

# **Informe sobre la consulta informal a las ONG acerca de las políticas del VIH/Sida**

**y**

## **Resultados de la encuesta a las ONG**

**Bruselas, 13 de junio de 2005**

*Reunión convocada por la Dirección General de Sanidad y Protección al Consumidor de la Comisión Europea y coorganizada con AIDS Action Europe y el Grupo Europeo Tratamientos del VIH/Sida*



## **Informe sobre el cuestionario previo a la consulta**

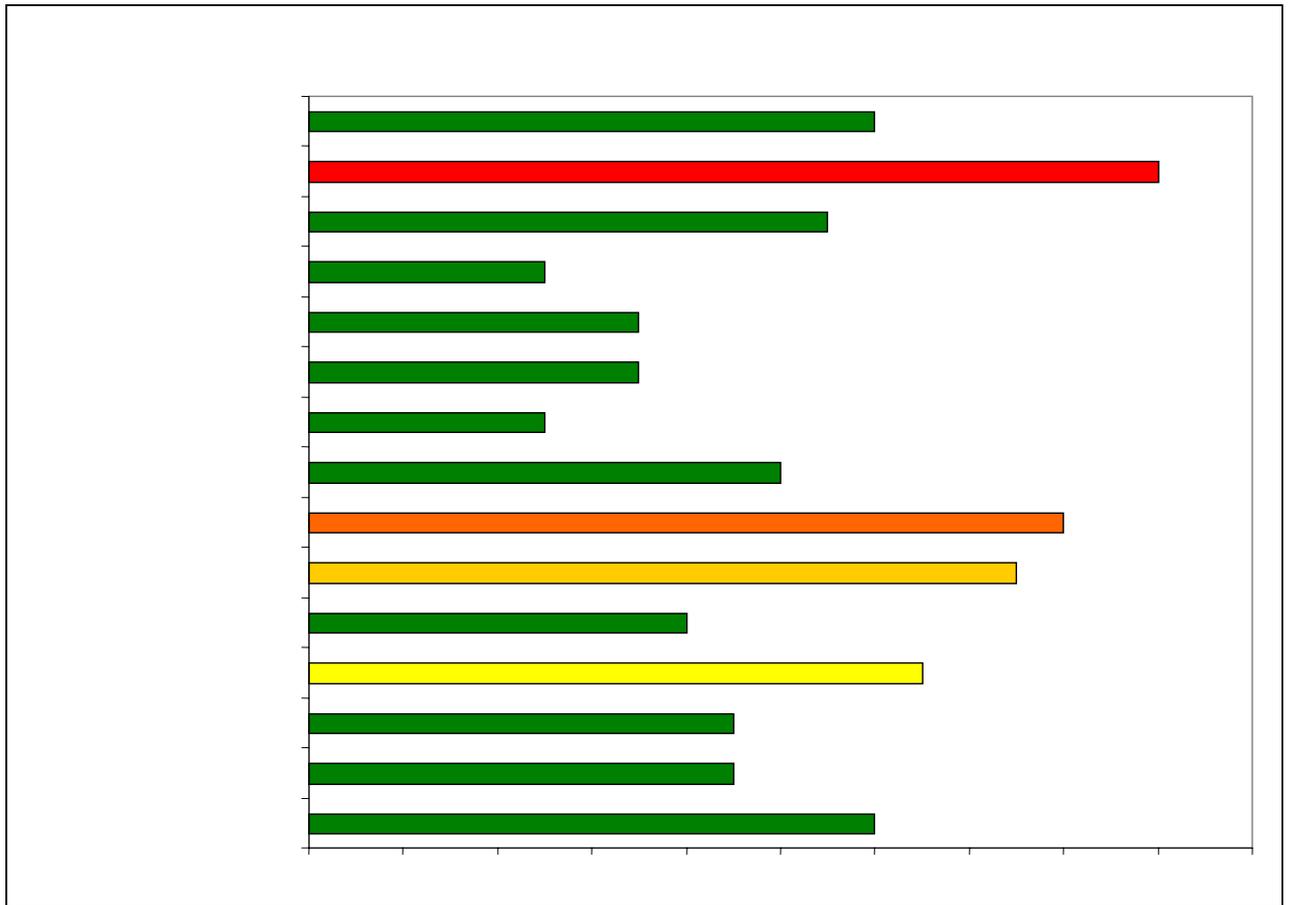
### ***Introducción***

La presente encuesta consistió en una propuesta a la Dirección General de Sanidad y Consumo (DG SANCO) de la Comisión Europea, en el marco del proceso de consulta a las ONG, con el objeto de reflejar la situación de la prevención y los tratamientos del VIH desde el punto de vista de las organizaciones de servicios del SIDA que trabajan en sus comunidades respectivas. Respondieron a la encuesta 19 ONG de países europeos, de las cuales 9 provienen de los nuevos Estados miembros y los países vecinos y otras 10 trabajan en alguno de los Estados miembros de la Europa de los 15. En vista de que ambos grupos han mostrado una elevada coherencia interna, nuestro análisis se ha centrado en las respuestas de ambos grupos y también ha considerado las respuestas de la muestra de encuestados en su conjunto.

En líneas generales, las ONG participantes cubren una amplia variedad de servicios a la comunidad cuya población diana se cuenta entre las de alto riesgo o las especialmente vulnerables. Las organizaciones participantes reflejan una media de 9 grupos temáticos en su trabajo y las prioridades de su quehacer se muestran en el Gráfico 1 más abajo. Es por ello que podemos afirmar que los encuestados conforman un perfil representativo del estado actual de la prevención y los cuidados del VIH/Sida desde el punto de vista de los proveedores de servicios comunitarios en Europa.

Atendiendo al número de participantes de esta encuesta, el estudio ha empleado un método cualitativo-cuantitativo en donde además de registrarse la frecuencia de las respuestas se detalla a renglón seguido el contenido de los temas particulares.

**Gráfico 1: Prioridades temáticas de las ONG participantes en la encuesta**



***Opiniones de las ONG acerca de las áreas prioritarias que deben contemplarse en las actividades de la Unión Europea***

Se solicitó a cada ONG que nombrara de manera espontánea cuatro áreas prioritarias en las que la Comisión Europea debía realizar sus actividades relativas a la epidemia del VIH/Sida en los países miembros. La lista de prioridades aparece en el Cuadro I.

Surgieron cinco áreas de intervención en particular: Acceso a tratamientos y cuidados; prevención; protección de los derechos humanos; implicación de las PVVS y sus defensores y; finanzas.

En todas las áreas temáticas se hace evidente la forma en que las ONG perciben a la UE como un referente para la orientación científica, la difusión de la información y el liderazgo político. Las ONG manifiestan su deseo de que emanen directrices basadas en la evidencia desde las instituciones de la UE (3 respuestas para tratamientos, 2 para prevención, 3 para financiamiento y 2 para derechos humanos) y que además éstas ejerzan presión sobre los gobiernos para el cumplimiento de dichas directrices.

También se hace evidente de manera transversal la tendencia predominante a buscar la ayuda de la Comisión en áreas en las que la intervención de los gobiernos se muestra todavía insatisfactoria. De allí que las intervenciones dirigidas los grupos vulnerables entre los que se incluye a los usuarios de drogas, emigrantes, presos y trabajadores sexuales muestren una elevada prioridad en cada lista temática., al igual que ocurre con la presión por superar a nivel local los obstáculos que impiden la adopción de prácticas basadas en la evidencia, como son los casos de la reducción de daños y la salud reproductiva.

Dentro del área temática del acceso a los cuidados, se considera primordial el papel de la UE en la promoción del acceso universal a los cuidados en Europa. En muchos casos (siete respuestas) el acceso universal parece tener cierta connotación geográfica., mientras que las respuestas de otros cinco encuestados implican que el concepto de universalidad se aplica a todos los grupos de población hasta incluir a aquellas más olvidadas u objeto de mayor discriminación, como en el caso de los usuarios de drogas y los inmigrantes irregulares.

La preocupación por los grupos vulnerables, donde nuevamente aparecen los usuarios de drogas y los emigrantes, se hace evidente también con claridad si consideramos el área temática del tema de prevención, con 15 pedidos sobre 18 (83%) para que se aseguren las intervenciones de prevención a las poblaciones vulnerables.

Sin embargo, es en el ámbito de la defensa de los derechos humanos en donde probablemente más se requiere del liderazgo político de la Comisión Europea. Las ONG solicitan de manera clara que la Comisión se implique en el fomento de leyes y directrices para la no discriminación. En este ámbito, la violación más frecuente mencionada fue en relación al derecho de las personas con VIH a transitar libremente y a elegir su lugar de residencia.

**Tabla I: Prioridades que deben contemplar las actividades de la UE, según las 19 ONG**

<b>Temas</b>	<b>Número de pedidos</b>
<u>Acceso a la atención</u>	
Acceso universal a tratamientos en Europa	7
Acceso a tratamientos para usuarios drogas / grupos vulnerables	5
Directrices unificadas para tratamiento y atención del VIH	3
Atención unificada para VIH / usuarios de drogas	1
Apoyo psicológico	1
Promoción de métodos de tratamiento innovadores	1
<b>Sub total de Acceso a la atención</b>	<b>18</b>
<u>Prevención</u>	
Promover la prevención en grupos vulnerables	4
Expandir la Reducción de Daños	3
Prevención / Reducción de daños en prisiones	3
Prevención en jóvenes	3

Promover servicios de salud reproductiva	2
Educación e información	2
Prevención a la población general	1
<b>Subtotal de Prevención</b>	<b>18</b>
<b><u>Protección de los Derechos Humanos</u></b>	
Combatir el estigma y la discriminación	8
Protección ante las deportaciones/ eliminar las restricciones de tránsito	4
Directrices sobre el respeto a los derechos humanos	3
<b>Subtotal de Derechos Humanos</b>	<b>15</b>
<b><u>ONG / PVVS</u></b>	
Implicar a las ONG / PVVS	4
Implicar a grupos vulnerables	2
Desarrollo y financiación de ONG	2
Desarrollo de partenariados gobierno-sociedad civil-sector privado	2
<b>Subtotal de Implicación de PVVS</b>	<b>10</b>
<b><u>Financiación</u></b>	
Directrices para la financiación	1
Incrementar la financiación para respuestas globales	1
Apoyo económico para la atención del VIH	1
<b>Subtotal Financiación</b>	<b>3</b>

### ***Prevención de la transmisión sexual***

En el Gráfico 2 se presenta una síntesis de las opiniones de las ONG respecto a las carencias relativas a la prevención sexual, en las que una vez más se considera necesario el abordaje de una mayor actividad dirigida a los grupos más vulnerables.

Se hace evidente que las dos áreas menos atendidas, tanto para la Europa de los 15 como para los nuevos estados miembro, son las de la prevención en presos como en la de los emigrantes (84,2% y 68,4%, respectivamente).

Por el contrario, las áreas donde se registra una brecha pronunciada en cuanto a la calidad de las intervenciones entre los nuevos Estados miembros y la Europa de los 15 son las de distribución del condón (77,8 % frente a 10%), la falta de intervenciones dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales (77,8% frente a 20%) y la falta de esfuerzos de prevención dirigidos a las mujeres (77,8% frente a 40%).

Además, se incluyeron las siguientes áreas de intervención en prevención (que no fueron contempladas en la encuesta):

- Mayor financiación de la prevención;
- Intervenciones en prevención dirigidas a hombres heterosexuales;

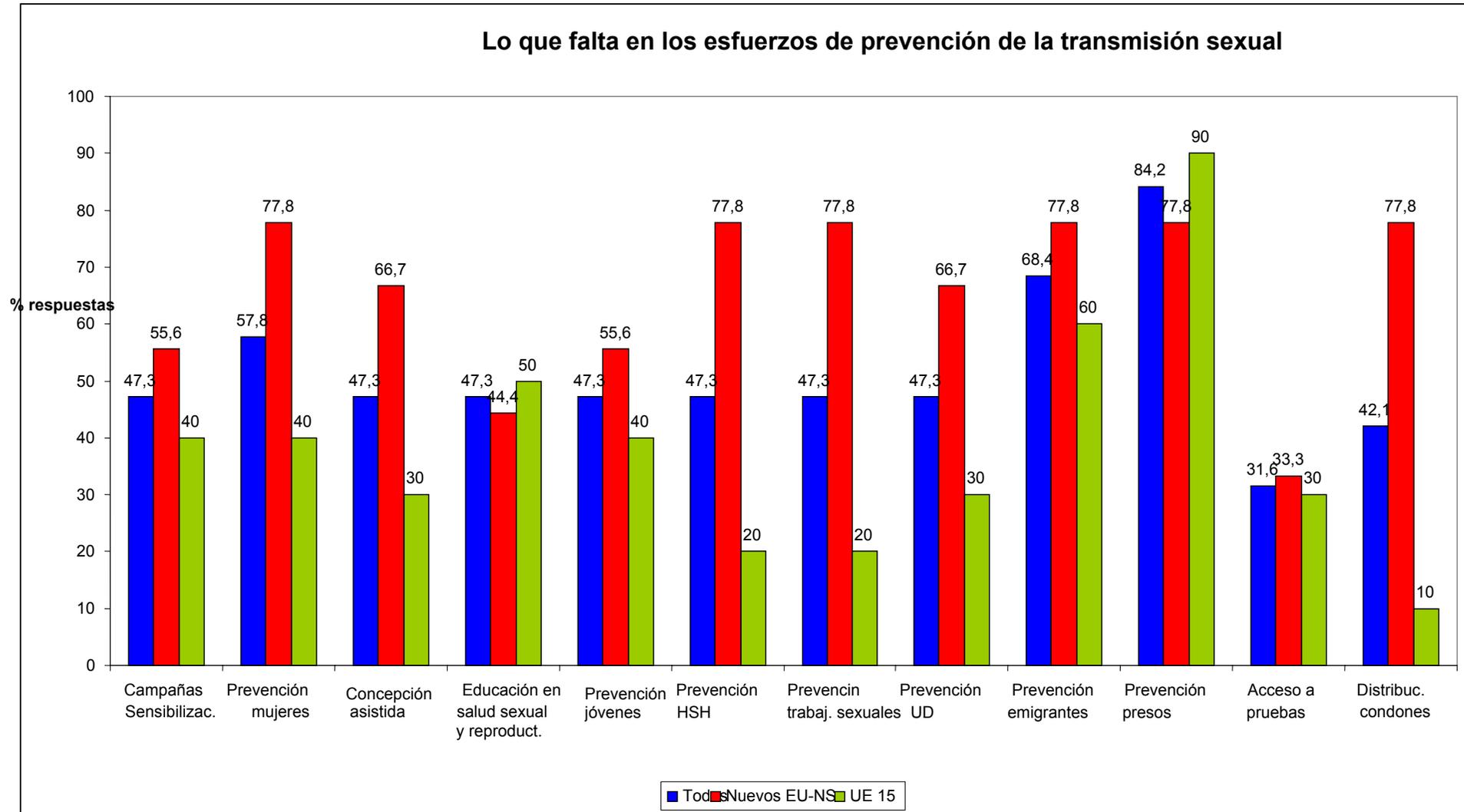
- Intervenciones en prevención dirigidas a las parejas sexuales de los usuarios de drogas;
- Un enfoque de carácter más intercultural para la prevención

Asimismo se espera que la UE produzca unas directrices basadas en la evidencia y ejerza presión política para superar los obstáculos, todo ello complementado con un liderazgo político respecto al tema de grupos vulnerables (Cuadro II).

**Tabla II: Intervenciones en prevención de la transmisión sexual del VIH**

<b>Temas</b>	<b>Número de respuestas</b>
Directrices basadas en la evidencia / programas	6
Presión política para superar los obstáculos locales	3
Un contexto de derechos humanos más amplio	2
Enfoque de salud pública	1
Dirigirse a los grupos vulnerables	3
Educación para trabajadores sexuales	2
Prevención dirigida a mujeres	2
Fomentar el enfoque multicultural	1
Educación en salud sexual y reproductiva	1

Gráfico 2: ¿Qué hace falta en los esfuerzos de prevención de la transmisión sexual del VIH?



## ***Control efectivo de la infección por VIH en usuarios de drogas***

El Cuadro 3 contiene información relativa a las carencias en el área del control del VIH entre usuarios de drogas; ésta constituye el área temática donde se observan mayores diferencias entre la Europa de los 15 y los nuevos Estados miembro. Mientras que en el primer grupo la cobertura de los servicios es aceptable, el segundo muestra que la mayoría de países de más reciente incorporación generalmente no cuenta con dichos servicios. La cuestión del acceso a los medicamentos del VIH constituye el asunto más crítico, con un 66,7% de nuevos países de la UE participantes en la encuesta que carecen de éstos. En segundo lugar se ubica la falta de acceso a la atención sanitaria general (55,5%), seguida de la falta de información relativa a la reducción de daños (55,5%) y la insuficiente presencia de programas de intercambio de jeringuillas y terapia de sustitución (inexistente en un 44,5% de estos países).

Además, se incluyeron las siguientes áreas de intervención en prevención (que no fueron contempladas en la encuesta):

- Manejo de la coinfección del VIH y la hepatitis;
- Falta de coordinación entre los servicios para usuarios de drogas y los del VIH;
- Discriminación practicada por los profesionales médicos;
- Falta de servicios en las poblaciones pequeñas o en áreas rurales;
- Falta de educación en salud sexual y reproductiva y prevención de la transmisión sexual para usuarios de drogas;
- Falta de programas de reducción de daños en las instituciones penitenciarias;
- Estigma y discriminación de los usuarios de drogas que obstaculiza su acceso a los servicios

En congruencia con el sentimiento general de desprotección expresado por todos los participantes en la encuesta en cuanto a la situación de los derechos humanos de los usuarios de drogas y su discriminación, así como la actitud de los gobiernos locales y los profesionales de la medicina, se constata aún con mayor evidencia el clamor por un liderazgo político decidido por parte de la UE (Cuadro III).

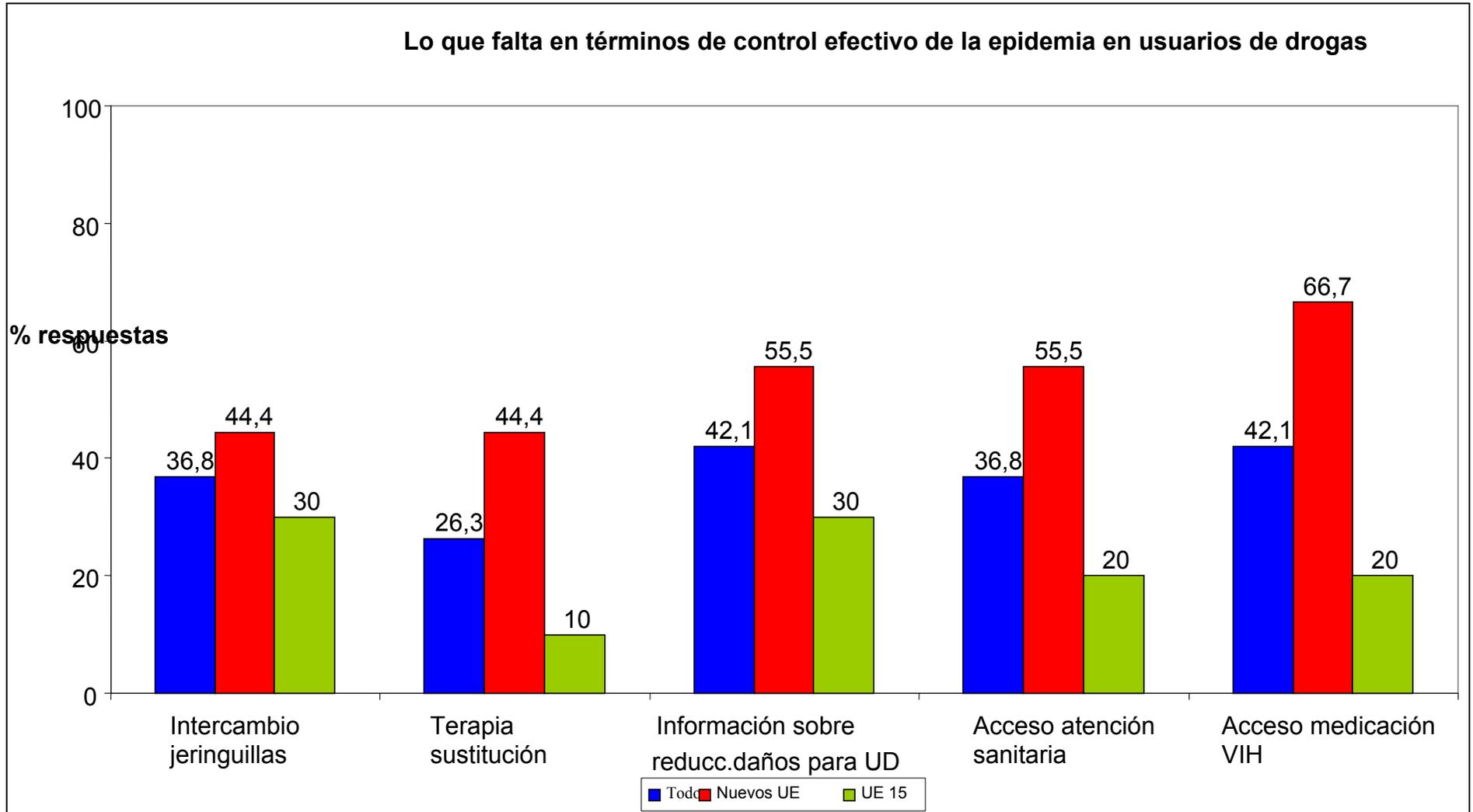
Las ONG esperan que la UE se constituya en un referente a partir del cual emanen directrices basadas en la evidencia respecto a la reducción de daños y el tratamiento del VIH en usuarios de drogas, y que al mismo tiempo ésta ejerza presión política sobre los gobiernos locales a fin de que dichas directrices Europeas sean implementadas.

**Tabla III: Expectativas de las ONG con respecto a la UE en el campo de la lucha contra la infección por VIH en usuarios de drogas**

<b>Temas</b>	<b>Número de respuestas</b>
Directrices vinculantes basadas en la evidencia / conocimientos compartidos	9
Apoyo a reducción de daños: jeringuillas, condones, sustitución	7
Apoyo al suministro de ARV a usuarios de drogas (P. Ej., combinaciones de dosis fija)	6
Reforma de leyes sobre drogas enfocadas en la salud de los usuarios de drogas / despenalización	4

Usuarios de drogas y servicios de VIH en prisiones	4
Promover implicación de las PVVS y los usuarios de drogas en el diseño de políticas	1
Construir capacidades para las ONG que promueven políticas públicas	1
Apoyo a la implementación de programas a través de las ONG	1
Intervenciones para usuarios de drogas que realizan trabajo sexual	1
Pruebas anónimas para todos	1
Proyectos de educación al usuario de drogas sobre conductas seguras	1
Información a profesionales médicos sobre los tratamientos a los usuarios de drogas	1

Gráfico 3: ¿Qué falta en términos de control efectivo del VIH entre los usuarios de drogas?



## ***Tratamiento y manejo del VIH***

Al compararse con la Europa de los 15, existen grandes variaciones en los nuevos países miembros de la UE respecto al nivel de satisfacción con los estándares de cuidados para la infección por VIH (una media de 2,3 sobre una escala de 1 a 4 para estos últimos frente a una media de 3,6 en una escala de 0 a 4 para los primeros). (Gráfico 4)

Las principales carencias en el manejo de la infección por VIH se identificaron en los nuevos Estados miembros (Gráfico 5) y consistió en la dificultad en el acceso a tratamientos innovadores y medios de diagnóstico, así como a los ensayos clínicos como vehículo para acceder tempranamente a los tratamientos de última generación. También remencionaron las siguientes dificultades en el manejo de la infección por VIH:

- Falta de apoyo psicológico para las PVVS que toman medicación;
- Sistemas de tratamiento centralizados;
- Falta de coordinación entre los centros de atención al VIH y los centros de tratamiento para los usuarios de drogas, los pacientes de TB o de hepatitis vírica;
- Discriminación practicada por los profesionales médicos;
- Falta de terapias de sustitución para los usuarios de drogas que precisan medicamentos del VIH;
- Inexistencia De reembolsos para el caso de las herramientas de diagnóstico avanzado.

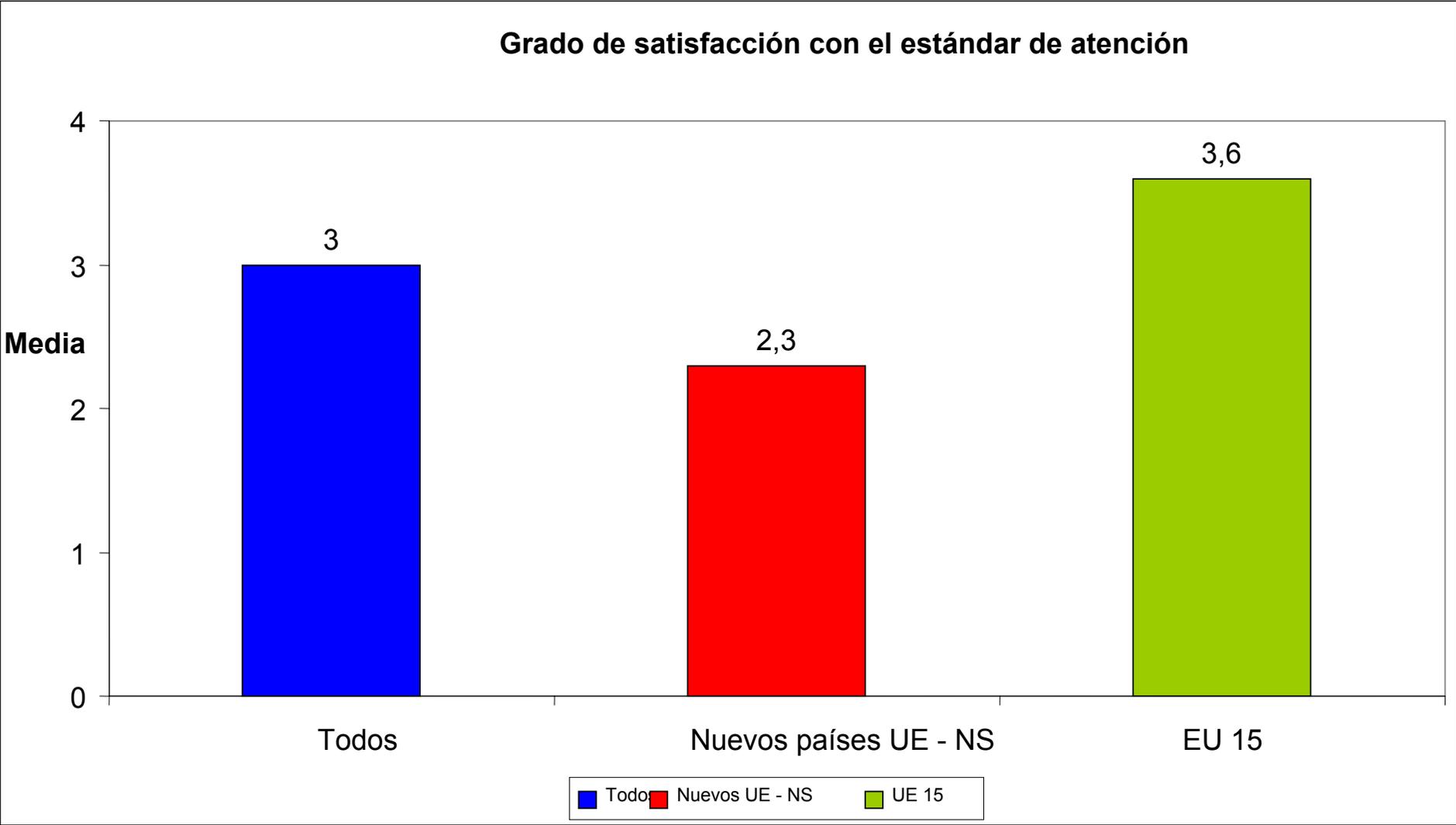
En cuanto a los obstáculos para el acceso a los tratamientos, los nuevos Estados miembros de la UE identificaron principalmente: el estigma y la visibilidad, las barreras geográficas en lo sistemas de tratamientos centralizados (p. Ej., la necesidad de desplazarse hasta los centros de tratamientos), y la falta de apoyo psicológico.

Por el contrario los estados de la Europa de los 15 centraron su problemática en los grupos vulnerables, (100% de los encuestados), mientras que los problemas más citados fueron los de los usuarios de drogas en activo (4 respuestas), y los inmigrantes sin residencia (5 respuestas).

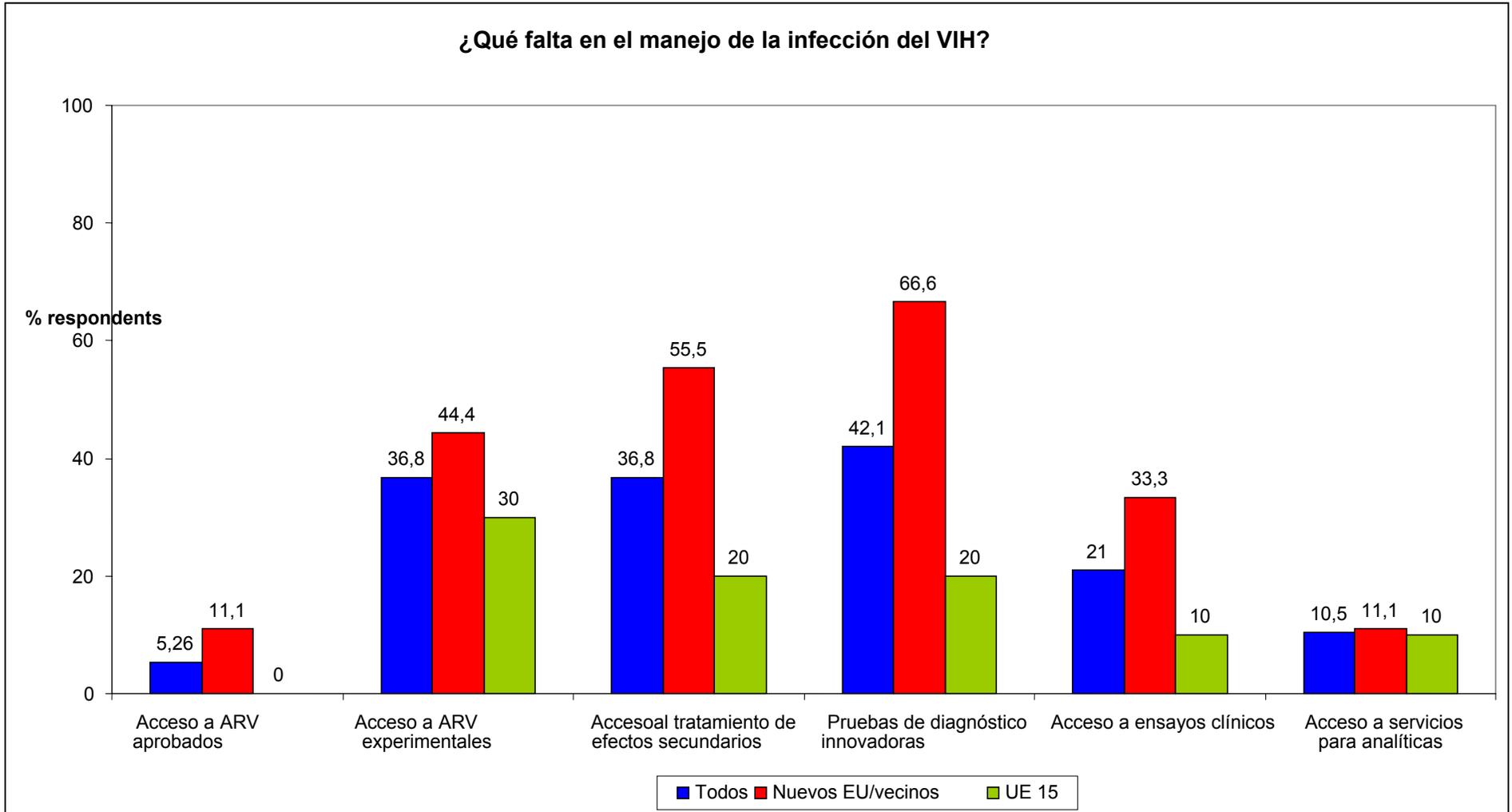
Según lo descrito en el párrafo anterior, las expectativas frente a la UE se refieren a:

- El control y evaluación de la provisión de tratamientos;
- Unas directrices de la UE sobre el tratamiento y los cuidados de la infección por VIH;
- Promoción de políticas públicas para el acceso universal para todos los grupos vulnerables, con inclusión de los usuarios de drogas en activo, inmigrantes irregulares y presos;
- Abordaje del estigma y la discriminación;
- Ejercer presión para que se introduzca la terapia de sustitución como medio para incrementar los tratamientos del VIH;
- Recomendar decididamente el tratamiento para el VIH a los usuarios de drogas;
- Medidas legales contra la discriminación en el acceso a la atención sanitaria.

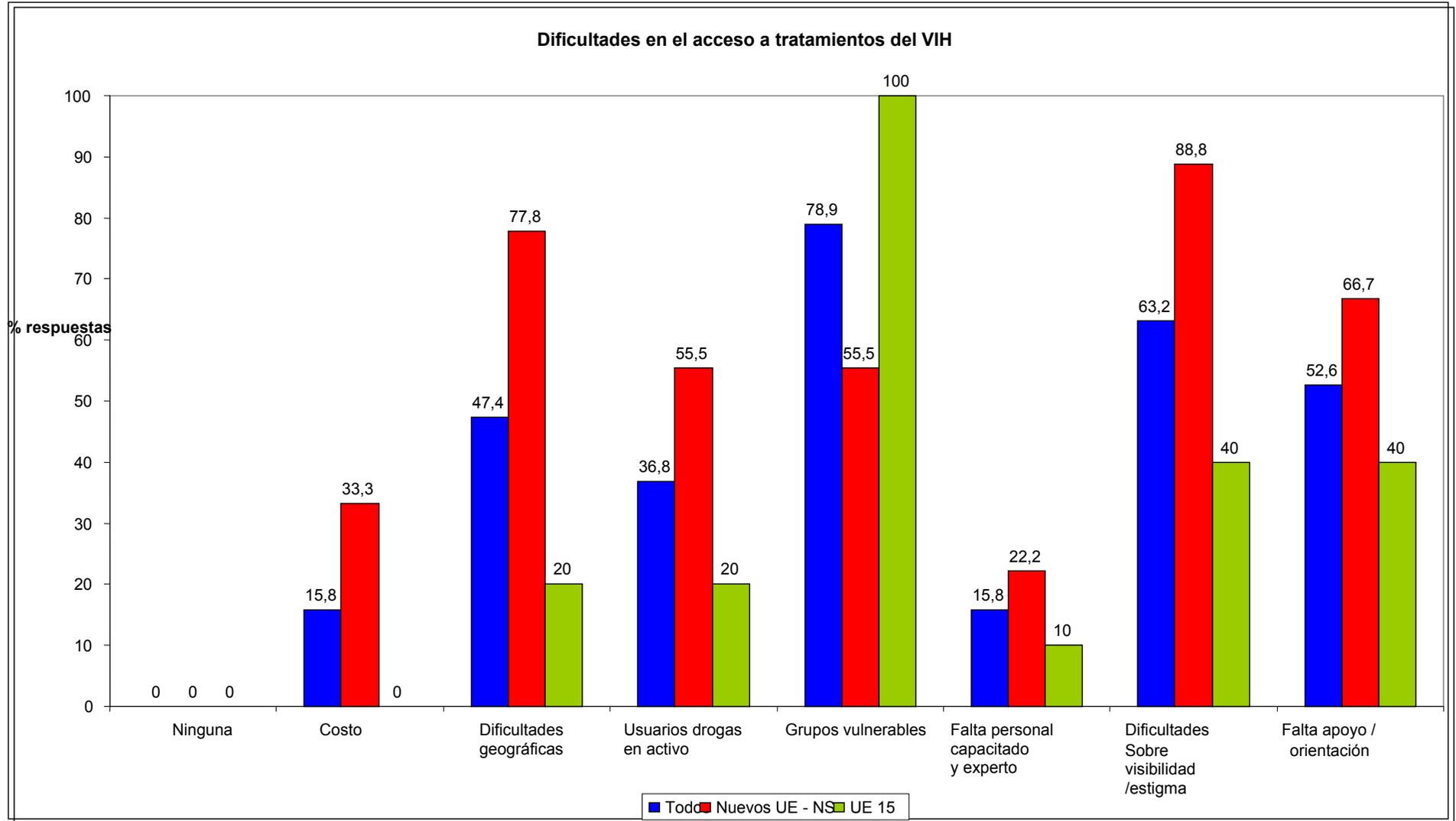
Gráfico 4: ¿Cuál es la media de satisfacción con el estándar de atención en su país?



**Gráfico 5: ¿Qué falta todavía en el manejo de la infección del VIH en su país?**



**Gráfico 6: ¿Cuáles son las principales dificultades para el acceso a tratamientos entre las PVVS de su país?**



## ***La infección por VIH y los derechos humanos***

Las diferentes modalidades de violación a los derechos humanos que denunciaron las ONG participantes quedan reflejadas en la Tabla IV. Principalmente éstas muestran preocupación por los grupos vulnerables conformados por inmigrantes, usuarios de drogas y presos. También se expresa preocupación por la quiebra de la confidencialidad, las pruebas obligatorias en el lugar de trabajo con el objeto de establecer pólizas de seguros o para discriminar a los grupos de alto riesgo, así como la criminalización de las conductas de riesgo. Por último, la discriminación de las PVVS en el centro de trabajo o en las escuelas y su exclusión de la atención médica siguen mencionándose como los problemas principales.

**Tabla IV: Violaciones a los derechos humanos denunciadas por las ONG**

<b>Temas</b>	<b>Número de respuestas</b>
Violación a los derechos humanos: denegación de acceso / expulsión	10
Violación de derechos humanos de los UD: criminalización / exclusión de la atención	8
Irrespeto a la confidencialidad / intimidad en la atención sanitaria y otros contextos	6
Discriminación en el trabajo y la escuela	6
Criminalización de conductas no seguras	5
Violación de derechos humanos de presos: falta de acceso a tratamientos	4
Exclusión de atención médica	4
Pruebas obligatorias	4
Discriminación / estigmatización de las PVVS	2
Exclusión de las PVVS de la toma de decisiones	2
Maltrato policial a grupos vulnerables	2
Limitaciones al tránsito /lugar de residencia de las PVVS	1
Restricciones en los seguros	1
Criminalización del trabajo sexual	1
Interrupción de programas de tratamientos o continuidad de la atención	1

Sobre este punto, las expectativas con respecto a la Unión Europea respetan las tres prioridades expresadas en otras áreas temáticas, las cuales se centran particularmente en:

- Directrices o leyes de carácter vinculante, siempre que sea posible;
- Presión política sobre los gobiernos locales;
- Ser un referente de las directrices basadas en la evidencia con experiencia en buenas prácticas.

## ***Implicación de las ONG en el trabajo de la Comisión***

En esta área, las respuestas de los participantes fueron muy coherentes y al mismo tiempo permitieron no solamente delinear un perfil de sus opiniones con respecto a la necesaria implicación y los objetivos de las ONG sino también reunir información acerca de la estructura y contenidos que dicha colaboración debiera tener (Cuadro V).

Las ONG exigen estar implicadas en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. Estiman que la consulta con las ONG debe ser continua y realizarse a través de reuniones y consultas periódicas en el marco de unos foros y grupos de trabajo de carácter estable. Además, los representantes de las ONG deben estar presentes en todas las reuniones y consultas de la UE que tengan al VIH/Sida por tema. De hecho, debe mejorarse la eficiencia del trabajo conjunto entre las ONG y las distintas Direcciones Generales de la Comisión.

Las ONG deben estar también implicadas en el control de las políticas implementadas. Por una parte las decisiones de la UE deberían ser transparentes y contar con el beneplácito de las ONG; por otra, éstas mismas podrían ser las entidades que velen por el cumplimiento de las políticas de la UE.

Con el fin de de garantizar la efectividad de este mecanismo, las ONG representantes deberían estar sólidamente vinculadas con la comunidad local que representan y, al mismo tiempo, se espera que la UE actúe para construir las capacidades de éstas y para fortalecer su imagen ante quienes formulan las políticas a nivel local.

Finalmente, no debe olvidarse que las ONG precisan unos recursos financieros a fin de desempeñar su papel de asociados en el desarrollo y control de las políticas.

**Tabla V: implicación de las ONG en el desarrollo de políticas de la UE**

<b>Temas</b>	<b>Número de respuestas</b>
Implicación integrada en desarrollo de políticas	6
Reuniones periódicas	6
Representación de las ONG en todas las reuniones sobre VIH	5
Implicar a las ONG en la política de controles	5
Aumentar el perfil de las ONG ante los formuladores de políticas locales	3
Formar grupos de trabajo estables	3
Incluir amplia variedad de ONG, proyectos y redes paneuropeos	3
Apoyo a la construcción de capacidades de las ONG	2
Transparencia en la toma de decisiones de la UE	1
Adecuar las distintas direcciones generales de la CE al trabajo efectivo en VIH	1
Apoyo financiero y técnico para la participación de las ONG	1
Asegurar que las ONG tengan contacto con sus comunidades locales	1

## II. Informe sobre la consulta informal con las ONG del VIH/Sida

### *Introducción*

*Matti Rajala, Jefe de la Unidad de Determinantes de Salud de la Comisión Europea*

El señor Rajala dio la bienvenida a los 26 participantes de las ONG en nombre de la Comisión Europea (véase la lista de participantes en el Anexo A). La Comisión Europea (CE) recibió en Vilnius un mandato vigoroso. Se informó del buen progreso en la implementación del documento de trabajo titulado «Un enfoque coordinado e integrado para combatir el VIH/Sida en la Unión Europea y sus países vecinos». El señor Rajala mostró también su satisfacción por los últimos avances registrados en los países vecinos. El tema del VIH/Sida ha alcanzado un mayor protagonismo en las reuniones de alto nivel de la UE, como es el caso de la próxima reunión de ministros de asuntos exteriores de la UE.

La nueva política de VIH/Sida de la UE deberá darse a conocer este otoño y el proceso de redactado e0 actualmente coordinado por Maarit Kokki (administrativa de la CE). Dicho documento establecerá una serie de temas sobre políticas prioritarias e incluirá apuntes sobre el valor añadido que revisten las actuaciones de la CE en el ámbito europeo.

*Tom Coenen, Miembro de la Directiva de AIDS Action Europe*

Tanto AIDS Action Europe como EATG son miembros del comité asesor en VIH/Sida de la UE. El comité ha reconocido la importancia vital de contar con la implicación y el apoyo de la sociedad civil a fin de desarrollar una nueva política sobre el VIH/Sida. Esta reunión constituye un principio auspicioso en el proceso de lograr una mayor implicación de la sociedad civil europea.

*David Haerry, Presidente en el ECAB por el Grupo Europeo de Tratamientos del VIH/Sida (EATG)*

Con anterioridad a la reunión, la EATG envió una encuesta a todas las ONG invitadas a fin de conocer sus prioridades en relación con cada uno de los seis temas de taller abordados en la consulta informal. El señor Haerry presentó los resultados de la encuesta y animó a participar en ella a las ONG que no lo han hecho todavía. Los resultados de la encuesta se presentan en la primera parte del presente informe.

A continuación se presentan las recomendaciones de los seis grupos de trabajo.

### ***Grupo de trabajo en prevención de la transmisión sexual***

La nueva política del VIH/Sida de la UE debe:

- Presentar una visión europea de aquello que implica la prevención, con indicación de los grupos vulnerables;
- Adoptar un enfoque que no sea coactivo ni moralista y que contemple la perspectiva de derechos humanos en su lucha contra el estigma y la discriminación, esforzándose al mismo tiempo por conseguir una mayor participación de las personas con Sida (PVVS).

- Contribuir a crear una situación europea –a nivel social, político y jurídico– que sea de carácter solidario, inclusivo y capacitador. Es decir, una visión y misión europea que muestre con claridad su divergencia con la visión del gobierno de los EE.UU.
- Hacer un llamado sobre la necesidad de acordar unos estándares y directrices europeas para la prevención del VIH/Sida en temas como las cualificaciones de los profesionales europeos de la salud (con similares estándares en relación con el estigma, niveles de atención, y capacidad de expresarse libremente acerca de temas sexuales); las vacunas de hepatitis B, la disponibilidad de la profilaxis post-exposición (PEP, en sus siglas en inglés) como complemento a los condones y los microbicidas, la orientación pre y post test; las cuestiones relacionadas con los seguros; la coinfección con las ITS, las pruebas gratuitas.

La nueva política del VIH/Sida debería prestar atención de manera explícita a las necesidades de los siguientes grupos vulnerables:

- Emigrantes;
- Hombres que tienen sexo con hombres;
- Presos;
- Parejas serodiscordantes;
- Trabajadoras sexuales y tráfico de personas;
- Jóvenes (destrezas de negociación especiales para niñas y mujeres jóvenes);

Dadi Einarsson (CE) mencionó las cosas que puede hacer la CE en relación con las recomendaciones y acciones anteriormente citadas:

- Proponer tópicos específicos en el Consejo Europeo;
- Facilitar la transferencia de conocimientos sobre temas específicos entre los países de la UE que trabajan en grupos de trabajo compuestos por diversos Estados.

### ***Grupo de trabajo en temas de usuarios de drogas***

Los siguientes son temas del VIH/Sida que debe abordarse con carácter prioritario y necesitan todavía de atención entre los usuarios de drogas:

- El acceso a servicios integrales e integrados que incluya la atención socio-sanitaria general, la reducción de daños, el VIH, la hepatitis B y C, los tratamientos para las ITS y sus cuidados, el abordaje de las cuestiones de salud sexual, reproductiva y mental, el desarrollo simultáneo de servicios tanto en la comunidad como en el ámbito de prisiones, así como una mejor coordinación de los servicios ya existentes;
- La ampliación e incremento del acceso a los servicios mediante una mayor financiación nacional que permita mejorar y mantener los servicios ya existentes e inaugurar nuevos servicios socio sanitarios para UD sin requisito previo, mejorando las capacidades y el alcance así como el acceso geográfico a dichos servicios;
- En cuanto al estigma y la discriminación, incluir el estigma y la discriminación relativa al VIH junto con otros factores asociados, como el uso de drogas, el trabajo sexual, etc. y relacionarlos con la vulnerabilidad, como en el caso de la variable género y edad;

- En cuanto a las políticas de drogas, promover un ambiente que permita la prevención del VIH y otras estrategias de servicios para usuarios de drogas, incluido el tema de las leyes sobre drogas y su implementación práctica;
- La implicación de las ONG y las comunidades afectadas en las decisiones y servicios debe incluir a las organizaciones no gubernamentales de base comunitaria y, a los miembros comunitarios afectados, las personas viviendo con VIH/Sida, los usuarios de drogas inyectables, las trabajadoras sexuales, etc.

Los pasos que se propone seguir a nivel de la UE son:

- Iniciar unas recomendaciones sobre el acceso al tratamiento y la atención del VIH/Sida, la hepatitis B y C y las infecciones;
- Realizar una evaluación periódica sobre el estado de la implementación de las distintas declaraciones y recomendaciones adoptadas. Como una forma de evaluación del avance de las políticas y los servicios existentes, se propone la visita de misiones a los países, así como reuniones con representantes de las partes interesadas (que incluya a las ONG y las comunidades afectadas).
- El control y la evaluación en los campos arriba especificados deben ser adoptados de manera prioritaria;
- Más investigaciones sobre sustancias para los tratamientos mantenimiento y sustitución de drogas;
- Que la UE demuestre mediante iniciativas su postura respecto a la reducción de daños a nivel internacional, tanto a través de los mecanismos bilaterales como en el ámbito de los Estados miembros de la UE;
- Una invitación de la DG SANCO a países como España y Suiza para que éstos proporcionen toda la información necesaria que permita realizar un control minucioso del proceso de diseño, desarrollo, implementación y evaluación de los programas con heroína y otras sustancias controladas a fin de extraer lecciones de éstos y poder elaborar unas recomendaciones;
- Elaborar una base de datos de las políticas nacionales de los países de la UE, las recomendaciones de la UE y la OMS y las buenas prácticas (especialmente en lo que respecta a la reducción de daños y el tratamiento del VIH para usuarios drogas y realizando una coordinación entre los servicios para drogas y para el VIH);
- Promocionar la coordinación de servicios compartiendo las buenas prácticas;
- Las buenas prácticas podrían ser también compartidas a través de intercambios entre países. Al parecer es primordial que se continúen compartiendo las buenas prácticas no solamente con los países vecinos sino también considerando el ámbito de la UE en su totalidad (Véase el Anexo B para leer el informe con una descripción detallada de este taller).

### ***Grupo de trabajo en el acceso a la medicación antirretroviral asequible***

La CE debería:

- Asegurarse de que no se excluya a nadie del tratamiento en los países que receptores de fondos de la CE o del Fondo Global. La UE debería asegurarse de que no se excluya a nadie del tratamiento en el fondo Global (como en el caso de los niños de la calle de Ucrania);

- Asegurar la preparación para los tratamientos, considerando que el tratamiento comporta algo más que simplemente unas pastillas. Es necesaria una buena gestión y control de los tratamientos, pero ello se hace difícil cuando los pacientes se ven obligados a viajar para recibir tratamientos. Para ello es necesario asegurar la descentralización de los servicios y las capacidades a nivel local. Los Estados miembros y las ONG locales podrían intercambiar experiencias sobre los estándares sociales, la capacidad de los laboratorios para realizar un control, la calidad de los médicos generales que solamente visitan a unos pocos pacientes con VIH/Sida, la orientación y pruebas voluntarias y los medios de asegurar que las pruebas vayan de la mano con el acceso a los tratamientos;
- Promocionar unas directrices sobre el acceso universal y los estándares de atención;
- Promover unas directrices que fomenten la implicación de las ONG y recoger información sobre buenas prácticas. Hacer una reflexión sobre la conveniencia de que las ONG formen parte de los servicios de orientación. Aunque en algunos países es evidente su conveniencia, en otros ello genera polémica. Sin embargo, las ONG pueden ser mucho más accesibles a las PVVS que los profesionales de la salud. Las ONG necesitan educación y construcción de capacidades para poder ser un referente de apoyo a las PVVS. La CE puede continuar apoyando la gestión de las ONG del VIH/Sida;
- Promover buenas prácticas sobre la adherencia y motivación. Preguntar si los médicos preguntan a los pacientes si necesitan más información y si están capacitados en destrezas de comunicación y métodos holísticos cuando sabemos que su tiempo es muy escaso. En cambio, los pacientes pueden capacitarse para ayudar a otros pacientes y existen ejemplos de ello en países como Francia. Las ONG de Polonia invitan a veladas informativas en las que se pregunta a los médicos. Las expectativas sobre estos son muy diferentes. En Suecia se asigna a tres profesionales de la salud para cada paciente y de este modo el paciente sabe siempre a quién puede acudir;
- Regular o recomendar que se den facilidades para informar sobre efectos secundarios como suele ocurrir con las farmacias. Reflexionar sobre si los médicos siempre se toman en serio los efectos adversos de una medicación. O si prestan más interés a los problemas cardiovasculares que a las diarreas que duran un año. ¿A quién se debe acudir si se experimentan efectos secundarios? Esto puede ser un tema que podría adoptar la agencia europea del medicamento en Londres (EMEA, en sus siglas en inglés);
- Comparar y negociar los precios de los fármacos ARV. Incluso en los países que cuentan con ARV gratuitos, otros medicamentos pueden resultar costosos y no ser accesibles a ciertos grupos vulnerables. Los costes médicos pueden ser enormes para el tratamiento de los efectos oportunistas. En Estonia dejaron de recibir medios del Fondo Global tras la entrada de ese país en la UE. En el presente año el porcentaje sobre presupuesto nacional global para medicamentos asciende a 1,4% para los medicamentos del VIH/Sida. Se estima que en el año 2007 sea de 16%;
- Investigar si la medicación de segunda generación está siendo introducida sin contratiempos y si es accesible. Algunos países vecinos carecen de acceso o de acceso universal a los tratamientos y sólo pueden obtener medicación de

- primera generación. Definir si todavía existen medicamentos de segunda generación para los que no se han acordado precios;
- Prestar atención especial al VIH /Sida en la agenda de investigación. El cáncer y las enfermedades cardiovasculares siempre se mencionan junto a la necesidad de un mayor nivel de investigación y desarrollo. El VIH/Sida precisa de un enfoque parecido que sea de largo plazo. La agenda de investigación debe incluir: atención especial a los aspectos de ciencias sociales; la investigación y desarrollo realizada fuera del ámbito de la industria; la calidad de vida; una mejor prevención y promoción de la ciencia básica dirigida a la comprensión del virus y el sistema inmunitario. Se sabe que la UE prepara actualmente su 7º programa-marco relativo a la investigación y el desarrollo y que la CE cuenta con una Dirección General de Investigaciones. Preguntar cuál es el enfoque de ambos;

### ***Grupo de trabajo sobre mejoramiento de las condiciones de vida (enfoque en derechos humanos)***

Entres los varios problemas relativos a los derechos humanos se mencionó:

- En la región de la UE siguen existiendo restricciones a los desplazamientos de las PVVS ( Hungría, Ucrania);
- La protección de datos de los pacientes no siempre se cumple ( Hungría);
- Sigue siendo obligatoria la prueba en algunos países. Ello afecta a las trabajadoras sexuales, el personal sanitario, los presos y los emigrantes. No siempre existen garantías de confidencialidad;
- En Rusia el tema de los derechos humanos de los PVVS sigue siendo fundamental. Estas personas son discriminadas de las más diversas formas y no se garantiza su derecho a la confidencialidad. Varios grupos de PVVS no tienen acceso o tienen un acceso limitado a los tratamientos;
- En Dinamarca y Países Bajos se limita el acceso a los seguros para las PVVS;
- En Dinamarca y Países Bajos puede considerarse delito el que una PVVS practique sexo sin protección;

La UE debería:

- Incluir los derechos humanos para las PVVS en todos sus reglamentos contra la discriminación. La UE tiene una responsabilidad especial en esta cuestión.
- Garantizar el libre tránsito de las personas y de la fuerza de trabajo incluso para las PVVS sin que se limite sus desplazamientos en modo alguno o se les exija realizar pruebas obligatorias;
- Extender las directrices de protección de datos y protección de la intimidad de los pacientes para todas las PVVS. La UE debería desarrollar unas directrices de vigilancia que garanticen que no se requiera ninguna información confidencial sobre los pacientes y que ésta sea de carácter anónimo;
- Colocar el tema de los derechos humanos de las PVVS en la agenda cada vez que sea posible en todos los encuentros internacionales y especialmente en relación con Rusia. Los derechos humanos deberán formar parte de todas las declaraciones políticas;

- Apoyar de maneras prácticas la capacitación en derechos humanos dirigida a los nuevos miembros de la UE y a los países vecinos, con inclusión de los derechos humanos de las PVVS;
- Realizar una encuesta cada cierto número de años a fin de efectuar un control de las cuestiones relativas al VIH, la salud y la igualdad. Ello es de importancia vital para tener una idea precisa de lo que ocurre en cada país y para poder adecuar las políticas según los resultados de la encuesta.

### ***Grupo de trabajo en implicación de las ONG en las políticas del VIH (I)***

La difícil situación financiera actual de muchas de las ONG del VIH/Sida locales de los países miembros de la UE fue la primera y más importante preocupación mencionada. Los programas de la CE que estaban en marcha antes de la ampliación, como el proyecto PHARE que prestaba un importante apoyo a la sociedad civil local, han finalizado y muchas de las agencias de financiación han abandonado estos países porque han asumido (erróneamente) que el acceso a la UE comportaría facilidades para acceder a la financiación. Lo cierto es que la actuación de la Comisión Europea en el ámbito de la salud está limitada absolutamente a lo estipulado por los Tratados de la UE. La CE no puede, por ejemplo, financiar la prestación de servicios sanitarios locales. En líneas generales, son los gobiernos nacionales de la mayoría de los Estados miembros de la UE quienes todavía dan un reconocimiento (y financiación) a sus sociedades civiles a nivel local. Una consecuencia no prevista de la ampliación de la UE, es la del peligro real de que desaparezcan muchos de los actores locales que trabajan en la prevención y los servicios del VIH.

Existen enormes diferencias entre los países europeos respecto a la práctica democrática de implicar a las ONG en la formulación de políticas y la implementación de programas. En Dinamarca o los Países Bajos, por ejemplo, la consulta a las ONG se viene realizando de manera sistemática desde hace años y es una práctica instituida. En España y Francia el proceso presentó mayores dificultades aunque después de algunos años se han conseguido avances importantes. Por otro lado, tenemos ejemplos extremos como en el caso de Bielorrusia en donde el diálogo entre las autoridades de gobierno y las ONG es prácticamente imposible. Por tanto, uno de los beneficios más destacados de una nueva política de la UE en VIH/Sida sería el de demostrar y dar a conocer que la CE avala sin reservas (y, por su parte, lleva a la práctica) la implicación de las ONG en la formulación de políticas. Ello podría constituir un decisivo argumento en favor de la promoción de métodos similares a nivel nacional a lo largo de todo el continente europeo.

En cuanto al ámbito europeo, la implicación de las ONG del VIH/Sida constituye una estrategia indispensable para asegurar que las políticas de la UE sean del todo pertinentes (por lo que respecta a las necesidades de las PVVS y de otras comunidades vulnerables en Europa, y también por lo que respecta a las buenas prácticas ya instituidas). Ello es especialmente urgente si atendemos al creciente escepticismo que manifiestan los ciudadanos europeos ante las propias instituciones de la UE.

Para que este proceso sea óptimo, debe tener un cuidadoso apoyo de:

- Las lecciones aprendidas a partir de las prácticas de éxito realizadas en otros campos, por ejemplo en lo que respecta al papel desempeñado por las ONG del medioambiente en el proceso de toma de decisiones de la UE;

- Una atención especial a la cuestión de los idiomas. Es necesario mantener implicadas e informadas a las personas que no hablan inglés. ¡La mayoría de los europeos no habla inglés!
- Los delegados que tienen el honor de participar en las consultas a nivel europeo tienen la obligación de compartir la información con sus comunidades locales e informarles sobre los resultados;
- Por último, las plataformas paneuropeas de ONG tienen un papel central:
  - facilitando el diálogo continuado y los intercambios de manera estructurada;
  - proporcionando legitimidad y apoyo a sus miembros locales (con lo que también facilitan el reconocimiento de la sociedad civil local en los niveles local y nacional);
  - facilitando el intercambio de buenas prácticas a nivel europeo y entre las propias ONG, pero también promoviendo una mayor eficiencia en Europa respecto a las prácticas médicas innovadoras que han demostrado su efectividad.

Tanto la consulta como la implicación de las ONG aportan un valor añadido al proceso de toma de decisiones europeo. Sin embargo, estos procesos son costosos (en cuanto al tiempo comprometido, las traducciones y las comunicaciones). Las ONG esperan que la DG SANCO pueda prestar su apoyo financiero directo a este importante aspecto del trabajo.

### ***Grupo de trabajo en políticas y su promoción con la implicación de las ONG (II)***

Las políticas de la CE y la UE deberían:

- Adoptar un papel de coordinación en cuanto al control e implementación de las Declaraciones de Dublín y Vilnius. De hecho, muchas de las preocupaciones y prioridades de las ONG ya han quedado recogidas en ambas declaraciones. Sin embargo, existe una brecha entre el nivel de las políticas y lo que ocurre realmente al nivel de implementación local y por país. Un buen mecanismo de control e implementación seguramente permitiría realizar comparativas entre países para evaluar los avances a nivel europeo así como también estimular buenas prácticas de relatoría a nivel nacional. La evaluación de Dublín está prevista para el mes de febrero de 2006. Es necesario desarrollar un sistema de evaluación fiable;
- Realizar un seguimiento activo de los resultados del control y la evaluación, identificando las brechas y los problemas y al mismo tiempo alentando a la acción de los Estados miembros para hacer frente a éstos. Es necesario que la CE controle los mecanismos de financiación y estimule a los gobiernos nacionales a que se pronuncien sobre la necesidad de que los fondos estructurales de la CE sean destinados al VIH/Sida;
- Asistir a los países vecinos en el control y la evaluación del proceso de UNGASS, Dublín y Vilnius, ya que en última instancia el control y la evaluación debe comprender a la totalidad e la región europea, más allá de las fronteras actuales de la UE;
- Reforzar la necesidad de establecer auténticos partenariados entre los gobiernos y las ONG, atendiendo a la lentitud y dificultad con que este proceso se está desarrollando en algunos países;

- Reforzar entre los estados miembros la idea de que las ONG y las PVVS sean incluidas en los comités de control y evaluación del proceso de implementación de Vilnius y Dublín a nivel nacional;
- Abordar la cuestión de los precios y los reglamentos de comercio para los ARV y propugnar el establecimiento de unos paquetes integrados que comprendan la prevención, la atención y los tratamientos;
- Propugnar e iniciar el cambio para que se implementen políticas basadas en la evidencia, tanto a nivel europeo como a nivel internacional. La CE debería adoptar una postura firme a nivel internacional, por ejemplo, en relación con los métodos de reducción de daños basados en la evidencia. El apoyo de la CE a estos métodos podría influir muy especialmente en la políticas del VIH/Sida de los nuevos Estados miembros;
- Dar una mayor relevancia al Comité Asesor de la UE y comunicar de manera más amplia sus métodos y actividades.

Las ONG se muestran especialmente preocupadas con las actuales dificultades financieras que ponen en riesgo la sostenibilidad de las ONG en los nuevos Estados miembros. Tras el acceso de éstos a la UE, las ONG han perdido contacto con sus financiadores habituales sin que hasta la fecha se haya establecido contacto con las nuevas fuentes de financiación (de la CE y otros); el sector de las ONG se encuentra abandonado y se enfrenta a serios desafíos de supervivencia. Se solicita a la CE que tome en cuenta esta situación urgente, puesto que la no existencia de ONG en estos países hará imposible que las redes y proyectos europeos tengan alguna continuidad.

### ***Discusiones plenarias y acuerdos de seguimiento***

Los representantes del proyecto AIDS & Mobility Europe hicieron una aclaración relativa a una petición presentada por uno de sus miembros en un taller. La petición era un llamado a la acción de la CE y los gobiernos nacionales de Europa central y oriental para que éstos respondieran a la falta de financiación y participación de la sociedad civil en los programas nacionales del VIH/Sida. El comunicado será presentado al Comité Asesor en VIH/Sida de la UE y a AIDS Action Europe.

El señor Rajala se pronunció acerca del llamado a la acción presentado por AIDS & Mobility Europe y animó a las ONG a que informasen al parlamento Europeo acerca de los problemas de sostenibilidad de las ONG en los nuevos estados miembros como consecuencia de haber perdido sus fuentes de financiación tras el acceso a la UE. Asimismo explicó que es muy conveniente que las ONG tomen contacto con sus representantes nacionales en el Comité Asesor en VIH/Sida de la UE a fin de ser más efectivos en la promoción de políticas públicas.

La CE debería detallar más la información sobre presupuestos. Al leer el documento de trabajo se tiene la impresión de que la cifra de 1.200 millones puede gastarse bajo el rubro de VIH/Sida en la UE y en los países vecinos, lo cual no es el caso. Tanto el programa de salud pública como los medios específicos disponibles del Fondo Global para los países vecinos están relacionados, pero no la totalidad de los fondos del Fondo Global ni del Partenariado sobre ensayos clínicos entre países europeos y países en desarrollo (EDCTP).

El documento de la CE debería aclarar qué países son considerados vecinos y presentarlos en una lista incluida en el texto, no solamente en un cuadro.

El documento sobre políticas de la UE debería reflejar todos los compromisos de la UE en cuanto al VIH/Sida. Como manera de estructurar éstos, se sugiere presentar unos vínculos en el párrafo correspondiente, con una muestra de políticas satisfactorias en el trabajo para el caso de la DG de Empleo, otro vínculo a la DG de Comercio bajo el capítulo de precios y ARV y vínculos a la DG de Investigación, la DG de Desarrollo y así sucesivamente.

Los representantes de la CE aclararon que la nueva política de la UE incluye una Comunicación al Consejo Europeo y al Parlamento. El primer borrador de ésta será presentado y discutido el 5 y 6 de septiembre en el primer Foro de la Sociedad Civil organizado por la CE en Bruselas. La CE hará un seguimiento junto con AIDS Action Europe y EATG a fin de acreditar y facilitar la participación de las ONG en el Foro de la Sociedad Civil. Los participantes del foro deberán comprometerse antes y después de esta cita a socializar los temas de discusión y de agenda entre sus contactos, tanto a nivel local como nacional. Se hizo un llamado a incrementar la participación de las PVVS y los emigrantes. El borrador de políticas será discutido en el Comité Asesor del VIH/Sida de la UE los días 6 y 7 de septiembre, tras lo cual se realizará una consulta formal sobre las políticas en el seno de la Comisión Europea. La CE también está considerando la posibilidad de celebrar anualmente un Foro Abierto sobre el VIH/Sida.

El señor Einarsson informó que desde el sitio de Internet de la CE se puede seguir el estado del expediente de implementación del documento de trabajo:  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/docs/implementation\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/implementation_en.pdf)

Se informó a las ONG sobre los planes del Comité Asesor de la UE para desarrollar una campaña pública de interés general dirigida a los jóvenes y la población en general. El tema de campaña será probablemente el estigma y la discriminación y en ella se encuentra también implicada la World AIDS Campaign (Campaña Mundial del Sida). El primer objetivo de la campaña es el de atraer el interés de quienes toman las decisiones a nivel nacional.

Como evaluación al finalizar el día hubo una se tuvo la impresión general de haber tenido una reunión informativa y fructífera por cuanto se habían hecho aportaciones para el desarrollo de las nuevas políticas del VIH/Sida. Los representantes de las ONG también repararon en que parece existir una opinión muy homogénea entre las ONG y las redes acerca de las prioridades de la sociedad civil.

*Anexo A: lista de participantes*

<b>Participantes</b>		<b>Organización</b>	<b>País</b>	<b>Email</b>
<b>ONG</b>				
<u>Apellido</u>	<u>Nombre</u>			
Azad	Yusef	National AIDS Trust	Reino Unido	yusef.azad@nat.org.uk
Bröring	Georg	AIDS & Mobility Europe	Países Bajos	gbroring@nigz.nl
Cerioli	Alessandra	LILA	Italia	debotcha@tiscali.it
Ciupagea	Monica	Open Society Institute de Budapest	Hungría	ciupagea@osi.hu
Coenen	Ton	STI AIDS Netherlands / Aids Fonds	Países bajos	tcoenen@soaids.nl
Csernus	Eszter	Red Húngara de Libertades Civiles	Hungría	csernuse@tasz.hu
Haanyama	Ophelia	Noak's Ark Cruz Roja	Suecia	ofelia@noaksark.redcross.se
Haerry	David	EATG	Bélgica	davidh@eatg.org
Haff	Jakob	STOP AIDS	Dinamarca	haff@stopaids.dk
Iliuta	Catalina	Aras	Rumania	catalina.iliuta@arasnet.ro
Jensen	Kirsten	AIDS-Fondet	Dinamarca	kirsten@aidsfondet.dk
Jiresova	Katarina	Odyseus	Rep. Eslovaca	jiresova@ozodyseus.sk
Kaupe	Ruta	DIA+LOGS	Letonia	rutins@ml.lv; dialogs@diacentrs.lv
Kostin	Sergey	Obra benéfica THE WAY HOME de Odesa	Ucrania	office@wayhome.org.ua
Latarska	Dorota	Comité Social del Sida	Polonia	smudora@poczta.onet.pl
Malinova	Hana	Bliss without Risk	Rep. Checa	rozkos@volny.cz
Mongard	Hanka	Tampep	Países bajos	tampep@xs4all.nl
Oymak	Sybel	Sociedad de Prevención del Sida	Turquía	sibel_oymak@hotmail.com
Pickard	Russell	OSI	Bélgica	russell.pickard@osi-eu.org
Prochazka	Ivo	Sociedad de Ayuda al Sida de Chekia	Rep. Checa	ivo.prochazka@seznam.cz
Samoilov	Dmitry	Organización "Community of People Living with HIV/AIDS"	Fed. Rusa	d_samoilov@positivenet.ru
Schutter, de	Martine	AIDS Action Europe	Países Bajos	mdeschutter@soaids.nl
Stuikyte	Raminta	Red de Reducción de Daños de Europa Central y Oriental	Lituania	raminta@ceehrn.org
Tallada	Joan	GTT	España	joan@gtt-vih.org
Tomczynski	Wojciech Jerzy	Red Polaca de PVVS "SIEC PLUS"	Polonia	voytek46@neostrada.pl
Wasson-Simon	Arnaud	AIDES	Francia	asimon@aides.org
Wiessner	Peter	Deutche AIDS Hilfe	Alemania	PETER-WIESSNER@t-online.de
<b>Comisión Europea</b>				
Einarsson	Dadi	Comisión Europea	Bélgica	Dadi.EINARSSON@cec.eu.int
Kokki	Maarit	Comisión Europea	Bélgica	Maarit.Kokki@cec.eu.int
Rajala	Matti	Comisión Europea	Bélgica	Matti.Rajala@cec.int.eu
Saluvere	Katrin	Comisión Europea	Bélgica	katrin.saluvere@cec.eu.int

## ***Anexo B: informe descriptivo sobre temas de usuarios de drogas***

### Comentarios generales

Una serie de documentos a nivel europeo han destacado la necesidad y recomendado algunas de formas de abordar los problemas relacionados con el VIH y el uso de drogas. Entre éstos se incluyen la declaración de Dublín (febrero de 2004), el documento de trabajo de la Comisión Europea titulado «Un enfoque coordinado e integrado para combatir el VIH/Sida en la Unión Europea y sus países vecinos», la declaración de Vilnius (septiembre de 2004), la Estrategia de Drogas 2005-2012 de la UE y el próximo Plan de Acción 2005-2008 sobre las drogas de la UE, así como las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea sobre la prevención y la reducción de daños relacionados con la salud y la dependencia de las drogas (junio de 2003).

Sin embargo, varios de estos documentos son poco específicos y/ o no han sido suficientemente implementados. El acceso a las pruebas, la prevención y los tratamientos sigue siendo insuficiente para los usuarios de drogas y su acceso es menos frecuente en comparación con otros colectivos.

Aún cuando existen diferencias en cuanto al desarrollo de la epidemia y a las respuestas políticas y prácticas adoptadas frente al VIH y el uso de drogas, generalmente los usuarios de drogas VIH+ suelen encontrar mayores obstáculos para acceder a los servicios y disfrutar de sus derechos.

Es todavía necesario atender con carácter prioritario a las siguientes cuestiones:

- Acceso a servicios integrados e integrales;
- Ampliar e incrementar el acceso a unos servicios que además sean sostenibles;
- Estigma y discriminación;
- Políticas de drogas;
- Implicación de las ONG y las comunidades afectadas en las decisiones y los servicios.

Éstos quedan reflejados a continuación.

### Acceso a servicios integrados e integrales

Éstos deberían incluir el acceso a un mínimo de *atención sanitaria, servicios sociales, cuidados y soporte*. Por lo general los sistemas de atención sanitaria rebasan en sistemas de seguridad y muchos usuarios de drogas y usuarios itinerantes no puede acceder siquiera a la atención primaria por no contar con una cobertura de la seguridad social. Muchos nuevos países miembros y países vecinos de la UE cuentan con unos servicios sociales, de apoyo y cuidados muy incipientes, especialmente en lo relativo al Sida y las drogas.

Para las poblaciones vulnerables es particularmente importante el acceso a un servicio de *orientación y pruebas voluntarias* que sea no discriminatorio y confidencial. En Lituania un usuario de drogas (así como otros representantes de los “grupos de alto riesgo”) está obligado a declarar que es usuario de drogas a fin de poder someterse a

pruebas VIH gratuitas, muchas veces sin recibir ninguna orientación previa ni posterior a la prueba.

Por regla general, las *estrategias y servicios en el ámbito de las prisiones* (incluidos los centros de detención y otras instituciones penitenciarias) suelen ser más limitadas que las de la comunidad en general y varían según el tipo de institución, incluso en un mismo país. La mayoría de países cuenta con servicios sanitarios separados para la comunidad general y para las instituciones penitenciarias. Ello puede ocasionar la interrupción de los servicios, incluyendo los tratamientos para drogas y el VIH. El uso de drogas en sí y las actividades relacionadas (P. Ej., la posesión de drogas ilegales) se consideran un delito. Por consiguiente, las intervenciones en las prisiones son inadecuadas mientras que la poca coordinación existente entre los servicios de la comunidad en general y aquellos prestados en las prisiones afectan enormemente a los usuarios de drogas. Las Recomendaciones del Consejo de la UE respecto a la prevención del VIH entre usuarios de drogas señalan que las prisiones deben contar con los mismos servicios de los que dispone la comunidad. Sin embargo, ello no la mayoría de países no ha implementado dicha recomendación.

*El acceso al tratamiento del VIH y la atención para los usuarios de drogas* (tanto usuarios en activo como los que se encuentran en tratamiento con drogas y los ex usuarios) es un asunto de creciente importancia en aquellos países que tienen una tasa alta de VIH entre los usuarios de drogas, en especial los países del Báltico, Rusia, Ucrania y otros países vecinos. El tratamiento del VIH también es un asunto de importancia en otros países europeos como Francia, en donde con frecuencia los usuarios de drogas no reciben tratamientos y atención para el VIH a pesar de tener instituido el acceso universal. En el Este de Europa se carece de buenas prácticas relativas a la administración de tratamientos para los usuarios de drogas o para apoyar la adherencia de sus tratamientos o la integración de los tratamientos de drogas y del VIH. Es verdad que el Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria proporciona recursos financieros para incrementar el acceso en muchos de los países de Europa del Este. Sin embargo, es preocupante la *falta de mecanismos de adherencia* y el carácter ilegal o la escala mínima de aplicación de las *terapias de sustitución* (que juegan un papel importantísimo en el mejoramiento del uso de los tratamientos antirretrovirales y la salud de los usuarios de drogas). Sin éstos, no es posible prever si los usuarios de drogas VIH+ se beneficiarán en su mayoría de un mayor acceso a los tratamientos antirretrovirales.

El tratamiento con drogas no se ha desarrollado en la mayoría de los nuevos países miembros de la UE o en los países vecinos. Las terapias de sustitución todavía ofrecen pocas opciones para los usuarios de drogas y por ello debería enfocarse más en la *investigación de nuevas sustancias para la terapia de sustitución*, así como en abordar el tratamiento para los usuarios de drogas no opiáceas, en especial las drogas estimulantes anfetamínicas. Los programas piloto de *mantenimiento con heroína* deben ser fomentados en varios países; en la práctica se ha visto que el nivel de aceptación es bastante alto en varios países de la UE, por lo que la promoción de buenas prácticas podría contribuir a la introducción de esta medida para abordar la cuestión del uso de drogas y el VIH.

El problema de la hepatitis C (en especial entre los usuarios de drogas) no es reconocido ni tratado a un nivel adecuado. Falta vigilancia epidemiológica y aunque las tasas de

morbi-mortalidad son altas se registra una situación de sub reporte. El tratamiento es inexistente incluso en los “antiguos” países miembros de la UE.

Aunque la *reducción de daños* se ha instituido en muchos países miembros de la UE sobre la base de una amplia evidencia, el método sigue siendo muy discutido y se aplica solo a pequeña escala en algunos de los nuevos países miembros de la UE y los países vecinos. En Rusia se está desarrollando actualmente en los medios de comunicación y la población en general una campaña en contra de la reducción de daños. Se requiere de apoyo y promoción para conseguir que este método se establezca y el estado de implementación actual en las prisiones es aún más limitado. Un liderazgo de la CE en esta materia contribuiría a fortalecer los compromisos políticos y el apoyo de los Estados en el ámbito de la UE (en especial en los nuevos estados miembros) y sus países vecinos.

Las necesidades de salud reproductiva no son suficientemente atendidas. En países como Letonia y Ucrania, donde la epidemia se desplaza de la transmisión relacionada con UDI a la transmisión sexual a las parejas de éstos y a la población en general, la salud sexual y la educación están adquiriendo una importancia creciente para poder llegar a las parejas sexuales de los usuarios de drogas y a otras comunidades del VIH grandemente afectadas.

Los servicios existentes precisan de mayor coordinación e integración de manera que las personas cuenten con un acceso coordinado a la atención socio sanitaria. Por esta razón, es necesario promover un *método integrado* y unas buenas prácticas.

#### Ampliar e incrementar el acceso a unos servicios que además sean sostenibles

Si el VIH viene acompañado del estigma y la discriminación, el uso de drogas es percibido de un modo aún más prejuicioso, si cabe. El estigma y la discriminación se producen por partida doble, especialmente entre usuarios de drogas, e incluso triple, para los casos de presos o usuarios de drogas que realizan trabajo sexual. Ello limita la efectividad en el uso de servicios y también la implementación de los derechos de las personas VIH+, así como los esfuerzos globales de prevención del VIH/Sida.

Si bien es muy importante contar con una *fundamentación legal* para reducir la vulnerabilidad e incrementar el ejercicio de los derechos de las PVVS y las comunidades afectadas, es aún más importante abordar la cuestión de *las actitudes negativas de los profesionales de la salud y otros profesionales, los responsables de la toma de decisiones y la sociedad en general*.

En el trabajo de eliminación del estigma y la discriminación es importante abordar la vulnerabilidad relativa al *género* y la *edad*.

#### Políticas de drogas

El abordaje del VIH es más efectivo en un ambiente que permita el trato de las personas como seres humanos y con derecho a los mejores servicios de que se disponga. Por consiguiente, las políticas sobre drogas deberían adoptar fundamentalmente unos criterios de derechos humanos y salud pública. La experiencia en los países miembros de la UE nos muestra que el encarcelamiento de los usuarios de drogas y el enfoque en la persecución del drogodependiente en la política sobre drogas no detiene la propagación del VIH/Sida sino, por el contrario, puede originar un brote, pues las

políticas férreas sobre drogas en el terreno pueden provocar un uso más limitado de los servicios mientras que en las prisiones, donde el uso de drogas se practica de forma comunitaria, muchas personas se inician en su uso en un contexto de servicios muy limitados o inexistentes para abordar el tema del uso de drogas.

#### Implicación de las ONG y las comunidades afectadas en las decisiones y los servicios

Existen diversos documentos que reiteran el papel de las organizaciones no gubernamentales y las comunidades afectadas en la respuesta a la epidemia del VIH/Sida. Sin embargo, los nuevos países de la UE y sus países vecinos tienen el desafío *financiar a* las ONG y las organizaciones comunitarias de base a partir de sus presupuestos nacionales, haciendo que éstas se *impliquen en la toma de decisiones y la implementación así como en el control y evaluación de las políticas y servicios* junto con las PVVS y con otras comunidades afectadas por epidemias (incluyendo a usuarios de drogas y trabajadores sexuales). Como ya se ha comentado anteriormente en este informe, las ONG de la mayoría de los nuevos Estados miembros de la UE se encuentran en grandes dificultades financieras.

#### Otros temas tratados

También se identificaron otros temas como la necesidad de unos sistemas mejorados de vigilancia y control, así como el de la investigación con base comunitaria relativa a los comportamientos de riesgo, un mayor acceso a la orientación y pruebas voluntarias. Igualmente se necesita una implicación activa y efectiva así como una mejor comprensión del trabajo que realiza la Oficina Europea de Control de Enfermedades. En algunos países se necesitan campañas para concienciar al público y promover las pruebas, así como para lograr un mayor compromiso político y social en torno al VIH. La UE debería emplearse de manera aún más activa en el abordaje del VIH/Sida en los países vecinos y las actividades deberían ser implementadas para el contexto europeo más amplio y no únicamente para los 25 países de la Unión. Igualmente, a fin de evitar la duplicación de esfuerzos, deben coordinarse las actividades que apoyan tanto la UE como cada Estado miembro de la UE en los países vecinos de Europa y en Asia Central.

#### Recomendaciones a la UE

A nivel de la UE, se proponen los siguientes pasos prioritarios:

- Iniciar unas recomendaciones sobre el acceso al tratamiento y la atención del VIH/Sida, la hepatitis B y C y las infecciones;
- Realizar una evaluación periódica sobre el estado de la implementación de las distintas declaraciones y recomendaciones adoptadas. Como una forma de evaluación del avance de las políticas y los servicios existentes, se propone la visita de misiones a los países, así como reuniones con representantes de las partes interesadas (que incluya a las ONG y las comunidades afectadas).
- El control y la evaluación en los campos arriba especificados deben ser adoptados de manera prioritaria;
- Más investigaciones sobre sustancias para los tratamientos mantenimiento y sustitución de drogas;
- Que la UE demuestre mediante iniciativas su postura respecto a la reducción de daños a nivel internacional, tanto a través de los mecanismos bilaterales como en el ámbito de los Estados miembros de la UE;
- Elaborar una base de datos de las políticas nacionales de los países de la UE, las recomendaciones de la UE y la OMS y las buenas prácticas

(especialmente en lo que respecta a la reducción de daños y el tratamiento del VIH para usuarios drogas y realizando una coordinación entre los servicios para drogas y para el VIH);

- Promocionar la coordinación de servicios compartiendo las buenas prácticas;
- Las buenas prácticas podrían ser también compartidas a través de intercambios entre países. Al parecer es primordial que se continúen compartiendo las buenas prácticas no solamente con los países vecinos sino también considerando el ámbito de la UE en su totalidad.

*El presente informe fue preparado por Lital Hollander de EATG y Martine de Schutter de AIDS Action Europe, en base a los informes sobre los talleres redactados por Tom Coenen, Kirsten Jensen, Raminta Stuiyte y Arnaud W. Simon.  
Ámsterdam, julio de 2005*