

PETICIÓN AL PARLAMENTO VASCO PARA QUE IMPULSE UNA INICIATIVA CON LA CALIFICACIÓN JURÍDICA DEL VIH/SIDA.

El pasado 15 de noviembre, a iniciativa de **Euskalsida y de Gehitu**, y con la colaboración de la **Clínica Jurídica por la Justicia Social** de la Facultad de Derecho de la **Universidad del País Vasco- Euskal Herriko Unibertsitatea**, así como de la **Clínica Legal de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá**, se presentó una solicitud formal a los cinco grupos parlamentarios (Euzko Alderdi Jeltzalea/Partido Nacionalista Vasco, EH Bildu, Elkarrekin Podemos, Partido Socialista de Euskadi-Euskadiko Ezkerra y Partido Popular), exhortando a que desde el **Parlamento Vasco**, haciendo uso de la capacidad de emprender iniciativas legislativas, atribuida constitucionalmente, adoptasen de manera consensuada una **Proposición de Ley por la que se establezca que las disposiciones sobre enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH/sida; que estas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos; y por la que se proceda a modificar la calificación legal del VIH/sida sustituyendo la actual (enfermedad infecto-contagiosa) por la de enfermedad infecto-transmisible**. Dicha **Proposición de Ley** ha de ser planteada, para que pueda alcanzar efectos jurídicos reales, a consideración y aprobación del Congreso de las y los Diputados en Madrid. En concreto, se propusieron incorporar las siguientes medidas:

1. Retirar la catalogación del VIH/sida como «enfermedad infecto-contagiosa» en toda la literatura oficial y reglamentación española existente. Así como la que se genere en los próximos años, para evitar limitación de derechos y la discriminación de las personas que viven con VIH. Esta modificación ha de ser incorporada a la legislación y normativa vigente en materia de acceso a bienes y servicios, garantizando la igualdad de condiciones de su consecución y disfrute sin estar condicionados a la situación serológica frente al VIH de cada persona.

2 Retirar la infección por VIH de los cuadros de exclusiones médicas vigentes en todas las convocatorias de oposiciones, promoción o traslado en la función pública. En concreto en lo relativo a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, a los Cuerpos Policiales dependientes de las Comunidades Autónomas, y a los dependientes de las Corporaciones Municipales, al Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias y a los Cuerpos que componen las Fuerzas Armadas.

3 Crear programas de formación y sensibilización del Poder Judicial, en el sentido de que todos los operadores jurídicos implicados en el proceso de creación



ATIVIA LEGISLATIVA ESTATAL EN RELACIÓN

normativa y aplicación de la justicia tengan acceso a la información médica actualizada con respecto a la infección por VIH.

4 Modificar el Decreto de 26 de julio de 1945 por el que se aprueba el *Reglamento para la lucha contra las Enfermedades Infecciosas, Desinfección y Desinsectación* (BOE núm. 217, de 05/08/1945), donde se introdujo la referencia a las enfermedades infecto-contagiosas en el artículo 2, a las que se otorga por ello un estatus jurídico, siendo éstas a las que previamente (art. 1) se califican como de declaración obligatoria. La diferenciación de las infecciones debería realizarse en función de sus vías de transmisión.

5 Prohibir la proliferación y uso de cláusulas generalistas e indeterminadas. Estas permiten vetar indiscriminadamente a las personas afectadas por una determinada patología en el acceso a servicios, bienes o al ejercicio de derechos. Tomar en consideración las evidencias científicas en el juicio de proporcionalidad de cualquier disposición normativa para aumentar la seguridad jurídica y evitar el estigma social asociado a determinadas infecciones, como sucede con el VIH.

Los motivos

Según el *Dizionario etimológico storico dei termini medici* (Florencia, 1993), la palabra contagio procede del latín *contagium*, que significa contacto, y ésta, del verbo *contingo*, que significa tocar o estar muy cerca de alguien. De hecho, antiguamente, se creía que toda infección se producía por contagio, es decir, según su significado original, por tocar a la persona infectada o por estar cerca de ella. Según el mismo diccionario, contagio ya tenía desde el siglo I d.C. un significado negativo que indicaba contaminación por proximidad o por contacto con alguien. Este término, posee varias acepciones según la Real Academia Española de la Lengua (RAE) en primer lugar, como verbo, alude a “la transmisión por contacto mediato o inmediato de una enfermedad específica”. También resulta ilustrativo el hecho de que el Diccionario de la RAE admite que el adjetivo «contagioso» se refiere a la cualidad de lo “que se pega o propaga fácilmente”, incluso figurativamente “que se comunican con el trato”.

En suma, una enfermedad o una infección es contagiosa cuando se puede propagar muy rápidamente de una persona a otra por medio del contacto directo (al tocar a una persona infectada), por contacto indirecto (al tocar un objeto contaminado, como el pomo de una puerta o un teléfono) o por contacto con gotitas (inhaladas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla).

La carga simbólica negativa que ya tenía la palabra contagio en la antigüedad continúa en nuestros días, y genera alarma. En el caso del VIH, en los años ochenta se convirtió en pánico y paranoia hasta tal punto que se estigmatizó cruelmente a las personas afectadas (quienes vivían con VIH y a las de su entorno próximo). Algo que, por desgracia, en menor medida, sigue todavía ocurriendo.

Pero hace treinta y seis años, cuando se diagnosticaron los primeros casos de sida en España (en 1981, Hospital Vall d’Hebron en Barcelona) se desconocía el origen patógeno de la infección, había incertidumbre sobre las vías de transmisión, las medidas de prevención y no existían tratamientos eficaces que impidieran frenar la mortalidad de las personas con VIH/sida. En aquellos momentos, los albores de la epidemia, la calificación médico-legal del VIH no tenía una importancia crucial pues se buscaba con ahínco cómo conseguir la supervivencia de las personas afectadas. Pero hoy, más de tres décadas después, las vías de transmisión están plenamente identificadas (vía sexual, vía parenteral y transmisión vertical), y se han establecido unas medidas universales de prevención de la transmisión (MUPT). Esto es, un conjunto de normas dirigidas especialmente a la higiene personal, al cuidado en la manipulación de utensilios, y a la utilización de elementos de protección de barrera que deben ser tomadas de forma general y no de modo particularizado ante el conocimiento de que una persona vive con VIH.

De modo que, para producirse una infección por VIH, se precisa la relación directa de un vehículo transmisor, como puede ser la sangre o el semen, y una puerta de acceso al organismo, como es una herida abierta, lo cual hace evidente que existe una diferencia sustantiva respecto a otras infecciones que pueden contraerse por mero contacto casual directo o indirecto, y que serían las que propiamente habrían de considerarse como

OSASUNA SALUD

infecto-contagiosas (por bacterias como la tuberculosis o la tosferina, por virus como los de la gripe o el ébola, por parásitos como la sarna, por hongos como el pie de atleta, por citar ejemplos diversos).

Además, los avances en el tratamiento de la infección por VIH han dado lugar a que, por debajo de cierto umbral de carga viral plasmática, (200 copias/MI), la transmisión no llega siquiera a producirse aun dándose las circunstancias mencionadas. Son así de concluyentes los resultados de numerosos estudios científicos que reflejan que tener una carga viral indetectable de forma estable y duradera, gracias a los tratamientos antirretrovirales, imposibilita la transmisión del virus a niveles despreciables. Por ejemplo, los llevados a cabo con parejas serodiscordantes (una persona con VIH y otra no) manteniendo relaciones sexuales de penetración vaginal o anal (prácticas de riesgo por excelencia en las relaciones sexuales) sin protección. Tal conclusión ha sido respaldada por organismos internacionales como ONUSIDA y, en España, así lo difunden las organizaciones más importantes a nivel estatal y comunitario como parte de la campaña internacional *Undetectable = Untransmittable (Indetectable = Intransmisible) de Prevention Access Campaign*.

A pesar de los avances médicos alcanzados, a día de hoy, siguen existiendo ámbitos en los que las personas que viven con VIH, tanto si son sintomáticas como si son asintomáticas, ven limitados sus derechos y son discriminadas, principalmente por la falta de actualización y adecuación normativa y actitudinal con respecto a esos conocimientos actuales disponibles sobre la infección (VIH) y la enfermedad (sida).

Por este motivo, las personas con VIH se enfrentan a numerosos problemas sociales y jurídicos derivados de la confusa calificación de la infección que sigue considerándose como contagiosa cuando se trata de una infección transmisible. Esta calificación desfasada repercute en todas las esferas de la vida de las personas con VIH, funcionando como barrera para el acceso al ejercicio de derechos y libertades, y acarreando consecuencias prácticas perniciosas en múltiples ámbitos como el acceso a la función pública, en especial a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Fuerzas Armadas; las limitaciones en el derecho al trabajo, en especial en las profesiones sanitarias que realizan procedimientos invasivos; las exclusiones en la

contratación de seguros de salud o de vida; las denegaciones de servicios ofertados al público en general; las intromisiones en su intimidad personal y en sus datos de carácter personal; la dificultad para ejercer el derecho a adoptar, acoger o tener la custodia de un menor, por citar sólo algunos ejemplos.

Esta imprecisión, reproducida de forma sistemática en normas con alcance estatal, autonómico y local, da lugar a la perpetuación del problema, tal y como puede verse, año tras año, en convocatorias de acceso a empleos públicos como, por ejemplo, a la Ertzaintza, cuyo Decreto 36/2004, de 17 de febrero, segunda modificación del Decreto por el que se aprueba el Reglamento de Selección y Formación de la Policía del País Vasco, establece como parte de sus exclusiones médicas, que las personas aspirantes tengan "enfermedades infecto-contagiosas", entre las que se considera la infección por VIH, según la calificación actual que se sigue manejando.

El estatus serológico se toma en consideración como un elemento de segregación basado en la mera existencia de la infección en si misma considerada o en la estigmatización de persona afectada, al margen de cualquier consideración que permita poner en relación dicha circunstancia con la aptitud, la capacidad o el mérito de dicha persona.

Estas barreras u obstáculos, además de afectar al propio cuidado de la salud, impiden o dificultan que la libertad y la igualdad de oportunidades sean reales y efectivas, que haya una integración efectiva de estas personas en la vida política, económica, cultural y social, tal y como prevén y garantizan los artículos 14 y 9.2 de la Constitución Española. Las personas que viven con VIH no disfrutan los derechos, bienes y servicios en igualdad de condiciones.



My health, my right

Las raíces históricas del problema

La catalogación legal en España del VIH como enfermedad de declaración obligatoria (en 2015) y la asociación de las enfermedades de declaración obligatoria con las enfermedades infecto-contagiosas (en 1945) asienta la incorrección jurídica de la que se derivan consecuencias indeseables para los derechos fundamentales de las personas con VIH.

Este problema hunde sus raíces en la primera mitad del siglo XX. *La Ley de Bases de Sanidad Nacional*, de 25 de noviembre de 1944, en vigor (BOE núm. 331 de 26 de noviembre de 1944), hablaba únicamente de enfermedades infecciosas, pero, al ser desarrollada reglamentariamente (Decreto de 26 de julio de 1945 por el que se aprueba el *Reglamento para la lucha contra las Enfermedades Infecciosas, Desinfección y Desin-*

sectación. BOE núm. 217, de 05/08/1945) vio introducida la referencia a las enfermedades infecto-contagiosas en el artículo 2, a las que se otorga por ello un estatus jurídico, siendo éstas a las que previamente (art. 1) se califican como de declaración obligatoria.

WORLD
AIDS DAY
1 DECEMBER 2017

Posteriormente, en la Disposición final Quinta de la Ley General de Sanidad, (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986, en vigor desde el 19/05/1986) se prevé que: *"Para alcanzar los objetivos de la presente Ley y respetando la actual distribución de competencias, el Gobierno en el plazo máximo de dieciocho meses, a partir de la publicación de la misma, refundirá, regularizará, aclarará y armonizará, de acuerdo con los actuales conocimientos epidemiológicos, técnicos y científicos, con las necesidades sanitarias y sociales de la población y con la exigencia del sistema sanitario."*

Un mandato realizado por vía indirecta, mediante Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, en vigor desde el 1 de julio de 1996, por el cual se crea

la red nacional de vigilancia epidemiológica (BOE) núm. 21, de 24 de enero de 1996, páginas 2153 a 2158). En él, en su anexo I, se recogió un listado con las enfermedades objeto de declaración obligatoria que, con celeridad, quedó obsoleto a la luz de la situación epidemiológica estatal y por no abarcar enfermedades que los organismos internacionales requerían a los Estados miembros, más en concreto la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud.

Se hizo necesaria su modificación para adaptarlo a tales requerimientos, a la par que la modificación de su anexo II, que versa sobre las modalidades de la declaración de enfermedades, y el anexo III donde se agrupan las enfermedades endémicas de ámbito regional. Lo que se llevó a cabo por **Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo** («BOE» núm. 65, de 17 de marzo de 2015, páginas 24012 a 24015). Aquí se incluye, en el puesto trigésimo segundo la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), y se establece (en el anexo II), que será objeto de un sistema especial en su declaración.

La confusión terminológica por extensión afecta a las decisiones judiciales, donde hay criterios dispares en las sentencias. Así, por ejemplo, reiterada jurisprudencia ha venido afirmando el carácter infecto-contagioso del VIH, como por ejemplo la sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, Nº 1347/2005, que reconoce, sin siquiera establecer distinciones entre VIH y sida, que se trata de una enfermedad infecto-contagiosa. En otras, como la resolución de 26 de mayo de 2004 del recurso 56/2002, presentado frente a la exclusión en un procedimiento de acceso a un puesto de trabajo en el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, de la Audiencia Nacional concluía que: *"la infección por VIH en sí misma no representa ningún problema como enfermedad transmisible mediante la convivencia del sujeto con otras personas, tanto en el medio familiar, laboral o social"*. Y añade *"que los mecanismos de transmisión del VIH son bien conocidos: relaciones sexuales con penetración sin protección, inoculación de productos sanguíneos con el VIH o transmisión materno-fetal"*. En definitiva, parece que, puesto que sólo estos comportamientos presentan riesgo, sólo es posible limitar derechos de las personas que viven con VIH cuando el disfrute del servicio al que se pretenda acceder o del derecho que se desee ejercer implique estas prácticas de riesgo.

OSASUNA SALUD

En el informe elaborado por la Cátedra de Estudios sobre No Discriminación, de la Universidad Carlos III de Madrid, se refleja: **“la denominación jurídica de ésta, como de otra patología o enfermedad, es el mecanismo por el cual deja de ser sólo objeto de la ciencia médica y se convierte en objeto del Derecho. Por ello, partir de su denominación jurídica, sea cual sea, tiene relevancia en todas las áreas de contacto entre esa realidad natural (la enfermedad) y su tratamiento jurídico (...). El objetivo central es localizar los elementos normativos que bajo el amparo de la denominación en Derecho del VIH/Sida permiten de manera directa o indirecta la exclusión de bienes o servicios públicos o su disfrute diferenciado o restringido, con el fin de proponer medidas que puedan evitar esta situación”.**

El problema material radica en la frecuente práctica de usar cláusulas indeterminadas que hacen alusión a padecer enfermedades *infecciosas, infecto-contagiosas, transmisibles, infecto-transmisibles...* pero que no especifican las vías de transmisión, y por lo tanto, resultan insatisfactorias desde la seguridad jurídica requerida, y ocasionan la exclusión de las personas que viven con VIH para acceder a un trabajo, a una plaza en una residencia de ancianos o de una guardería, a un centro deportivo o a una beca o a un viaje, a la adopción o acogida, a disfrutar en suma de cualquier derecho, servicio o prestación que cualquier otra persona sin VIH vería accesible o reconocido. Sustituir una de estas cláusulas por otra de indeterminación similar no garantizaría, por sí mismo, un tratamiento respetuoso de los derechos de las personas que viven afectadas por alguna patología que, como el VIH, pudiera ser comprendida en el ámbito de uso de tales expresiones.

Para valorar la justificación en una restricción de derechos es preciso un juicio de proporcionalidad y de razonabilidad. Y si nada justifica científica y médicamente en la actualidad la limitación de derechos que sufren las personas que viven con VIH, ya que su ejercicio no compromete en modo alguno la salud de terceras personas, podemos deducir que mantener dicha situación en nuestro Estado, conlleva una suerte de discriminaciones claramente arbitrarias.

En este sentido, desde la perspectiva de los derechos humanos, la cuestión relevante que se plantea radica en las consecuencias jurídicas vinculadas al uso de esta calificación inadecuada a la realidad. Esto no significa hacer desaparecer la salud pública del horizonte protector normati-

vo, por el contrario, la salud pública es relevante a la hora de limitar el ejercicio y disfrute de los derechos, en tanto y sólo en la medida en que su limitación esté orientada a la protección de la salud de forma proporcional a tal objetivo. Pero el uso de cláusulas indeterminadas permite dar cobertura normativa a prácticas que atentan contra el derecho al trabajo, el derecho a libre elección de profesión o el derecho a la intimidad (y no sólo contra el principio de autonomía), y su utilización resulta insatisfactoria desde el punto de vista de la seguridad jurídica,

En suma, y no exclusivamente en referencia al VIH, además de revisar la calificación que se hace en Derecho se requiere crear un instrumento normativo que, con carácter general, proceda a tipificar las infecciones desde el punto de vista de las vías de transmisión, y de las situaciones en las que su presencia puede suponer un riesgo real para la convivencia y para la salud, evitando que similares consecuencias discriminatorias se mantengan si se procediese a un cambio meramente semántico en su calificación.

A día de hoy, en España, no hay un consenso acerca de un catálogo estricto, ni de enfermedades transmisibles ni de contagiosas, por lo que se trata de construcciones normativas aleatorias. Y, con ello, la permisibilidad actual en nuestro ordenamiento legal respecto a la utilización del tipo de cláusulas inespecíficas y excluyentes aludidas nos sitúa ante un supuesto claramente integrado dentro del corpus de la **Tercera de las Doce directrices de Naciones Unidas sobre VIH/Sida y Derechos Humanos cuando señala a los Estados que: “deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH/**

Tengo novio,

Detengamos
- Christopher

Christopher (izquierdo)

soy un voluntario y un artista.

Y vivo con el VIH.

s juntos el VIH.™



da) vive con el VIH desde 2011.

SIDA, para que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH/Sida y que estas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos”.

El programa conjunto de ONUSIDA ha elaborado la siguiente definición de **discriminación arbitraria**: “Cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de

salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado”. Los criterios para configurar la discriminación arbitraria, propuestos en el protocolo de identificación de ONUSIDA, consisten en:

1. *El principio de no discriminación requiere que todas las personas en situaciones similares sean tratadas de la misma manera; es lo mismo que en determinadas circunstancias puede justificarse el trato desigual a personas en situación de desigualdad, “dar más a los que menos tienen”.*
2. *La discriminación arbitraria puede ser el resultado de una acción o una omisión.*
3. *El derecho a la no discriminación puede restringirse de modo justificable en ciertas circunstancias estrictamente definidas y en interés de un número limitado de*

objetivos preeminentes (por ej., impedir la donación de sangre a personas en las que se haya confirmado la seropositividad)

4. *Para que sea justificable, cualquier medida que restrinja el derecho a la no discriminación de las personas que viven o se sospecha que viven con el VIH/sida debe cumplir dos criterios importantes:*

a) La medida debe redundar en interés de un objetivo legítimo.

b) Al ponderar la medida, hay que tomar en consideración su objetivo o propósito, teniendo en cuenta el número limitado de modos de transmisión del virus.

Ejemplos acordes, en el ámbito internacional y estatal, con la correcta clasificación del VIH como enfermedad infecto transmisible, los encontramos en el CIE-10-ES, que es el sistema de clasificación internacional de enfermedades. En el capítulo 01 sobre ‘Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias’ (Códigos A00-B99); el VIH se corresponde con el código B20, donde se excluye la infección asintomática por el VIH. Por otro lado, merece la pena señalar que el ‘Estado de infección asintomática por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)’ es el código Z21 y se incluye dentro del capítulo: ‘factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (Z00-Z99)’ y en concreto dentro del subapartado ‘Z20-Z28 - Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles (Z20-Z28)’, es decir, no se establece como enfermedad contagiosa.

Antecedentes legales

De acuerdo con nuestra propuesta de modificación legal de la clasificación del VIH/sida como enfermedad infecto-transmisible, se han mostrado, entre otros, el **Grupo de Estudio del Sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Gesida)**, que ha desarrollado una campaña con esta idea y con la finalidad de que deje de incluirse entre el listado de enfermedades con exclusión médica para el acceso a derechos y servicios. Tal cambio se lleva años pidiendo desde diversas entidades, como la Coordinadora Estatal de VIH-Sida (**Cesida**), **SESIDA**, la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (**FELGTB**) y múltiples organizaciones sociales, políticas y sindicales.

Esta iniciativa en el País Vasco, es una más, de las que se han ido planteando, como lo avalan las peticiones que han sido cursadas por fuerzas parlamentarias estatales, presentando diversas Proposiciones No de Ley (PNL), para cambiar la clasificación del VIH y mejorar el acceso al ejercicio de los derechos de las personas que viven con VIH:

1. 162/000765 Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, sobre medidas de apoyo a la erradicación del Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH, a través de un Proyecto de Ley Integral de acción contra el VIH/SIDA. Presentada al Congreso de los Diputados (BOCG, nº362, de 22 de noviembre de 2013).

2. 161/000994 Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, relativa a la necesidad de clasificar la enfermedad VIH-SIDA como infecto-transmisible en lugar de infecto-contagioso. Presentada al Congreso de los Diputados (BOCG, nº72, de 20 de diciembre de 2016).

3. 161/001266 Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sobre la eliminación de cualquier requisito que pueda impedir acceder a la Función Pública a cualquier ciudadano infectado con el VIH. Presentada al Congreso de los Diputados (BOCG, nº107, de 21 de febrero de 2017).

4. 161/001535 Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sobre la eliminación de cualquier requisito que pueda impedir acceder a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, a cualquier ciudadano infectado con el VIH. Presentada al Congreso de los Diputados (BOCG, nº122, de 14 de marzo de 2017).

5. 161/001770 Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre la clasificación VIH como infecto-transmisible y la igualdad de derechos en la función pública. Presentada al Congreso de los Diputados (BOCG, nº141, de 11 de abril de 2017).

6. 161/001535 Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sobre la eliminación de cualquier requisito que pueda impedir acceder a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado a cualquier ciudadano infectado con el VIH. *Aprobación con modificaciones así como enmiendas formuladas* (BOCG, nº173, de 14 de junio de 2017).

A este conjunto de Proposiciones no de Ley debemos añadir una única **Proposición de Ley**, muy relevante en términos de garantizar progresos en la igualdad de oportunidades y en el ejercicio de derechos hasta el momento vetados a las personas con VIH, presentada y defendida por el **Parlamento de Navarra: 125/000008, Proposición de Ley por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias**, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (BOCG, nº83-1, de 3 de febrero de 2017). Previamente el Parlamento Navarro lo intentó en dos ocasiones precedentes sin éxito.

Todas estas propuestas visibilizan una realidad que como representantes de la sociedad civil no puede dejarnos indiferentes por lo que pedimos a las parlamentarias y los parlamentarios integrantes de la Cámara Vasca, hagan suya esta preocupación por velar y defender los derechos fundamentales de las personas afectadas (quienes viven con VIH y quienes comparten sus vidas), a la hora de acceder a servicios o ejercer derechos que, actualmente, les son denegados sin causa médica, científica o legal que lo justifique, tales como acceder a plazas en residencias de ancianos, guarderías, servicios asistenciales para mujeres maltratadas, becas formativas, instalaciones deportivas o, entre otros, para postularse a determinados empleos públicos o ejercitar determinadas profesiones.

El lenguaje estructura nuestro pensamiento y, sin duda, su adecuación, condición no suficiente pero si necesaria, ayudará a que la ciudadanía resitúe al VIH en su verdadero contexto y al respeto de los derechos fundamentales de quienes viven con la infección.

- Euskalsida (Federación de asociaciones que trabajan en el ámbito del VIH en Euskadi, formada por Sidálava.-Comisión Antisida de Álava-, Bizkaisida-Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, ACASGI Asociación Ciudadana Anti-sida de Gipuzkoa, Harribeltza- Asociación antisida de Oiartzun, Asociación T4 de lucha contra el sida. Hiesaren Aurkako T4 Elkarte;e Itxarobide).

- Gehitu (Asociación de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transsexuales del País Vasco)

- Verónica Gallo, Paulina Ramírez y Óscar Arroyuelo. Clínica Jurídica por la Justicia Social de la Facultad de Derecho de la Universidad del País Vasco- Euskal Herriko Unibertsitatea y Clínica Legal de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá.