



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 15.12.2005
COM(2005) 654 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN
AL CONSEJO Y AL PARLAMENTO EUROPEO**

**sobre la lucha contra el VIH/SIDA en la Unión Europea y los países de su entorno, 2006-
2009**

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO Y AL PARLAMENTO EUROPEO

sobre la lucha contra el VIH/SIDA en la Unión Europea y los países de su entorno, 2006-2009

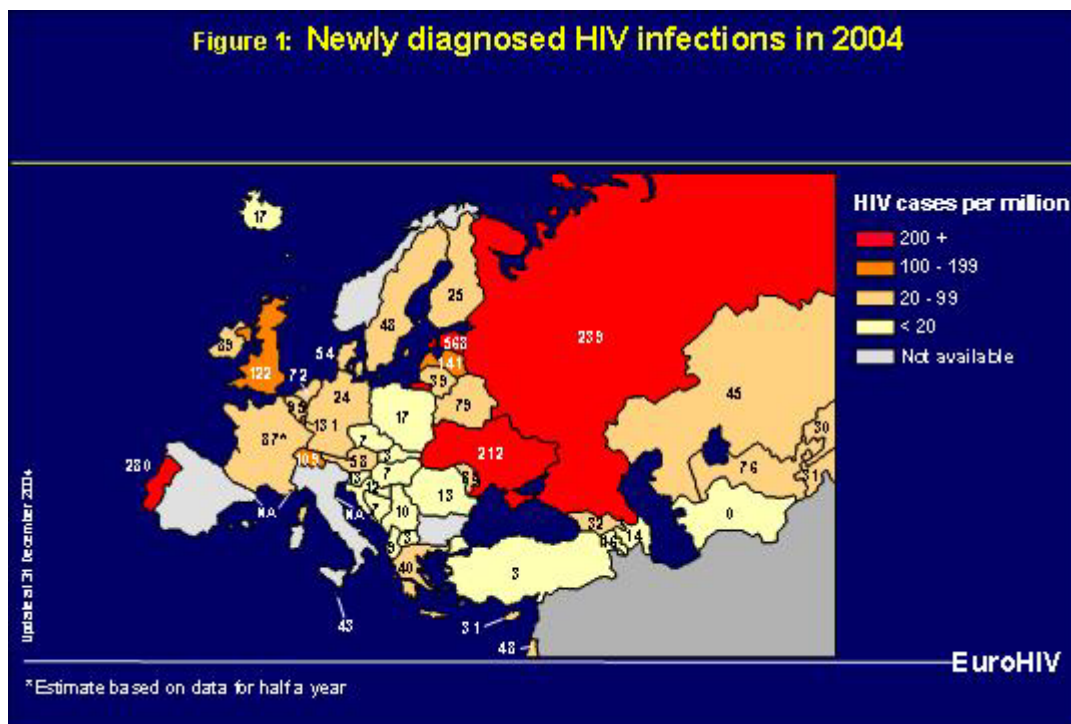
1. INTRODUCCIÓN

La presente Comunicación se basa en los principios y las prioridades que se establecen en el documento de trabajo de la Comisión «*Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and in its neighbourhood*» (Planteamiento coordinado e integrado para combatir el VIH/SIDA en la Unión Europea y su entorno) y en ella se definen las principales pautas de acción hasta finales de 2009. El anexo contiene un plan de acción más detallado para la presente fase. Muchas de las actividades deben completarse con los socios y requieren un compromiso firme de los distintos agentes en los Estados miembros. Este documento reúne las políticas y los instrumentos de la UE que intervienen en la lucha contra el VIH/SIDA. Por lo que respecta a la acción exterior, la presente Comunicación es plenamente coherente con el marco político global y contribuye a su ejecuciónⁱ.

Las estrategias de lucha contra el VIH/SIDA están estrechamente relacionadas con el refuerzo de los valores europeos generales sobre seguridad humana y protección de los derechos humanos, incluidos los derechos sobre sexualidad y reproducción, los derechos de las minorías y los derechos fundamentales de los inmigrantes, los refugiados y los desplazados.

Los objetivos generales que figuran en los capítulos temáticos (capítulos 2 a 6) del presente documento reflejan los compromisos suscritos en la Declaración UNGASSⁱⁱ y las Declaraciones de Dublín y de Vilniusⁱⁱⁱ. En el capítulo 7 se estudian las posibilidades de mejorar la aplicación de las políticas sobre el VIH/SIDA en Rusia y en el área que cubre la Política europea de vecindad^{iv}. En el último capítulo (capítulo 8) se exponen los futuros compromisos de todos los socios y se describen las posibilidades de seguimiento de los avances.

La ilustración 1 muestra el estado de la epidemia de VIH/SIDA en Europa y en la cuenca mediterránea. En la dirección www.eurohiv.org pueden consultarse datos más completos sobre la evolución de la epidemia.



A la Comisión le preocupa que se preste menos atención a la prevención, que sigue siendo la piedra angular del resto de las actividades del planteamiento global para combatir el VIH/SIDA. Si no se promueven enérgicamente las medidas de prevención primarias, como la educación, el uso del preservativo y la aplicación de medidas de reducción de daños (como la renovación de agujas y jeringuillas), no podrán alcanzarse los demás objetivos planteados (tales como la eliminación de la transmisión de madres a hijos o el acceso universal al tratamiento). Los otros ámbitos de actuación que deben reforzarse son los relacionados con los derechos humanos, la vigilancia y las acciones dirigidas a grupos vulnerables específicos^v.

Liderazgo político y apoyo constituyen el principal valor añadido de las actividades de la UE sobre el VIH/SIDA. La Comisión mantendrá el problema del VIH/SIDA y las cuestiones conexas en la agenda política general, seguirá ofreciendo liderazgo político en la lucha contra el estigma y la discriminación y promoverá el acceso universal a los servicios de prevención, al tratamiento ARV y a servicios de reducción de daños para consumidores de drogas por inyección. La coordinación, la contribución al desarrollo de una base de conocimientos común y la oferta de herramientas comunes para la toma de decisiones y de fondos adicionales para apoyar actividades y programas nacionales de investigación y desarrollo en este ámbito constituyen otras áreas en las que la acción conjunta a escala comunitaria/europea puede aportar un valor añadido al trabajo efectuado en otras partes.

2. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

Se pretende consolidar la participación de la sociedad civil en todos los aspectos de la respuesta a la epidemia, entre los que figuran la elaboración, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de políticas.

Desde la Conferencia de Dublín, la Comisión ha asociado a organizaciones de la sociedad civil^{vi} al grupo de reflexión sobre el VIH/SIDA, que ha establecido un foro de la sociedad civil sobre el VIH/SIDA. Este foro, que se reunió por primera vez en septiembre de 2005, consiste en un grupo de trabajo informal destinado a facilitar la participación de organizaciones no gubernamentales, entre ellas las que representan a las personas infectadas por el VIH/SIDA, en la elaboración y la aplicación de políticas y en las actividades de intercambio de información. El foro comprende treinta organizaciones de toda Europa que representan diferentes ámbitos de actividad.

Acción

La Comisión solicitará la participación activa de la sociedad civil, especialmente de las personas infectadas por el VIH/SIDA, en la elaboración, la aplicación y el seguimiento de las políticas. A este respecto, invita a las autoridades regionales y nacionales a facilitar la viabilidad de las organizaciones no gubernamentales y de las organizaciones basadas en comunidades^{vii}, así como su participación en la elaboración, la aplicación y el seguimiento de las políticas, tanto en la UE como en otros países europeos.

Cooperación con el sector privado

El HIV/SIDA está influyendo ya en la competitividad de muchas empresas. Otras corren riesgos potenciales significativos, independientemente de que la prevalencia del VIH/SIDA sea alta o baja. Según una encuesta realizada en 2004 por el Foro Económico Mundial^{viii}, el 10 % de los ejecutivos de Europa Occidental consideran que el VIH/SIDA tendrá algún impacto en su empresa, frente al 19 % de los de Europa Oriental.

La Comisión ha establecido asociaciones con Alliance for Microbicide Development y Global HIV Vaccine Enterprise y ha iniciado una colaboración con Global Business Coalition, la industria farmacéutica y otras empresas de apoyo para definir áreas en las que podrían colaborar en la lucha contra el VIH/SIDA.

Acción

La Comisión invita a las empresas europeas, por medio de la Unión de Industrias de la Comunidad Europea (UNICE)^{ix} y de otros medios, a reforzar su respuesta a la epidemia y a asumir su papel en la aplicación de esta estrategia.

3. VIGILANCIA

Se pretende:

- *mejorar y armonizar los sistemas de vigilancia para seguir y controlar la epidemia, los comportamientos de riesgo y la vulnerabilidad al VIH/SIDA;*

- *contribuir a la disponibilidad de datos sobre incidencia y prevalencia y de información sobre otras infecciones de transmisión sexual, la hepatitis C, la hepatitis B y la tuberculosis, particularmente entre las personas con mayor riesgo y las más vulnerables;*
- *apoyar la vigilancia de las pruebas de detección del VIH.*

La red de vigilancia EuroHIV^x, cofinanciada por la Comisión Europea en el marco del Programa de salud pública^{xi}, coordina actualmente la vigilancia del VIH/SIDA en Europa. En 2008, el Centro europeo para la prevención y control de la enfermedad (CEPCE)^{xii} asumirá la responsabilidad de esta red. Dado que una de las tareas del CEPCE es gestionar las redes de vigilancia de manera integrada, se tratarán los solapamientos y las sinergias entre la vigilancia del VIH, la de otras infecciones de transmisión sexual, la de la tuberculosis, la de la hepatitis B y la de la hepatitis C.

La notificación de los casos de VIH se ha convertido en el elemento clave del seguimiento de la epidemia en Europa. Por lo tanto, es fundamental disponer de los datos de todos los países europeos y, de momento, éste no es el caso. Para mejorar las estrategias y adoptar medidas más específicas es preciso disponer de mejor información sobre los factores de riesgo relacionados con el comportamiento, por ejemplo sobre el uso del preservativo o la renovación de agujas y jeringuillas. En los países con baja prevalencia del VIH, la vigilancia debería orientarse también a la detección de signos precoces de la entrada del VIH en los grupos de población más expuestos al riesgo de infección. Asimismo, para contribuir a la planificación de las futuras necesidades de tratamiento y de servicio, es preciso determinar el número real de nuevas infecciones por VIH al año (incidencia del VIH). En la actualidad, la mayoría de los nuevos casos notificados son en realidad infecciones contraídas muchos años antes.

La capacidad de seguimiento de la sensibilidad del VIH a los medicamentos ARV debería convertirse en parte integrante de la vigilancia del VIH a nivel nacional y europeo.

Acción

La Comisión promoverá la vigilancia como elemento básico esencial de cualquier estrategia y política de lucha contra el VIH/SIDA.

Promoverá asimismo, a través de estructuras ya operativas^{xiii}, la recogida y el análisis de datos sobre sensibilidad y, a tal fin, facilitará el uso de los instrumentos financieros existentes de la UE.

Los Estados miembros deberían garantizar la disponibilidad de recursos (humanos, financieros y de equipo) y capacidades suficientes para alcanzar este objetivo y, a tal fin, estudiar el uso de los instrumentos financieros de la UE.

La Comisión, en estrecha colaboración con el CEPCE, los Estados miembros, los países vecinos y otros socios:

- facilitará la compleción de la cobertura geográfica de la notificación de casos de VIH;
- reevaluará los objetivos de vigilancia del SIDA e incluirá su notificación en un sistema de vigilancia integrado;
- elaborará un planteamiento normalizado sobre indicadores de prevención adecuados;
- realizará estimaciones de la incidencia del VIH en Europa;
- facilitará el establecimiento de una vigilancia centinela^{xiv} en grupos de alto riesgo;
- facilitará la aplicación de soluciones prácticas para superar los obstáculos ligados a la confidencialidad.

4. PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH

Se pretende:

- *facilitar la aplicación de medidas de prevención del VIH para el conjunto de la población y para determinados grupos;*
- *garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a información, educación y servicios para reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA;*
- *aumentar progresivamente el acceso a la prevención, al tratamiento por drogodependencia y a servicios de reducción de los daños para consumidores de drogas por inyección;*
- *satisfacer las necesidades y los requisitos específicos de las poblaciones inmigrantes en cuanto al acceso no discriminatorio a la información, la prevención, el tratamiento, los cuidados y la ayuda;*
- *apoyar el seguimiento y la evaluación de los métodos de prevención.*

Puesto que no existe ninguna vacuna ni tratamiento curativo, la prevención sigue siendo la piedra angular de la lucha contra el VIH/SIDA. La aplicación amplia de medidas de prevención primaria, la educación, la promoción del uso del preservativo, la prestación de servicios de reducción de daños y el acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias son medidas esenciales para lograr los objetivos fijados en otras áreas. Datos de muchos países europeos demuestran que la propagación del VIH puede prevenirse, contenerse o reducirse mediante la aplicación de medidas contrastadas y basadas en pruebas.

De la epidemiología del VIH en la UE y en los países vecinos se deduce que es necesario intensificar las medidas de prevención para el público en general y para grupos específicos como los jóvenes, las mujeres, los consumidores de drogas por inyección, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los profesionales del sexo, los presos y las poblaciones inmigrantes.

Se calcula que las medidas globales de prevención del VIH podrían evitar el 63 % de los cuarenta y cinco millones de nuevas infecciones que se prevén a escala mundial para el periodo 2002-2010^{xv}.

Si bien el número de personas infectadas por el VIH/SIDA aumenta cada año, los servicios de prevención no se desarrollan al mismo ritmo. Según estimaciones de las Naciones Unidas^{xvi}, hay en la actualidad trece millones de consumidores regulares de drogas por inyección en todo el mundo, de los cuales un millón y medio sólo en Rusia^{xvii}, esto es, más del 11 % de la cifra mundial estimada. Asimismo, recientes informes^{xviii} revelan que el 7,6 % de los consumidores de drogas por inyección de Europa Oriental tienen acceso a programas de reducción de daños.

La prevención está estrechamente ligada al tratamiento, pues un mayor acceso al tratamiento ARV, al ir acompañado de asesoramiento y pruebas voluntarias, refuerza la prevención del VIH. Ello, a su vez, contribuye a la reducción del estigma y de la discriminación, que aún constituyen un obstáculo en la lucha contra el VIH. La eficacia y la calidad global de los programas de prevención en curso, cuya evaluación y supervisión siguen siendo inadecuadas, constituyen otro obstáculo al éxito de la lucha contra el VIH.

La prevención de la transmisión de madres a hijos sigue siendo una de las prioridades de acción de la Conferencia de Vilnius^{xix}. La Comisión ha consultado a destacados agentes y expertos sobre este problema y continuará determinando qué ámbitos requieren medidas a nivel comunitario.

Acción

La Comisión promoverá la aplicación de programas de prevención globales, así como su extensión a las poblaciones más vulnerables.

Dará prioridad al trabajo sobre la salud sexual y reproductora, en el marco del Programa de salud pública, con vistas a desarrollar estrategias innovadoras de promoción del sexo seguro y hacer frente al aumento de comportamientos de riesgo por parte de los jóvenes.

Por último, elaborará un informe de situación sobre la transmisión de madres a hijos en Europa en función del cual se evaluarán las futuras necesidades de acción.

4.1 Reducción de los daños para la salud relacionados con la drogodependencia

En diciembre de 2004, el Consejo adoptó la Estrategia europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012 y, en junio de 2005, adoptó un Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2005-2008 para poner en práctica la Estrategia^{xx}. La prevención del VIH/SIDA es un elemento fundamental del Plan de acción en materia de lucha contra la droga, que requiere la aplicación de programas globales integrados a nivel nacional y regional.

Las políticas de la UE en materia de drogas deberían aplicarse en sintonía con la política de lucha contra el VIH/SIDA. Es posible lograr sinergias, por ejemplo, en el campo de la investigación. El Plan de acción en materia de lucha contra la droga

hace un llamamiento a la investigación sobre medidas eficaces para prevenir el VIH/SIDA y sobre la identificación de factores protectores en países con bajos índices de prevalencia del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas.

La Comisión elaborará un informe de situación sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo de 2003 relativa a la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia^{xxvi}. La necesidad de adoptar futuras medidas se evaluará en función de este informe.

Acción

La Comisión pide a los Estados miembros que aumenten los servicios de reducción de daños, y mejoren el acceso a ellos, para prevenir las muertes y los riesgos sanitarios derivados del consumo de drogas.

Invita asimismo a los Estados miembros a que garanticen la puesta a disposición de tratamientos de sustitución en relación con la demanda de tratamiento.

4.2 Formación

La prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo es posible si los conocimientos se combinan con la adopción de comportamientos sanos. Por lo tanto, es fundamental la participación de las escuelas y de otros entornos educativos en la prevención del VIH/SIDA a través de sus programas de educación sanitaria sobre habilidades para la vida. Las escuelas y otros entornos educativos también pueden ayudar a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA.

Acción

La Comisión promoverá el desarrollo de programas de formación específicos para el personal sanitario y otros profesionales de servicios que tratan con personas infectadas por el VIH/SIDA y con poblaciones particularmente vulnerables al VIH/SIDA (entre las que figuran los consumidores de drogas por vía intravenosa y los inmigrantes).

Facilitará asimismo la aplicación del planteamiento basado en la enseñanza de habilidades para promover un cambio de comportamiento efectivo entre los jóvenes en las escuelas y otros entornos apropiados, mediante el intercambio de información y buenas prácticas y la elaboración de módulos de formación.

5. ASESORAMIENTO Y PRUEBAS VOLUNTARIAS, TRATAMIENTO, CUIDADOS Y APOYO

Se pretende:

- *combatir el estigma y la discriminación de las personas infectadas por el VIH/SIDA en Europa;*
- *apoyar el acceso universal a tratamientos y cuidados eficaces, asequibles y equitativos, con inclusión del tratamiento antirretroviral seguro;*

- *apoyar la promoción de la integración social y la integración en el mercado laboral de las personas infectadas por el VIH/SIDA.*

La existencia de servicios asequibles y accesibles y la obtención de buenos resultados en materia de tratamiento reducen el estigma y la exclusión social y favorecen un comportamiento sexual responsable que, a su vez, contribuye a prevenir la propagación del VIH.

Es preciso disponer de un conjunto completo de servicios sanitarios que ofrezcan tratamientos y cuidados de calidad. El asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) constituyen la piedra angular de cualquier servicio, pues permiten un diagnóstico precoz de la infección por VIH y garantizan una intervención oportuna a las personas infectadas. Estos servicios deberían hacerse extensivas a las personas que padecen coinfección de VIH/SIDA y hepatitis B, hepatitis C o tuberculosis. La terapia de sustitución para consumidores de drogas por inyección es un componente importante de servicios que contribuyen a ofrecer tratamientos y cuidados eficaces.

Las personas infectadas por el VIH/SIDA deberían desempeñar un papel activo en la gestión de su enfermedad (estado de preparación de cara al tratamiento). Los servicios deberían prestar apoyo, ser inclusivos y potenciar las facultades de las personas, aumentando su control sobre sus propias vidas. En la medida de lo posible, los servicios sociales deberían estar integrados en los servicios sanitarios y ser sensibles a grupos vulnerables específicos.

La terapia antirretroviral altamente activa (TAAA) tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH/SIDA. El uso adecuado de esta terapia exige un esfuerzo considerable para mantener un tratamiento de por vida, así como la disponibilidad de los recursos necesarios para el seguimiento de la respuesta, la toxicidad de los medicamentos y las interacciones. En algunos países, la falta de servicios experimentados capaces de atender a algunos grupos vulnerables, tales como los consumidores de drogas por inyección y las poblaciones inmigrantes, puede complicar aún más la gestión del tratamiento.

Dado que el virus es capaz de desarrollar resistencias a agentes antirretrovirales, es cada vez más importante vigilar la aparición de cepas resistentes. La insuficiencia de laboratorios puede ser un obstáculo para la obtención de suficientes datos sobre sensibilidad.

Acción

La Comisión apoyará el aumento de las capacidades de los servicios. Se dará prioridad al desarrollo de programas de formación específicos para el personal sanitario y otros profesionales de servicios que traten con personas infectadas por el VIH/SIDA y con poblaciones particularmente vulnerables al VIH/SIDA.

La Comisión ayudará a los Estados miembros a aumentar la capacidad de asesoramiento sobre el tratamiento y de apoyo a la preparación de cara al tratamiento de las organizaciones no gubernamentales activas en el ámbito del VIH/SIDA.

Facilitará asimismo el desarrollo de la capacidad de vigilancia del VIH/SIDA a nivel europeo con el fin de integrar conjuntos de datos específicos sobre el uso de servicios y sobre los resultados del tratamiento.

La Comisión contribuirá a la elaboración de un conjunto de instrumentos para los Estados miembros que incluirá una serie de posibles modelos europeos para servicios globales sobre el VIH/SIDA. Este conjunto de instrumentos podría ponerse a disposición de los socios de la Política europea de vecindad^{xxii}.

La Comisión apoyará los esfuerzos de los Estados miembros para garantizar la disponibilidad de tratamientos ARV asequibles. Estudiará además otras posibilidades de utilización en caso de emergencia de salud pública, por ejemplo, una grave epidemia de VIH/SIDA.

6. INVESTIGACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA

Se pretende:

- *reforzar los compromisos con la investigación y el desarrollo de vacunas y microbicidas;*
- *invertir en el desarrollo de terapias y diagnósticos asequibles y fáciles de utilizar para contribuir a extender el acceso al tratamiento;*
- *apoyar la investigación orientada a las necesidades de salud pública;*
- *apoyar el compromiso y la participación del sector privado (en particular las pequeñas y medianas empresas);*
- *apoyar el desarrollo de la investigación sobre métodos preventivos basados en el comportamiento y su evaluación.*

En el marco del sexto Programa marco para acciones de investigación y desarrollo (sexto Programa marco 2002-2006), la investigación sobre el VIH/SIDA se ha convertido en una prioridad absoluta de la Comisión Europea. Se asignarán aproximadamente cincuenta millones de euros anuales a esta cuestión, con los que se financiarán tanto los planteamientos preventivos como los terapéuticos. Los proyectos financiados abarcan grandes consorcios, destinados a establecer conexiones y redes entre investigadores que trabajan sobre nuevos productos para prevenir y tratar el VIH/SIDA, planteamientos muy innovadores e investigación más específica para desarrollar nuevos conceptos de lucha contra el virus.

El sexto Programa marco hace hincapié en los nuevos Estados miembros y los países vecinos de Europa Oriental, a los que anima a participar tanto en propuestas financiadas por la Comunidad Europea como en el proceso de evaluación. Se les asocia, por ejemplo, a la coordinación de estudios de cohortes^{xxiii} en relación con el tratamiento y el seguimiento de adultos, mujeres embarazadas y niños infectados por el VIH, la resistencia del VIH y la transmisión de madres a hijos. Asimismo, por

citar otro ejemplo, se fomenta de manera especial la participación de los nuevos Estados miembros y países vecinos de Europa Oriental en una red de excelencia (nuevo instrumento del sexto Programa marco) sobre pruebas clínicas terapéuticas. Esta red, que se espera que abarque el periodo 2006-2010, tiene por objeto la concepción, normalización y coordinación de pruebas clínicas sobre el VIH/SIDA a nivel europeo. Su objetivo debería ser la definición de estrategias óptimas para la gestión de la infección por VIH y la elaboración de directrices para una intervención más eficaz tanto en Europa Occidental como en Europa Oriental.

Acción

La Comisión ha presentado una propuesta relativa al séptimo programa marco, que se negociará con los Estados miembros de la UE y en el que seguirá teniendo prioridad la investigación sobre el VIH/SIDA. La Comisión ha propuesto un aumento de la financiación del Programa y seguirá recalando su importancia. La investigación sanitaria se concentrará en tres pilares principales: la biotecnología para la salud humana, la investigación transnacional y la atención sanitaria a los ciudadanos europeos.

7. VECINDAD

En este documento, se entiende por «vecindad» la Federación de Rusia y los socios que forman parte de la Política europea de vecindad (PEV). La PEV se aplica a dieciséis socios reales o potenciales: Argelia, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Egipto, Georgia, Israel, Jordania, Líbano, Libia, Moldavia, Marruecos, la Autoridad Palestina, Siria, Túnez y Ucrania.

En otras partes, los países candidatos participan en las actividades a través del proceso y los instrumentos de adhesión. La Comisión estudiará las posibilidades y formas prácticas de ampliar en el futuro las actividades sobre el VIH/SIDA a los Balcanes Occidentales y a Asia Central.

Los principios generales de la lucha contra el VIH/SIDA en los países vecinos siguen siendo los enunciados en el documento de trabajo de la Comisión. Ésta apoyará el desarrollo de un liderazgo político fuerte y responsable para combatir la epidemia de VIH/SIDA. Hará un uso óptimo de todos los instrumentos existentes y de futuros resultados de investigación y desarrollo, en particular la investigación clínica, para satisfacer mejor las necesidades de los países socios, cumpliendo los procedimientos de ayuda externa y el mandato de acción acordado en los correspondientes documentos de estrategia y programas indicativos de los países en cuestión. Ello permitirá la intervención de los servicios operativos de la Comisión para:

- facilitar una intervención, en función de las pruebas, integrada en la estrategia, el programa de trabajo y el marco presupuestario de los países que se han acordado con las autoridades nacionales y otros socios interesados;
- unir fuerzas con otros socios en el marco de este planteamiento para allanar el camino de una iniciativa que podría constituir un ejemplo de buenas prácticas para países vecinos;

- optimizar, gracias a un mayor compromiso de la CE, el uso de instrumentos existentes, tales como el Fondo Mundial y el Programa de Cooperación de los países europeos y de los países en desarrollo sobre ensayos clínicos (EDCTP).

Además, la Comisión tiene previsto asociar cada vez más a los países vecinos a las actividades de la UE sobre el VIH/SIDA para intercambiar información y buenas prácticas.

La Comisión velará por el establecimiento de mecanismos internos adecuados para garantizar la coherencia del planteamiento propuesto con las intervenciones externas a nivel bilateral (CE, Estados miembros y otros socios bilaterales) y multilateral (OMS, UNAIDS, Fondo Mundial), teniendo en cuenta las enseñanzas del pasado.

7.1 La Federación de Rusia

En 2003, la UE y Rusia acordaron reforzar su cooperación creando cuatro «espacios comunes» en el marco del Acuerdo de asociación y cooperación. Las hojas de ruta para los espacios comunes se acordaron en la cumbre UE/Rusia en mayo de 2005 y constituirán la base de la cooperación entre ambas partes en los próximos años. El VIH/SIDA se menciona en el contexto de las políticas de prevención del consumo de drogas y de la educación de los jóvenes, que constituyen elementos esenciales de una estrategia global contra el VIH/SIDA.

La política de la Dimensión septentrional^{xxiv} promueve el diálogo y la cooperación práctica entre la UE, Rusia, Noruega e Islandia. La salud es uno de los cinco ámbitos fundamentales identificados, y así se ha destacado en el marco de la Asociación de la Dimensión septentrional sobre salud pública y bienestar social^{xxv}. El VIH/SIDA constituye una prioridad de acción en este contexto, así como en la cooperación intergubernamental en la región de Barents^{xxvi}.

Acción

El Gobierno de la Federación de Rusia es el principal responsable del bienestar y de la salud de los ciudadanos rusos. El proceso de planificación de una acción conjunta específica, que se basa en las prioridades definidas en las hojas de ruta para los espacios comunes, explorará diversas opciones para el intercambio de buenas prácticas y el establecimiento de redes en ámbitos definidos.

La Comisión continuará el diálogo a nivel político para facilitar el desarrollo de liderazgo y de una colaboración fundamental entre las diversas autoridades para combatir el VIH/SIDA.

La Comisión invita a la Federación de Rusia a colaborar en la organización de seminarios de expertos conjuntos UE/Rusia sobre el VIH/SIDA y cuestiones conexas.

Invita asimismo a representantes de este país a participar en el grupo de reflexión sobre el VIH/SIDA y el Foro de la sociedad civil.

La Comisión seguirá trabajando por el éxito de la política de la Dimensión septentrional y apoyando las actividades realizadas en el marco de la Asociación de la Dimensión septentrional en materia de salud pública.

7.2 Socios de la Política europea de vecindad

Cada socio de la Política europea de vecindad es responsable de la elaboración, la dirección y la aplicación de sus estrategias nacionales para combatir la epidemia de VIH/SIDA.

En 2004, la Comisión publicó informes sobre siete países socios de la Política europea de vecindad (Israel, Jordania, Moldavia, Marruecos, la Autoridad Palestina, Túnez y Ucrania), a los que siguió la negociación de planes de acción de la Política europea de vecindad, de entre tres y cinco años de duración, cuya aplicación está ya en curso. En 2005, se publicaron los informes sobre cinco países más (Armenia, Azerbaiyán, Egipto, Georgia, y Líbano) y está en curso la elaboración de planes de acción de la Política europea de vecindad para esos países. Todos estos planes de acción hacen referencia a la cooperación en materia de salud pública, mientras que los de Ucrania y Moldavia mencionan también las acciones relacionadas con el VIH/SIDA.

Varios países seriamente afectados necesitan considerables recursos exteriores para potenciar progresivamente su intervención y asistencia técnica a fin de reforzar sus sistemas sanitarios, lo que constituye una condición previa para luchar adecuadamente contra el VIH/SIDA.

Acción

La Comisión invita a los socios de la Política europea de vecindad, en particular los que disponen de un plan de acción, a participar en diversas actividades de la UE sobre el VIH/SIDA, como el grupo de reflexión y el Foro de la sociedad civil.

8. PLAN DE ACCIÓN

La Comisión Europea propone que los socios prosigan el trabajo en el marco político perfilado en los capítulos anteriores y las medidas específicas del plan de acción (anexo). Más adelante estará disponible en línea y la Comisión lo actualizará en consulta con el grupo de reflexión sobre el VIH/SIDA, el Foro de la sociedad civil y otros agentes pertinentes.

La Comisión pondrá a disposición en el sitio web sobre salud pública una descripción de los posibles instrumentos de financiación que podrían utilizarse para la aplicación de esta estrategia.

Junto con sus socios (tales como el grupo de reflexión, UNAIDS y la OMS), elaborará un conjunto de indicadores de base adecuados para supervisar el proceso. El objetivo es hacer un seguimiento no sólo de los resultados sino también del impacto de estas actividades. Este trabajo se basará en las herramientas disponibles y los métodos utilizados^{xxvii} y debería contribuir al seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA del UNGASS y de las Declaraciones de Dublín y Vilnius.

Annex : Action Plan (as 29/11//2005)

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
1. Leadership and advocacy				
Human rights	Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed	Second half of 2006	Proposal for a list of priorities for action	Civil society HIV/AIDS Think Tank Commission Neighbouring countries
	Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights	Spring 2007		Council Presidency Commission Member States Neighbouring countries Partners
2. Involvement of civil society				
Participation in policy development and implementation	HIV/AIDS Civil Society Forum	Twice a year		Commission HIV/AIDS civil society representatives
Participation in prevention and treatment	Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes	Ready by mid-2007	Training programme on treatment preparedness Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs	Commission Member States Non-governmental organisations
	Implement the training programme	From 2008 on	Number of NGO representatives trained annually	Commission Member States NGOs

3. Surveillance

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Coverage of data	Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region	2006	Complete surveillance data	ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
	Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region	2008		ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
HIV-related information	Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment	2006		ECDC/EuroHIV Member States
System development	Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance	2007-2008	Integrated database	ECDC/EuroHIV
Developing behavioural data collection	Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country	2006	Inventory of available methods	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
	Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex)	2007-2009	Data on behavioural risk factors	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
Sentinel surveillance for early warning	Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic	2006	Number of countries with sentinel surveillance	ECDC/EuroHIV Countries concerned

HIV incidence	Estimate HIV incidence in Europe	2007	True incidence in Europe	HIV in WHO Euro	ECDC/EuroHIV
3. Surveillance (cont'd)					
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome		Main players
HIV prevalence	Provide HIV prevalence estimates for Europe	2006	HIV prevalence estimates for individual countries		ECDC/EuroHIV WHO Euro, UNAIDS
Data protection	Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance	2006-2007			Commission ECDC/EuroHIV Member States
Development of resistance	Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance	2007-2008	Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance		ECDC/EuroHIV Commission Member States

4. Prevention of new HIV infections

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome/indicator	Main players
Sexual transmission	1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth 2) Implement the strategy	2006– 2009-	1) Innovative safe sex strategy developed 2) Number of countries implementing the strategy	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Mother-to-child transmission	Report on the state of play in Europe	2006	Report followed by an action plan	Commission ECDC/EuroHIV
Harm reduction	Monitor implementation of the Council Recommendation of	2007	Report	Commission

	18 June 2003			Member States
Blood	Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components	Annual reporting to Commission to begin by end of 2007	Report	Member States Commission
Youth	Include youth as a priority target group for the development of public health intervention	2006-		Commission Member States Civil society organisations International organisations
Prisoners	Develop HIV prevention strategies for prisons Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe	2006-	HIV prevention strategies developed for prisons	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Population-wide information	EBU “European health information platform”	2006	Material for media Information website with updates, ready for use by TV and radio	EBU and its partners Commission Member States
Awareness-raising among general public	1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe 2) Link Europe into the World AIDS Campaign 3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing	2006-2009 May June/July December	One to three EU-led events on HIV/AIDS every year	Commission Member States ECDC/EuroHIV WAC Other partners
Education	1) Organise a consensus meeting on best practice	2006	1) Consensus report	Commission

	<p>on HIV/AIDS peer education</p> <p>2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education</p> <p>3) Implement the training module</p>	<p>2006-2007</p> <p>2007-2009</p>	<p>2) Training module</p> <p>3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained</p>	<p>Member States</p> <p>WHO, UNAIDS, other partners</p>
--	---	-----------------------------------	---	---

5. Treatment, care and support				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Access of vulnerable groups to services	<p>1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments</p> <p>2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations</p>		<p>1) Inventory of best practices</p> <p>2) Guidelines on access to treatment</p>	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
	<p>Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups</p> <p>Continue the development of European curricula/training modules</p>	2006-	Training programme for service providers	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
Treatment preparedness	Develop patient-friendly information on treatment		Number of information packages developed	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>
	Develop a training module on treatment preparedness	2006-	Training module on adherence	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>

Service standards	Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services	2006-	Toolkit for service standards	
Affordable ARV	Continue exploring possible solutions		Feasible solution to reduce the cost of ARV	Commission Pharmaceutical industry Member States concerned
Laboratory capacity Training of personnel	Integrate in curricula of university and continuing medical education			Commission, ECDC, Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro
Networking of laboratories for susceptibility testing	Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing		Network of specialist laboratories established	ECDC Member States
Upgrading national laboratories	Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level		Number of national inventories ready	Member States ECDC

6. Research				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Advance treatment	Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS	2006-2010	New strategies for the management of HIV infection	Member States Commission
Facilitate vaccine/microbicide research	Establish a European network for vaccine/microbicide research	2006-2010	Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

			partnerships	
Cohort studies	Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS	2006-2009	New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT ¹	Commission Clinical research centres

¹ Prevention of mother-to-child transmission.

7. Neighbouring countries				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Russian Federation				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation Russian Federation CCM
Expert meetings on HIV/AIDS-related issues	1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS 2) Finnish Presidency meeting	1) 2006 2) September 2006		1) Commission Russian Federation Partners 2) Council Presidency
European Neighbourhood Policy partners				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation CCM ENP Partners
Invite ENP partners to EU activities	1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics 2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences	2006-	Exchange of information and best practises	Commission Member States NGOs Partners
Surveillance	Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries	2009	Surveillance data available	ECDC EpiSouth
Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners	Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan] Hold a series of follow-up meetings on specific topics,	2007 2008-	Exchange of information and best practises	Commission Member States Partners

	countries or regions			
--	----------------------	--	--	--

ⁱ Commission communication “A Coherent European Policy Framework for External Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis” (COM(2004)726). Commission communication (COM(2005) 179) “A European Programme for Action (PfA) to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)”.

ⁱⁱ http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp.

ⁱⁱⁱ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm.

^{iv} European Neighbourhood Policy, EU/Russia Partnership and Cooperation Agreement (PCA).

^v In this document the specific vulnerable groups are defined for each of the priority areas, but it should be noted that they may differ, depending on the state of the HIV/AIDS epidemic and economic and cultural setting in the particular area of concern.

^{vi} The institutional forms of civil society are distinct from those of the state, family and market and civil society commonly embraces a diversity of spaces, stakeholders and institutional forms, of varying degrees of formality, autonomy and power. Civil societies are often populated by organisations such as registered charities, development non-governmental organisations, community groups, women's organisations, faith-based organisations, professional associations, trade unions, self-help groups, social movements, business associations, coalitions and advocacy groups. <http://www.lse.ac.uk/>.

^{vii} These are private, non-profit organisations based in and working in local communities. Normally they are created in response to some particular need or situation (high unemployment rate - employment promotion) in the community and work is done by local people.

^{viii} www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey.

^{ix} <http://www.unicef.org/Content/Default.asp?>

OJ L 271, 09/10/2002, p.1 - 12.

^{xi}

^{xii} OJ L 142, 30/04/2004, P. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

^{xiii} European Centre for Disease Prevention and Control, <http://www.ecdc.eu.int/> and Research FP5 supported SPREAD –programme, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

^{xiv} Surveillance based on selected population samples chosen to represent the relevant experience of particular groups (Last, JM edit A Dictionary of Epidemiology, 4th edition, 2001), such as testing of blood for the purpose of monitoring the prevalence and trends in HIV infection among commercial sex workers in a city during six months.

^{xv} Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet 2002; 360(9326):73-77.

^{xvi} Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, AIDS 2004;18: 2295-2302.

^{xvii} Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

^{xviii} Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

^{xix} <http://www.aids.lt/iac/>

^{xx} OJ C 169, 8.7.2005, p. 1. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm.

^{xxi} OJ L 165, 3.7.2003, p 31.

^{xxii} See Chapter 7.

^{xxiii} Research methods that involve observations of the same items [large numbers of people] over a long period of time with comparison of incidence rates in groups that differ in exposure levels.

^{xxiv} http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm.

^{xxv} <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

^{xxvi} <http://www.beac.st/>.

^{xxvii} UNAIDS (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS.

WHO/UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: WHO.

Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.