

ANÁLISIS DE LA NORMATIVA DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA Y LA CIUDAD DE PAMPLONA

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

RESUMEN

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

ABSTRACT

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

PALABRAS CLAVE

Discriminación, VIH, Sida, igualdad, derechos fundamentales, Navarra y Pamplona.

KEY WORDS

Discrimination, HIV, AIDS, equality, fundamental rights, Navarra, and Pamplona.

INTRODUCCIÓN

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

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

El 10 de marzo de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado el Convenio entre la Dirección General de Salud Pública, la Coordinadora Estatal de VIH y SIDA (en adelante, CESIDA) y la Universidad de Alcalá (en adelante, UAH), para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social. Esta acción se encuadraría entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible señalados por la Organización de Naciones Unidas, pues el número 3 se propone para 2030 poner fin a la epidemia del Sida, lo cual solo será posible si al tiempo se cumple con el objetivo número 10 encargado de reducir las desigualdades. Estos mismos objetivos han sido subrayados por ONUSIDA con su propuesta de reducción del grado de discriminación que soportan las personas con el VIH.

En este sentido, conforme al apartado segundo de la cláusula quinta de dicho Convenio, corresponde a la UAH colaborar en el análisis de las normas jurídicas vigentes en el ordenamiento jurídico español, en todos los niveles (estatal, autonómico, provincial y municipal) y en todas las materias (sanidad, servicios sociales, acceso empleo público, etc.), que bien discriminan de forma directa, indirecta o por asociación a las personas con el VIH, en riesgo de infectarse, o a las personas que se relacionan con ellas, o bien limitan sus derechos.

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

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

Ante esta situación, se hace necesario el estudio y el análisis de las normas jurídicas vigentes, en este caso, de la Comunidad Foral de Navarra y de la ciudad de Pamplona, con el fin de identificar tanto las buenas prácticas que se están llevando a cabo, como aquellos aspectos que requieren una reflexión y revisión para remover los obstáculos institucionales, normativos y actitudinales a los que se enfrentan las personas con el VIH, las personas en riesgo de infectarse y las personas que trabajan o conviven con ellas.

METODOLOGÍA

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

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

Primero, se presentarán los resultados obtenidos en la Comunidad Foral de Navarra y la discusión de los mismo, y después los de la ciudad de Pamplona, con el objetivo de lograr una exposición más clara y organizada.

RESULTADOS

El listado de palabras clave utilizado en las bases de datos, una vez depuradas las duplicidades y descartados los resultados no relacionados con el objeto de la investigación, ha permitido identificar 30 normas jurídicas que afectan a las personas con VIH o Sida en los siguientes ámbitos: salud pública, sanidad, servicios sociales, igualdad, menores, acceso a la función pública, prisiones, laboral, educación, tanatorios y consumidores y usuarios.

Antes que nada, encontramos un conjunto de normas jurídicas que pertenecen a un ámbito que, buscando una mayor claridad expositiva, hemos denominado **políticas de ámbito general**. En este sentido, cabe destacar parte del preámbulo y el artículo 20.1 de la *Ley Foral 8/2017, de 29 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+ de Navarra*, «[...] En el ámbito de la salud, el capítulo III regula la necesaria sensibilización y prevención en cuanto al VIH y otras infecciones de transmisión sexual; el estudio, la investigación y el desarrollo de políticas sanitarias específicas, así como los tratamientos asociados a las identidades transexuales y transgénero, y a la intersexualidad o el acceso a las técnicas de reproducción asistida, entre otras medidas, para que no haya ningún tipo de discriminación por orientación sexual, expresión de género e identidad sexual o de género en la atención sanitaria. [...]. Artículo 20. Campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual. 1. Se incluirá la realidad del colectivo LGTBI+ y sus especificidades en las campañas de educación sexual y de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. Se realizarán campañas de información de profilaxis en distintos ámbitos sociales, incluyendo el educativo. [...]».

Por último, en este ámbito podemos destacar el artículo 7 del *Decreto Foral Legislativo 4/2008, de 2 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Foral del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas*, sobre las rentas exentas, «Estarán exentas las siguientes rentas: [...] o) Las ayudas de cualquier clase percibidas por los afectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, reguladas en el Real Decreto Ley 9/1993, de 28 de mayo, por el que se conceden ayudas a los afectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como consecuencia de actuaciones realizadas en el sistema sanitario público. [...]».

En el **ámbito sanitario**, cabe destacar el artículo 4 del *Decreto Foral 103/2016, de 16 de noviembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva*, que recoge la cartera de servicios de salud sexual y reproductiva, «La Cartera de Servicios que el Sistema Sanitario Público de Navarra ofrecerá en materia de salud sexual y reproductiva será la siguiente: 1. Promoción de la salud sexual y reproductiva. La promoción de la salud sexual y reproductiva incluirá los siguientes servicios: a) Desarrollo de programas comunitarios de promoción de la salud sexual y reproductiva dirigidos a: [...] -Prevenir las infecciones de transmisión sexual con especial énfasis en el VIH/SIDA. [...] 7. Atención a infecciones de transmisión sexual. [...] c) Programa de prevención de la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [...] 9. Reproducción humana asistida. c) Tratamientos de reproducción humana asistida (RHA) con fin terapéutico o preventivo y en determinadas situaciones especiales: selección embrionaria para tratamiento de terceros y preservación de gametos o preembrión para uso autólogo diferido por indicación médica. Los tratamientos de reproducción humana asistida incluyen las siguientes técnicas: inseminación artificial, fecundación in vitro, criopreservación de preembriones y su transferencia, criopreservación de gametos o de preembriones para uso propio diferido, técnicas de lavado seminal para prevenir la transmisión de infecciones virales crónicas y diagnóstico genético preimplantacional. [...]».

Asimismo, destaca el artículo 7 del mismo Decreto, sobre la formación en salud sexual y reproductiva en el sistema educativo, «[...] e) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual [...]». Y el artículo 11 sobre las funciones de los centros de atención primaria, «[...] j) Consejo, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de nivel primario de las infecciones de transmisión sexual, incluida la detección precoz del VIH. [...]». En este ámbito también destaca la *Orden Foral de 28 de febrero 1991 por la que se establece que la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Navarra se constituya en unidad de referencia para asistencia a enfermos afectados por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*.

En el **ámbito de la salud pública**, cabe destacar el artículo 4.4 de la *Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra*, sobre los derechos generales en el ámbito de la salud pública, «[...] 4. A las medidas de promoción y protección de la salud frente a riesgos

colectivos para la salud pública particularmente en el ámbito de las enfermedades transmisibles, la seguridad alimentaria, la salud laboral y la sanidad ambiental. [...]». Y el artículo 6 sobre las intervenciones públicas sobre personas, «Conforme establece la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, las autoridades sanitarias podrán llevar a cabo las siguientes intervenciones públicas en los supuestos de riesgos para la salud de terceras personas: [...] 2. A fin de controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas generales, podrán adoptar las medidas oportunas para el control de las personas enfermas, de las que estén o hayan estado en contacto con ellas y del medio inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible, de acuerdo con la evidencia científica sobre su necesidad. [...]».

También cabe destacar el *Decreto Foral 296/1993, de 13 de septiembre, por el que se establece la normativa para la gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Foral*, en concreto, su Anexo I, pues en él se recoge la relación de las enfermedades infecciosas transmitidas por agentes patógenos cuya presencia los califica como residuos sanitarios específicos infecciosos, entre ellas, el «Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana SIDA [...] (3) Cualquier volumen de sangre o hemoderivados en forma líquida y los residuos contaminados con sangre o hemoderivados procedente de pacientes afectados por estas infecciones».

En este ámbito, también destaca el *Decreto Foral 143/1994, de 26 de julio, de ficheros informatizados con datos de carácter personal dependientes de los órganos de la Administración de la Comunidad Foral y de sus Organismos Autónomos*, en concreto, lo que sigue, «Denominación del fichero: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. a) Finalidad del fichero y usos previstos. Conocer la incidencia y tendencias de la infección para la planificación de actividades de asistencia y prevención en Navarra. Investigación sanitaria y elaboración de estadísticas. b) Personas o colectivos afectados. Personas residentes en Navarra con diagnóstico de VIH positivo. c) Procedimiento de recogida de los datos. Formulario. [...]». Asimismo, entre los datos objeto de tratamiento de este fichero, cuyo Responsable del Tratamiento es el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, destacan los datos de carácter identificativo del paciente, como el nombre y apellido, dirección y teléfono. Además, respecto a las cesiones de datos de carácter personal, se establece, «Servicios públicos responsables de producción de estadísticas

oficiales e instituciones que realizan investigación sanitaria (cesión con garantía de confidencialidad)». Por último, conviene destacar al respecto el Inventario de Actividades de Tratamiento del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, actualizado con fecha 5/03/2020, y que no incluye referencia alguna a un registro de actividades concreto de VIH, ni de vigilancia epidemiológica.

En este sentido, destaca el artículo 25 del *Decreto Foral 383/1997, de 22 de diciembre, por el que se establece el sistema de vigilancia epidemiológica de Navarra y se regula el mismo*, sobre el Registro de infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, «1. El registro de infección por VIH recogerá información de nuevos casos de infección confirmada serológicamente por los laboratorios de los centros y servicios sanitarios públicos de la Comunidad Foral de Navarra. 2. Trimestralmente, dichos laboratorios enviarán la notificación de los nuevos casos de infección confirmados en dicho período con el conjunto mínimo de datos que se especifique por parte de la Dirección General de Salud de la Comunidad Foral a la Sección de Vigilancia y Control Epidemiológico del Instituto de Salud Pública. 3. La responsabilidad de notificación corresponderá al Jefe Superior del laboratorio». Y el artículo 26 del mismo Decreto, sobre la vigilancia epidemiológica del SIDA, «1. El registro de casos de SIDA de la Comunidad Foral recogerá información sobre casos de infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que cumplan con la definición de caso adoptada por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la Vigilancia Epidemiológica. 2. La fuente de información de los casos serán los médicos, tanto del sector público como del privado, que diagnostiquen al enfermo. La responsabilidad de declaración corresponde al Director Médico del Hospital. 3. La declaración, obligatoria, se realizará a la Sección de Vigilancia y Control Epidemiológico siguiendo los procedimientos del Registro Nacional de SIDA».

Por último, en este ámbito cabe destacar el Anexo I de la *Orden Foral 74-E/2016, de 26 de enero, por la que se modifica las enfermedades incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra*, pues se recoge las enfermedades de declaración obligatoria numérica e individualizada, «[...] 33. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). [...]». En este sentido destacan la *Orden Foral 387-E/2017, de 21 de abril, por la que se crea la Comisión Asesora Técnica de Vigilancia y Control de la Infección de Navarra*, y la *Orden Foral 288-E/2022, de 28 de julio, por la que se establece el Plan de Prevención*

y Control del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Comunidad Foral de Navarra.

En el **ámbito de la donación de sangre**, cabe destacar la *Ley Foral 20/2010, de 13 de diciembre, por la que se crea la entidad pública denominada Banco de Sangre y Tejidos de la Comunidad Foral de Navarra (BSTN) y establece la organización de la Red Transfusional y de Células y Tejidos Humanos en Navarra (RTCTHN)*; la *Ley Foral 1/2013 de 30 de enero, por la que se crea y se regula el Banco de Sangre y Tejidos de Navarra*; el *Decreto Foral 252/2002, de 16 de diciembre, establece el Sistema de Hemovigilancia de Navarra*; el *Decreto Foral 25/2014, de 19 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica del banco de sangre y tejidos de navarra*; y el *Decreto Foral 205/1985, de 23 de octubre, por el que se regula la obligatoriedad por el Banco de Sangre de Navarra de la determinación sistemática de anticuerpos frente al virus del SIDA en donaciones y de la utilización de jeringuillas desechables de un solo uso*. No obstante, resulta de especial importancia resaltar, el cuestionario previo a la donación de sangre, pues recoge las siguientes cuestiones: «Exclusión definitiva. [...]. 5. Conducta sexual de riesgo. Se invita a autoexcluirse a aquellas personas que tengan o puedan tener prácticas con riesgo de transmisión de enfermedades. [...]».

En el **ámbito de los servicios sociales**, destaca el artículo 14 del *Decreto Foral 4/1991, de 10 de enero, por el que se regula la acreditación de centros residenciales de atención a drogodependientes, sobre los usuarios de los servicios y atención prestada en los centros objeto de acreditación*, «[...] b) Se cumplimentará al ingreso una ficha técnica individualizada del usuario, que incluirá el cuestionario de «Datos Individuales» y el «Examen médico general», que se acompañará, al menos, de las siguientes determinaciones analíticas: Hemograma, Serología de Hepatitis por virus B, Serología luética, Anticuerpos del VIH y Tbc. [...]». Igualmente destaca el *Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios de las áreas de mayores, discapacidad, trastorno mental, atención a menores e inclusión social, del sistema de servicios sociales de la comunidad foral de navarra, y el régimen de autorizaciones, comunicaciones previas y homologaciones*, en concreto, el artículo 41 sobre los derechos de las personas usuarias, «En el marco de los derechos reconocidos en los artículos 6, 7 y 8 de la Ley Foral 15/2006, de Servicios Sociales, las personas usuarias tendrán los siguientes derechos: Al ejercicio de la libertad

individual para el ingreso, la permanencia siempre que se respeten las normas del servicio, y la salida del establecimiento, con los apoyos establecidos conforme a la legislación vigente para las personas que precisen de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y sin perjuicio, en el caso de servicios no públicos, homologados ni subvencionados, del derecho de admisión, sin que puedan imponerse requisitos discriminatorios de acceso por ningún motivo, incluidos entre ellos por razón de trastorno mental, enfermedad transmisible o alteraciones del comportamiento. [...]».

Por último, en este ámbito destaca de la exposición de motivos de la *Orden Foral E/277/2016, de 21 de junio, por la que se establece los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta*, «[...] Otro riesgo, el riesgo psicosocial, sobre todo en personas mayores por su mayor vulnerabilidad, también será abordado en esta estrategia de intervención. Asimismo, problemas como la violencia de género y el maltrato en personas mayores, el SIDA y las enfermedades prevenibles mediante vacuna, entre otros, serán considerados. [...]».

En el ámbito de la **protección de los menores**, destaca el artículo 14 del *Decreto Foral 111/2014, de 26 de noviembre, por el que se regula el procedimiento administrativo para la adopción en la Comunidad Foral de Navarra*, que recoge los documentos exigidos en el ofrecimiento para la adopción, entre ellos, «[...] g) Informe médico que acredite no padecer ninguna enfermedad física o psíquica que impida el cuidado del menor. [...]».

Por otro lado, con respecto al **acceso a la función pública**, destaca el artículo 4 de la *Ley Foral 23/2018, de 19 de noviembre, de Policías de Navarra*, en el que se recogen los principios de organización del Cuerpo, «[...] e) Seleccionarán a su personal, cualquiera que sea su nivel de ingreso en la profesión, sobre la base de sus competencias personales en relación con los objetivos del servicio mediante procedimientos basados en criterios objetivos y no discriminatorios, para que el personal de la Policía sea el reflejo de la sociedad al servicio de la que se encuentra. Dicho personal deberá recibir la formación básica necesaria para el desempeño de la profesión, seguida de períodos de formación continua y formación especializada y, llegado el caso, de formación para las tareas de mando y de gestión. [...]».

Asimismo, destaca el Anexo I del *Decreto Foral 718/2003, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de Personal de los Cuerpos de Policía de Navarra*,

que versa sobre el cuadro de exclusiones médicas para los Cuerpos de Policía de Navarra, «[...] 14. Otros. –Portador de anticuerpos VIH. [...]». A este respecto, destaca especialmente la *Orden Foral 56/2019, de 25 de abril, por la que se adopta las propuestas formuladas por el Grupo Técnico de Trabajo creado en virtud de la Resolución 861/2019, de 4 de abril, de la Directora General de Función Pública, en relación con la revisión de los Cuadros de Exclusiones Médicas aplicables a los procedimientos selectivos de los puestos de trabajo y empleos de Bomberos y de la Policía Foral de Navarra*, pues «Dicha propuesta contiene varios acuerdos, siendo el primero de ellos el relativo a la eliminación del VIH como motivo de exclusión».

En el **ámbito penitenciario**, destaca la *Orden Foral 123/1997, de 26 de septiembre, por la que se crea el Comité de Expertos para la elaboración de un Programa de Intercambio de Jeringuillas en la Prisión Provincial de Pamplona*. Por otro lado, en el **ámbito laboral**, únicamente destacan la *Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, que regula el régimen del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*, y la *Ley Foral 9/2005, de 6 de julio, del Taxi de Navarra*.

Con respecto al **ámbito de consumidores y usuarios**, destaca el artículo 14 de la *Ley Foral 7/2006, de 20 de junio, de defensa de los consumidores y usuarios*, pues establece los límites a la reserva de los establecimientos de su derecho de admisión y principio de no discriminación, «1. En los establecimientos abiertos al público en los que se reserve el derecho de admisión, se deberán publicitar mediante un cartel visible en la entrada a dicho establecimiento las condiciones establecidas para ejercitar el mismo, que no podrán ser indeterminadas, discriminatorias, arbitrarias o incongruentes con la naturaleza y actividad del establecimiento. 2. Los consumidores no podrán ser discriminados en la adquisición de bienes y en la prestación de los servicios demandados».

En este ámbito, también sabe destacar el *Decreto Foral 132/2002, de 17 de junio, por el que se establece las condiciones higiénico-sanitarias que han de cumplir los establecimientos no sanitarios en los que se realicen prácticas de tatuaje y/o piercing*, en concreto, las siguientes previsiones y artículos, «La sangre puede ser vehículo potencial de transmisión de enfermedades. Entre éstas las de mayor preocupación son las producidas por los virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los virus de la hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC), y en menor extensión hepatitis A (VHA). Para ello deben

ser múltiples las medidas preventivas a imponer con el fin de impedir contagios. La mayoría de estas medidas se han desarrollado en el ámbito sanitario, donde la probabilidad de contagio, aunque baja, es mayor que la que puede existir en otras realizadas fuera de éste. Artículo 6. Medidas generales de protección personal. [...] 6. Las personas que presenten signos evidentes de enfermedad en la piel, no deberán ser atendidas, a no ser que presenten un informe del facultativo competente de que su enfermedad no es transmisible. [...]». Por último, destaca el *Decreto Foral 86/2012, de 1 de agosto, por el que se establecen la estructura y el currículo del título de técnico en estética y belleza, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra*.

DISCUSIÓN

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

1. Identificación de buenas prácticas

El enfoque de género es muy importante en la construcción de una respuesta al VIH basado en derechos humanos, más si cabe cuando las personas transexuales son un colectivo que se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad. Como se señala en la *Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida*, adoptada en 2016, a nivel mundial las mujeres transgénero se siguen viendo muy afectadas por el VIH y tienen más probabilidades de vivir con el VIH que los adultos no transgénero. Por su parte, como reconoce ONUSIDA, «muchas personas transgénero carecen del reconocimiento legal del sexo afirmado y no tienen documentos de identificación, lo que se traduce en su exclusión de la educación y el empleo. Las personas transgénero se enfrentan a la discriminación y la violencia, lo que incrementa aún más su vulnerabilidad a la infección por el VIH y dificulta su acceso a la asistencia».

A este respecto, cabe mencionar la *Ley Foral 8/2017, de 29 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+ de Navarra* pues en el ámbito de la salud prevé

campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, reconoce la necesidad de la sensibilización y la prevención en cuanto al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual; el estudio, la investigación y el desarrollo de políticas sociales y sanitarias específicas, entre otras medidas, para que no haya ningún tipo de discriminación por razón de orientación sexual, identidad de género o expresión de género en diferentes ámbitos, como el acceso a las técnicas de reproducción asistida.

También destaca como buena práctica la inclusión en la Cartera de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva de programas comunitarios de promoción de la salud sexual y reproductiva dirigidos, entre otras cuestiones, una previsión específica dirigido a las técnicas de reproducción asistida para las personas con VIH [Decreto Foral 103/2016, de 16 de noviembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, artículo 9.c)]. Asimismo, la normativa analizada no establece ninguna exclusión con respecto a las personas que tienen VIH para acceder a las técnicas de reproducción.

En el ámbito de la salud pública destaca como buena práctica la reciente actualización y creación del Plan de Prevención y Control del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Comunidad Foral de Navarra, cuyos objetivos son, reducir la incidencia de infecciones por VIH y otras ITS, promoviendo activamente el diagnóstico temprano. Además, de mejorar la atención y la calidad de vida de las personas con VIH, y fomentar una respuesta social constructiva, inclusiva y preventiva del estigma y la discriminación.

Por otro lado, también destaca como buena práctica la *Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, por el que se regula la atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos*; el *Decreto Foral 92/2020, de 2 de diciembre, por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales, de día y ambulatorios de las áreas de mayores, discapacidad, trastorno mental, atención a menores e inclusión social, del sistema de servicios sociales de la comunidad foral de navarra, y el régimen de autorizaciones, comunicaciones previas y homologaciones*; y la *Orden Foral E/277/2016, de 21 de junio, por la que se establece los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta*. Pues todas las normas mencionadas no establecen ninguna limitación y/o exclusión para acceder a estas

prestaciones por tener VIH/sida, enfermedad infectotransmisible, infectocontagiosa, etc.; ni tampoco exigen la presentación de ningún informe o certificado médico.

Con respecto al acceso a la función pública, destaca como buena práctica la *Ley Foral 23/2018, de 19 de noviembre, de Policías de Navarra*, pues no se establece ninguna exclusión a las personas con VIH o enfermedad transmisible/contagiosa, es más, indica que el ingreso a la profesión debe estar basados en criterios objetivos y no discriminatorios. En este sentido, uno de los mayores logros ha sido la aprobación de la *Orden Foral 56/2019, de 25 de abril, por la que se adopta las propuestas formuladas por el Grupo Técnico de Trabajo creado en virtud de la Resolución 861/2019, de 4 de abril, de la Directora General de Función Pública, en relación con la revisión de los Cuadros de Exclusiones Médicas aplicables a los procedimientos selectivos de los puestos de trabajo y empleos de Bomberos y de la Policía Foral de Navarra*, pues en ella se indica que el primer acuerdo ha sido el relativo a la eliminación del VIH como motivo de exclusión.

Por último, indicar como buena práctica, la *Ley Foral 9/2005, de 6 de julio, del Taxi de Navarra*, pues no se ha encontrado ninguna exclusión hacia las personas con VIH para que puedan ejercer la profesión de conductores de taxi. Asimismo, es necesario poner de manifiesto que en el ordenamiento jurídico vigente en la Comunidad Autónoma de Navarra ha desaparecido la cláusula de “enfermedad infectocontagiosa”.

2. Identificación de mejoras

Una de las cuestiones identificadas como mejora es la relativa al tratamiento de residuos sanitarios, ya que se realiza una previsión específica destinadas a los residuos de las personas que tengan VIH [*Decreto Foral 296/1993, de 13 de septiembre, por el que se establece la normativa para la gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Foral. Anexo I (3)*]. No obstante, todos los residuos sanitarios deberían ser tratados como potencialmente infecciosos, pues en muchos casos no se sabrá si la persona de la cual derivan esos residuos tenía VIH, por lo que previsiones como la expuestas podrían relajar las medidas higiénicas que en este ámbito se requieren e imponer unas medidas desproporcionadas cuando se sabe que la persona tiene VIH, pudiendo incluso generarse situaciones discriminatorias.

Por otro lado, un extremo que se podría mejorar se encuentra en el *Decreto Foral 143/1994, de 26 de julio, de ficheros informatizados con datos de carácter personal dependientes de los órganos de la Administración de la Comunidad Foral y de sus Organismos Autónomos*, pues la creación de un fichero de personas con VIH con datos de carácter identificativo podría constituir una vulneración del derecho a la intimidad y protección de datos, pues la finalidad de conocer la incidencia y tendencias de la infección para la planificación de actividades de asistencia y prevención en Navarra, investigación sanitaria y elaboración de estadísticas que se expone en el Decreto podría no ser suficiente para fundamentar la injerencia propuesta en la intimidad de las personas posiblemente afectadas. Asimismo, no queda clara la forma de recoger los datos relativos al estado serológico, ya que el Decreto se limita a indicar como procedimiento de recogida de los datos “Formulario” y, como personas o colectivos afectados, menciona a “personas residentes en Navarra”, por lo que convendría aclarar cuál es la forma de recogida de los datos a través de dicho formulario y analizar si los datos recogidos son necesarios para la finalidad del tratamiento expuesta.

En este sentido, se considera que para la finalidad en la que se justifica la creación del fichero no sería necesario el tratamiento de datos de carácter identificativo de las personas con VIH, puesto que la misma podría cumplirse separando los datos de identificación de los datos de carácter clínico asistencial. En este punto, conviene recordar que el tratamiento de datos relativos a la salud tienen la consideración de categorías especiales de datos conforme a lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos [artículo 9 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (en adelante, RGPD), y artículo 9 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD)], lo que implica que el tratamiento de estos datos queda condicionado a la concurrencia de alguna de las circunstancias que levante la prohibición general de su tratamiento (artículo 9.2 del RGPD). Así, si bien se podría considerar que el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria (artículo 9.1.f del RGPD y Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de

Salud Pública), lo que legitimaría el tratamiento por parte del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, debemos señalar que la regla general para el acceso a la historia clínica con fines de salud pública y epidemiológicos, así como para fines de investigación científica, es que se lleve a cabo de forma disociada, es decir, separando los datos identificativos de los clínicos, de manera que se garantice y respete el principio de minimización de datos, en virtud del cual los datos deben ser adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados (artículo 5 del RGPD). Además, el acceso a la historia clínica para los fines expuestos requiere que la Administración motive adecuadamente dicha solicitud de acceso.

De igual manera, podría legitimarse el acceso a los datos identificativos por razones de interés público cuando el paciente haya proporcionado el consentimiento para no separarlos o cuando exista un riesgo o peligro grave para la salud de la población (por ejemplo, control de epidemias, enfermedades transmisibles o para la creación de un registro de cáncer de la comunidad autónoma). Sin embargo, en este caso se considera que la creación de un fichero específico de personas con VIH responsabilidad del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, en el que se incluyen los datos identificativos para las finalidades expuestas de gestionar la planificación de actividades de asistencia y prevención en Navarra, la investigación sanitaria y elaboración de estadísticas, no es necesario ni proporcional, puesto que los mismos pueden lograrse separando los datos identificativos de las personas con VIH de los datos de carácter clínico. En este sentido, se considera que el acceso a dicha información no se encuentra debidamente justificado y motivado por parte de la Administración. En conclusión, la creación de un fichero de estas características para las finalidades expuestas podría suponer una vulneración del principio de minimización de datos y, en consecuencia, del derecho a la intimidad y protección de datos de las personas afectadas.

No obstante, debemos destacar que el Inventario de Actividades de Tratamiento del Departamento del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, actualizado con fecha 5/03/2020, no incluye referencia alguna a un registro de actividades concreto de VIH, ni de vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, se considera necesaria una revisión a efectos de lograr una claridad normativa para construir una respuesta adecuada con respecto al VIH. En el caso de que el fichero al que hace referencia el mencionado Decreto Foral 143/1994, de 26 de julio, continúe existiendo, se considera necesaria una reflexión

respecto a su pertinencia y, en su caso, se motive por parte de la Administración la necesidad y justificación para el tratamiento de los datos identificativos de las personas con VIH con las finalidades expuestas.

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, indica como causa de exclusión definitiva: «5. Conducta sexual de riesgo. Se invita a autoexcluirse a aquellas personas que tengan o puedan tener prácticas con riesgo de transmisión de enfermedades. [...]». Así, no explica qué se considera como prácticas con riesgo. 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 Navarra. 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.

También se podría identificar como un punto a mejorar las normas en las cuales se exige para el acceso a una determinada actividad, servicio o puesto de trabajo la presentación de un informe médico, mediante la especificación de su contenido, en vez de un certificado médico. Esto es, la función del certificado médico es declarar que una persona es apta o no apta para el acceso a un determinado servicio o el ejercicio de profesión, por lo que su contenido debe limitarse a calificar la aptitud de una persona concreta, evitando incluir en este documento datos innecesarios para el fin que se persigue, lo que ocurre con un informe médico. No obstante, debido a las consultas recibidas en la Clínica Legal, sabemos que la realidad difiere de lo expuesto, puesto que se tiende a incluir que la persona tiene VIH, aunque este dato no sea relevante para la actividad o profesión para la cual necesita presentar el informe o el certificado. A este respecto, destaca el *Decreto Foral 111/2014, de 26 de noviembre, por el que se regula el procedimiento administrativo para la adopción en la Comunidad Foral de Navarra*, que exige un informe médico a los futuros adoptantes.

Por último, cabe mencionar como extremo a mejorar el *Decreto Foral 132/2002, de 17 de junio, por el que se establece las condiciones higiénico-sanitarias que han de*

*cumplir los establecimientos no sanitarios en los que se realicen prácticas de tatuaje y/o piercing, pues aunque no excluye de forma expresa a las personas que tengan VIH ni se precisa que deban comunicarlo al establecimiento o profesional concreto, sí indica como medida general de protección de personal que las personas «que presenten signos evidentes de enfermedad en la piel, no deberán ser atendidas, a no ser que presenten un informe del facultativo competente de que su enfermedad no es transmisible», por lo que podrían producirse situaciones discriminatorias hacia las personas que viven con VIH por encontrarse con una barrera de acceso a este tipo de servicios. En este sentido, es necesario mencionar que en *Ley Foral 7/2006, de 20 de junio, de defensa de los consumidores y usuarios*, quizá sería necesario incluir una referencia específica a la prohibición de todo trato discriminatorio hacia los consumidores, en concreto hacia las personas con VIH, siguiendo la línea de la normativa nacional y de otras autonomías. Esto se debe a que las personas con VIH pueden ser consideradas como consumidoras vulnerables, tal y como establece el artículo 3.2 del *Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias*, debido a las barreras de acceso con las que se encuentra para acceder a un servicio o la denegación del mismo por su condición de salud.*

3. Revisión y reflexión

Como se ha indicado al comienzo de este apartado, también se han identificado una serie de normas de las cuales sería necesario realizar una revisión y reflexión en profundidad para determinar si el trato diferenciado sigue estando justificado. Podrían existir situaciones en las que no estén justificadas la limitación de los derechos de las personas con VIH o de las personas que se relacionan con ellas, ya que la medida podría no ser necesaria para conseguir el fin o el interés que se quiere proteger con ella, como por ejemplo la analítica obligatoria establecida en el Decreto Foral 4/1991, de 10 de enero, por el que se regula la acreditación de centros residenciales de atención a drogodependientes, *pues se indica que para el acceso a un centro destinado a la atención de las personas drogodependientes, se realizará una analítica para detecta, entre otras cuestiones, anticuerpos para el VIH.*

Por otro lado, una cuestión que merece una revisión y reflexión es el Decreto Foral 718/2003, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de Personal de

los Cuerpos de Policía de Navarra, pues en él se incluye como causa de exclusión al Cuerpo el tener VIH. Además, de que el VIH no supone ningún impedimento para el desarrollo de ninguna actividad laboral, en este caso concreto, para ser policía, pues las vías de transmisión están definidas con claridad, además, se deben tener en cuenta los avances científicos actuales y adaptar la normativa expuesta. El Decreto citado no se ajusta a la Orden Foral 56/2019, de 25 de abril, por la que se adopta las propuestas formuladas por el Grupo Técnico de Trabajo creado en virtud de la Resolución 861/2019, de 4 de abril, de la Directora General de Función Pública, en relación con la revisión de los Cuadros de Exclusiones Médicas aplicables a los procedimientos selectivos de los puestos de trabajo y empleos de Bomberos y de la Policía Foral de Navarra.

CONCLUSIONES

La revisión de la normativa jurídica vigente en la Comunidad Foral de Navarra permite comprobar que, en general, la discriminación por razón del estado serológico que afecta a las personas con el VIH no se encuentra en las normas jurídicas vigentes sino más bien en otro tipo de disposiciones, criterios, comportamientos y actos que realizan tanto los distintos órganos de la administración pública como personas físicas y jurídicas. Salvo contadas excepciones, como podría ser el *Decreto Foral 718/2003, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de Personal de los Cuerpos de Policía de Navarra*, que incluye como causa expresa de exclusión el tener VIH, el resto de las disposiciones vigentes no plantean graves problemas desde el punto de vista de los derechos humanos de las personas con VIH. Ese Decreto Foral, que no se ajusta a lo dispuesto en la *Orden Foral 56/2019, de 25 de abril, por la que se adopta las propuestas formuladas por el Grupo Técnico de Trabajo creado en virtud de la Resolución 861/2019, de 4 de abril, de la Directora General de Función Pública, en relación con la revisión de los Cuadros de Exclusiones Médicas aplicables a los procedimientos selectivos de los puestos de trabajo y empleos de Bomberos y de la Policía Foral de Navarra*, es un cachivache legal que está manteniendo una discriminación directa, según lo dispuesto en la *Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación*.

La práctica ausencia de normas jurídicas que supongan una discriminación directa o una discriminación por asociación no obsta para que la administración autonómica deba vigilar cómo se aplican las normas para con ello evitar que se produzca una discriminación indirecta. De igual modo, debe revisar algunas normas vigentes y debe

replantearse la necesidad de algún tratamiento diferenciado. Como se indica en este informe, una de las cuestiones que merece una reflexión más profunda es la relativa a la protección de datos de carácter personal de las personas con el VIH pues el fichero con datos de carácter identificativo podría constituir una vulneración de los derechos a la intimidad y a la protección de datos. La finalidad en la que se justifica la creación del fichero quizás no requiera el tratamiento de datos de carácter identificativo de las personas con VIH, puesto que la misma podría cumplirse separando los datos de identificación de los datos de carácter clínico asistencial. Es decir, se podría cumplir con la finalidad con una medida menos invasiva.

Por otro lado, que la fuente de la discriminación de las personas con VIH no esté en las normas jurídicas autonómicas sino en otras disposiciones, criterios y actos no exime a la administración foral a vigile que las normas se aplican adecuadamente y para ello nada mejor que redoblar los esfuerzos en programas de transparencia y cumplimiento normativo.

RESULTADOS

Se hace necesario el estudio y el análisis de las normas jurídicas vigentes, en este caso, de Pamplona como ciudad que pertenece a las denominadas *Fast-Track Cities*, con el fin de identificar tanto las buenas prácticas que se están llevando a cabo, como aquellos aspectos que requieren una reflexión y revisión en profundidad para remover los obstáculos institucionales, normativos y actitudinales a los que se enfrentan las personas con el VIH.

El listado de palabras clave utilizado en las bases de datos, una vez depuradas las duplicidades y descartadas los resultados no relacionados con el objeto de la investigación, ha permitido identificar 7 normas jurídicas que afectan a las personas con VIH o Sida en los siguientes ámbitos: salud pública, sanidad, servicios sociales, igualdad, menores, acceso a la función pública, prisiones, laboral, educación, tanatorios y consumidores y usuarios.

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

Antes que nada, encontramos un conjunto de normas jurídicas que pertenecen a un ámbito que, buscando una mayor claridad expositiva, hemos denominado **políticas de ámbito general**. En este sentido, cabe destacar el *III Plan De Igualdad de Pamplona (2016-2022)*, entre cuyas líneas estratégicas relativas al empoderamiento, destaca «Trabajo coordinado con las asociaciones de pacientes relacionadas con enfermedades que afectan de forma mayoritaria a mujeres (cáncer, VIH, fibromialgia, anorexia, etc.) para favorecer la mejora de su situación».

Por otro lado, debemos destacar la *Convocatoria de subvenciones para proyectos específicos de acción social, de 19 de junio de 2015*, que entre sus proyectos subvencionables incluye «b) En el ámbito de exclusión social: mejorar aspectos relacionados con personas o colectivos en situación de vulnerabilidad social o de

exclusión. Por ello, los proyectos deberán ir orientados a: [...] –Proyectos de autoayuda cuyo ámbito de actuación sea la exclusión social y que estén organizadas en torno a una afectación común (alcoholismo, drogadicción, VIH...)».

En primer lugar, en el ámbito de los **servicios sociales**, destaca el artículo 11 de la *Ordenanza reguladora de los servicios sociales dirigidos a las personas mayores*, que incluye entre los requisitos que deben reunir las personas solicitantes «b) No padecer a su ingreso enfermedad crónica que precise de atención sanitaria y un nivel de cuidados elevado que no pueda resolverlo inicialmente de modo personal y no sufrir trastornos psíquicos ni enfermedades contagiosas que les impidan o dificulten la convivencia».

En el ámbito del **acceso a la función pública**, destaca la *Convocatoria para la provisión, mediante oposición, de 25 plazas de agente de policía con destino al cuerpo de Policía Municipal*, de fecha 25 de mayo de 2023, que establece, entre los requisitos de las/los aspirantes a la oposición por el turno libre «d) Poseer las condiciones físicas y psíquicas adecuadas para el ejercicio de las funciones inherentes al puesto de trabajo objeto de convocatoria y no estar incurso/a en causa de exclusión médica comprendida en el anexo III de la convocatoria». Así, el Anexo III de dicha Convocatoria incluye, entre las causas de exclusión médica «14. –Otros: –Portador de anticuerpos VIH».

Con respecto al ámbito **laboral**, debemos destacar la *Ordenanza municipal de Sanidad número 4. Centros de educación infantil primer ciclo y guarderías*, de 25 de mayo de 1994 cuyo artículo 14 establece que «El estado de salud de todo el personal trabajador habrá de ser totalmente satisfactorio respecto de enfermedades de carácter infectocontagioso».

Por otro lado, en este ámbito también destaca la *Ordenanza municipal de Sanidad número 8. Actividades de estética y aseo personal*, de 1 de enero de 1976, que indica en su artículo 7, respecto al personal de peluquerías que «no podrá ejercer sus funciones sin previo reconocimiento médico y revisiones anuales periódicas, quedando prohibido el desempeño del oficio a las personas que tengan enfermedades cutáneas o cualquiera otra transmisible».

Por último, debemos destacar el *Reglamento de uso de las instalaciones deportivas municipales de Pamplona*, de 29 de agosto de 2007, que establece en su artículo 16 entre las obligaciones, restricciones de uso y prohibiciones específicas «3. Como medida de salud e higiénica no se permite el acceso al recinto de la piscina a

personas con enfermedades infecto-contagiosas, salvo informe médico en sentido contrario».

DISCUSIÓN

Como se ha indicado al comienzo del anterior apartado, en muchos ámbitos los ayuntamientos no tienen competencias por razón de la materia. La Constitución Española garantiza la autonomía de los municipios, cuyo gobierno y administración corresponde a los respectivos Ayuntamientos (artículo 140), cuyas competencias pueden ser competencias propias, establecidas por la Ley [artículo 7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (en adelante, LRBRL)], o competencias atribuidas por delegación del Estado o por la respectiva Comunidad Autónoma. Las competencias propias se ejercen en régimen de autonomía y bajo la propia responsabilidad mientras que las competencias atribuidas se ejercen en los términos de la delegación efectuada por el Estado o la respectiva Comunidad Autónoma. En este sentido, el artículo 25 de la LRBRL recoge las competencias específicas de los municipios, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de los vecinos.

Además, en Pamplona hay que atender a la *Ley Foral 6/1990, de 2 de julio, de la Administración Local de Navarra*, y, en especial, al *Decreto de organización municipal*, de 21 de junio 2019, que establece la organización de la administración del Ayuntamiento de Pamplona. En todo caso, el municipio podrá ejercer las competencias propias conforme a la distribución por áreas indicadas en el artículo 3 de dicho Decreto, entre los que destacan las áreas de igualdad y de acción social.

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

1. Identificación de buenas prácticas

El Ayuntamiento se adhirió a la Declaración de París, un documento firmado en 2014 por ayuntamientos de todo el mundo que propone la adopción de medidas para acelerar la respuesta ante esta enfermedad y cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible pues el número 3 se propone para 2030 acabar con la epidemia de VIH/Sida. De esta iniciativa surgió el movimiento denominado *Fast Track*, las ciudades que se adhieren a esa iniciativa (*Fast Track Cities*) diseñan planes de acción municipales encaminados a la movilización de recursos y voluntades en alianza con los agentes claves para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Así mismo, destaca el *III Plan De Igualdad de Pamplona (2016-2022)*, entre cuyas líneas estratégicas se encuentra el trabajo con asociaciones de mujeres con VIH para favorecer la mejora de su situación. Por otro lado, también resulta interesante mencionar como buena práctica la *Convocatoria de subvenciones para proyectos específicos de acción social, de 19 de junio de 2015*.

2. Identificación de mejoras

Aunque se ha identificado como una buena práctica, la adhesión de la ciudad de Pamplona al movimiento *Fast Track*, no hemos podido identificar ninguna medida normativa que desarrolle sus objetivos.

Se ha detectado que siguen existiendo normas que contemplan la cláusula de “enfermedad infectocontagiosa”. La consideración del VIH como una enfermedad infectocontagiosa supone que las personas con VIH van a ser destinatarias de un ingente número de normas jurídicas vigentes que excluyen a las personas que tienen una enfermedad de ese tipo de poder disfrutar de un derecho, de tener acceso a un bien o servicio o acceso a un empleo. Ejemplo de ello lo encontramos en la *Ordenanza reguladora de los servicios sociales dirigidos a las personas mayores*, la *Ordenanza municipal de Sanidad número 4. Centros de educación infantil primer ciclo y guarderías*, de 25 de mayo de 1994 y el *Reglamento de uso de las instalaciones deportivas municipales de Pamplona*, de 29 de agosto de 2007.

Así mismo, destaca la *Ordenanza municipal de Sanidad número 8. Actividades de estética y aseo personal*, de 1 de enero de 1976, que prohíbe el desempeño de la profesión

de peluquería a las personas que tengan enfermedades cutáneas o «cualquiera otra transmisible».

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

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

A este respecto, el mismo problema terminológico lo encontramos, como indicamos anteriormente, en distintas Ordenanzas cuando exigen que para el acceso a las diferentes prestaciones y recursos, es necesario no padecer una enfermedad infectocontagiosa y aportar un informe médico que lo acredite. La calificación legal del VIH como enfermedad infectocontagiosa deriva del hecho de que se trata de una enfermedad de declaración obligatoria.

3. Revisión y reflexión

Como se ha indicado al comienzo de este apartado, se han identificado determinadas normas en las que sería necesario realizar una revisión y reflexión en profundidad. 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 este sentido, es necesario destacar que, si bien, como se indicaba en el anterior estudio relativo a la normativa de la Comunidad Autónoma de Navarra, la *Ley Foral 23/2018, de 19 de noviembre, de Policías de Navarra* no establece ninguna exclusión a las personas con VIH o enfermedad transmisible/contagiosa, es más, indica que el ingreso a la profesión debe estar basados en criterios objetivos y no discriminatorios, y destacábamos como un logro significativo la aprobación de la *Orden Foral 56/2019, de 25 de abril, por la que se adopta las propuestas formuladas por el Grupo Técnico de Trabajo creado en virtud de la Resolución 861/2019, de 4 de abril, de la Directora General de Función Pública, en relación con la revisión de los Cuadros de Exclusiones Médicas aplicables a los procedimientos selectivos de los puestos de trabajo y empleos de Bomberos y de la Policía Foral de Navarra*, la reciente *Convocatoria para la provisión, mediante oposición, de 25 plazas de agente de policía con destino al cuerpo de Policía Municipal*, de fecha 25 de mayo de 2023, continúa estableciendo el VIH como causa de exclusión médica.

Por último, la claridad normativa no es la deseable para construir una respuesta normativa adecuada con respecto al VIH, puesto que la dificultad para identificar la fecha de entrada en vigor de las normas o si las mismas continúan vigentes provoca una situación de inseguridad jurídica. En este sentido, se han detectado determinadas normas que se encuentran publicadas en la página web del Ayuntamiento de Pamplona (<https://www.pamplona.es/ayuntamiento/normativa>), entre su normativa aplicable, como la *Ordenanza reguladora de los servicios sociales dirigidos a las personas mayores*, *Ordenanza municipal de Sanidad número 4. Centros de educación infantil primer ciclo y guarderías*, de 25 de mayo de 1994, y la *Ordenanza municipal de Sanidad número 8. Actividades de estética y aseo personal*, de 1 de enero de 1976. Esa deficiencia impide 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. Pamplona es una ciudad Fast-Track City que, a diferencia de otras ciudades españolas o extranjeras,

no ha publicado un programa específico donde se detallan las acciones puestas en marcha para cumplir con los objetivos comprometidos.

CONCLUSIONES

La revisión de la normativa jurídica vigente en la Comunidad Foral de Navarra permite comprobar que, en general, la discriminación por razón del estado serológico que afecta a las personas con el VIH no se encuentra en las normas jurídicas vigentes sino más bien en otro tipo de disposiciones, criterios, comportamientos y actos que realizan tanto los distintos órganos de la administración pública como personas físicas y jurídicas. Salvo contadas excepciones, como podría ser el *Decreto Foral 718/2003, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de Personal de los Cuerpos de Policía de Navarra*, que incluye como causa expresa de exclusión el tener VIH, el resto de las disposiciones vigentes no plantean graves problemas desde el punto de vista de los derechos humanos de las personas con VIH. Ese Decreto Foral, que no se ajusta a lo dispuesto en la *Orden Foral 56/2019, de 25 de abril, por la que se adopta las propuestas formuladas por el Grupo Técnico de Trabajo creado en virtud de la Resolución 861/2019, de 4 de abril, de la Directora General de Función Pública, en relación con la revisión de los Cuadros de Exclusiones Médicas aplicables a los procedimientos selectivos de los puestos de trabajo y empleos de Bomberos y de la Policía Foral de Navarra*, es un cachivache legal que está manteniendo una discriminación directa, según lo dispuesto en la *Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación*.

La práctica ausencia de normas jurídicas que supongan una discriminación directa o una discriminación por asociación no obsta para que la administración autonómica deba vigilar cómo se aplican las normas para con ello evitar que se produzca una discriminación indirecta. De igual modo, debe revisar algunas normas vigentes y debe replantearse la necesidad de algún tratamiento diferenciado. Como se indica en este informe, una de las cuestiones que merece una reflexión más profunda es la relativa a la protección de datos de carácter personal de las personas con el VIH pues el fichero con datos de carácter identificativo podría constituir una vulneración de los derechos a la intimidad y a la protección de datos. La finalidad en la que se justifica la creación del fichero quizás no requiera el tratamiento de datos de carácter identificativo de las personas con VIH, puesto que la misma podría cumplirse separando los datos de

identificación de los datos de carácter clínico asistencial. Es decir, se podría cumplir con la finalidad con una medida menos invasiva.

Por otro lado, que la fuente de la discriminación de las personas con VIH no esté en las normas jurídicas autonómicas sino en otras disposiciones, criterios y actos no exime a la administración foral a vigile que las normas se aplican adecuadamente y para ello nada mejor que redoblar los esfuerzos en programas de transparencia y cumplimiento normativo.

A diferencia de lo que ocurre en la normativa autonómica, en el caso de la normativa local no podemos tener una valoración positiva, ya que a los problemas derivados de una deficiente técnica legislativa se une la vigencia de normas que afectan directamente a los derechos de las personas con el VIH pues perpetúan la exclusión de determinados puestos de trabajo, produciendo una discriminación directa por razón del estado serológico.



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

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

Email: clinicalegal@uah.es

Facebook y Twitter @ClinicaLegalUAH

Instagram [clinica_legal_uah](#)