

Dictamen sobre la propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitaria relativo a la prevención del sida y de otras determinadas enfermedades transmisibles, dentro del marco de la acción en el ámbito de la salud pública

(95/C 133/08)

UE2452

El 28 de noviembre de 1994, de conformidad con el artículo 129 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, el Consejo decidió consultar al Comité Económico y Social sobre la propuesta mencionada arriba.

La Sección de Medio Ambiente, Sanidad y Consumo, encargada de preparar los trabajos en este asunto, aprobó su dictamen el 3 de marzo de 1995 (Ponente: Sr. Colombo).

En su 324º Pleno (sesión del 30 de marzo de 1995), el Comité Económico y Social ha aprobado por unanimidad el siguiente dictamen.

1. Introducción y observaciones generales

1.1. La propuesta va precedida de una amplia y precisa comunicación que la sitúa en el nuevo contexto de la acción comunitaria dirigida a lograr los objetivos de protección sanitaria definidos en los artículos 3 o) y 129 del Tratado, así como en la Comunicación marco COM(93) 559, sobre la que ya se pronunció el Comité ⁽¹⁾.

1.2. El Comité expresa su valoración positiva y observa que ello corresponde a cuanto había solicitado expresamente en el punto 1.5 del Dictamen sobre la prórroga a 1994 del programa «Europa contra el sida» ⁽²⁾, donde se subrayaba el impulso que los programas específicos existentes habrían tenido en el contexto de la formulación de un programa más general de acción en el sector de la sanidad pública.

1.3. El Comité estima que, de esta manera, la acción comunitaria adquiere mayor solidez y coherencia, ampliándose a otras enfermedades transmisibles cuya prevención puede beneficiarse de la coordinación a escala comunitaria, más aún en coincidencia con un aumento de la libre circulación de las personas, y asimismo aprovechar la experiencia adquirida en el marco de la lucha contra el sida. Sin embargo, para ello es necesario asignar al programa recursos financieros adecuados.

1.4. El Comité insta a que se mantengan las debidas distinciones entre la actuación sobre el sida, que ya cuenta con una experiencia comunitaria consolidada como base para proseguir y que además tiene características específicas (inexistencia de vacunas y problemas de confidencialidad ligados a los análisis de detección), y la actuación sobre las demás enfermedades infecciosas para las que existen ya iniciativas de coordinación a escala europea cuyo valor tendría que resaltar el nuevo programa, además de desarrollarlas, determinando cen-

tros punteros que puedan desempeñar funciones análogas a las que asume el centro epidemiológico de París para el sida.

1.4.1. Sobre todo en una primera fase, el Comité recomienda centrarse en las enfermedades transmisibles más estrechamente ligadas al sida, como las transmisibles por vía sexual y sanguínea, y la tuberculosis (desarrollo de microorganismos pluriexistentes en los enfermos de sida), y propugna una mejor delimitación de la actuación sobre las infecciones nosocomiales (contraídas en hospitales y otros establecimientos sanitarios) y las vacunas, centrándose en el intercambio de datos.

1.5. En la Comunicación se presta una especial atención a la coordinación con otros instrumentos de la acción comunitaria (realización del mercado único, política social, protección de los consumidores, investigación, etc.), así como a la cooperación con las organizaciones internacionales y los terceros países. El Comité se congratula de que hayan sido aceptadas sus observaciones en esta dirección, formuladas tanto en los anteriores dictámenes sobre este programa específico como en el Dictamen referente a la Comunicación de la Comisión sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública ⁽¹⁾.

1.6. Otro motivo de satisfacción es el enfoque adoptado en la Comunicación por lo que se refiere a los mecanismos de consulta y participación, con el que se destaca, como lo ha solicitado siempre el Comité, el papel de los operadores profesionales y de las organizaciones no gubernamentales que actúan en el campo del sida y de otras enfermedades transmisibles.

1.7. El Comité toma nota de la intención expresada por la Comisión en el punto 158 de mantener y consolidar sus relaciones con las organizaciones no gubernamentales, que han «contribuido generosamente a la realización de acciones comunitarias».

⁽¹⁾ DO nº C 388 de 31. 12. 1994.

⁽²⁾ DO nº C 133 de 16. 5. 1994.

1.8. Sin embargo, una vez más debe lamentar la falta de referencia a los interlocutores sociales y la infravaloración de cuanto puede hacerse en los centros de trabajo. Iniciativas como el congreso de abril de 1990 sobre el sida en los centros laborales, patrocinado por el Presidente Delors, no han tenido la necesaria continuación en programas concretos que se hayan puesto en marcha.

1.9. Si bien es verdad que los aspectos estrictamente sanitarios de protección en los centros laborales están cubiertos por la Directiva sobre exposición a los agentes biológicos⁽¹⁾, los aspectos de información, prevención y educación merecen una atención especial en el programa. Por lo tanto, el Comité insta a la Comisión que incluya en el programa medidas específicas sobre los centros de trabajo, centradas en la información, la prevención y la lucha contra la discriminación.

2. Evaluación del programa anterior

2.1. El Comité toma nota con interés del informe de la Comisión sobre la aplicación del plan de acción en 1993⁽²⁾ y de la actividad desarrollada por el Comité consultivo en la emisión de dictámenes referentes a todos los proyectos de petición de financiación presentados a la Comisión.

2.1.1. No obstante, insta a la Comisión a que coordine mejor en el tiempo la publicación de los informes de evaluación con la formulación y revisión de los programas, de modo que la evaluación de las medidas tomadas pueda realmente orientar las nuevas opciones.

2.2. El Comité aprueba la prioridad otorgada a la financiación de un número limitado de proyectos de gran alcance; por lo demás, era lo que ya había sugerido considerando lo limitado de los recursos disponibles.

2.3. Por otra parte, expresa su preocupación no tanto por la falta de respeto de un equilibrio exacto entre Estados miembros en el desglose de las financiaciones como porque, basándose en la información existente, los países donde la enfermedad está más difundida (España, Italia y Francia) no han sido hasta ahora los principales protagonistas de las propuestas apoyadas económicamente por la Comunidad.

2.4. De hecho, los programas deben seleccionarse a partir de la calidad y la eficacia, pero también de las necesidades que los datos epidemiológicos hacen observar. No se trata, pues, de distribuir los recursos de forma burocrático-administrativa, sino en términos de eficacia de la acción a escala europea y en proporción a las necesidades reales.

2.4.1. El Comité se pregunta si la información referente a las iniciativas comunitarias está eficazmente distribuida en los Estados miembros y es accesible especialmente a las organizaciones no gubernamentales. Desde luego, las autoridades nacionales tienen la responsabilidad en materia de difusión de la información, pero resultan seguramente útiles algunas medidas apoyadas por la Comunidad, por ejemplo la elaboración de guías informativas sobre las iniciativas existentes, como el repertorio de actividades desarrolladas por organizaciones no gubernamentales en la Unión Europea en la prevención y asistencia en el campo del sida⁽³⁾.

2.4.2. Por tanto, el Comité ruega a la Comisión que elabore y distribuya rápidamente una guía informativa en todas las lenguas de la Unión Europea y de las principales minorías étnicas al objeto de favorecer el acceso a las medidas comunitarias por parte de todos los organismos y asociaciones interesados. Un resumen regular de las iniciativas que se estén desarrollando, en forma de hoja informativa, podría también favorecer la transparencia y la difusión de las experiencias.

2.5. El «valor añadido comunitario» no se deriva solo de proyectos desarrollados por distintos Estados miembros al mismo tiempo, sino que puede derivarse de proyectos nacionales que puedan servir de modelo transferible y se caractericen por enfoques innovadores sobre problemas específicos.

2.6. Entre las medidas apoyadas en 1993 resultan especialmente interesantes, a la luz de lo que el Comité había sugerido en sus dictámenes, las siguientes:

- El centro de información destinado a algunas comunidades de inmigrantes que desarrolla actividades informativas, de sensibilización y apoyo para las distintas comunidades de este tipo existentes en Europa.
- Las actividades transnacionales dirigidas a mejorar los conocimientos en materia de prevención del VIH entre las comunidades de inmigrantes que viven en la Comunidad Europea, intentando superar las dificultades de la comunicación intercultural y aplicando métodos de sensibilización y educación específicos adecuados para tales grupos.
- El estudio de viabilidad sobre campañas de información y prevención destinadas a los viajeros que se desplazan en el interior de la Comunidad, que ha hecho hincapié en la organización de campañas dirigidas al fomento de la utilización de preservativos entre los jóvenes que circulan en la Comunidad.
- La red europea de prevención de la transmisión del VIH en los círculos de la prostitución (EUROPAP).
- La red europea de ayudas a las familias y a los niños contagiados por el virus.

(1) Directiva 93/88/CEE, DO nº L 268 de 29. 10. 1993, p. 71.

(2) Doc. COM(94) 525 final.

(3) European Union AIDS Directory, NAM Publications Ltd, London. 1994.

— El análisis comparado de las legislaciones europeas sobre el sida, en lo que se refiere a la detección, la reserva y la declaración de la enfermedad, los derechos de los pacientes a recibir atención, la compatibilidad de la enfermedad con la reclusión penitenciaria y las restricciones en materia de circulación e inmigración.

2.7. De este último estudio podrían emerger elementos útiles para determinar medidas e iniciativas comunitarias en el ámbito de los derechos ciudadanos y sociales, para garantizar igual protección a los ciudadanos europeos y contribuir a la lucha contra la discriminación en materia de sida, que constituye un compromiso a nivel mundial.

2.8. En términos más generales, el Comité manifiesta su satisfacción por el hecho de que se hayan financiado menos conferencias y congresos, y más análisis comparativos y campañas de educación y prevención sobre el tema, de acuerdo con sus sugerencias contra la dispersión de recursos y con la opinión del Comité consultivo.

3. Observaciones específicas sobre el nuevo programa de acción

3.1. El Comité observa una discrepancia entre las ambiciones de la Comunicación y la modestia del programa de acción; considera que la redacción extremadamente sintética y esquemática del programa no refleja la riqueza de reflexiones y orientaciones de la Comunicación y solicita una nueva formulación más articulada y razonada de las medidas, integrando en ellas elementos de la Comunicación. Además, solicita que se prevean medidas específicas en los centros de trabajo, conforme a lo afirmado en el punto 1.9.

3.2. El Comité aprecia la división del programa en dos partes, entre sida y otras enfermedades transmisibles, pero lamenta que el importe de los recursos siga siendo exiguo, lo que ya deploró en los dictámenes anteriores, aun considerando que los recursos comunitarios han de servir como multiplicador.

3.2.1. En concreto, recomienda que se prevea el personal adecuado para afrontar el mayor número y variedad de los compromisos del programa.

3.3. Por lo que se refiere a las medidas sobre el VIH/sida, el Comité se remite a las observaciones ya formuladas en el Dictamen CES 228/94⁽¹⁾ e insiste en la importancia de la actividad de recogida de datos. Con justicia ésta se ha puesto ahora en primer plano, en el punto 1 del programa, pero la dotación presupuestaria sigue siendo modestísima.

3.3.1. Por lo que se refiere en especial a las medidas destinadas a niños y jóvenes, el Comité apoya la idea de que en la difusión de información se tengan en cuenta, entre otras cosas, las circunstancias culturales y religiosas, a no ser que esta exigencia no resulte razonable debido al alcance del problema.

3.3.2. Para una mejor utilización de los recursos, el Comité recomienda una estrecha coordinación con el programa BIOMED. Efectivamente, la recogida de datos fomentada por el programa que nos ocupa podrá integrar útilmente iniciativas de búsqueda de datos de base, permitiendo a los investigadores que se concentren en el análisis de tales datos.

3.4. Con respecto a la cuestión de la «seguridad de la sangre y sus derivados», mencionada en los puntos 109 y 110 de la Comunicación y tratada en los puntos 3.3.3 — 3.3.10 del Dictamen CES 228/94⁽¹⁾, el Comité reitera que el autoabastecimiento de sangre no es, por sí mismo, sinónimo de seguridad. Observa con satisfacción que el tema es objeto de una Comunicación específica de la Comisión⁽²⁾. Las conclusiones que se derivan del examen de dicha Comunicación deberán traducirse en iniciativas específicas que se integren en el programa, y el Comité solicita ser consultado al respecto.

3.4.1. Sin embargo, el Comité señala que, a su juicio, la Comisión debe apresurarse a establecer las normas necesarias para controlar la seguridad de la sangre y sus derivados antes de su utilización. Deberá evitarse por todos los medios que los pacientes hemofílicos y otros enfermos en cuyo tratamiento estén incluidas las transfusiones de sangre puedan resultar infectados por el VIH u otros virus.

3.5. Por lo que se refiere a las demás enfermedades infecciosas (hepatitis, tuberculosis, infecciones nosocomiales) que se incluyen en el programa, el Comité considera de gran importancia promover entre la opinión pública un mejor conocimiento y comprensión tanto de las enfermedades como de sus consecuencias, a fin de prevenir la transmisión y aumentar la eficacia de las medidas preventivas.

3.5.1. Por otra parte, debe observarse que la actuación en este campo por parte de las organizaciones no gubernamentales está menos desarrollada y que las iniciativas que vayan a apoyarse se referirán fundamentalmente a una mayor eficacia y coordinación de los organismos de sanidad pública.

3.6. Efectivamente, las medidas previstas se refieren a la cobertura de la vacunación del público, a la mejora de la calidad en los sistemas de vigilancia de los Estados miembros, al fomento de los intercambios de experiencias entre los operadores sanitarios y al apoyo a la detección precoz y al control sistemático de las enfermedades transmisibles.

⁽¹⁾ DO nº C 133 de 16. 5. 1994.

⁽²⁾ Doc. COM(94) 652 final.

3.7. Al tratarse de un nuevo sector de intervención, debe evitarse una duplicación con respecto a las redes de coordinación ya existentes a escala europea, cuyo valor debe destacarse y que deben formalizarse, determinando los centros más eminentes que puedan desempeñar mejor un papel de piloto.

3.8. Debería concederse una atención específica a las « infecciones oportunistas » y a investigaciones epidemiológicas especializadas, dado el carácter transnacional de muchas infecciones ya reconocidas y de otras que podrían presentarse.

3.9. Actualmente existe ya una red informal entre los Estados miembros para el caso de que se dé una urgencia sanitaria (por ejemplo, la peste pulmonar en la India en septiembre de 1994, el cólera en Apulia (Italia) en octubre de 1994). Sería deseable la constitución de un núcleo europeo de intervención rápida en el ámbito del programa con el fin de afrontar este aspecto con más eficacia.

3.10. En lo tocante a los mecanismos de selección de los proyectos por parte del Comité consultivo, el Comité

aprueba la orientación manifestada en la letra b) del punto 9.2 de la ficha financiera a fin de que funcionen « comités nacionales de coordinación que se instituirán a petición de los Estados miembros y en los cuales participará el conjunto de los agentes de la prevención del VIH/sida y otras enfermedades transmisibles ».

3.11. Dicha estructura habría de permitir que se respondiera a las preocupaciones sobre la disparidad de información y capacidad de aprovechamiento de los programas comunitarios que se observa actualmente entre los Estados miembros, entendiendo la subsidiariedad también como potenciación de la red nacional de iniciativas.

3.12. El Comité recomienda, por último, que en el informe intermedio que se le presentará sobre las medidas tomadas se evalúe con atención la utilidad de englobar en el mismo programa al VIH/sida y a las demás enfermedades infecciosas. En efecto, si en una primera fase de arranque la actuación con respecto a las demás enfermedades infecciosas puede basarse con utilidad en una estructura ya consolidada, es posible que las distintas características de los proyectos presentados y de los sujetos interesados pueda requerir en una segunda fase una diferenciación más clara.

Hecho en Bruselas, el 30 de marzo de 1995.

El Presidente
del Comité Económico y Social
Carlos FERRER
