidores y usuarios.

En primer lugar, con respecto al **ámbito sanitario y de salud pública**, cabe mencionar la *Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y Otros trastornos adictivos*, en la que se indica en su artículo 11.5 que «se potenciará la realización de programas encaminados a la reducción de daños y la mejora de las condiciones generales de salud de la persona drogodependiente, incluyendo de manera prioritaria actividades de educación sanitaria, asesoramiento y apoyo psicológico a personas usuarias de drogas infectadas por VIH o enfermas del SIDA y a sus familiares». Así mismo, destaca la *Ley 8/2018, de 20 de abril, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana*. En concreto, su apartado veinticuatro añade al artículo 23 de la Ley 10/2014 un cuarto apartado que, entre otras cuestiones, señala que «La vigilancia en salud pública atenderá (...) las enfermedades transmisibles y no transmisibles». Igualmente, cabe señalar el artículo 59bis sobre los derechos generales y su ámbito de aplicación, en el que se indica que en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, las mujeres tienen derecho «a recibir la atención y educación sexual adecuadas, que incluye la obtención de la información y asesoramiento necesarios sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre anticoncepción, así como el acceso a los métodos de planificación familiar».

Por otra parte, en el *Decreto 83/2002, de 23 de mayo, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen las normas que rigen la práctica del tatuaje, la micropigmentación, el piercing u otras técnicas similares, así como los requisitos para la autorización y funcionamiento de los establecimientos donde se practican estas técnicas*, se indica en su exposición de motivos que «La decoración corporal mediante técnicas que atraviesan la piel o mucosas, como son perforaciones piercing o anillado, escarificaciones, tatuajes y micropigmentaciones, ha adquirido un auge considerable en

nuestra sociedad, tanto entre la población masculina como femenina, de todas las edades, produciéndose una proliferación de establecimientos de características muy diversas en los que se realizan estas prácticas, con el consiguiente riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas por vía sanguínea, especialmente si no se realizan por personal con formación y con los medios y condiciones higiénicas adecuadas. Se considera, por tanto, necesario determinar las normas sanitarias que deben cumplir los responsables de estos establecimientos, con el fin de evitar los riesgos para la salud que puedan ocasionar las prácticas de las diferentes actividades de tatuaje, micropigmentación y piercing».

A su vez, cabe destacar el artículo 15 del *Decreto 116/2003, de 11 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad*, en el que se indica que el Director General de Salud Pública, dependiente del Subsecretario, ejercerá las funciones en materia de vigilancia epidemiológica, seguridad alimentaria, programas de salud, salud laboral, salud materno-infantil y Plan Autonómico del SIDA. Además, ejercerá, entre otras, las funciones de «Diseñar y gestionar los programas de prevención y control de la infección del VIH / SIDA. Planificar, promover, desarrollar y coordinar las actuaciones relacionadas con la prevención y el control de la infección VIH / SIDA. Diseñar, gestionar, analizar y evaluar los programas de reducción de daño».

En la vertiente institucional de esta materia también cabe destacar el artículo 10 de la *Orden de 31 de julio de 2003, del Conseller de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 116/2003, de 11 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad*, en el que se indica que la Dirección General de Salud Pública tendrá en su estructura una unidad denominada “Servicio del Plan de SIDA Servicio de Salud Laboral” que tendrá entre sus funciones «diseñar y gestionar los programas de prevención y control de la infección del VIH / SIDA. Planificar, promover, desarrollar y coordinar las actuaciones relacionadas con la prevención y el control de la infección VIH / SIDA. Diseñar, gestionar, analizar y evaluar los programas de reducción de daño».

Por otra parte, destaca la *Orden de 9 de mayo de 2008 de la Conselleria de Sanidad, de modificación de la Orden de 31 de julio de 2001, de la Conselleria de Sanidad, de creación de unidades de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE)*, en el que recoge una previsión para la mejor atención de los pacientes con VIH, entre otras enfermedades. Allí puede leerse que «El elevado aumento de pacientes crónicos atendidos en consultas externas que siguen tratamientos extrahospitalarios que exigen una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención de la salud, no solo en hospitales dependientes de la Agencia Valenciana de Salud, sino también en hospitales de titularidad privada; hace necesario una modificación de la Orden de 31 de julio de 2001, de la Conselleria de Sanidad de Creación de Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE), de manera que los hospitales de titularidad privada puedan crear sus instalaciones como ya ocurre en los de titularidad pública. Esto redundará en una mejora en la atención al paciente y seguridad farmacoterapéutica del

paciente externo, entre los que se incluyen oncológicos, hemofílicos, infectados por el virus VIH, y trasplantados de órganos, siguiendo tratamientos de gran complejidad».

A este respecto, la *Orden 10/2012, de 24 de julio, de la Conselleria de Sanidad, por la que se procede a la actualización de la Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunitat Valenciana*, indica en su Anexo que una de las acciones es la «Prevención del VIH/SIDA».

Por otro lado, en este ámbito, destaca la *Resolución de 5 de noviembre de 2007, del Conseller de Sanidad para establecer el circuito de derivación y tratamiento de lipoatrofia facial en pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana*. Por la que, en los casos en los cuales se ha instaurado la lipoatrofia de localización facial como efecto indeseado de tratamiento antirretroviral, la Conselleria de Sanidad asumirá las intervenciones para su reparación.

Respecto a las **enfermedades de declaración obligatoria**, destacan la *Orden 5/2011, de 14 de abril, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea el Sistema de Información de Nuevas Infecciones por VIH y Casos de Sida (SIVIH) de la Comunitat Valenciana*, cuyo objetivo es «monitorizar la situación de la infección por VIH y el sida en el ámbito de la Comunitat Valenciana, con la finalidad de proporcionar información de validez contrastada sobre la situación de este problema de salud, favorecer el análisis de los factores asociados, proveer de indicadores que posibiliten la comparación con otros territorios y, finalmente, facilitar la información necesaria para orientar la elaboración y evaluación de las actividades del Plan del Sida de la Comunitat Valenciana». Así mismo, la *Orden 11/2017, de 25 de octubre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se incorporan a la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en el ámbito hospitalario de la Comunitat Valenciana*, establece que «La vigilancia de las IRAS en los centros sanitarios y de manera prioritaria en los hospitales de la Comunitat Valenciana se configura como instrumento en el marco del Decreto 16/1997, de 28 de enero, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública, en lo que se refiere a las enfermedades de declaración obligatoria, a las situaciones epidémicas y brotes, y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) e Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)».

Por último, es necesario traer a colación el cuestionario previo a la donación de sangre, pues únicamente se indica como pregunta general «¿Ha mantenido relaciones sexuales (anal, vaginal u oral) con: personas infectadas por VIH/SIDA, o que se hayan inyectado drogas, o que cambien frecuentemente de pareja, o que ejerzan la prostitución?». No establece como criterio de exclusión, ni temporal ni permanente, para la donación la convivencia con una persona con VIH.

En segundo lugar, con respecto al ámbito de los **servicios sociales**, la *Ley 27/2018, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat*, modifica en su artículo 57 el *Decreto 181/2017, de 17 de*

noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social, para añadir entre los colectivos a compensar a aquellos que presten un «Servicio de acogida residencial para personas con VIH/ITS».

A este respecto, cabe poner de relieve la *Instrucción de 1 de mayo de 2016, de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, relativa al Procedimiento de Asignación de Plazas Sociales de Residencia y Centros de Día para Personas Mayores no dependientes*, en la que se indica que uno de los criterios de acceso es la estabilización de los procesos agudos de enfermedad infecto-contagiosa, de enfermedades psíquicas o mentales, o conductas que puedan alterar la normal convivencia con el resto de los residentes.

En cuanto a la normativa relativa a las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**, el *Decreto 153/2019, de 12 de julio, del Consell, de establecimiento de las bases y criterios generales para la selección, promoción y movilidad de todas las escalas y categorías de los cuerpos de la policía local de la Comunitat Valenciana*, establece en su artículo 12, que regula el acceso a la Escala Básica, que no se puede «No sufrir enfermedad o defecto físico alguno que impida el desempeño de las funciones, de acuerdo con los cuadros de exclusiones médicas establecidos mediante disposición reglamentaria del titular del departamento del Consell con competencia en materia de seguridad. En ningún caso, dichos cuadros de exclusiones médicas podrán suponer discriminación de las personas con diabetes, VIH ni cualquier otra enfermedad inmunológica no asintomática, siempre que dichas enfermedades no imposibiliten el ejercicio del puesto de trabajo». En el artículo 14, que regula el acceso a la Escala técnica categoría inspector o inspectora, se indica que los aspirantes no pueden «sufrir enfermedad o defecto físico alguno que impida el desempeño de las funciones, de acuerdo con los cuadros de exclusiones médicas establecidos mediante disposición reglamentaria de la persona titular del departamento del Consell con competencia en materia de seguridad. En ningún caso, dichos cuadros de exclusiones médicas podrán suponer discriminación de las personas con diabetes, VIH ni cualquier otra enfermedad inmunológica no asintomática, siempre que dichas enfermedades no imposibiliten el ejercicio del puesto de trabajo». Por otro lado, el artículo 23, que regula las fases del proceso de selección por promoción interna, señala que el reconocimiento médico se realizará «de acuerdo con el cuadro de exclusiones médicas establecido mediante disposición reglamentaria de la persona titular del departamento del Consell con competencia en materia de policías locales. En ningún caso, dicho cuadro de exclusiones médicas podrá suponer discriminación de las personas con diabetes, VIH ni cualquier otra enfermedad inmunológica no asintomática, siempre que dichas enfermedades no imposibiliten el ejercicio del puesto de trabajo».

De igual manera, el *Decreto 163/2019, de 19 de julio, del Consell, de establecimiento de las bases y los criterios generales para la selección, la promoción y la movilidad del personal de las escalas y las categorías de los servicios de prevención, extinción de incendios y salvamento de las administraciones públicas de la Comunitat*

Valenciana, establece que «De acuerdo con la Orden Ministerial, PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, se eliminan las siguientes causas médicas en el acceso al empleo público: VIH, diabetes, celiaquía y la psoriasis».

En el **ámbito educativo** es necesario destacar el artículo 59.9, dedicado a la salud escolar, de la *Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana*, pues indica que «Se favorecerá el proceso de integración escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales y la escolarización en un contexto de normalidad de las personas menores de edad portadores de VIH».

Por otra parte, el contenido básico de los cursos de formación higiénico-sanitaria, dirigido a profesionales que realizan actividades de tatuaje, piercing o micropigmentación que no posean el título de Técnico Medio o Superior en Estética y el procedimiento de homologación de cursos de formación, está regulado por la *Orden 1/2016, de 12 de abril, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*, por la que se regula el temario del curso. Al respecto se indica que «Los temas del curso hacen referencia a nociones básicas sobre la anatomía de la piel y mucosas, sobre microbiología, acerca de las principales infecciones transmisibles por vía sanguínea, como el sida o las hepatitis víricas, las medidas de desinfección, esterilización y asepsia y la precaución universal del lavado de manos, entre otros, y se considera que la duración mínima para poder impartir estos temas adecuadamente es de 15 horas».

En sexto lugar, con respecto a los **tanatorios**, el *Decreto 195/2009, de 30 de octubre, del Consell, por el que se aprueba la modificación del reglamento por el que se regulan las prácticas de policía sanitaria mortuoria en el ámbito de la Comunitat Valenciana, aprobado por el Decreto 39/2005, de 25 de febrero, del Consell*, indica en su artículo 39.6 que «Deberán disponer de los recursos humanos y materiales suficientes y adecuados para atender los servicios ofrecidos, garantizando un nivel adecuado de higiene, con especial atención a la prevención de cualquier enfermedad transmisible y al cumplimiento de la normativa vigente sobre prevención de riesgos laborales».

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, 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.

1. Identificación de buenas prácticas

La *Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y Otros trastornos adictivos*, a pesar de su antigüedad, no trata como sinónimos el VIH y el SIDA. Además, la iniciativa tiene como fin la mejora de las condiciones de salud de la ciudadanía. La clara distinción entre ambas situaciones es importante para ajustar adecuadamente la respuesta normativa e institucional. Esto permitirá construir adecuadamente una respuesta basada en derechos, garantizando la proporcionalidad de las medidas adoptadas.

Por otro lado, cabe destacar como una buena práctica, la *Ley 8/2018, de 20 de abril, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana*, pues establece que en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, las mujeres tienen derecho a recibir la educación sexual adecuadas, que incluye la obtención de la información y asesoramiento necesarios sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre anticoncepción, así como el acceso a los métodos de planificación familiar (artículo 59 bis). El enfoque de género es fundamental porque, como señala ONUSIDA, la salud reproductiva de las mujeres con VIH «entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y a tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos».

Por otra parte, es importante resaltar el *Decreto 83/2002, de 23 de mayo, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen las normas que rigen la práctica del tatuaje, la micropigmentación, el piercing u otras técnicas similares, así como los requisitos para la autorización y funcionamiento de los establecimientos donde se practican estas técnicas*. En este Decreto podemos observar que no es obligatorio que la persona revele su estado serológico, pues no se establece ninguna exclusión al respecto, ya que se entiende que se deben adoptar las medidas higiénicas en todos los casos como indica su exposición de motivos y, además, el personal que realiza estas prácticas debe tener formación al respecto. En este sentido, el contenido básico de los cursos de formación higiénico-sanitaria está regulado por la *Orden 1/2016, de 12 de abril, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, dirigido a profesionales que realizan actividades de tatuaje, piercing o micropigmentación que no posean el título de Técnico Medio o Superior en Estética, así como el procedimiento de homologación de cursos de formación*. En esta Orden se regula el temario del curso, en el que se deben estudiar, entre otras cosas, las nociones básicas sobre las principales infecciones transmisibles por vía sanguínea, como el sida o las hepatitis víricas, las medidas de desinfección, esterilización y asepsia y la precaución universal del lavado de manos.

Otra buena práctica que destaca, es la previsión que se recoge en la *Orden de 9 de mayo de 2008 de la Conselleria de Sanidad, de modificación de la Orden de 31 de julio*

de 2001, para la mejor atención de los pacientes con VIH, pues en ella se indica que los hospitales de titularidad privada pueden crear sus instalaciones para los tratamientos extrahospitalarios de los pacientes que exigen una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención de la salud, entre los que se encuentran las personas con VIH. Esta previsión es especialmente importante habida cuenta de las consultas recibidas en la Clínica Legal de la UAH que son remitidas por funcionarios públicos, pertenecientes a MUFACE, ISFAS o MUGEJU, que han optado por no recibir la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud. La buena práctica se podría completar incluyendo las previsiones adecuadas para los tratamientos preventivos, en especial la PrEP.

Por otro lado, la *Resolución de 5 de noviembre de 2007, del Conseller de Sanidad*, indica que el coste del tratamiento de lipoatrofia facial en pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral en los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana será asumido por la Conselleria de Sanidad. Aunque ya no es una consulta recurrente en la Clínica Legal pues los tratamientos antiretrovirales ya no tienen esos efectos secundarios, sí fue una consulta habitual en los primeros años. Creemos que es muy positivo que se asumiese el coste de la intervención, incluso antes de que se pusiese en marcha en junio de 2010 un uso tutelado del tratamiento quirúrgico de la lipoatrofia facial asociada al VIH/Sida como mecanismo para determinar el grado de seguridad, eficacia, efectividad o eficiencia de este procedimiento para aportar suficiente información, antes de decidir sobre la conveniencia o necesidad de actualizar la cartera de servicios.

A este respecto, en el ámbito de los servicios sociales, la *Ley 27/2018, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat*, indica en su artículo 57 que se debe modificar el Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social, en el sentido de que se debe compensar (con dotación presupuestaria) a los servicios de acogida residencial para personas con VIH/ITS.

Con respecto al ámbito laboral, uno de los mayores logros, es la relativa al acceso a la función pública pues el *Decreto 153/2019, de 12 de julio, del Consell, de establecimiento de las bases y criterios generales para la selección, promoción y movilidad de todas las escalas y categorías de los cuerpos de la policía local de la Comunitat Valenciana*, establece que en ningún caso, el cuadro de exclusiones médicas podrá suponer una discriminación de las personas con VIH ni cualquier otra enfermedad inmunológica no asintomática (en dicho cuadro se indican más enfermedades), siempre que dichas enfermedades no imposibiliten el ejercicio del puesto de trabajo. En el mismo sentido se recoge en el *Decreto 163/2019, de 19 de julio, del Consell, de establecimiento de las bases y los criterios generales para la selección, la promoción y la movilidad del personal de las escalas y las categorías de los servicios de prevención, extinción de incendios y salvamento de las administraciones públicas de la Comunitat Valenciana*. Es muy positivo que los criterios de acceso a la función pública se basen en los criterios

constitucionales de igualdad, mérito y capacidad. La reforma practicada por el Decreto 153/2019 se ha visto aplicadas en las recientes convocatorias de policía local de los municipios de Guardamar del Segura (*Bases de la convocatoria de dos plazas de agente de la policía local*, Boletín oficial de la Provincia de Alicante, de 15 de octubre de 2021), Borriol (*Anuncio bases específicas que regirán la convocatoria del proceso selectivo para la provisión en propiedad de 1 plaza de agente de la policía local de Borriol*, Boletín Oficial de la Provincia de Castellón, de 22 de julio de 2021) y Buñol (*Edicto del Ayuntamiento de Buñol sobre bases reguladoras de la convocatoria de pruebas selectivas para cubrir en propiedad cuatro plazas de agente de la Policía Local*, Boletín Oficial de la Provincia de Valencia, de 25 de febrero de 2020). Igualmente, lo dispuesto en el Decreto 163/2019 se recoge en la *Convocatoria de concurso-oposición de plazas de bombero del Consorcio de Extinción de Incendios y Salvamento de Alicante* (Boletín Oficial de la Provincia de Alicante de 18 de diciembre de 2020).

En otro orden de cosas, cabe destacar en el ámbito educativo como buena práctica, la previsión de la *Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana*, pues específicamente se indica que se favorecerá el proceso de integración escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales y la escolarización en un contexto de normalidad de las personas menores de edad con VIH. En el caso de los menores con VIH, la buena práctica se podría mejorar si su situación no se equiparase al de los menores con necesidades educativas especiales porque el simple diagnóstico de la infección por VIH no supone el reconocimiento automáticamente de un grado de discapacidad. Si se opta por especificar la situación de los menores con VIH se debe garantizar que todos los colectivos incluidos tienen acceso a las mismas garantías de derechos. Este no es el caso porque los menores con VIH sin un reconocimiento del grado de discapacidad no tendrían acceso a las normas de derecho antidiscriminatorio incluidas tanto a nivel nacional como autonómico.

Es igualmente una buena práctica la *Instrucción de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, de 4 de abril de 2019, sobre Admisión y Atención de Personas con Enfermedades Infecciosas y Transmisibles en Centros Sociosanitarios de la Comunitat Valenciana*, al definir qué se entiende por enfermedad infectocontagiosa, señalar las medidas preventivas fundamentales para evitar la transmisión, y establecer la obligación de admitir en el centro asignado de la persona que tengan una enfermedad infectocontagiosa.

2. Identificación de mejoras

Creemos que, en general, una cuestión que debería mejorarse es la técnica legislativa, pues hay textos importantes, como el del *Pacto Autonómico de 2016*, que no tienen carácter legal y no tienen una publicación oficial.

En ese mismo sentido, una de las cuestiones identificadas que se deberían mejorar, es la terminología empleada, pues en muchas normas la referencia debería ser al VIH y no al SIDA. Este problema terminológico lo encontramos en la formación dirigida a los profesionales que realizan actividades de tatuaje, piercing o micropigmentación que no posean el título de Técnico Medio o Superior en Estética y el procedimiento de homologación de cursos de formación, pues en la *Orden 1/2016, de 12 de abril, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*, se indica que el temario con las nociones básicas que se deben impartir en ese curso, entre las que se encuentran, algunas enfermedades, indican que la formación es sobre el Sida. Por lo que, para realizar una verdadera formación, se debería emplear una terminología adecuada.

Debe aumentarse la transparencia de los proyectos o planes anunciados en las normas jurídicas analizadas. La creación de un portal de seguimiento podría ser una buena medida. En este sentido, cabe destacar la falta de actualización de los Programa de intercambio de jeringuillas (PIJs) y Programas de prevención del SIDA llevado a cabo por el Servicio del Plan del Sida. En su página web destacan que han desarrollado esos dos programas pero la información tiene varios años y no ha sido posible encontrar información actualizada, aunque en la propia página de la Consejería de Sanidad y Salud Pública tienen mucha información sobre el VIH y desarrollan campañas contra el estigma. Tampoco se ha encontrado desarrollo respecto al Servicio de Salud Laboral al que hace referencia la Orden.

3. Revisión y reflexión

Como se ha indicado al comienzo de este apartado, se han identificado una serie de normas de las cuales sería necesario realizar una revisión y reflexión en profundidad. La claridad normativa y la sistematicidad normativa no es la deseable para construir una respuesta normativa adecuada con respecto al VIH, ya que esa deficiencia podría impedir conseguir el fin o el interés que se quiere conseguir, como es la identificación de normas que pudieran suponer una limitación de los derechos de las personas con VIH.

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 «¿Ha mantenido relaciones sexuales (anal, vaginal u oral) con: personas infectadas por VIH/SIDA, o que se hayan inyectado drogas, o que cambien frecuentemente de pareja, o que ejerzan la prostitución?». Por otro lado, 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 la Comunitat Valenciana. 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.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tras el análisis y sistematización de la normativa de la Comunidad Valenciana, se han identificado 19 normas jurídicas que afectan a las personas con VIH o Sida, las cuales se han interpretado bajo la perspectiva de los derechos humanos para identificar buenas prácticas, normas que se deberían actualizar y normas jurídicas que se deberían someter a revisión y debate con el fin de identificar su ajuste con los derechos fundamentales.

En términos generales, la Comunidad Valenciana es un buen reflejo de una respuesta al VIH basada en derechos. Ha incorporado rápidamente en la regulación de la función pública la reforma de los criterios de acceso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, eliminando el VIH como un criterio médico que impedía dicho acceso. De igual modo, ha tratado de encontrar una solución al problema de la calificación legal del VIH como una enfermedad ‘infectocontagiosa’ o ‘infectotransmisible’ aportando una definición.

No obstante, existe un margen de mejora pues puede utilizarse una técnica legislativa más depurada precisando la terminología empleada cuando en las normas se hace referencia al VIH y al SIDA. Igualmente, debe aumentarse la transparencia de los proyectos o planes anunciados en las normas jurídicas analizadas. La claridad normativa y la sistematicidad normativa no es la deseable para construir una respuesta normativa adecuada con respecto al VIH, ya que esa deficiencia podría impedir conseguir el fin o el interés que se quiere conseguir, como es la identificación de normas que pudieran suponer una limitación de los derechos de las personas con VIH, como ocurre con el cuestionario previo a la donación de sangre.

Quizás el aspecto más negativo es que el *Pacto Autonómico de 2016* no tiene carácter legal y no tiene una publicación oficial.



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