



Universidad
de Alcalá

FACULTAD DE DERECHO

CLÍNICA LEGAL

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

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 Autónoma de Cataluña 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 Catalonia 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, Cataluña

KEY WORDS

Discrimination, HIV, AIDS, equality, fundamental rights, Catalonia

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 Autónoma de Cataluña, 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 Autónoma de Cataluña 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 Cataluña, 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 de Catalunya, 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 26 normas jurídicas que afectan a las personas con VIH o Sida en los ámbitos de salud pública, sanidad, servicios sociales, igualdad, menores, fuerzas y cuerpos de seguridad, 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, la *Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia*, 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 sanitarias específicas, así como los tratamientos asociados a la transidentidad y la intersexualidad o el acceso a las técnicas de reproducción asistida, entre otras medidas, para que no haya ningún tipo de discriminación por razón de orientación sexual, identidad de género o expresión de género en la atención sanitaria. Igualmente, cabe mencionar en este bloque la *Ley 19/2020, de 30 de diciembre, de Igualdad de Trato y No Discriminación*, que recoge en su artículo 1.3.j el estado serológico como uno de los motivos que deben evitarse como forma de discriminación. Por último, en este bloque cabe destacar el *Acuerdo GOV/87/2020, de 30 de junio, que impulsa la elaboración del Pacto social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH 2020-2022*, aunque no hay constancia oficial de que se haya avanzado a este respecto.

En el ámbito de **salud pública**, destaca la *Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública*, de la cual caben mencionar el artículo 6.3.c que indica que una de las prestaciones en materia de salud pública es «la prevención y el control de las enfermedades infecciosas transmisibles y de los brotes epidémicos y el desarrollo de los

programas de vacunaciones sistemáticas»; el artículo 50, dedicado a la creación de la Red de Vigilancia de la Salud Pública, entre cuyas funciones destaca la vigilancia de las enfermedades transmisibles y de sus determinantes; y, por último, el artículo 51, sobre la creación de la red de laboratorios de salud pública, que entre sus funciones está la de «proveer resultados analíticos fiables para la evaluación y vigilancia de enfermedades infecciosas, transmisibles, crónicas y genéticas».

Aunque no se trata de una norma jurídica, en este apartado de salud pública incluiríamos el estudio *VIHSUALIZA Catalunya: Estudio sobre la aproximación al VIH en España y recomendaciones de futuro*, que analiza herramientas y recursos sanitarios y sociales de cada Comunidad Autónoma e incluye recomendaciones acerca de retos, oportunidades y necesidades. Este estudio se coordinó por el *Programa de Prevención, Control y Atención al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Hepatitis Víricas (HV)* de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, que es el instrumento institucional responsable de la planificación, el diseño y la implementación de medidas para la prevención y el control de estas enfermedades. La finalidad del programa es establecer un marco común de cooperación y actuación entre las principales unidades directivas, órganos y entidades del Departamento de Salud con funciones en estos ámbitos con el objetivo de disminuir la incidencia de estas infecciones y mejorar la atención a las personas afectadas.

Por último, recientemente se ha elaborado el *Plan de acción frente al VIH y otras ITS 2021-2030*, cuyo objetivo es facilitar la implementación de medidas para reducir la incidencia de la infección por el VIH y otras ITS, facilitar el acceso precoz al tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas infectadas, así como reducir la estigmatización asociada a estas infecciones, mediante la acción comunitaria para la inclusión social.

En este ámbito de salud pública también queremos destacar la regulación sobre el VIH/Sida como una **enfermedad de declaración obligatoria**. En este caso la norma a analizar es el *Decreto 203/2015, de 15 de septiembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y regula los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos*, en el que se establece en su Capítulo IV el sistema de notificación individualizada. Cabe señalar que en el artículo 13 los médicos declarantes tienen que formalizar, además del formulario de notificación individualizada de enfermedades de declaración obligatoria que prevé el anexo 6, la encuesta epidemiológica específica que se establezca a este efecto, y deben dar traslado a los órganos que previstos, a excepción de los médicos que prestan sus servicios en centros hospitalarios, que deben enviarlos al coordinador o coordinadora asistencial del Sida/ITS. Los titulares de las direcciones de los equipos de atención primaria y de las direcciones médicas u órganos responsables sanitarios de los centros asistenciales, así como los coordinadores hospitalarios del sida, tienen que enviar los formularios de notificación recibos a los servicios de vigilancia epidemiológica que les corresponda en función de la localidad de ubicación, con una periodicidad diaria. La Subdirección General de

Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública y el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT) actúan de forma coordinada a los efectos del envío y divulgación de la información epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual sujetas a notificación individualizada.

Seguidamente, su Capítulo VII está dedicado al control sanitario, en concreto, en el artículo 16 indica la información complementaria y ámbitos de responsabilidad: «1. En el caso del VIH y el sida, las encuestas epidemiológicas que se establezcan al efecto las tienen que complementar los profesionales sanitarios de las unidades hospitalarias que realizan el seguimiento clínico de dichos pacientes, con sus datos de evolución, mediante la notificación al Centro de Estudios Epidemiológicos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT) de los marcadores biológicos y variables clínicas que constan en el anexo 5, y ello debe llevarse a cabo, como mínimo, una vez el año, de forma telemática y siguiendo los procedimientos y circuitos que establezca el departamento competente en materia de salud (...) 3. Con respecto a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y el resto de infecciones de transmisión sexual, la responsabilidad de la dirección y coordinación de las medidas de control necesarias en el ámbito comunitario las asume la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública, conjuntamente con el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT)».

Igualmente, en su Anexo 5 se indica los marcadores biológicos y variables clínicas a notificar para la vigilancia longitudinal del VIH. Se incluyen datos sobre la evolución del estadio clínico de la infección, incluidas las enfermedades definatorias e indicativas de la infección por el VIH; datos de laboratorio esenciales para la interpretación de la evolución del estadio clínico del VIH y las enfermedades asociadas (CD4 y carga viral); características biológicas del VIH (subtipo y resistencias); y datos sobre los tratamientos antirretrovirales del VIH y las hepatitis víricas. Entre las variables a recoger figura el VIH, tanto en las enfermedades asociadas como en el uso del tratamiento antirretroviral.

La *Orden de 1 de julio de 1992* en su artículo 1 incluye el SIDA como una de las enfermedades de declaración obligatoria en Cataluña. De igual modo la *Orden SLT/205/2019, de 19 de noviembre, que actualiza las enfermedades de declaración obligatoria*, sigue incluyendo al VIH como una enfermedad de declaración obligatoria mediante un sistema de notificación individualizada.

En el **ámbito sanitario** cabe destacar el *Decreto 123/1991, de 21 de mayo, que regula la autorización administrativa de centros y servicios que realicen técnicas de reproducción asistida*. El artículo 9.1 de este Decreto incluye la detección de anticuerpos del VIH como prueba durante la selección de los donantes. Así mismo, el *Decreto 92/2009, de 9 de junio, por el que se establecen los requisitos técnicos para la autorización sanitaria de los centros y unidades de diálisis equipados con monitores de*

hemodiálisis, establece en el artículo 4.4 que «para el tratamiento de pacientes portadores del virus de la hepatitis C y de VIH, los centros y unidades de diálisis tienen que disponer, para cada uno de estos grupos de pacientes, de una zona claramente delimitada dentro de la sala de tratamiento, con personal dedicado exclusivamente a la atención de los / las pacientes durante la sesión». Es destacable igualmente las facilidades que tienen las personas migrantes sin permiso de residencia para acceder al tratamiento antirretroviral pues así se reconoce en la *Ley 9/2017, de 27 de junio, de Universalización de la Asistencia Sanitaria*, al señalar en el artículo 2.3.b que no se requiere empadronamiento sino que bastaría con demostrar arraigo. En todo caso, el artículo 3.2 señala que «las personas que se encuentran en Cataluña y que no tienen la condición de residentes de acuerdo con el artículo 2.3, tienen derecho, en todo caso, a la asistencia sanitaria de urgencia, independientemente de su causa, y a la continuidad de esta atención hasta la situación de alta médica o remisión de la causa por la que han ingresado en el centro o han accedido al servicio o establecimiento sanitario, sin perjuicio de que estas personas o, en su caso, los terceros obligados legalmente o contractualmente a asumir los gastos deban hacerse cargo del pago del coste de la asistencia sanitaria recibida».

Por otro lado, en cuanto a la donación de sangre, cabe destacar la *Orden de 10 de octubre 1986*, que declara obligatoria la prueba de detección de anticuerpos anti VIH en todas las donaciones de sangre y dispone que «las donaciones que resulten positivas a esta prueba serán rechazadas para cualquier uso que comporte la posibilidad de transmisión del VIH, si bien para su confirmación al portador se deberá comprobar el resultado según las recomendaciones del Departament de Sanitat i Seguretat Social al respecto. En este caso, será necesaria la autorización previa explícita del donante para practicar la prueba serológica». En este ámbito es necesario traer a colación el cuestionario previo a la donación de sangre, pues, siguiendo lo establecido en la normativa estatal, no se excluye a los hombres que tienen sexo con hombres como tampoco se establece como criterio de exclusión para la donación la convivencia con una persona con VIH, pero sí excluye de forma temporal por un periodo de cuatro meses «a las personas que en el último año hayan mantenido relaciones sexuales con una o varias parejas ocasionales, diferentes parejas, algunas persona que cambia frecuentemente de pareja, alguna persona que se haya podido inyectar drogas intravenosas, alguna persona que ejerza o haya ejercido la prostitución». No obstante, no aplica esta exclusión genérica a las personas que se han sometido a alguna técnica de tatuajes (no se dice nada de los *piercings*), pues se indica en el *Banc de Sang* que se puede donar sin esperar a que pasen estos cuatro meses si «Se han utilizado agujas estériles y de un solo uso» y «Se han utilizado tinta monodosis y ha sida abierta delante de ti». Si no se cumplen estos requisitos, tienes que aplazar la donación hasta transcurridos 4 meses. Por último se señala que «Si te estás eliminando un tatuaje con láser puedes donar».

Por último, para terminar con el ámbito sanitario, se debe mencionar la *Orden PRE/335/2003, de 14 de julio que aprueba la ordenanza municipal tipo sobre los locales de pública concurrencia donde se ejerce la prostitución*, entre cuyos servicios sanitarios

se encuentra la necesidad de advertir sobre el uso del preservativo como medida para prevenir las ETS, en concreto el SIDA. Así, en el artículo 21.2 se indica que «En los locales se tiene que garantizar a todas las personas usuarias el acceso a preservativos, debidamente homologados y con fecha de caducidad vigente, que se pueden entregar personalmente o mediante máquinas expendedoras. En el interior de los locales se tiene que fijar, en lugar perfectamente visible para las personas usuarias, un rótulo advirtiendo que el uso del preservativo es la medida más eficaz para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el sida».

En el ámbito de los **servicios sociales**, la *Ley 12/2007, de 11 de octubre de Servicios Sociales de Cataluña*, dentro de los servicios y prestaciones sociales del Sistema Catalán de Servicios Sociales incluye una mención expresa al colectivo de las personas con VIH/SIDA en lo que respecta a los Servicios de centro de noche, temporal de hogar con apoyo, temporal de hogar residencia y de prevención para personas afectadas por el virus VIH/SIDA. Por otro lado, la *Orden BEF/468/2003, de 10 de noviembre, del Departamento de Bienestar y Familia por la que se regulan el procedimiento y los criterios de acceso a los servicios y programas de atención a las personas mayores gestionados por el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales*, no recoge ninguna exclusión por enfermedad. En igual sentido se pronuncia la *Resolución BEF/3622/2003, de 4 de noviembre, por la que se da publicidad al Acuerdo del Gobierno de 8 de octubre de 2003, por el que se establece la Carta de Derechos y Deberes de la Gente Mayor de Cataluña*, indicando que las personas mayores tienen derecho «a no ser discriminadas por razones de edad, género, etnia, discapacidad, situación económica, o cualquier otra condición», «a un marco legal que no genere situaciones de discriminación» y a que las administraciones «desarrollen programas y estrategias para prevenir la discriminación y para actuar cuando sea necesario».

En el ámbito de la **protección de los menores**, la *Ley 14/2010, de 27 de mayo, de protección de menores de Cataluña*, indica en su artículo 44 apartado 2, destinado al derecho a la prevención, la protección y la promoción de la salud, que cualquier niño o adolescente tiene derecho a «f) Recibir información sobre sus necesidades sanitarias especiales. En particular, sobre la fisiología de la reproducción, la salud sexual y reproductiva, el riesgo para la salud que conlleva el embarazo a edades muy primerizas, la prevención de las infecciones de transmisión sexual y de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como la promoción de una sexualidad responsable, con la garantía de la confidencialidad de la información recibida».

Así mismo, en el Anexo 2 de la *Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, que aprueba las listas de indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes*, se incluyen incluye listas de indicadores para detectar las situaciones de riesgo y de desamparo relacionadas con el VIH, al considerarse que puede ser una situación compatible con abuso sexual si «El niño o el adolescente tiene un diagnóstico médico de una enfermedad de transmisión sexual que, por su edad, es compatible con abuso sexual (por ejemplo, condilomas acuminados (conocidos como verrugas genitales), flujo vaginal

infeccioso con presencia de clamidia o tricomonas, sífilis, blenorragia o sida no preexistente en el nacimiento). El niño o el adolescente presenta comportamientos sexualizados inadecuados para la edad. El niño o el adolescente manifiesta, de forma recurrente, tener miedo a un embarazo o al sida».

Con respecto a los requisitos de **acceso a los Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**, cabe destacar el *Acuerdo GOV/74/2020, de 2 de junio, por el cual se procedió a la revisión y actualización de las causas médicas de exclusión en el acceso a cuerpos, escalas o categorías de la Administración de la Generalitat de Cataluña*, que elimina así la exclusión de las personas con VIH, salvo determinadas situaciones. Se dispone que «Sin perjuicio de lo establecido en los puntos 3 y 4 del presente Acuerdo, [se elimina] el VIH, la diabetes mellitus y la psoriasis de las causas genéricas de exclusión médica en el acceso al empleo público de la Administración de la Generalidad de Cataluña, de tal manera que se excluyan estas enfermedades de todas las bases de las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral que se convoquen con posterioridad a la fecha de publicación del presente Acuerdo. No obstante, la exclusión genérica de estas enfermedades no impide que las respectivas convocatorias se adapten a la evidencia científica del momento en que se aprueben, siempre sujetándose al dictamen individualizado del órgano facultativo correspondiente y sin perjuicio de la superación de las pruebas selectivas en cada caso». Con respecto al Cuerpo de Mossos d'Esquadra, al Cuerpo de Bomberos de la Generalidad de Cataluña y al Cuerpo de Agentes Rurales, «se limitan las causas de exclusión médica en todas las convocatorias de pruebas selectivas, de manera que solo deben quedar excluidas las personas enfermas de VIH, diabetes mellitus y psoriasis que presenten: carga viral del VIH detectable, o que su situación inmunitaria comporte un riesgo de infección oportunista, establecido por el hecho de tener una cifra de linfocitos CD4 inferior a 350 cells/ μ l (...)). Por último, con respecto a los cuerpos penitenciarios, «se limitan las causas de exclusión médica en todas las convocatorias de pruebas selectivas, de manera que solo deben quedar excluidas las personas enfermas de VIH que presenten una carga viral del VIH detectable, o que su situación inmunitaria comporte un riesgo de infección oportunista, establecido por el hecho de tener una cifra de linfocitos CD4 inferior a 350 cells/ μ l».

Siguiendo en el **ámbito penitenciario**, cabe mencionar la *Ley 23/2009, de 23 de diciembre, del Centro de Iniciativas para la Reinserción*, y el *Decreto 329/2006, de 5 de septiembre, que aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de los servicios de ejecución penal en Cataluña*. En ambas normas no se establece ningún precepto específico sobre el VIH. No obstante, el artículo 87 del Reglamento, que regula los sistemas de información sanitaria y epidemiológica, indica que «Los servicios sanitarios dispondrán de sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica que les permitan saber cuáles son las enfermedades prevalentes entre la población reclusa y los grupos de mayor riesgo con la finalidad de adecuar los sistemas y la asistencia a las necesidades reales detectadas. En todo caso, los/las internos/as deberán estar informados

de la existencia de los estudios epidemiológicos que les afecten que se lleven a cabo en el establecimiento donde estén ingresados».

Con respecto al **ámbito laboral**, no se han encontrado, con los criterios de búsqueda descritos en el apartado de metodología, normas jurídicas que limiten el acceso al empleo o que hagan mención expresa al VIH/Sida. Es especialmente relevante el caso del personal sanitario que tiene VIH pues las limitaciones laborales solo se mantienen mientras que la infección no esté controlada mediante el tratamiento. En este sentido, el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, en el año 2016, publicó la tercera edición del documento *Com actuar quan un metge és portador del virus de la immunodeficiencia humana o dels virus de l'hepatitis B o C*. En este documento, además de puntualizar que los procedimientos invasivos son propios de determinadas especialidades quirúrgicas, se establece que las medidas a seguir para evitar la transmisión del VIH, VHB y VHC en el ámbito sanitario son las mismas que se recomiendan para prevenir cualquier infección transmitida por la sangre o los líquidos corporales y que se basan en las medidas de higiene clásicas. Reitera, asimismo, que los trabajadores sanitarios con una infección activa de VIH, VHB y VHC no podrán realizar procedimientos invasivos, si bien precisa que esta limitación se mantendrá hasta que se haya producido una inactivación de la replicación vírica, espontánea o inducida por el tratamiento. Por su parte en el documento *Cómo actuar cuando una enfermera es portadora del Virus de la Inmunodeficiencia Humana adquirida, del Virus de la Hepatitis B o C*, publicado en 2011 y revisado en 2018 por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, se incluye un cuadro en el que solo se restringe la práctica profesional cuando la carga viral es superior a 5×10^2 copias/ml y se realizan procedimientos de la categoría III, que se definen como aquellos «en los cuales existe un riesgo definido de transmisión de virus transmitidos por la sangre» y se ejemplifican de la siguiente manera: procedimientos realizados de forma no electiva en Urgencias, incluyendo masaje cardíaco interno, realización de un parto, realización y sutura de una episiotomía, o interacción con usuarios con riesgo importante que muerdan al profesional.

En el *Decreto 90/2008, de 22 de abril, que regula las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing, así como los requisitos higiénico-sanitarios que tienen que cumplir los establecimientos donde se realizan estas prácticas*, se indica una serie de requisitos que deben cumplir el personal que realiza estas prácticas. En el artículo 11.4 se señala que «El personal aplicador que sufra lesiones de la piel por heridas, quemaduras o enfermedades infecciosas o inflamatorias tiene que cubrirse la lesión con material impermeable. Cuando eso no sea posible, este personal se tiene que abstener de realizar servicios de contacto directo con las personas usuarias hasta su curación». Por otro lado, en su Anexo 3 apartado A, se establece como contenido básico del programa de formación una serie de contenidos que puede tener relación con el VIH como qué enfermedades son de transmisión hemática y cutánea-mucosa.

En **ámbito educativo**, la *Orden ENS / 352/2016, de 21 de diciembre, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio de estética y belleza* indica

en su artículo 9 entre los primeros auxilios aplicables a los accidentes más frecuentes en técnicas de manicura formación sobre la transmisión de enfermedades infecciosas de alto riesgo para la salud como el VIH o la hepatitis C. Así mismo, en la *Orden ENS/58/2017, de 30 de marzo, establece el currículo del ciclo formativo de grado superior de organización del mantenimiento de maquinaria de buques y embarcaciones*, también incluye dentro de la evaluación conocimientos sobre determinadas enfermedades, en concreto, el VIH. Por otro lado, no se regula el acceso y la permanencia de las personas con VIH a los Grados y Posgrados relacionados con Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería, Fisioterapia, etc.) en todo aquello que se sea relativo a la realización de prácticas profesionales.

Con respecto a los **tanatorios**, la *Ley 2/1997, de 3 de abril, sobre Servicios Funerarios* y el *Decreto 209/1999, de 27 de julio, por el que se aprueba el Reglamento que regula, con carácter supletorio, los servicios funerarios municipales*, no recogen ninguna indicación especial con respecto a las personas que fallecen con VIH. Por lo que respecta al contenido del certificado de defunción, tampoco se hace mención a la necesidad de hacer constar el VIH como causa de la muerte.

Por último, con respecto al ámbito de **consumidores y usuarios**, Cataluña tiene su propio Código de Consumo (*Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de Consumo de Cataluña*), en el que no se indica nada concreto en relación con el VIH o cualquier otra enfermedad. No obstante, las personas con VIH podrían estar encuadradas en la figura del consumidor vulnerable pues las personas enfermas se encuadran entre los colectivos especialmente protegidos en cuanto a las relaciones de consumo (art. 111-2). Y en su artículo 331-3 establece como infracciones en materia de transacciones comerciales y en materia de precios, entre otras: «h) Negarse injustificadamente a satisfacer las demandas de las personas consumidoras y hacer cualquier tipo de discriminación respecto a estas demandas». En relación con lo expuesto sobre consumidores, y a modo de ejemplo, el *Decreto 90/2008, de 22 de abril, que regula las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing, así como los requisitos higiénico-sanitarios que tienen que cumplir los establecimientos donde se realizan estas prácticas*, recoge que en el consentimiento informado que debe rellenar el consumidor no es obligatorio que revele su estado serológico.

DISCUSIÓN

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

1. Identificación de buenas prácticas

La *Ley 11/2014* 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 sanitarias específicas, así como los tratamientos asociados a la transidentidad y la intersexualidad o el acceso a las técnicas de reproducción asistida, entre otras medidas, para que no haya ningún tipo de discriminación por razón de orientación sexual, identidad de género o expresión de género en la atención sanitaria.

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 aun más su vulnerabilidad a la infección por el VIH y dificulta su acceso a la asistencia».

En este sentido, cabe mencionar igualmente la *Ley 19/2020, de 30 de diciembre, de Igualdad de trato y no discriminación*, que ha incluido el estado serológico en el listado de causas por las no se puede discriminar a una persona. Esta referencia expresa al estado serológico se enmarca en el proceso de especificación de los derechos humanos. Este proceso permite identificar a aquellos colectivos de personas que requieren un apoyo suplementario para que puedan disfrutar de sus derechos y libertades en igualdad de condiciones que el resto de personas. A través del proceso de especificación no solo se subraya la importancia de la igualdad formal (art. 14 CE) sino también de la igualdad material (art. 9.2 CE) pues no basta con el reconocimiento de la igualdad ante la ley sino que se insta a la eliminación de las barreras que impiden la inclusión de las personas con VIH en la sociedad.

Cabe también destacar como buena práctica el *Decreto 123/1991, de 21 de mayo, que regula la autorización administrativa de centros y servicios que realicen técnicas de reproducción asistida*, pues no se establece ninguna exclusión con respecto a las personas que tienen VIH para acceder a las técnicas de reproducción. Esta buena práctica debería completarse con programas específicos dirigidos hacia las personas con VIH, en especial las mujeres con VIH, para fomentar, su salud reproductiva. Como señala ONUSIDA, esta salud, «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». En ese ámbito, resulta necesario resaltar que, en el año 2004, la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya publicó un informe titulado *Lavado de semen en parejas serodiscordantes al virus de la Hepatitis C y B para su uso en técnicas de reproducción humana asistida*, ampliando dicho informe en el año 2014 al virus VHC y VHB con respecto a las técnicas de reproducción asistida.

Por otro lado, creemos que la *Orden BEF/468/2003, de 10 de noviembre, del Departamento de Bienestar y Familia por la que se regulan el procedimiento y los criterios de acceso a los servicios y programas de atención a las personas mayores gestionados por el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales*, es otra buena práctica al no recoger ninguna exclusión por enfermedad y, en concreto, por VIH. A través de las consultas de la Clínica Legal de la UAH hemos podido comprobar que en otras partes del territorio nacional se sigue excluyendo a las personas con enfermedades “infectocontagiosas”. En igual sentido se pronuncia la resolución *BEF/3622/2003, de 4 de noviembre, por la que se da publicidad al Acuerdo del Gobierno de 8 de octubre de 2003, por el que se establece la Carta de Derechos y Deberes de la Gente Mayor de Cataluña*.

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

De igual manera podemos destacar como buena práctica, la *Ley 14/2010, de 27 de mayo, de protección de menores de Cataluña*, en la que no se recoge como requisito de acceso la entrega de un informe de salud para la escolarización del/la menor, siendo únicamente necesario presentar la cartilla de vacunación. A su vez, el mismo texto normativo, prevé la realización de actividades de educación sexual destinada a la concienciación de menores en este ámbito.

Con respecto al ámbito laboral, uno de los mayores logros ha sido la modificación de los requisitos de acceso a los Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Cabe destacar el *Acuerdo GOV/74/2020, de 2 de junio, por el cual se procedió a la revisión y actualización de las causas médicas de exclusión en el acceso a cuerpos, escalas o categorías de la Administración de la Generalitat de Cataluña*, eliminando así la exclusión de las personas con VIH, salvo determinadas situaciones, en concreto, en aquellas situaciones por las cuales la exclusión esté justificada por la situación clínica concreta de la persona, por lo

que ya no se establece una exclusión genérica. Este Acuerdo se ha llevado a efecto en la reciente convocatoria del Cuerpo Técnico de Especialistas Penitenciarios de la Generalitat de Cataluña [*Resolución JUS/1208/2021, de 26 de abril, por la que se convoca el proceso de selección para proveer 255 plazas del cuerpo técnico de especialistas de la Generalidad de Cataluña, grupo de servicios penitenciarios (grupo C, subgrupo C1)*]. En cuyo anexo 4 dedicado a las exclusiones médicas, indica expresamente que «10.2 La infección VIH no será motivo de exclusión. Sin embargo, quedan excluidas las personas enfermas de VIH que presenten una carga viral del VIH detectable, o que su situación inmunitaria comporte un riesgo de infección oportunista, establecido por tener una cifra de linfocitos CD4 inferior a 350 cells/ μ l».

Consideramos también como una buena práctica el *Acuerdo GOV/87/2020, de 30 de junio, que impulsa la elaboración del Pacto Social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH 2020-2022*, aunque no hay constancia de que se haya avanzado en su puesta en marcha. E igualmente se debe resaltar la reciente elaboración del *Plan de acción frente al VIH y otras ITS 2021-2030*, cuyo objetivo es facilitar la implementación de medidas para reducir la incidencia de la infección por el VIH y otras ITS, facilitar el acceso precoz al tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas infectadas, así como reducir la estigmatización asociada a estas infecciones, mediante la acción comunitaria para la inclusión social.

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

Si tenemos en cuenta las vías conocidas por las que se produce la transmisión del VIH, la eficacia del tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión y, en tercer lugar, la existencia de un grupo de personas que no saben que tienen la infección por VIH,

las normas jurídicas que limitan los derechos o el acceso a bienes y servicios o que establecen tratos diferenciados basados en el estado de salud o estado serológico de una persona no son ni idóneas, ni necesarias ni proporcionales. La salud pública y la salud de terceras personas pueden protegerse adoptando otras medidas que exijan un menor sacrificio de los derechos de las personas con VIH diagnosticado.

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

2. Identificación de mejoras

Una de las cuestiones identificadas como mejora es la terminología empleada en algunas normas. En este sentido, se debe mencionar la *Orden PRE/335/2003, de 14 de julio que aprueba la ordenanza municipal tipo sobre los locales de pública concurrencia donde se ejerce la prostitución*, en la cual se incluye el SIDA cuando creemos que la referencia exacta debería ser al VIH. Así mismo, la *Orden de 1 de julio de 1992* incluye el SIDA como una de las enfermedades de declaración obligatoria en Cataluña, aunque, teniendo en cuenta la fecha de la Orden, probablemente hoy en día también deberían incluir el VIH si se actualizara esta norma. Igualmente, la *Orden ENS/58/2017, de 30 de marzo que establece el currículo del ciclo formativo de grado superior de organización del mantenimiento de maquinaria de buques y embarcaciones*, también incluye dentro de la evaluación conocimientos sobre determinadas enfermedades, entre otras, el SIDA.

Por otro lado, también se podría identificar como un punto a mejorar por falta de transparencia, aquellas normas que identifican proyecto o planes y no se conocen las actuaciones que se han llevado a cabo dentro de su desarrollo. En este sentido, como ya hemos expuesto, cabe destacar el *Acuerdo GOV/87/2020, de 30 de junio, que impulsa la elaboración del Pacto social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH 2020-2022* y que no hay constancia de que se haya desarrollado. Por último, otro aspecto a mejorar es la aplicación y seguimiento de los acuerdos que se adoptan, como el *Acuerdo GOV/74/2020, de 2 de junio, por el cual se procedió a la revisión y actualización de las causas médicas de exclusión en el acceso a cuerpos, escalas o categorías de la Administración de la Generalitat de Cataluña* que elimina la exclusión de las personas con VIH. En este sentido, se ha podido comprobar que las convocatorias de las categorías

de mosso/a de la escala básica del cuerpo del Mossos d'Esquadra (*Resolución INT/10/2022, de 7 de enero, de convocatoria mediante concurso-oposición libre para cubrir plazas de la categoría de mosso/a de la escala básica del cuerpo de Mossos d'Esquadra*), se sigue incluyendo como causa de exclusión médica una que podría afectar a las personas con VIH: «14.2 Enfermedades infecciosas o parasitarias que originen trastornos funcionales, exijan un tratamiento continuado o que, por su riesgo de contagio, sean incompatibles con el desarrollo de las tareas policiales».

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, el *Decreto 92/2009, de 9 de junio, por el que se establecen los requisitos técnicos para la autorización sanitaria de los centros y unidades de diálisis equipados con monitores de hemodiálisis*, establece que para tratar a los pacientes que tienen hepatitis C y VIH, es necesario que los centros dispongan de una zona claramente delimitada dentro de la sala de tratamiento. Creemos que sería necesario revisar este decreto, por si no estuviera justificado ese trato diferenciado. Debería reflexionarse si son suficientes o no las medidas universales de prevención de la transmisión para conseguir el mismo objetivo. Si lo fueran, no sería necesaria una zona delimitada; de lo contrario, estaría justificada. Debe recordarse que el trato diferenciado estará justificado si es posible obtener el mismo resultado optando por la medida menos invasiva o limitativa del derecho.

Así mismo, es necesario traer a colación el cuestionario previo a la donación de sangre, pues, aunque no establece como criterio de exclusión para la donación la convivencia con una persona con VIH, sí excluye temporalmente (cuatro meses), entre otras cuestiones, a aquellas personas que en el último año hayan mantenido relaciones sexuales con una o varias parejas ocasionales. Esta exclusión establece una limitación temporal para que las personas que tienen más de una pareja sexual en un año puedan donar sangre, sin contemplar 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 (además, todas las muestras de sangre deben ser analizadas). Por otra parte, debería plantearse además la posibilidad de establecer un programa de donación de plasma en el que pudieran participar esas personas. La donación de plasma implica un proceso de donación y un procesamiento diferente que permite no sólo la congelación sino también la reducción de patógenos o el incremento de la seguridad. Estas diferencias podrían permitir que no fueran excluidas

personas que toman la PrEP, dada la seguridad y eficacia de la misma. Por último, en el ámbito de la donación de sangre, debería asegurarse el cumplimiento del principio de legalidad pues algunos criterios de exclusión se establecen en un cuestionario que se encuentra en la página web del *Banc de Sang*, donde también se puede hacer un cuestionario *online*, que no deja de ser un protocolo interno; no se indica exactamente la normativa en la que se basa ese cuestionario. Toda exclusión que afecta a un derecho fundamental debe estar debidamente en una norma jurídica con rango de ley.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tras el análisis y sistematización de las 26 normas jurídicas vigentes en la Comunidad Autónoma de Cataluña que afectan a las personas con VIH o Sida, se van a exponer las conclusiones más relevantes. En términos generales, puede afirmarse que en Cataluña se está construyendo una respuesta la VIH basada en derechos, que principalmente se materializa a través de la *Ley 19/2020, de 30 de diciembre, de Igualdad de Trato y No Discriminación*, al recoger en su artículo 1.3 el estado serológico como una forma de discriminación. De igual modo, aunque no hay constancia de que se haya desarrollado, cabe destacar el Acuerdo GOV/87/2020, de 30 de junio, que impulsa la elaboración del Pacto social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH 2020-2022. Son también reseñables los esfuerzos en el acceso a la función pública pues se han modificado los requisitos de acceso a los Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, eliminando así la exclusión de las personas con VIH. Igualmente, en el ámbito de consumidores y usuarios cabe destacar que las personas con VIH podrían ser consideradas como consumidoras vulnerables.

La profundización de la respuesta basada en derechos vendría de la mano de la revisión del lenguaje utilizado pues, aunque prácticamente la expresión ‘infectocontagiosa’ ha desaparecido, la terminología está desactualizada en muchas ocasiones, considerando VIH y Sida como sinónimos. Igualmente es importante completar la acción del *Decreto 123/1991, de 21 de mayo, que regula la autorización administrativa de centros y servicios que realicen técnicas de reproducción asistida*, pues debería contemplar programas específicos dirigidos hacia las personas con VIH, en especial las mujeres con VIH, para fomentar, su salud reproductiva. Por lo que respecta al impacto etario, atendiendo a los datos epidemiológicos, quizás se debería contemplar la posibilidad de fomentar el acceso de las personas con VIH a los servicios y programas de atención a las personas mayores.

Por otro lado, también se podría identificar como un punto a mejorar por falta de transparencia, aquellas normas que identifican proyecto o planes y no se conocen las actuaciones que se han llevado a cabo dentro de su desarrollo. En este sentido, como ya hemos expuesto, cabe destacar el Acuerdo GOV/87/2020, de 30 de junio, que impulsa la elaboración del Pacto social contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH 2020-2022 y que no hay constancia de que se haya desarrollado. Igualmente, otro

aspecto a mejorar es la aplicación y seguimiento de los acuerdos que se adoptan pues, a pesar de la adopción d el *Acuerdo GOV/74/2020, de 2 de junio, por el cual se procedió a la revisión y actualización de las causas médicas de exclusión en el acceso a cuerpos, escalas o categorías de la Administración de la Generalitat de Cataluña* que elimina la exclusión de las personas con VIH, se ha podido comprobar que en las convocatorias de las categorías de mosso/a de la escala básica del cuerpo del Mossos d'Esquadra (*Resolución INT/10/2022, de 7 de enero, de convocatoria mediante concurso-oposición libre para cubrir plazas de la categoría de mosso/a de la escala básica del cuerpo de Mossos d'Esquadra*), se sigue incluyendo como causa de exclusión médica una que podría afectar a las personas con VIH: «14.2 Enfermedades infecciosas o parasitarias que originen trastornos funcionales, exijan un tratamiento continuado o que, por su riesgo de contagio, sean incompatibles con el desarrollo de las tareas policiales».



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