



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 26.10.2009  
COM(2009)569 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL  
CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE  
LAS REGIONES**

**Lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los países vecinos, 2009-2013**

{SEC(2009) 1403}  
{SEC(2009) 1404}  
{SEC(2009) 1405}

## **1. VIH EN EUROPA**

### **1.1. Introducción**

Los Estados miembros de la UE y los países europeos vecinos sufren un elevado número de nuevos casos de infecciones por el VIH y otras infecciones asociadas, con las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes. Cincuenta mil nuevos casos de VIH diagnosticados en la UE y los países vecinos solo en 2007 y, según estimaciones, unos dos millones de personas que viven con el VIH/sida (PVVS) ilustran la gravedad de la situación<sup>1</sup>.

La Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/sida de 2005<sup>2</sup> ofreció un instrumento político para enfrentarse al VIH/sida a escala europea y ha constituido la base de la actuación de la UE entre 2006 y 2009. Sin embargo, la lucha contra el VIH/sida sigue siendo una preocupación de salud pública y una prioridad política para la Unión Europea y los países vecinos. Disponemos de tratamientos que son efectivos para el VIH/sida sin llegar a curarlo. Por lo tanto, intensificar la prevención es la clave para luchar contra el VIH/sida; descuidar la prevención es una pérdida de vidas y de recursos. La Comisión tiene el compromiso de seguir combatiendo la enfermedad y presentar un nuevo plan de acción, continuación del anterior que finaliza en diciembre de 2009.

La presente Comunicación complementa «Un programa de acción europeo para combatir el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a través de la actuación exterior (2007-2011)», que abarca la actuación exterior relacionada con los países en desarrollo y de renta media<sup>3</sup>.

Después de tres décadas de VIH/sida, sigue sin haber lugar para la complacencia. La mejor respuesta a la epidemia sigue siendo una combinación de intervenciones específicas en el ámbito sanitario y de forma más amplia en el ámbito social. La población seguirá sufriendo, a menos que se acelere la prevención y se garantice el acceso universal al tratamiento, atención y apoyo para todo el que lo necesite.

### **1.2. Situación epidemiológica y tendencias futuras**

El número de PVVS y de nuevos diagnósticos de VIH difieren perceptiblemente de un país a otro, al igual que sucede con los índices de prevalencia del VIH, que se sitúan en Europa entre el 0,1 % y el 1,2 %. Actualmente, en Europa Oriental el VIH y el sida están aumentando a un ritmo alarmante. Las principales vías de transmisión del VIH difieren dependiendo de su localización geográfica. En la UE, el VIH se transmite predominantemente por contacto heterosexual y en las relaciones sexuales entre hombres, mientras que en los países vecinos la transmisión es sobre todo consecuencia del uso de drogas inyectadas (57 %). En los países de la UE/AELC el mayor porcentaje de nuevos casos de VIH se dio como consecuencia de relaciones sexuales entre hombres (39 %). La transmisión heterosexual del VIH está aumentando en varios países de Europa y alrededor del 40 % se diagnosticó en personas procedentes de países con epidemia generalizada. Las mujeres son a menudo especialmente vulnerables a las infecciones por VIH. Otros grupos vulnerables, como los trabajadores del sexo y los presos, también se ven afectados considerablemente por el VIH/sida. Entre el 30 %

---

<sup>1</sup> ECDC/OMS. Vigilancia del VIH/sida en Europa, 2007. Estocolmo, 2008; e informe ONUSIDA 2008.

<sup>2</sup> COM(2005) 654.

<sup>3</sup> COM(2005) 179.

y el 50 % de las personas infectadas por VIH en la UE, y hasta el 70 % en los países vecinos, no saben que viven con el virus.

Los diagnósticos precoces de VIH, acompañados por el asesoramiento y el tratamiento en tiempo oportuno, desempeñan un papel crucial a la hora de reducir la transmisión del VIH, así como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH/sida. Las elevadas cifras de coinfecciones del VIH, como tuberculosis, hepatitis y otras infecciones de transmisión sexual, son otra honda preocupación.

### **1.3. Situación jurídica y social: obstáculos y particularidades**

El marco legislativo y las normas para los servicios sociales y sanitarios en relación con las personas afectadas por el VIH/sida en Europa difieren considerablemente de un país a otro. El acceso a los servicios y al tratamiento médico, así como a las medidas de prevención o de reducción de los daños, es a menudo limitado<sup>4</sup>. Aún persisten la exclusión social y la discriminación de las personas que viven con el VIH, y no se respetan los derechos humanos fundamentales de las mismas. En algunos países la transmisión sexual del VIH puede considerarse delito.

El VIH/sida como motivo de preocupación en el caso de los inmigrantes se aborda de diferentes maneras en los distintos países de Europa. Varios países europeos mantienen restricciones a la entrada, la estancia y la residencia de las personas que viven con el VIH. Estas disposiciones son discriminatorias y no protegen la salud pública<sup>5</sup>.

### **1.4. Situación política: declaraciones y compromisos**

Las declaraciones políticas a escala europea y las iniciativas internacionales<sup>6</sup> definen compromisos y objetivos en la respuesta al VIH/sida. Hacen un llamamiento a la UE, los Gobiernos nacionales, las organizaciones internacionales y la sociedad civil a actuar y ofrecer resultados. Existe el compromiso de garantizar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, invertir en la investigación para el desarrollo de nuevas herramientas preventivas y terapéuticas, promover el apoyo y la solidaridad con las PVVS y las poblaciones de mayor riesgo, implicar a la sociedad civil y a las PVVS en la elaboración y aplicación de políticas y crear un entorno social de apoyo.

### **1.5. El plan de acción de la UE en la lucha contra el VIH/sida (2006-2009)**

El plan de acción preveía medio centenar de acciones que debían ser ejecutadas por las principales partes interesadas. Algunos de los principales logros se refieren a una mayor implicación de la sociedad civil a escala europea, la centralización operativa de la vigilancia del VIH/sida por parte del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), los esfuerzos para facilitar el acceso a medicinas antirretrovirales asequibles, la financiación de proyectos y programas de prevención, las inversiones en

---

<sup>4</sup> Progresos en la aplicación de la Declaración de Dublín sobre la cooperación para luchar contra el VIH/sida en Europa y Asia Central. Informe de ONUSIDA/OMS, 2008.

<sup>5</sup> Declaración en nombre de la Unión Europea en la 63ª sesión de la Asamblea General relativa a la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida y de la Declaración política sobre el VIH/sida, Nueva York, 16 de junio de 2009.

<sup>6</sup> Dublín 2004, Vilnius 2004, Bremen 2007, conclusiones del Consejo de 2005 y 2007, informe del Parlamento Europeo de 2007 y 2008, UNGASS 2001/2006/2008, Objetivos de Desarrollo del Milenio 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007, etc.

investigación y una estrecha colaboración entre los socios. En el punto 5.3 y en el anexo 4 de la evaluación de impacto sobre el VIH/sida (2009)<sup>7</sup> figura un amplio resumen de los logros del primer plan de acción.

## **2. LA RESPUESTA**

*Las acciones para responder a los desafíos se concentran en la prevención, las áreas prioritarias, las poblaciones de mayor riesgo y una base de conocimientos mejorada mediante una mejor cooperación y transferencia de conocimientos entre las partes interesadas.*

Los objetivos generales de la presente Comunicación son los siguientes: i) reducir los nuevos casos de infección por VIH en todos los países europeos para 2013, ii) mejorar el acceso a tratamiento preventivo, atención y apoyo y iii) mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/sida, las afectadas por el virus o las más vulnerables al mismo en la Unión Europea y países vecinos. Se invita a todos los Estados miembros de la UE, a los países candidatos reales y potenciales, a los países miembros de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) y a los países de la zona de la Política Europea de Vecindad, así como a la Federación Rusa, a contribuir a la aplicación de estos objetivos. La Comisión destaca la importancia de movilizar todos los esfuerzos y recursos necesarios para prevenir de manera efectiva la transmisión del VIH, promover los derechos humanos de las PVVS y las comunidades afectadas, que figuran en la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE<sup>8</sup>, y dispensar tratamiento y atención de alta calidad a todos los que lo necesiten. La actual epidemia de VIH y las tendencias previstas para el futuro se tratan mejor de la siguiente forma:

- i) aumentando paulatinamente la ejecución de las estrategias de prevención, que se centran de manera efectiva en la realidad y las necesidades locales, al mismo tiempo que se trabaja para garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo,
- ii) apoyando una respuesta efectiva al VIH/sida en las regiones prioritarias, como los Estados miembros de la UE más afectados, la Federación Rusa y los países vecinos más afectados, y
- iii) desarrollando medios para llegar y apoyar a las poblaciones de mayor riesgo y más vulnerables al VIH/sida en toda Europa.

### **2.1. Liderazgo político**

*El liderazgo político es un activo importante que la Unión Europea puede aportar en la lucha contra el VIH/sida.*

El VIH/sida sigue constituyendo un estigma que, en la Unión Europea y países vecinos, afecta sobre todo a los grupos marginados. No abordar la epidemia del VIH causaría un daño considerable a la salud individual y pública, y un aumento de los costes a las sociedades. Una

---

<sup>7</sup> SEC(2009) 1404.

<sup>8</sup> DO C 364 de 18.12.2000, p. 1.

respuesta efectiva al VIH exige liderazgo político para asegurarse de que se promuevan la salud y los derechos de los grupos vulnerables y afectados.

El liderazgo político es importante para definir y garantizar la ejecución de prioridades y acciones. Resulta imprescindible una defensa política inequívoca para alinear estas prioridades a las necesidades y los recursos.

#### **La Comisión**

- destaca la necesidad de vincular la respuesta al VIH/sida con las prioridades socioeconómicas en las estrategias políticas de cada país;
- continúa apoyando las actividades con las que se pretende 1) disminuir la estigmatización vinculada al VIH, 2) promover el respeto de los derechos humanos de todas las PVVS y 3) abordar todas las formas de discriminación relacionadas con el VIH y apoyar la integración social de las PVVS;
- promueve la integración de los asuntos relacionados con el VIH/sida en las políticas, la legislación y los acuerdos de la UE;
- apoya que se supervise la aplicación de los compromisos internacionales a escala nacional y europea, y apoya a organizaciones internacionales como ONUSIDA en su trabajo para movilizar el liderazgo político en Europa Oriental;
- hace un llamamiento al ECDC para que siga supervisando los avances a la hora de cumplir los compromisos de las Declaraciones de Dublín, Vilnius y Bremen.

## **2.2. Implicación de la sociedad civil y de las personas que viven con el VIH/sida**

*La sociedad civil es un actor fundamental en la lucha contra el VIH/sida a todos niveles y es clave para que el VIH/sida siga siendo una prioridad política.*

Las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las que representan a las PVVS y a las comunidades afectadas, han sido fundamentales en el desarrollo de soluciones prácticas y políticas para abordar el VIH/sida. Con este fin, la Comisión creó el Foro de la Sociedad Civil sobre el VIH/sida en 2005. La sociedad civil ha experimentado una importante internacionalización y profesionalización. La Comisión quiere asegurarse de que la sociedad civil sigue implicándose en el desarrollo de las políticas relacionadas con el VIH/sida y en su aplicación, y de que sigue siendo un socio puntero a la hora de dar una respuesta coordinada, compartiendo la responsabilidad de cumplir los compromisos. La sociedad civil debería tener la libertad necesaria para actuar e implicarse a todos los niveles en la respuesta al VIH/sida tanto en Europa como fuera de ella.

#### **La Comisión**

- apoya la implicación de las organizaciones de la sociedad civil, entre ellas las que representan a las PVVS y a las comunidades afectadas, en la planificación, ejecución y evaluación de la respuesta al VIH/sida en la Unión Europea y los países vecinos;
- mantendrá el Foro de la Sociedad Civil sobre el VIH/sida como interfaz principal para su asesoramiento y el del grupo de reflexión sobre el VIH/sida.

### 2.3. Más responsabilidades de la sociedad

*La igualdad de trato y la solidaridad son activos fundamentales de las sociedades tolerantes y abiertas.*

Cualquier forma de discriminación y estigmatización relacionadas con el VIH/sida resulta inaceptable. Las políticas nacionales deberían dar prioridad a la mejora, en la población en general, de los conocimientos básicos sobre el VIH/sida y la prevención de la transmisión del VIH. La eliminación de los prejuicios suprime barreras potenciales para adquirir información relacionada con el VIH y puede apoyar modelos de comportamiento que reduzcan el riesgo.

La estigmatización y la discriminación asociadas al VIH/sida generan barreras para el acceso a los análisis, el tratamiento y la atención relacionadas con el VIH. La Comisión seguirá abordando este asunto en un plano político y en sus políticas de igualdad de trato<sup>9</sup>.

#### **La Comisión**

- reitera la necesidad de garantizar el respeto de los derechos humanos de todas las personas con independencia de su estado de salud, su orientación sexual, su modo de vida y su origen nacional y social;
- trabajará con todas las partes interesadas y con los poderes públicos pertinentes para aumentar los esfuerzos de concienciación e iniciar campañas públicas sobre el VIH/sida;
- fomenta una formación profesional más amplia sobre el VIH, en especial en el sector sanitario y en el sector social, así como en la aplicación de la ley y en la educación.

### 2.4. Acceso universal a prevención, tratamiento, atención y apoyo

*Es necesaria una financiación adecuada y un apoyo político para lograr el «acceso universal» en toda Europa.*

Las infecciones por VIH pueden prevenirse y tratarse, y por lo tanto debe contarse con información e infraestructuras de atención sanitaria efectivas. Los líderes de los países del G8 y, posteriormente, los Jefes de Estado y de Gobierno que participaron en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2005 (UNGASS), aprobaron un compromiso de desarrollar y poner en marcha un paquete para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, con el objetivo de acercarse todo lo posible para 2010 al acceso universal al tratamiento para todos los que lo necesitan<sup>10</sup>.

Así como los países se están esforzando por cumplir su compromiso de conseguir paulatinamente el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en 2010, la Comisión reitera este compromiso y pone de relieve la necesidad de invertir para lograr y mantener estos objetivos en 2010 y después de esa fecha.

---

<sup>9</sup> Las Directivas en el ámbito de la no discriminación son: la Directiva de igualdad racial, 2000/43/CE, y la Directiva de igualdad de trato en el empleo, 2000/78/CE. La Directiva 2000/43/CE del Consejo aplica el principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico, y la Directiva 2000/78/CE del Consejo establece un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

<sup>10</sup> Informe 2008 de la OMS: Hacia un acceso universal para 2010.

Los operadores económicos y los poderes públicos deberían cooperar para mejorar la disposición de medicinas antirretrovirales seguras y asequibles para todas las personas que las necesiten. Contar con unas medicinas accesibles resulta esencial para lograr el acceso universal en toda Europa.

#### **La Comisión**

- trabajará para ayudar a las autoridades y a las partes interesadas pertinentes a desarrollar planteamientos efectivos para garantizar la provisión de medicinas antirretrovirales seguras y asequibles a todas las personas que las necesiten;
- trabajará junto con las organizaciones internacionales, como ONUSIDA, UNICEF y OMS, en sus esfuerzos para lograr el acceso universal en los países vecinos;
- anima a las autoridades nacionales de los Estados miembros a evaluar las posibilidades de contar con fondos estructurales y sociales y otros instrumentos para mejorar paulatinamente los servicios sanitarios relacionados con el VIH/sida.

### **3. PRIORIDADES**

*La prevención de la transmisión del VIH es posible y es la forma más efectiva de enfrentarse al VIH/sida. Las estrategias de prevención específicas y basadas en pruebas dirigidas a las realidades locales y a las poblaciones prioritarias resultan fundamentales para obtener buenos resultados. Las medidas de prevención efectivas son inversiones rentables con importantes beneficios a largo plazo.*

La prevención efectiva requiere una base empírica sólida y unos fuertes sistemas de vigilancia, que incluyan datos significativos sobre el comportamiento para asegurarse de que las fuerzas fundamentales que están detrás de la epidemia se tratan adecuadamente. La prevención positiva y la salud sexual y reproductiva y los derechos de las PVVS son aspectos importantes para los programas y la planificación de las políticas nacionales. La prevención debería promover un comportamiento sexual más seguro. El uso correcto y coherente de los preservativos sigue siendo el medio más efectivo para prevenir la infección por VIH a través de la transmisión sexual, y la disposición de agujas estériles y material para inyecciones y de un tratamiento substitutivo son los medios más efectivos para prevenir la infección por VIH a través del uso de drogas inyectadas. La prevención debería abordar adecuadamente la situación de los niños<sup>11</sup> y los jóvenes. También existen medios efectivos para evitar la transmisión de madre a hijo, que deberían aplicarse de forma extensiva. La prevención debería estar vinculada al análisis voluntario y aconsejado para detectar el VIH y a un acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo.

Al ejecutar la estrategia, la intervención de la UE se dirigirá fundamentalmente a las regiones prioritarias y a las poblaciones de mayor riesgo.

#### **3.1. Regiones prioritarias**

En varios países de Europa Oriental el índice de prevalencia del VIH es elevado, las cifras de nuevos infectados siguen creciendo o se han estabilizado en un nivel alto, el acceso al

---

<sup>11</sup> Véanse las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, ratificada por todos los Estados miembros de la UE.

tratamiento se limita a solo el 10 % de las personas que lo necesitan, las coinfecciones como la tuberculosis y la hepatitis son una grave amenaza para la salud pública, y la mayor parte de los grupos marginales, como los usuarios de drogas inyectadas, los emigrantes y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, se ven afectados en mayor proporción.

Aunque el VIH/sida está presente en la mayor parte de Europa, es especialmente necesario centrarse en las regiones que más lo sufren. Los factores que contribuyen a ello son: i) tamaño y distribución de las poblaciones de mayor riesgo, ii) situación de pobreza y desarrollo económico, iii) desigualdades sociales, médicas y económicas, entre ellas la discriminación.

La Comisión reconoce la necesidad de intensificar la cooperación entre Estados miembros de la UE, candidatos reales y potenciales y otros países vecinos, y de apoyar a los países para desarrollar estrategias ajustadas a cada caso. Es necesario introducir medidas de prevención efectivas, sobre todo medidas para reducir los daños. La salud pública y las políticas sociales deberían tener en cuenta las necesidades de las minorías étnicas. Deberían superarse las desigualdades sociales y las barreras a la atención sanitaria, tanto a nivel político como operativo.

Esto es aplicable en especial a los países del Este de la zona de la Política Europea de Vecindad (PEV) y a la Federación Rusa, donde la epidemia de VIH se concentra en las poblaciones de mayor riesgo y podría derivar hacia la población en general conforme aumenta la transmisión heterosexual. Aunque se han introducido medidas y estrategias en respuesta al VIH/sida, el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH aún deben mejorar. El apoyo a los esfuerzos de los países vecinos evitará que se extienda en la UE el VIH y las infecciones asociadas, como la tuberculosis, y mejorará las condiciones de las PVVS en la región.

Los compromisos políticos deberían llevar a un diálogo constructivo y ayudar a superar las barreras de aplicación existentes de las estrategias actuales o de otras nuevas. Sobre la base de la cooperación actual, la Comisión está dispuesta a consolidar la cooperación a través de los mecanismos e instrumentos ya existentes. Con objeto de consolidar la vigilancia, la Comisión está dispuesta a promover gradualmente la cooperación entre el ECDC y los países vecinos de la UE.

### **3.2. Grupos prioritarios: poblaciones de mayor riesgo**

Aunque las cifras más elevadas de nuevos casos de VIH en la UE, en números absolutos se produzcan a través de la transmisión heterosexual, los grupos de más riesgo se ven afectados en mayor proporción. La total integración de las minorías y de los grupos marginales o socialmente desfavorecidos es un factor clave para que las políticas de VIH/sida den buenos resultados. Los grupos de mayor riesgo deberían contar con un acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, así como a los servicios sanitarios y sociales y a un entorno jurídico no discriminatorio. Entre los programas específicos de prevención y las soluciones efectivas deberían figurar una comunicación adaptada, acceso a unos análisis confidenciales, anónimos e, idealmente, gratuitos y un tratamiento de alta calidad en tiempo oportuno. La prevención específica debería llegar en especial a los jóvenes de las poblaciones de mayor riesgo. Un gran porcentaje de jóvenes no ha experimentado la realidad del sida en el pasado, lo que hace que sean más negligentes con el riesgo de infección por VIH. Las acciones futuras para luchar contra el VIH/sida deberían concentrarse en las poblaciones de mayor riesgo para tener el mayor impacto sobre la epidemia:



i) Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres constituyen la población de mayor riesgo de la UE. Se desconoce la verdadera dimensión de la epidemia de VIH entre ese colectivo en los países vecinos. La estigmatización, la discriminación y la homofobia están a menudo asociados con la homosexualidad y pueden falsear los datos sobre vigilancia y producir la consiguiente subestimación de este grupo en la epidemia de VIH/sida.

Habría que reforzar los programas específicos de prevención para llegar al colectivo mencionado, debiendo hacer hincapié en el análisis voluntario y aconsejado para detectar el VIH (junto con el control y tratamiento efectivos de las infecciones de transmisión sexual) para este colectivo y para las poblaciones de riesgo. Resultan primordiales un tratamiento, atención y servicios de apoyo relacionados con el VIH que sean accesibles, no discriminatorios y confidenciales, para el colectivo de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

ii) El uso de drogas inyectadas es el principal factor de transmisión del VIH en Europa Oriental, donde supone las dos terceras partes de todas las nuevas infecciones. La toxicomanía demanda una respuesta médica y social integradas. El acceso a agujas estériles, un tratamiento de la toxicomanía basado en pruebas, incluyendo la sustitución y otras medidas de reducción de los daños, se han revelado muy efectivos, incluso en zonas de alta prevalencia y, en especial, en lugares como las prisiones. La inversión en una atención sanitaria específica y completa debería ayudar a disminuir el número de nuevas infecciones por VIH entre los drogadictos y a aliviar los problemas asociados al consumo de drogas.

iii) Los inmigrantes procedentes de países con una alta prevalencia del VIH y las poblaciones móviles se ven particularmente afectadas por el VIH/sida, aunque se necesitarían más datos sobre la relación entre la situación socioeconómica y jurídica, el acceso a los servicios sanitarios y su vulnerabilidad al VIH/sida. La transmisión heterosexual del VIH entre los inmigrantes supone alrededor del 40 % de todos los nuevos diagnósticos de VIH por transmisión sexual en la UE. Debe promoverse el acceso a unas medidas de prevención completas y a análisis y asesoramiento voluntario y confidencial sobre el VIH, así como a los servicios sanitarios y sociales. La mejora de la sanidad pública y de los servicios sociales para los inmigrantes constituirían una medida efectiva contra la transmisión del VIH.

#### **La Comisión**

- promueve los esfuerzos para respetar los derechos humanos, aumentar la tolerancia y la solidaridad para incluir mejor a las poblaciones marginales y de mayor riesgo de la sociedad;
- apoya medios de prevención del VIH efectivos, adaptados y éticos, entre ellos la mejora del acceso a los análisis para detectar el VIH voluntarios y aconsejados para las poblaciones de mayor riesgo y en zonas con alta prevalencia de la infección del VIH;
- incluirá el VIH/sida y los asuntos relacionados con la salud sexual en el trabajo más amplio sobre la salud de la juventud, en especial para promover un mejor conocimiento del VIH/sida;
- pide al ECDC que facilite datos para una comprensión más exacta de la epidemia del VIH, incluidas la incidencia y la prevalencia del VIH, los datos de comportamiento y las infecciones por VIH no diagnosticadas;

- proporcionará recursos a través de programas ya existentes (especialmente en el ámbito de la sanidad pública y la investigación) y de instrumentos de la UE para mejorar la prevención y abordar coinfecciones como la tuberculosis y la hepatitis;
- apoya el trabajo relacionado con el VIH/sida realizado en el marco de la «Asociación de la Dimensión Septentrional para la Salud Pública y el Bienestar Social» (NDPHS);
- abordará el VIH/sida en negociaciones futuras de acuerdos bilaterales y multilaterales con terceros países si fuera necesario;
- trabajará con el ECDC para desarrollar gradualmente para 2013 la cooperación entre el ECDC y los países vecinos de la UE para luchar contra el VIH/sida y las infecciones asociadas;
- anima a los Estados miembros a seguir desarrollando y aplicando programas horizontales de cooperación e intercambio técnicos con el fin de consolidar la capacidad de las instituciones gubernamentales y de las organizaciones de la sociedad civil para desarrollar, aplicar y evaluar los programas nacionales efectivos sobre el VIH/sida.

#### **4. MEJORA DEL CONOCIMIENTO**

##### **4.1. Vigilancia, supervisión y evaluación**

*Todas las partes interesadas deberían contribuir a un sistema sólido de vigilancia.*

La vigilancia del VIH/sida<sup>12</sup> para Europa la realizan el ECDC, en cooperación con la oficina regional de la OMS para Europa, y ONUSIDA. Los sistemas nacionales de vigilancia deberían ser totalmente compatibles con los requisitos internacionales y todos los países deberían informar con regularidad sobre sus epidemias de VIH/sida. Para comprender mejor la dinámica de la epidemia en Europa debe intensificarse la vigilancia de segunda generación y de los comportamientos. La ejecución y el desarrollo político precisan de datos sólidos y de calidad, por lo que se necesitarían más estudios sobre el comportamiento. Los responsables políticos necesitan mejores pruebas de los factores que conducen a la epidemia. Debería evaluarse la contribución de las infecciones de transmisión sexual a la transmisión del VIH para informar de las políticas y dar lugar a una mejor prevención, diagnóstico, tratamiento y supervisión.

##### **La Comisión**

- exhorta a todos los Estados miembros, basándose en la vigilancia llevada a cabo conforme a la Decisión nº 2119/98/CE, a recopilar datos más sólidos y exhaustivos sobre el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual, entre otras cosas sobre las coinfecciones;
- pide al ECDC que consolide la cooperación con los países vecinos de la UE y con otros socios, como ONUSIDA.

##### **4.2. Investigación y medicina**

*Para encontrar soluciones se necesita más investigación biológica, médica y social.*

<sup>12</sup> Véase la Decisión nº 2119/98/CE.

La Comisión incita a una mayor inversión pública y privada a largo plazo en la investigación para el desarrollo de tecnologías y tratamientos de prevención nuevos y mejores para el VIH y las infecciones asociadas. La alta incidencia de la tuberculosis y de la tuberculosis multirresistente es especialmente preocupante, debe supervisarse de cerca y abordarse con eficacia. Un acceso amplio a servicios médicos integrados e inversión en infraestructuras sanitarias efectivas resultan vitales para controlar la propagación de estas infecciones. Una comprensión y una respuesta efectivas a la propagación del VIH y de coinfecciones exige más investigación social, del comportamiento y económica, así como la transposición del conocimiento en una política y una programación efectivas basadas en pruebas.

#### **La Comisión**

- seguirá aportando recursos para mejorar la investigación centrada en el VIH e infecciones oportunistas asociadas a través de los Programas Marco de Investigación y del Programa de Salud;
- reitera la necesidad de amplificar esfuerzos en lo relativo a las vacunas, incluidas las nuevas tecnologías para vacunas, microbicidas y en nuevas terapias, investigación y desarrollo;
- seguirá apoyando las inversiones con vistas al desarrollo y la aplicación de intervenciones preventivas y terapéuticas innovadoras;
- trabajará con todas las partes interesadas para concentrar más esfuerzos en la investigación sociológica relacionada con el VIH/sida.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

La Comisión espera que las acciones realizadas en cooperación con los Estados miembros, los países vecinos de la UE y todas las partes interesadas de Europa conforme a las prioridades antes mencionadas conduzcan a:

- **Una disminución de las infecciones por VIH**, acceso a los análisis para detectar el VIH para cualquier persona de riesgo, y acceso universal al tratamiento, atención y apoyo a través de la mejora de la cooperación transfronteriza, medidas de prevención específicas, medidas de reducción de los daños, información sobre la reducción de los riesgos, acceso universal a unas medicinas seguras y asequibles y unos servicios médicos y sociales integrados. Se minimizará el comportamiento individual de riesgo para evitar la transmisión del VIH.
- **Una mejora real de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones de mayor riesgo.** Las PVVS y las poblaciones de mayor riesgo deberían tener acceso general a análisis, prevención, tratamiento y atención, a medidas de reducción de los daños, a la prevención secundaria y a servicios sociales y psicológicos. La Unión Europea apoya una amplia integración de las PVVS en los procesos laborales y sociales y en el desarrollo, aplicación y evaluación de las políticas del VIH/sida.
- **Una solidaridad reforzada dirigida a dar una respuesta inequívoca al VIH/sida.** Es preciso atacar la discriminación y la estigmatización asociadas con el VIH/sida en toda Europa y en todas las clases sociales. Esto debería dar como resultado un mayor número de

intervenciones basadas en pruebas contra el VIH/sida, mejores infraestructuras y mejor acceso a la información, los análisis, el tratamiento, la atención y el apoyo.

- **Una mejora de la educación, el conocimiento y la concienciación sobre el VIH/sida.** La inclusión de la educación sanitaria sexual y reproductiva en los planes de estudios escolares sería beneficiosa para la prevención del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual y debería recibir un amplio apoyo político. Los jóvenes también tienen que responsabilizarse e involucrarse en la elaboración de la información que les atañe y debería desarrollarse una información adaptada, en especial dirigida a los jóvenes con riesgo de exclusión social. Un conocimiento limitado y la ignorancia de los datos relacionados con el VIH/sida y con las enfermedades de transmisión sexual hacen que aumenten los índices de transmisión. La base de conocimientos se evaluará de forma regular para dar prioridad a distintas cuestiones y adecuar los esfuerzos educativos a las necesidades de los grupos destinatarios.

## 6. PLAN DE ACCIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

*La presente Comunicación de la Comisión se complementa con un plan de acción operativo que se desarrollará en cooperación con el grupo de reflexión del VIH/sida, el Foro de la Sociedad Civil y las partes interesadas del exterior siguiendo las líneas de las acciones políticas que aquí se presentan.*

Las acciones de la UE se financiarán a través del Programa de Salud para 2008/2013 y los países elegibles deberían hacer uso de los Fondos Estructurales. También pueden contar con financiación del Séptimo Programa Marco de Investigación.

Para 2012 se llevará a cabo una evaluación independiente de la intervención general de la UE en la lucha contra el VIH/sida en Europa, con el fin de evaluar el efecto y la importancia de las acciones. Con el apoyo del ECDC, el grupo de reflexión del VIH/sida, el Foro de la Sociedad Civil y las organizaciones internacionales seleccionadas, la Comisión identificará unos indicadores apropiados para supervisar y evaluar la aplicación de la presente Comunicación y del plan de acción. La Comisión y las partes interesadas elegirán a las organizaciones responsables de la ejecución de acciones decididas, durante el proceso de aplicación.

**COPIA CERTIFICADA CONFORME**  
Por la Secretaria General

**Jordi AYET PUIGARNAU**  
Director de Secretaria