

NECESIDADES BASICAS Y PROPUESTAS ELECCIONES AUTONOMICAS Y LOCALES 2.015

de la

Coordinadora de Asociaciones de VIH y sida de la
Comunidad Valenciana
CALCSICOVA



Liderazgo en la defensa de los derechos de las personas con VIH y sida y de las organizaciones que trabajan con ellas

	Página
PROPUESTA DE PACTO POLITICO AUTONOMICO	3
1. ASPECTOS PREVENTIVOS	5
a) Potenciar servicios de diagnóstico precoz del VIH y sida b) Defensa de una educación sexual, basada en información rigurosa, científica, racional y no doctrinal, en el sistema educativo de forma obligatoria. c) Prevención integral de las ITS. d) Desarrollo de acciones de prevención específicas con colectivos específicos. e) Campañas sensibilización	
2. ASPECTOS JURÍDICOS	8
a) Consideración práctica del VIH y el sida como una enfermedad infecto-transmisible b) Acceso de las personas con VIH a seguros privados de salud y de vida. c) Denuncia de situaciones de estigma y discriminación d) Descriminalización de la transmisión del VIH.	
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA ATENCIÓN	11
a) Atención sanitaria. b) Área Laboral	
4. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DIVULGACIÓN CIÉNTIFICA	16
a) Registro de nuevas infecciones de VIH en la Comunidad Valenciana b) Apuesta por la Investigación en materia de VIH y Sida. c) Medios de comunicación	
5. COLECTIVOS COLECTIVOS ESPECÍFICOS	17
a) Mujeres b) Personas usuarias de drogas c) Trabajadores/as sexuales d) Personas con VIH y Sida en situación de exclusión social e) Migrantes y situación del Real Decreto Ley 16/2012	
6. ASPECTOS POLITICOS Y ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LAS ONGS	19
a) Orden de subvenciones b) Formas de pago c) Presupuesto destinado al VIH y al sida en la Comunidad Valenciana d) Plan Autonómico del sida	

La epidemia del VIH pide una respuesta política y social, coordinada y organizada para afrontarla de una manera inmediata y sostenida. Por lo tanto, continúa siendo un eje fundamental para nuestra Comunidad y para nuestras políticas de salud pública. Conscientes del poder de actuación y decisión de los partidos políticos, en representación de la ciudadanía, es necesaria su toma de decisiones en relación con el VIH y sida solicitamos la adopción de un acuerdo autonómico para afrontar la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana en la Comunidad Valenciana y luchar contra el estigma relacionado con este virus, y que incluya los puntos siguientes:

1 -La creación de un plan de trabajo y estudio del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS), para poder tener más elementos para afrontar esta pandemia, y sean atendidas la situación epidemiológica del VIH y otras ITS de gran relevancia, la situación de desigualdades en salud y los objetivos en salud pública. Por lo tanto, hay que disponer de un espacio para poder afrontar la compleja situación de las epidemias del VIH y las ITS.

2.-Impulsar un pacto social contra la discriminación de las personas que viven con VIH, en que el objetivo general sea eliminar el estigma y las discriminaciones asociadas al VIH y el sida en la Comunidad Valenciana. Este pacto tendría que incluir, como mínimo, fomentar un cambio en la imagen del VIH en nuestra sociedad y, por lo tanto, afrontar la xenofobia; la vigilancia de las situaciones de discriminación; garantizar el acceso igualitario a todos los servicios, las prestaciones y los recursos; facilitar el acceso de las personas que viven con el VIH a los derechos sexuales y reproductivos, y promover y poner en práctica la Recomendación número 200 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo.

3.-Velar porque el Gobierno, por medio de la Dirección General de Salud Pública, incluya varias fórmulas de colaboración, que tengan en cuenta la demostrada experiencia y trayectoria de las entidades sin ánimo de lucro, que han trabajado en el campo de la prevención y la atención del VIH en la Comunidad Valenciana, velando para que se continúen dotando presupuestariamente las políticas en este ámbito. En este punto y ante la desaparición durante tres años consecutivos de la Orden de subvenciones, del extinto Plan Autonómico del Sida; las entidades sin ánimo de lucro que trabajamos en el ámbito del VIH y sida, reivindicamos este sistema de financiación frente al de contratos, que impera en la actualidad, por su transparencia y posibilidad de acceso, ya que las convocatorias, resoluciones y reparto son públicas (Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones) y por estar dentro del marco de derecho de un “Estado Redistributivo” en el que se atiende con financiación pública las necesidades de la población, esta de especial interés por ser el VIH y el sida un problema de salud pública.

4.-Elaborar un nuevo Plan de acción frente al VIH y el sida que tenga un carácter amplio, sostenible, evaluable, basado en la evidencia científica y adecuado a la situación epidemiológica del VIH en la Comunidad Valenciana, que esté fundamentado en los derechos humanos y que requiera un compromiso de cumplimiento de todos los agentes implicados. Este plan tiene que tener como base reducir las desigualdades en salud y detallar acciones

dirigidas a la reducción de las nuevas infecciones en personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor de infectarse del VIH y otras ITS y, al mismo tiempo, hacer un abordaje integral de la situación de las personas que viven con VIH y de su entorno, ofreciendo acciones que no tan sólo reduzcan el estigma de las personas, sino que mantengan su calidad de vida.

5.-Facilitar la colaboración entre los profesionales de la salud pública, los clínicos y las organizaciones no gubernamentales del sector para poner en práctica medidas de prevención y de control del VIH y las ITS específicas y efectivas, y aplicar o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en una sexualidad científica y promoción de la salud sexual, que incluyan la prevención del VIH y las ITS desde una perspectiva de derechos y que se incorporen de una forma efectista y real en la escuela, en el ámbito del ocio, en la comunidad, en los medios de comunicación y en todos los entornos en que se den procesos de socialización.

6.-Garantizar el acceso universal a los tratamientos antirretrovirales y las terapias contra la hepatitis vírica de acuerdo con las guías de práctica clínica, tanto de las personas mono infectadas como de las personas coinfectadas por el VIH y el VHC. Con relación a la prevención y los tratamientos del VIH desde una perspectiva de salud global, velar porque las personas que por su situación de vulnerabilidad lo requieran tengan acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública, con el seguimiento adecuado a todos los centros del sistema sanitario integral de utilización pública de la Comunidad Valenciana con el objetivo de reducir tanto la posibilidad de enfermar como la de infectarse del VIH.

7.-Garantizar la sostenibilidad de los sistemas de información de vigilancia epidemiológica del VIH y las ITS en la Comunidad Valenciana, para generar información sobre la calidad de los programas de detección del VIH y de la atención sanitaria que reciben las personas que viven con el VIH en la Comunidad Valenciana.

1 - ASPECTOS PREVENTIVOS

(Con perspectiva transversal y de género)

a. Promoción del diagnóstico precoz del VIH.

Este punto es fundamental para erradicar el VIH y el sida, siendo la base para conseguirlo campañas de información eficaces.

Se estima que un 30% de la población afectada no tiene conocimiento de su estado serológico positivo en VIH y que, en el momento de conocer esta situación, un 50,1% de las personas presenta inmunosupresión severa (menos de 350 CD4) y un 60% es susceptible de iniciar tratamiento antirretroviral. El diagnóstico precoz de la infección por VIH evitaría estas situaciones que conllevan en muchos casos un peor pronóstico y evolución de la infección por VIH.

Otra de las consecuencias del retraso diagnóstico, sería la propagación de la enfermedad ya que, se estima que ese 30% es el responsable de casi el 60% de las nuevas infecciones.

Como valor añadido, cualquier intervención dentro de la prevención secundaria, evitando la evolución de la infección, supondrán un ahorro económico para el sistema sanitario.

NECESIDAD: Potenciar servicios de diagnóstico precoz del VIH, bien a través de los servicios sanitarios públicos como a través de otros organismos, haciendo más accesibles estas pruebas a toda la población y, de forma específica, a las personas más vulnerables.

PROPUESTAS: Facilitar el acceso a la prueba rápida del VIH y apoyar a las entidades sociales, con especial apoyo a las que trabajan con poblaciones más vulnerables, así como el fomento de esta en los centros de salud.

Desde CALCSICOVA proponemos las siguientes estrategias de intervención:

- Disponibilidad de unidades móviles realizando pruebas de detección del VIH de forma continuada.
- Apoyar los servicios de asesoría y prueba rápida que ofrecemos las organizaciones.
- Promover la Colaboración de farmacias.
- Disponibilidad de pruebas de detección del VIH en todos los centros de atención a personas drogodependientes.
- Potenciación de los servicios de prueba rápida del VIH ya existentes en nuestra comunidad.
- Aumentar la formación y sensibilización acerca de la importancia del diagnóstico precoz en los servicios sanitarios de atención primaria.
- Pruebas auto-administradas según la experiencia piloto en Estados Unidos.

b. Defensa de una educación sexual, basada en información rigurosa, científica, racional y no doctrinal, en el sistema educativo de forma obligatoria.

Los/as alumnos/as de enseñanzas obligatorias tienen derecho a una educación sexual científica y racional, que no rechace la utilización del preservativo como medida de sexo seguro, independientemente del centro al que vayan y del modelo familiar de sus padres, ya que una educación racional y científica no puede ser objetada por motivos ideológicos, muy especialmente porque afecta a la salud pública de toda la población. Más cuando las

enfermedades de transmisión sexual y específicamente el VIH y el Sida están teniendo un repunte muy significativo en nuestra Comunidad en una población cada vez más joven.

La formación y el conocimiento son fundamentales para erradicar prejuicios y desinformación frente al VIH: como las vías de transmisión, prácticas de riesgo, tratamientos....:

NECESIDAD: Solicitamos la implantación en todos los centros de educación, tanto pública como privada, del Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES), con contenidos contrastados científicamente tal y como estaban diseñados desde la Conselleria de Sanidad, e impartidos por profesionales educativos y sanitarios, con implantación en todos los centros de enseñanza.

PROPUESTAS:

- Promover en la enseñanza pública de una educación sexual que esté libre de prejuicios con las distintas orientaciones sexuales.
- Creación, en el ámbito autonómico y/o municipal, de un Plan o Servicio de Salud Sexual que promueva entre todos los ciudadanos y ciudadanas la educación sexual y una vivencia positiva de su sexualidad.

c. Prevención integral del VIH y las ITS.

Actualmente, la prevención de las ITS es un tema pendiente de desarrollar en nuestra Comunidad.

Desde hace años vemos un repunte de ITS, incluso la reaparición de algunas ITS casi inexistentes en nuestra realidad (sífilis y gonococias), situación esta directamente relacionada con el aumento de infecciones por VIH.

PROPUESTAS:

- Reforzar la prevención y atención de las ITS en todo el sistema sanitario.
- Refuerzo e implementación de medidas con eficacia demostrada que disminuyen las nuevas infecciones: Información, campañas específicas dirigidas a colectivos vulnerables (HSH, juventud, personas inmigrantes, etc.), profilaxis pre y post exposición, programas de reducción de daños.
- Realización de campañas de prevención del VIH y otras ITS y de promoción del diagnóstico precoz, especialmente desde atención primaria y a toda la población que tenga una vida sexual activa, con mayor incidencia a las que pertenecen a colectivos más vulnerables (en el caso algunas poblaciones, por ejemplo las personas mayores, los clínicos no barajan la posibilidad de infección por VIH. Y los afectados atribuyen frecuentemente sus síntomas a enfermedades más propias de la edad.).

- Facilitar el acceso al uso del preservativo instalando máquinas expendedoras en los centros educativos de enseñanza secundaria y universitaria en particular y, por lo general, en todos los centros públicos.
- Apoyar los programas específicos de intervención diseñados por las organizaciones, que atienden a poblaciones fuera del sistema de salud.
- Campañas de prevención dirigida a las poblaciones más vulnerables.
- Abordaje de las ITS en su totalidad en los tres CIPS de la Comunidad Valenciana y no solo en los centros de salud y en los de planificación familiar.

d. Desarrollo de acciones de prevención específicas con colectivos específicos.

Hay colectivos que en la actualidad destacan por un importante número de nuevas infecciones.

- HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH).

El aumento de las nuevas infecciones es preocupante, teniendo en cuenta que tradicionalmente ha sido un colectivo sensibilizado. Actualmente, son básicamente las asociaciones las que, con cierta ayuda de la administración, están llevando a cabo programas de prevención y atención del VIH de forma específica con el colectivo LGTB.

NECESIDADES/PROPUESTAS:

- Disminuir la alta incidencia de nuevas transmisiones de VIH que en la actualidad afecta a gais, bisexuales y a otros hombres que practican sexo con otros hombres explorando e implementado todas las opciones preventivas actualmente disponibles.
- Potenciar económicamente los programas ya existentes. (Prueba rápida y counselling para HSH, prevención a través de las webs, foros y chats de contacto entre hombres; prevención en locales de sexo anónimo y de ocio, etc.).

- MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES.

Aunque su incidencia en el número de nuevos casos no es relevante, es necesario seguir incidiendo en el desarrollo de intervenciones específicas con el fin de que la explotación sexual, la violencia de género y la vulnerabilidad a las que están expuestas, no supongan un mayor riesgo de infección por VIH e ITS.

e. Campañas de sensibilización.

Actualmente numerosas personas que viven con VIH son excluidas social y laboralmente, para evitar esta situación es necesaria la actuación de los organismos públicos. Por ello es necesario prevenir y dar respuesta a la discriminación social de personas más vulnerables de la sociedad, con el fin de reducir su vulnerabilidad frente al VIH:

Actualmente las campañas de sensibilización de la Administración se centran sobre todo entorno al 1 de DICIEMBRE, Día Mundial de la lucha contra el sida.

PROPUESTAS:

- Celebración institucional del Día Mundial del Sida en consonancia con los protocolos utilizados en celebraciones semejantes (comunicado oficial, colocación del lazo rojo, etc.) y coordinación con las entidades de VIH y sida.
- Promover políticas que impidan la discriminación de las personas con VIH, así como por motivos de enfermedad, orientación sexual e identidad de género, edad, discapacidad, y origen étnico.
- Desarrollo de un número mayor de campañas autonómicas de sensibilización y participación en los medios de comunicación en las que se tenga en cuenta el trabajo, experiencia y la perspectiva de las entidades que trabajan en el ámbito del VIH y Sida, contribuyendo así a la mejora de la prevención del VIH en la población general.

2 - ASPECTOS JURÍDICOS

a. Consideración práctica del VIH como una enfermedad infecto-transmisible

El Informe de la “Clínica Legal” de la Coordinadora Estatal de VIH y sida (CESIDA) “Informe emitido por los profesores que suscriben, sobre la calificación jurídica del VIH como enfermedad infectocontagiosa y propuestas de actuación” plantea el VIH como una **infección transmisible de origen no causal**, es decir que para que haya un mínimo riesgo de transmisión de la infección, se deben dar unas prácticas muy concretas.

Sin embargo, en términos médicos, el VIH está catalogado como una enfermedad infecto-contagiosa, categoría de enfermedades para la que muchas normativas y legislaciones plantean la exclusión de acceso a determinados servicios. Al estar tipificada el VIH en esta categoría de forma incorrecta a muchas personas con VIH se les limita el acceso a servicios sociales; recursos de empleo (Centros Especiales de Empleo, cursos de formación ocupacional...) e, incluso, oposiciones públicas, en las que se excluyen las enfermedades contagiosas, sin serlo y aunque el disfrute de estos no suponga ningún riesgo.

NECESIDAD:

Es necesario revisar la legislación y normativas tanto públicas como privadas en las que al incluir al VIH como una enfermedad infecto-contagiosa, se vulneran los derechos básicos de inclusión de las personas con VIH.

b. Acceso de las personas con VIH a seguros privados de salud y de vida.

Las compañías aseguradoras siguen impidiendo el acceso de las personas con VIH a seguros privados (tanto de vida como de salud), situación que no solamente impide el acceso a servicios médicos sino que también impide el acceso a otros derechos como por ejemplo el de vivienda, al estar vinculado el seguro de vida a los créditos hipotecarios.

PROPUESTA:

Es necesario garantizar que todas las aseguradoras que operan en la Comunidad Valenciana, procedan a revisar las cláusulas que actualmente impiden a personas con VIH acceder a seguros privados de salud y de vida, teniendo en cuenta que estas cláusulas casi siempre se relacionan con las circunstancias y las consecuencias del inicio de esta enfermedad y no con la situación actual, en el que la supervivencia de las personas con VIH se ha prolongado de forma importante.

Adjuntamos Proposición de Ley por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

c. Denuncia de situaciones de estigma y discriminación.

Es nuestra obligación facilitar herramientas para que se denuncien y se debatan los casos y los motivos por los que se producen los actos discriminatorios.

PROPUESTAS:

-Mejorar los procedimientos de denuncia y de resolución de conflictos basados en casos de discriminación (en este caso concreto, de discriminación relacionada con el VIH) para que la protección sea real y efectiva. Para ello, es necesario incluir a las autoridades judiciales competentes en materia laboral y a la administración laboral en esta tarea, para lo cual éstas deberían recibir formación previamente. La tarea a asumir, por tanto, sería doble: desarrollar acciones de información y formación sobre VIH para legisladores y revisar la aplicación práctica de la legislación actual a nivel autonómico en torno al VIH.

-Reformar de los procesos selectivos de empleo público en el ámbito local y autonómico, especialmente en la policía autonómica y local, bomberos... para que las personas con VIH no sean excluidas de forma genérica. En el proceso selectivo habría que tener en cuenta, además del estado de salud general de la persona, la carga viral de cada persona. No se puede excluir a todo un colectivo que es tan heterogéneo sin que se produzca una situación de discriminación por razón de enfermedad.

-Mejora de la legislación sobre confidencialidad de los datos de carácter sanitario y de privacidad del estado de salud con el fin de evitar que se hagan pruebas de detección indiscriminada del VIH (especialmente en el ámbito laboral). Esto permitiría mejorar los mecanismos de protección que cuentan las personas con VIH, protegiendo su derecho a negarse a hacer la prueba de detección del VIH salvo que haya una causa que lo justifique.

- Reforma de las normas que regulan la seguridad privada y las ordenanzas municipales del taxi que excluyen a las personas con VIH.

d. Descriminalización de la transmisión del VIH.

En los últimos años, en Europa se ha acentuado la tendencia a aplicar leyes penales para enjuiciar a personas por la transmisión del VIH. Además, los medios de comunicación se han hecho eco de algunos de estos procesos legales, lo cual ha colaborado a generar un debate social sobre la responsabilidad de las personas con VIH en la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, la criminalización de la transmisión del VIH y de las conductas de riesgo amenaza con llevar la epidemia a la clandestinidad; difícilmente va a prevenir nuevas infecciones y, en cambio, sí que puede tener un impacto negativo en la salud pública y en los derechos humanos. Por ello, consideramos que la criminalización de la transmisión del VIH por la vía del derecho civil, administrativo y/o penal es contraproducente para la respuesta global a la epidemia y atenta contra los derechos humanos. Por tanto, la vía penal debe ser el último recurso y la respuesta al VIH debe construirse desde políticas económicas y sociales.

Así mismo, al cargar la responsabilidad sobre la persona que vive con VIH, existe la posibilidad de crear una falsa percepción de seguridad, olvidando que la salud sexual es una responsabilidad compartida. Además, la persecución legal de la transmisión fortalece el estereotipo que las personas con VIH son peligrosas, fenómeno a menudo multiplicado por la cobertura de los medios de comunicación.

PROPUESTAS:

- Evitar la persecución legal de la transmisión del VIH en el ámbito de la Comunidad Valenciana, apostando por las herramientas preventivas, de reducción de daños, de cuidados y de tratamiento como parte fundamental de la estrategia de la Comunidad Valenciana de cara a la reducción de la transmisión del VIH y la normalización de esta enfermedad.

- Revisar y subsanar las situaciones susceptibles de ser consideradas como discriminatorias dentro de las propias administraciones locales y autonómicas (trámites burocráticos, convenios laborales...) hacia las personas con VIH.

3 - ASPECTOS RELATIVOS A LA ATENCIÓN

Es primordial una atención integral a las personas que viven con VIH para que no vean mermada su calidad de vida. Para ello es necesario:

PROPUESTA: Refuerzo de los programas de Apoyo psicosocial a personas con VIH y promover desde los servicios públicos el acercamiento de los mayores a las asociaciones de

respuesta al VIH y el sida, para reducir el auto estigma y, en caso necesario ofrecer servicios de acompañamiento y apoyo que necesiten.

a) Atención sanitaria.

PROPUESTA: Unificación de protocolos entre hospitales de la misma comunidad (petición de pruebas, dispensación en farmacia hospitalaria de los tratamientos...) que evite la disparidad de criterios entre hospitales de una misma comunidad.

REAL DECRETO 16/2012. MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) Y SUS CONSECUENCIAS. PRÁCTICAS EN NUESTRA COMUNIDAD.

La Sociedad Civil que representamos exige una revisión de las consecuencias prácticas de la aplicación del Real Decreto Ley 16/2012 en relación a la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular con VIH.

A nivel general, la situación de desprotección e indefensión que se ha generado en este colectivo, unida a la particularidad del VIH, hace que no podamos más que solicitar la derogación de dicho Real Decreto Ley retornando a una situación de atención Universal y de acceso gratuito para toda la población afincada en nuestro país y para todas las patologías. Como han indicado numerosas sociedades científicas, el criterio economicista no justifica una medida de este tipo, que tendrá un alto coste económico en el futuro y ya lo tiene en vidas y en calidad de vida desde su aplicación.

A nivel Autonómico, Conocemos la implicación de esta y de otras direcciones Generales implicadas y sabemos el compromiso e intervenciones para paliar las consecuencias del RD en nuestra Comunidad. Reconocemos el gran esfuerzo para conseguir que ninguno de nuestros pacientes/usuarios se quedara fuera del servicio de Atención y tratamiento Sanitario. Pero también conocemos cuales han sido y están siendo los efectos para muchas de estas personas, así como que algunos de ellas se han perdido en el transcurso. Nos alegramos de la creación en el pasado mes de agosto del Programa Valenciano de Protección a la Salud a supuesto un alivio, en nuestra comunidad autónoma, para la situación de los inmigrantes afectados por el Real Decreto 16/2012, que los dejaba fuera de Sistema de Sanidad Pública. Desde CALSICOVA aunque pensamos que esta medida es positiva la consideramos insuficiente pues todavía quedan sin protección personas que lo estaban antes de la entrada de dicho Real Decreto. Por ello CALSICOVA sigue demandando la derogación del decreto que además, debido a las diferencias en su implementación en las distintas CCAA, está causando diferencias sustanciales que afectan al derecho universal a la salud y la igualdad en el Estado Español.

PROPUESTAS:

-Deseamos conocer los planes de la Conselleria de Sanidad en relación a esta situación y la redacción de un protocolo por escrito en el que se reflejen los criterios utilizados por la Conselleria para que las personas dejen de tener miedo y puedan acceder tranquilamente y sin tener detrás situaciones poco claras de futuro en su tratamiento o asistencia (personas con VIH y personas con VHC), o en el pago de los mismos. Así mismo, deseamos conocer los planes de la Conselleria en relación a la aplicación de nuevos fármacos y terapias innovadoras en pacientes con VIH y VHC.

-El acceso universal a todas las carteras de servicios asistenciales de la sanidad pública de todas las personas independientemente de su condición laboral o su situación administrativa en el país.

b) Otros aspectos de la atención sanitaria

Aunque la atención sanitaria a las personas con VIH en la Comunidad Valenciana cumple con los protocolos planteados en el último Plan Multisectorial 2008-2012 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, son varias las iniciativas que proponemos para la mejora de la atención sanitaria de las personas con VIH en la Comunidad Valenciana.

NECESIDAD/PROPUESTA:

- ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL A CADA PACIENTE.

Exigimos que a la hora de plantear un tratamiento para la persona con VIH, el único criterio válido sea el médico y no se superponga el valor económico del mismo, ya que esto implicaría un claro retroceso en los avances históricos en la investigación sobre el tratamiento farmacológico del VIH. Apoyamos el uso de los medicamentos genéricos y otras medidas que contribuyan a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario pero no a costa de la salud de la persona. En otras Comunidades Autónomas se impuso el tratar a las personas con genéricos volviendo a la rutina de muchas tomas al día, sin valorar la calidad de vida de la persona ni los problemas que esto puede generar en su adherencia a la medicación, adherencia que es especialmente exigente e imprescindible en el caso de la infección por VIH (en comparación con otras enfermedades crónicas) para mantener un buen estado de salud de la persona.

- ELECCIÓN DEL MÉDICO DE REFERENCIA.

Es necesario respetar la libertad de los/as pacientes con VIH a la hora de elegir médico y hospital de referencia, teniendo en cuenta que cualquier cambio en el proceso de salud supone un punto de inflexión y de necesidad de soporte y acompañamiento. Este no es un cambio fácil, más cuando los cuidados han dependido durante años del mismo profesional, con el que se han establecido vínculos y transferencias emocionales fuertes, lo que en algunos casos les puede suponer la elaboración de un nuevo duelo, que deben sumar a los muchos duelos que ya han sufrido, viviendo este tránsito con dificultad y necesitando un acompañamiento que permita avanzar en la elaboración de este proceso.

- COINFECCIÓN VIH/VHC.

La mayor tasa de mortalidad de personas con VIH y sida se produce por fracasos hepáticos debido a la coinfección con VHC, debido a la rápida evolución de esta patología en personas coinfectadas. Por ello, reivindicamos que los hospitales públicos controlen el progreso de la infección por VHC mediante técnicas poco agresivas (como el fibroscan) y solicitamos una mayor agilidad en los protocolos para los trasplantes de hígado.

- PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN.

Demandamos se pongan en práctica los protocolos de actuación sobre la Profilaxis post-exposición en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, siendo especialmente importante que se informe al personal de Urgencias sobre cómo actuar ante los mismos puesto que en numerosas ocasiones han sido las asociaciones las que hemos informado del procedimiento a los servicios de urgencias.

- ATENCIÓN SANITARIA DEL VIH Y EL SIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD.

-La integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud no es solo un fin sino un derecho que tienen los internos para garantizar el Derecho a la Salud. Hay un alto grado de coinfección VIH/VHC en las personas privadas de libertad, por lo que exigimos dar cumplimiento a la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud en lo que concierne al traspaso de la Sanidad Penitenciaria al Sistema Público de Salud de cada CCAA.

- Impulsar medidas que garanticen el tratamiento a las personas con VIH y VHC que están privadas de libertad. El VIH y el VHC en el ámbito penitenciario debe ser una de las políticas públicas que se deberían mejorar sensiblemente.

- APOYO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS COMO ESPECIALIDAD MÉDICA.

Solicitamos que se apoye y se impulse el cumplimiento del compromiso de incorporar esta especialidad médica en la formación universitaria de los/as futuros/as profesionales médicos de la Comunidad Valenciana.

- ACCESO DE LOS PACIENTES CON VIH A LA INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES.

La información sanitaria es la base que sustenta el derecho del paciente a intervenir en todas las decisiones relacionadas con su problema de salud. La información sanitaria resulta necesaria para que el ciudadano-paciente tenga un adecuado conocimiento de sus problemas de salud y, en consecuencia, adopte las decisiones personales que crea más convenientes. La autonomía de un paciente informado sólo es posible desde la pluralidad de las fuentes de información y la libertad de acceso a todas las fuentes de información relevantes para él. Sin pluralidad no es posible una decisión autónoma. Actualmente, Farmaindustria realiza en nuestro país una interpretación más restrictiva que en el resto de países de la Ley Europea que trata de proteger a los pacientes de la información de las empresas farmacéuticas. En la

práctica, esta interpretación impide que las personas con VIH puedan conocer los nuevos tratamientos, los nuevos avances en investigación, etc., cuestión que es especialmente importante en el caso de los/as activistas y asociaciones de pacientes que, hasta ahora, recogían esta información y la trasladaban a otras personas con VIH. De hecho, en la actualidad, las personas que quieran acceder a esta información tienen que viajar a otros países para ello, países en los que la interpretación de la Ley Europea es menos restrictiva que la de Farmaindustria. De esta forma, las personas con VIH, las asociaciones de pacientes con VIH y los/as activistas del estado español, se encuentran en una situación de desventaja que acaba repercutiendo en todas las personas con VIH debido a la importante labor que las ONG realizan en la prevención y abordaje del VIH.

c) Área Laboral

El estado serológico, real o supuesto, respecto del VIH no debería ser un motivo de discriminación que impida la contratación, la permanencia en el empleo o el logro de la igualdad de oportunidades para un/a trabajador/a.

No obstante, actualmente, en nuestro país y consecuentemente en la Comunidad Valenciana, el VIH sí que puede ser un argumento que impida la contratación y, además, sin posibilidad de denuncia, ya que nuestra legislación no reconoce el derecho a reclamar si aún no se ha iniciado una relación laboral, aunque exista y sea evidente la discriminación.

NECESIDAD/PROPUESTA:

- Promover campañas de información y sensibilización sobre el VIH dirigidas a empresarios/as y trabajadores/as para evitar situaciones de estigma y discriminación en este ámbito.
- Promover la inserción laboral de las personas con VIH, para lo que sería necesario impulsar las reformas necesarias a fin de que en el certificado de discapacidad requerido para el acceso de empleos de personas con discapacidad no se refleje como motivo de discapacidad el diagnóstico de VIH y se reemplace por una más genérica que acredite el grado de discapacidad, lo que ayudaría a un aumento del número de contrataciones y la disminución de los niveles de rechazo en el acceso al empleo que se están detectando entre personas con el VIH por esta causa.
- Promover y apoyar medidas de colaboración entre ONG con asociaciones de empresarios, sindicatos y mutuas.

Igualmente, es necesario favorecer la integración en el mercado laboral de las personas con VIH, siendo algunas de las propuestas las siguientes:

- Sería conveniente revisar la posibilidad del acceso al trabajo de las personas que han tenido una mejora en el proceso de la enfermedad, facilitando la incorporación al trabajo mientras reúna las condiciones para ello sin que se produzca deterioro para su salud y buscar la manera de poder aumentar la base de cotización durante el tiempo que pueda estar en activo y sin perder ningún derecho adquirido (por ejemplo, las PNC). Hay que

motivar a las personas que reciben este tipo de prestaciones y que pueden desempeñar un puesto de trabajo a que accedan al mercado laboral, con el fin de favorecer la integración social y reducir la dependencia a prestaciones públicas.

- Las personas con VIH con una discapacidad reconocida no suelen beneficiarse de las medidas de apoyo a la contratación de personas con discapacidad, puesto que al aparecer en uno de los documentos de su certificado de discapacidad el VIH como motivo de la misma, supone revelar a los/as representantes de la empresa su condición de persona con VIH y ello, conlleva, en muchas ocasiones, no ser seleccionada. De esta forma, muchas personas con VIH con discapacidad no pueden aprovechar esta discapacidad para favorecer su acceso a una empresa del mercado laboral normalizado e, incluso, para acceder a puestos de trabajo protegido. “La condición de persona con discapacidad se acredita mediante Resolución o certificado expedido por IMSERSO u órgano competente. La aportación de esta resolución relativa al grado de discapacidad, tanto en el ámbito público como privado, será suficiente para constatar dicha situación, resultando ilegal la solicitud de más datos de salud que contiene dicha resolución, como es el caso de la información reflejada en el Dictamen Técnico Facultativo. Este Dictamen tan solo aporta información sobre la enfermedad que padece la persona. Cada enfermedad tiene diferentes grados de afectación y, por tanto, las personas que la padecen no son un grupo homogéneo, por lo que el Dictamen Técnico Facultativo no es útil a la hora de valorar si la discapacidad del trabajador o trabajadora es compatible con el desempeño de las tareas del puesto de trabajo para el que ha sido contratado/a, siendo para ello necesaria la solicitud de un Certificado de Capacidades. Al contener datos de carácter personal relativos a la salud de la persona, la solicitud del Dictamen Técnico Facultativo podría suponer la vulneración de la protección que para este tipo de datos establece la LOPD, al no poder asegurar que vayan a acceder a estos datos solamente profesionales médicos o sanitarios que se encuentren sujetos al deber de secreto profesional y, por tanto, al no poder asegurar que el acceso a estos datos no conlleve a situaciones de discriminación hacia la persona trabajadora, dados los prejuicios sociales que algunas enfermedades llevan asociados, como es el caso del VIH.
- En la Comunidad Valenciana debería asegurarse que las Oficinas de Empleo del SERVEF no soliciten a las empresas que entreguen el Dictamen Técnico Facultativo de la persona con discapacidad a la hora de gestionar y tramitar las bonificaciones y ayudas en relación a las nuevas contrataciones de este colectivo, puesto que se convierten en corresponsables de las situaciones de discriminación que pueden derivarse de la incorrecta solicitud de este Dictamen.

4- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

a) Registro de nuevas infecciones de VIH en la Comunidad Valenciana.

La creación en el pasado mes de agosto del Programa Valenciano de Protección a la Salud a supuesto un alivio, en nuestra comunidad autónoma, para la situación de los inmigrantes afectados por el Real Decreto 16/2012, que los dejaba fuera de Sistema de Sanidad Pública. Desde CALSICOVA aunque pensamos que esta medida es positiva la consideramos insuficiente pues todavía quedan sin protección personas que lo estaban antes de la entrada de dicho Real Decreto. Por ello CALSICOVA sigue demandando la derogación del decreto que además, debido a las diferencias en su implementación en las distintas CCAA, está causando diferencias sustanciales que afectan al derecho universal a la salud y la igualdad en el Estado Español.

NECESIDAD/PROPUESTA: Como entidades que representan y defienden los derechos de los ciudadanos, reivindicamos que se instaure una comisión de seguimiento de dicho registro en la que representantes del movimiento ciudadano analicen y estudien conjuntamente los datos de este sistema computacional, de forma que estos datos permitan adaptar, circunscribir y mejorar las políticas de prevención y atención en materia del VIH y Sida.

b) Apuesta por la Investigación en materia de VIH/sida.

La realidad del VIH y el sida es cambiante, dinámica, transformativa, temporal. Es solo a través de la investigación, como complemento de las intervenciones prácticas y el trabajo de campo como podemos acceder a esta realidad. La efectividad de los programas depende del conocimiento actualizado de la situación presente.

NECESIDAD/PROPUESTA: Potenciar programas autonómicos de investigación en diferentes vertientes del VIH y el sida (social, laboral, psicológica, atención médica, discriminación).

c) Medios de comunicación.

El tratamiento informativo sobre el VIH y el sida es fundamental para ahondar en la imagen que la sociedad tiene de esta enfermedad, así como elemento fundamental para la prevención. Es habitual encontrarse aún en los medios masivos de comunicación un tratamiento morboso, estigmatizante y desinformado sobre esta enfermedad.

NECESIDAD/PROPUESTA: Consensuar con los medios de comunicación autonómicos un decálogo de buenas prácticas y cuidando de el lenguaje a la hora de abordar temas relacionados con el VIH y el sida.

5 - ASPECTOS ESPECÍFICOS PARA DETERMINADOS COLECTIVOS

a) Mujeres.

NECESIDAD/PROPUESTA: Es imperativo desarrollar estrategias y acciones orientadas a eliminar las inequidades de género, así como implementar la perspectiva de género en todas las vertientes. Mujeres, niñas y adolescentes necesitan disponer de herramientas adaptadas a sus necesidades ante el VIH y el sida.

b) Personas usuarias de drogas.

Se reduce el número de infecciones en las personas usuarias de drogas por vía parenteral pero una reducción de los esfuerzos dirigidos a este colectivo, puede suponer un importante retroceso en la prevención y control del VIH en el mismo.

NECESIDAD/PROPUESTA: En el último Plan Multisectorial 2008-2012 de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA (asumido por todas las CCAA) se plantea la necesidad de que las CCAA refuercen los programas existentes de intercambio de jeringuillas dirigidos a personas usuarias de drogas por vía parenteral y sus parejas; que se amplíe la oferta de otros servicios de salud pública desde estos programas (diagnóstico precoz de VIH, VHB, VHC, vacunación VHA y VHB, prevención de sobredosis y prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de ITS); que se trate de captar y formar a los/as usuarios/as de drogas inyectables como agentes de salud comunitarios; que se instalen máquinas dispensadoras de jeringuillas; que se desarrollen programas innovadores de reducción de daños (como salas de venopunción higiénica y nuevos sustitutivos opiáceos) así como programas para mejorar el acceso y la adherencia al tratamiento antirretroviral ... como medidas específicas para abordar la prevención y el control del VIH en este colectivo. En la Comunidad Valenciana algunas de estas medidas ni siquiera se han contemplado y las que se han llevado a cabo han sido a cargo de las ONG, contando con medios y recursos propios. Es, por tanto, necesaria una mayor implicación y liderazgo de la administración autonómica en el desarrollo de estas medidas.

-Que los programas de reducción de daños en el ámbito de las drogas, que tanto han contribuido al control de la epidemia en España, se refuercen y que no se produzcan recortes en ellos.

c) Trabajadores/as sexuales.

En nuestra ciudad existe un número importante de trabajadores/as sexuales. Una gran parte de este colectivo se podría integrar en el apartado de inmigrantes ya que un alto porcentaje proviene de Suramérica, países del este y el Magreb y, por ello, se enfrentan a unas características concretas a lo que se refiere a la salud sexual. Muchos/as de ellos/as tienen nociones sobre la infección; prácticas de riesgo; cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida; etc. Pero debido a las necesidades que se pueden encontrar, creemos que se deben trabajar específicamente otras cuestiones.

Entre este colectivo, también cabe destacar a hombres y mujeres transexuales que ejercen el trabajo sexual y que tienen que ser tenidos en cuenta a la hora de realizar acciones de prevención.

NECESIDAD/PROPUESTA: Potenciar económicamente los recursos existentes en nuestra comunidad que intervienen en acciones específicas con el colectivo de trabajadores/as sexuales, como las siguientes:

- Talleres de negociación con el cliente; autoestima y empoderamiento; consumo de drogas, prevención fuera de su ambiente laboral, etc.
- Impulsar programas de prevención del VIH y otras ITS, integración social y laboral de las personas que practiquen la prostitución, así como evitar su persecución y discriminación.
- Atención en las demandas psicológicas, sociales y de orientación laboral a las/os trabajadoras/res del sexo, incluyendo de forma especial a las personas transexuales.

d) Personas con VIH/sida en situación de exclusión social:

El VIH y el sida agravan fuertemente la situación de la persona excluida socialmente, añadiendo un obstáculo más para su inserción en la sociedad. Su acceso nulo o precario a los recursos comunitarios normalizados, su supervivencia en los márgenes del sistema social y la subsistencia en un contexto de pobreza hacen especialmente grave el estado de estas personas.

NECESIDAD/PROPUESTA: Reforzar y potenciar los programas y recursos asistenciales dirigidos a personas con VIH y sida en situación de exclusión social, siguiendo así una de las líneas del Plan Multisectorial de atención y prevención del VIH y el Sida.

e) Personas migrantes

Es el segundo colectivo que registra un mayor número de nuevas infecciones. A ello contribuyen los obstáculos con los que cuenta este colectivo tanto en el acceso a la información como a los recursos sanitarios y a la medicación.

- Potenciar los programas existentes.
- Promover el desarrollo de programas innovadores en nuestra comunidad (introducir la figura del mediador cultural en los CIPS, en hospitales y centros de salud)
- Protocolizar el acceso inmediato a la tarjeta sanitaria para inmigrantes indocumentados en caso de tener un diagnóstico positivo.
- Potenciar la atención médica inmediata para cualquier ITS
- Potenciar estudios de investigación sobre las connotaciones culturales del VIH/Sida en las diferentes comunidades étnicas de nuestra comunidad.
- Facilitar el diseño de programas de prevención específicos en las asociaciones de inmigrantes.

6- ASPECTOS ECONÓMICOS RELACIONADOS CON ONG

a) Orden de subvenciones.

NECESIDAD/PROPUESTA: Ante la desaparición durante tres años consecutivos de la Orden de subvenciones, las entidades sin ánimo de lucro que trabajamos en el ámbito del VIH/sida reivindicamos este sistema de financiación frente al de contratos, por su transparencia y posibilidad de acceso, ya que las convocatorias, resoluciones y reparto son públicas (Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones) y por estar dentro del marco de derecho de un “Estado Redistributivo” en el que se atiende con financiación pública las necesidades de la población, esta de especial interés por ser el VIH y el sida un problema de salud pública.

b) Formas de pago.

A pesar de nuestro absoluto apoyo a la Orden de subvenciones, es necesario destacar que en los últimos años de esta, así como en el presente sistema de contratos, la forma de pago a posteriori y los amplios retrasos en los mismos, han causado fuertes estragos a las asociaciones, cuando no han puesto en peligro su propia supervivencia. Por esto reivindicamos la puesta en práctica de la Ley de Economía Social aprobada en el Pleno del Congreso de los Diputados el pasado 16 de marzo del 2011, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios. Esto implicará una revisión de la normativa en materia de subvenciones, a lo que se hace referencia en dicha ley: *“Prevía consulta con las entidades que realizan acción social revisará la normativa de desarrollo de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones que le es de aplicación, con el objeto de simplificar los procedimientos regulados en la misma.”*

NECESIDAD/PROPUESTA: Esta revisión de la normativa supone la oportunidad de hablar de un nuevo marco jurídico para las entidades del Tercer Sector y poder tener en cuenta medidas tales como el establecimiento del principio del pago anticipado, la exención de los avales y garantías o la eliminación de recargo en caso de reintegro de la subvención, cuestiones ampliamente demandadas por el sector en los últimos años.

c) Presupuesto destinado al VIH y al sida en la Comunidad Valenciana

NECESIDAD/PROPUESTA: CALCSICOVA quiere conocer cual será el presupuesto que desde la Dirección General de Salud Pública, destinará a la respuesta del VIH y de qué manera se distribuirá dicho presupuesto (estructura, personal técnico, desarrollo de programas,..)

-Dentro de este Presupuesto Total, deseamos conocer el presupuesto disponible para la convocatoria de subvenciones o contratos, con destino a la financiación de programas de la prevención y el control de la infección por VIH y sida para el año 2013 y 2014, así como los pla-

zos y las prioridades a atender desde la misma y que la misma Generalitat Valenciana aumente su contribución a las acciones de prevención del VIH.

-Un mayor compromiso con las asociaciones y centros comunitarios que abordan el VIH y el sida reconociendo su experiencia y asegurando su sostenibilidad económica y regularización administrativa.

-Igualmente, y en relación al mismo tema, deseamos conocer en que situación quedan los programas para las prisiones de nuestra Comunidad que desde Instituciones Penitenciarias se gestionaban para las ongs finalistas desarrollaran sus proyectos y acciones de prevención y atención al VIH y al sida en el ámbito autonómico penitenciario.

d) Plan del sida de la Comunidad Valenciana

- Demandamos la incorporación de nuevo en el organigrama de la Conselleria de Sanidad del extinto Plan Autonómico del sida y la dotación económica suficiente para su mantenimiento y el ejercicio de sus funciones.
- Que se constituya de nuevo el Pla de la Sida y que se recapitalice tanto económica como técnicamente para poder asumir el liderazgo y la coordinación de las políticas de prevención, asistencia e investigación relacionadas con el VIH, el sida y otras ITS, así como que se consigne explícita e inequívocamente en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma los recursos económicos destinados para su funcionamiento y actividad.
- Que se favorezca la participación real de toda la sociedad civil, incluidas las personas afectadas directamente, en la respuesta al VIH, al sida y a otras ITS, a partir de la aplicación de las recomendaciones internacionales existentes en este sentido, basadas en el trabajo conjunto entre Gobierno y sociedad civil en todos los aspectos de la respuesta, ya sea en el análisis de presupuestos, la formulación, planificación e implementación de las políticas, así como en la prestación de servicios y en la vigilancia.
- Considerar a nivel autonómico a todas las personas con VIH como 'personas con discapacidad', independientemente del grado de discapacidad que tengan, con el fin de que puedan beneficiarse de los mecanismos de protección contra la discriminación contemplados en la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta medida permitiría cumplir mejor lo dispuesto en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual aboga por un modelo social de la discapacidad basado en los derechos humanos.

VIH Y HEPATITIS C

El fallo hepático debido a la coinfección VIH –VHC (Virus de la hepatitis C) es de hace años la principal causa de mortalidad en personas con VIH en el estado español. Esto es

debido a la progresión mas rápida de la hepatopatía en personas con VIH y en concreto en aquellas con el sistema inmune deteriorado. Además tras el primer episodio de descompensación hepática las tasas de supervivencia son sustancialmente menores en personas coinfectadas que en aquellas que solo tienen hepatitis.

Por otro lado, la alta prevalencia de infección por VHC en el Estado español con tasas superiores al uno por ciento (alcanzando el 3% en la CV) supone un grave problema de salud pública, lo que ha llevado a que la cirrosis hepática por virus C sea, a día de hoy, la principal causa de muerte por enfermedades relacionadas con el hígado y la principal causa de trasplante hepático.

No obstante los avances farmacológicos de los últimos años presentan un panorama esperanzador en lo que respecta a la curación de esta patología.

En este año hemos sido testigos de la comercialización de dos nuevos fármacos, (Sofosbuvir y Simeprevir) y de que otros nuevos fármacos que ya están a punto de prescribirse o se están prescribiendo ya y otros que están en fases avanzadas de investigación que auguran mayores con tasas de curación con menores tiempos de tratamiento y muchos menos efectos secundarios. Todos ellos suponen un gran avance en términos de eficacia y tolerancia. A la, espera de los documentos de posicionamiento terapéutico de nuestra DG de Farmacia, desde CALCSICOVA exigimos el acceso racional a los mismos. Desde nuestra perspectiva, y hablando tan solo en términos económicos, una inversión en la actualidad, por muy cara que parezca, supondrá un ahorro considerable en costes sociales y sanitarios (ingresos y trasplantes debido a cirrosis hepática) a medio plazo. Además de salvar muchas vidas. En cualquier caso solicitamos que el acceso a estos tratamientos estén garantizados para las personas coinfectadas de VHC y VIH en las mismas condiciones que en la población general.

El elevado precio de estos tratamientos junto con la alta prevalencia de esta enfermedad sabemos puede suponer un innegable reto para el sistema sanitario español. Desde nuestra perspectiva, y hablando tan solo en términos económicos, una inversión en la actualidad, por muy cara que parezca, supondrá un ahorro considerable en costes sociales y sanitarios (ingresos y trasplantes debido a cirrosis hepática) a medio plazo. Además de salvar muchas vidas. También sabemos que las negociaciones y la entrada ya estos meses (a partir de febrero de 2.015) supondrán una gran competencia entre laboratorios que se vera reflejada casi con toda seguridad en un menor coste por los tratamientos

Desde la Coordinadora se entiende que es necesario un sistema de regulación y un protocolo coherente a la hora de gestionar unos medicamentos con un impacto económico tan importante. Sin embargo considera que este protocolo debe basarse en principios estrictamente médicos, en los que se valore la gravedad de cada caso y la idoneidad o no del tratamiento sin la presión de una cuota máxima de prescripciones. Entendemos que la decisión de tratar o esperar a que haya mejores tratamientos es una decisión que debe ser consensuada entre el paciente y el facultativo al margen de

criterios economicistas y presiones administrativas

A esto se suma la resolución del 10/09/13 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y en la que se anunciaba el copago de algunos medicamentos que se dispensan en las farmacias hospitalarias a pacientes no ingresados, y que incluye todos los medicamentos para el abordaje terapéutico de la Hepatitis C. Desde CALCSICOVA, consideramos que esta medida además de ser ineficaz económicamente podría suponer un nuevo obstáculo para el acceso al tratamiento sobre todo para las personas mas desfavorecidas. En la CV. esta medida todavía no ha sido implementada y desde CALCSICOVA instamos a las autoridades sanitarias para que no lo sea nunca.

PROPUESTAS:

- Plan Integral Autonómico contra la hepatitis C, donde se encuentre el diagnóstico precoz, el acceso a los nuevos fármacos, la atención a las personas afectadas, información a la población general.
- Garantizar el acceso a los nuevos fármacos de la hepatitis C a cuantos enfermos les sea prescrito estos tratamientos.