RESOLUCIÓN DEL CONSEJO Y DE LOS MINISTROS DE SANIDAD DE LOS ESTADOS MIEMBROS REUNIDOS EN EL SENO DEL CONSEJO

de 22 de diciembre de 1989

relativa a la lucha contra el SIDA

(90/C 10/02)

EL CONSEJO DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS Y LOS MINISTROS DE SANIDAD DE LOS ESTADOS MIEMBROS, REUNIDOS EN EL SENO DEL CONSEJO,

Vistos los Tratados constitutivos de las Comunidades Europeas,

Considerando su enfoque común en materia de lucha contra el SIDA, al que se llegó en 1986 y que se desarrolló posteriormente (1);

Continúan preocupados por el progreso de la epidemia de SIDA en los Estados miembros de la Comunidad y por sus consecuencias sociales, económicas, jurídicas y éticas;

Recuerdan sus conclusiones del 16 de mayo de 1989 (2) en las que se afirmaba que el contagio mediante inyección de droga constituye una preocupación primordial de los responsables de la sanidad;

Subrayan los importantes esfuerzos emprendidos por todos los Estados miembros en los ámbitos de la investigación, el tratamiento y la prevención, así como el importante esfuerzo de coordinación de la investigación emprendido a escala comunitaria;

Observan que, a pesar de los alentadores progresos que se han hecho en la investigación, no se dispondrá ampliamente de vacunas ni de tratamientos eficaces hasta dentro de varios años;

Recuerdan la importancia de la cooperación internacional, en particular con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo de Europa;

Consideran conveniente reafirmar y precisar, para todos los ciudadanos europeos, los principios que deben orientar la prevención y la lucha contra el SIDA;

Recuerdan además sus conclusiones de 15 de mayo de 1987 (3) en las que se decidió elaborar un plan de acción y de coordinación que debería adoptase por los Estados miembros y a escala comunitaria;

A tal fin, acuerdan reforzar la coordinación de las acciones nacionales y comunitarias y promover actividades de interés común.

A. Principios comunes de la lucha contra el SIDA

I. *Prevención*

1. La prioridad absoluta en la lucha contra el SIDA se deberá seguir dando, junto con la investigación, a la prevención mediante la información y la educación sanitaria.

2. La información facilitada deberá ser clara y completa, e insistir en que la infección por el VIH y la enfermedad del SIDA no justifican ninguna reacción de miedo o de discriminación.

3. Las acciones de información y de educación sanitaria deberán transmitir mensajes adecuados; por una parte, continúa siendo indispensable recordar al gran público y, en particular, a los jóvenes, los mensajes generales de prevención; por otra parte, las acciones locales u orientadas específicamente deberán desarrollar el contenido de dichos mensajes.

Deberá dedicarse una especial atención a los medios para concienciar a los toxicómanos y las personas más marginadas.

4. La prevención deberá incluir una mejor accesibilidad a consejos individuales adecuados y a los medios de protección disponibles contra el virus, especialmente preservativos y material de inyección seguro.

5. Estas acciones deberán ser objeto de evaluaciones regulares y rigurosas.

II. *Utilización de las pruebas de diagnóstico*

1. Las pruebas de diagnóstico apropiadas deberán ser ampliamente accesibles de forma voluntaria y confidencial en el marco de los sistemas de sanidad pública.

(1) DO nº C 184 de 23. 7. 1986, p. 21;
DO nº C 178 de 7. 7. 1987, p. 1;
DO nº C 197 de 27. 7. 1988, p. 8;
DO nº C 28 de 3. 2. 1989, p. 1, y
DO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 3.

(2) DO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 3.

(3) DO nº C 178 de 7. 7. 1987, p. 1.

Cuando se considere conveniente, se podrán poner en marcha dispositivos adicionales para ofrecer a los individuos la posibilidad de someterse a la prueba respetando el anonimato y, si fuere posible, gratuitamente.

2. Dichas pruebas formarán parte de un proceso individual de prevención e irán acompañadas en todo momento de información y recomendaciones dadas por personas cualificadas.

3. En el estado actual de los conocimientos ningún motivo de salud pública justifica la detección sistemática y obligatoria de individuos, es decir, sin información ni consentimiento previos de las personas sometidas a la prueba. Esta práctica es, en particular, ineficaz en términos de prevención.

4. La mejora de los datos epidemiológicos, en el marco de estudios longitudinales o prospectivos y con fines de sanidad pública, requiere la utilización de estrategias adecuadas.

5. Deberán proseguir activamente los trabajos que permitan continuar los progresos realizados en el ámbito de la utilización médica de las sustancias de origen humano (tales como la sangre y sus derivados, los órganos y los tejidos, el esperma).

La donación voluntaria no retribuida de dichas sustancias, el mantenimiento del empleo de pruebas adecuadas de detección en el momento de cada donación (serología de los virus del SIDA), la elaboración de una política de información a los donantes con el fin de excluir a los donantes de riesgo y los controles de calidad rigurosos y comparables dentro de la Comunidad contribuirán de un modo esencial a la seguridad de la utilización de tales donaciones, y en especial a la seguridad transfusional.

III. *Lucha contra la discriminación*

1. Cualquier discriminación de las personas que padezcan el SIDA o la infección por VIH constituye una violación de los derechos humanos y, por sus efectos de exclusión y de estigmatización, va en contra de una política eficaz de prevención.

2. La libre circulación de personas, bienes y servicios en la Comunidad y la igualdad de trato establecidas en los Tratados están garantizadas y deberán seguir estándolo.

3. Por consiguiente, conviene ejercer la mayor vigilancia posible para luchar contra cualquier forma de discriminación, en particular en la contratación, en el lugar de trabajo, en la escuela, así como en materia de vivienda y de seguro de enfermedad.

4. Más concretamente, en materia de vivienda y de seguros privados, sería conveniente buscar soluciones que concilien los intereses económicos con el principio de no discriminación.

IV. *Atención medicosocial a los seropositivos y a los enfermos*

1. Para permitir que las personas afectadas se beneficien plenamente de las mejoras que se han conseguido en la terapéutica y el diagnóstico, es conveniente garantizar el acceso más precoz y amplio posible al tratamiento.

2. En particular, las personas desprovistas de cobertura social, situación frecuente entre los toxicómanos o ex toxicómanos, requieren, en su caso, medidas específicas.

3. Deberá favorecerse y apoyarse la difusión de información sobre las soluciones que han demostrado su eficacia en determinados países, en particular a nivel comunitario.

4. Las organizaciones no gubernamentales, ya estén formadas por personas que padezcan la epidemia o que se vean afectadas por ella, desempeñan un papel esencial en la atención psicológica y social a las personas afectadas. Esta función deberá favorecerse y reconocerse más ampliamente.

B. **Actividades concretas: plan de acción**

I. *Investigación básica y operativa*

La política comunitaria de investigación se centra, en particular actualmente, en las vacunas, los tratamientos, la epidemiología, así como en las modalidades de integración de la lucha contra el SIDA en los servicios sanitarios, especialmente en los países en desarrollo.

Esta política deberá proseguirse y potenciarse con todos los medios necesarios.

II. *Investigación y evaluación de la repercusión socioeconómica*

El mejor conocimiento de la patogenia del SIDA debe ir acompañado asimismo de una mejor comprensión del impacto psicosocial, económico y demográfico de la enfermedad, y de sus consecuencias en las sociedades europeas y en todo el mundo.

Se invita a la Comisión a que considere en especial los siguientes temas en las acciones concertadas de investigación: análisis y evaluación de las necesidades en materia de atención, investigación sobre los comportamientos y sus determinantes, en particular en materia de prevención, desarrollo de metodologías de evaluación de las acciones de prevención, análisis de las consecuencias socioeconómicas, elaboración de previsiones y de modelos prospectivos en dicho ámbito.

III. *Cooperación internacional*

El Consejo toma nota de las acciones ya emprendidas en el marco del programa de lucha contra el SIDA en los países en desarrollo adoptado el 21 de mayo de 1987.

Sin prejuzgar las prioridades que puedan establecerse en el futuro, el Consejo considera oportunos la prosecución y el reforzamiento de dichas medidas. Las mismas deberán ser congruentes con el enfoque común del Consejo y de los ministros de Sanidad con respecto a esta materia.

En este ámbito la Comunidad deberá desempeñar su propia función, en estrecha colaboración con los Estados miembros, la OMS y las demás organizaciones internacionales competentes.

IV. *Vigilancia de la situación epidemiológica en la Comunidad*

Considerando los importantes trabajos ya efectuados con objeto de mejorar el sistema general de recogida de datos epidemiológicos y, en particular, las conclusiones del Consejo y de los ministros de Sanidad reunidos en el seno del Consejo, de 15 de diciembre de 1988 y de 16 de mayo de 1989 [1], se insta a los Estados miembros y a la Comisión a que en sus respectivos ámbitos:

— prosigan la mejora del sistema general de recogida de datos epidemiológicos y, en particular, de los sistemas nacionales de vigilancia,

— transmitan con regularidad al Centro europeo para la prevención y el control del SIDA (Centro colaborador de la OMS de París) los datos epidemiológicos disponibles y garanticen el acceso adecuado a la base de datos de dicho Centro;

— desarrollen los estudios epidemiológicos coordinados que permitan evaluar la situación actual y la dinámica de la epidemia;

— tomen en cuenta dicha información en el desarrollo ulterior de las estrategias de prevención y atención médica;

— desarrollen, con la participación de expertos designados por los Estados miembros y el Centro europeo, enfoques metodológicos que garanticen un mayor grado de comparabilidad de los datos epidemiológicos.

La Comisión velará por que se proporcione el adecuado apoyo comunitario a fin de cumplir el conjunto de tales acciones.

V. *Desarrollo de las acciones de lucha contra el SIDA*

Considerando las conclusiones del Consejo y de los ministros de Sanidad reunidos en el seno del Consejo, de 16 de mayo de 1989 [2]:

— por las que se invita a la Comisión a que elabore y presente al Consejo, antes de finalizar el año 1989, un programa en el ámbito de la prevención del SIDA entre los consumidores de drogas por vía parenteral;

— por las que se invita a la Comisión a que estudie, en el marco del mercado interior, las posibilidades de armonización de los preservativos y de los equipos de autoempleo para diagnóstico rápido;

— por las que se encarga al grupo *ad hoc* SIDA, en estrecha cooperación y con la participación de la Comisión, que desarrolle el intercambio de información sobre los resultados de evaluación de las medidas nacionales de prevención incluidas las campañas informativas, así como en materia de sensibilización del personal sanitario, y que examine, por último, las posibilidades de mejorar a escala comunitaria los requisitos de seguridad en relación con el VIH para los órganos, los tejidos, el esperma y la sangre:

a) Se insta a la Comisión, sobre la base de las orientaciones definidas por el Consejo en la presente Resolución y en estrecha cooperación con los Estados miembros, así como con la posible asistencia de expertos nombrados por cada uno de dichos Estados miembros:

   — a que desarrolle el intercambio de información y de experiencia en los sectores prioritarios de la lucha contra el SIDA, en particular los citados en el Anexo, y los esfuerzos de coordinación resultantes,

   — a que elabore y presente al Consejo lo antes posible propuestas que definan las modalidades y el contenido de un plan de acción que integre el conjunto de las medidas de prevención y de control del SIDA, incluida la coordinación de los programas piloto desarrollados por los Estados miembros, y las contribuciones a la preparación de acciones comunitarias en materia de investigación y de cooperación internacional;

b) Se encarga al grupo *ad hoc* SIDA, de conformidad con las conclusiones adoptadas anteriormente por el Consejo y los ministros de Sanidad, que prosiga sus trabajos, especialmente en materia de intercambio de información y de experiencias, que estudie las comunicaciones y propuestas que presente la Comisión, y que presente al Consejo un informe acerca de la aplicación de la presente Resolución.

(1) DO nº C 28 de 3. 2. 1989, p. 1, y DO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 7.

(2) DO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 3.

ANEXO

TEMAS PRIORITARIOS PARA LOS INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN Y DE EXPERIENCIAS

I. **Temas que ya han sido objeto de conclusiones anteriores**

— Evaluación de las medidas nacionales de prevención, incluidas las campañas de información y los problemas que pueden afectar a las mujeres o a determinadas categorías específicas de personas;

— acciones de prevención destinadas a los toxicómanos;

— posibilidades técnicas de mejorar la seguridad de utilización de las substancias de origen humano.

II. **Temas nuevos**

— Atención de las personas afectadas;

— información y educación santaria para los jóvenes;

— aplicación práctica de las conclusiones del Consejo y de los ministros de Sanidad relativas al SIDA y el lugar de trabajo.