

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el «Libro Blanco — Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»

COM(2007) 630 final

(2009/C 77/23)

El 23 de octubre de 2007, de conformidad con el artículo 262 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, la Comisión decidió consultar al Comité Económico y Social Europeo sobre el

«Libro Blanco — Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»

La Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía, encargada de preparar los trabajos en este asunto, aprobó su Dictamen el 18 de julio de 2008 (ponente: Sra. CSER).

En su 447º Pleno de los días 17 y 18 de septiembre de 2008 (sesión del 18 de septiembre de 2008), el Comité Económico y Social Europeo ha aprobado por 114 votos a favor, 4 en contra y 7 abstenciones el presente Dictamen.

1. Conclusiones y recomendaciones

1.1 El CESE acoge con satisfacción el Libro Blanco de la Comisión titulado «Juntos por la salud», dado que también el Comité pone de relieve la correlación entre la salud, la prosperidad económica y la competitividad, a la vez que reconoce los derechos de los ciudadanos a decidir sobre su salud física y psíquica y a una atención sanitaria de alta calidad.

1.2 El CESE aprueba el reconocimiento por parte del Consejo de los valores sanitarios fundamentales y compartidos, es decir, universalidad, acceso a una atención sanitaria de buena calidad, equidad y solidaridad ⁽¹⁾. El CESE espera que la evolución en el ámbito de la salud pública se base en estos principios fundamentales, así como la aplicación del principio de «la salud en todas las políticas». Por lo tanto, considera que el comercio, la competencia y las políticas económicas dentro del mercado único deben coordinarse y aprovecharse para lograr el objetivo político de la UE de garantizar un alto nivel de salud pública y, en consecuencia, promover, preservar y mejorar la salud humana.

1.3 El CESE coincide con la Comisión y la respalda cuando opina que la ciudadanía europea activa solamente tiene sentido si se basa en los derechos fundamentales; entre otras cosas, esto significa poner de relieve, dar a conocer y garantizar los derechos de los pacientes, así como proporcionar la información necesaria. De no ser así, resulta impensable una política sanitaria a nivel comunitario.

1.4 El CESE se muestra de acuerdo con las prioridades de la Comisión, en especial, para combatir las grandes plagas y las amenazas sanitarias transfronterizas, así como medidas para la supervisión y detección temprana de las catástrofes y para luchar contra el tabaquismo y el alcoholismo y proteger la salud pública.

1.5 La contribución continua y coordinada del trabajo por parte de organismos comunitarios específicos ⁽²⁾ desempeña un papel importante a la hora de garantizar la aceptación de la estrategia y su ejecución.

⁽¹⁾ Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea (2006/C 146/01).

⁽²⁾ La Agencia de Derechos Fundamentales de Viena, la Agencia de Bilbao, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, etc.

1.6 El CESE apoya la puesta en marcha a nivel comunitario de una recogida de datos más específica y una evaluación conjunta de estos datos, para lograr la ejecución acertada de la estrategia. Además de crear indicadores reales y comparables, se deben realizar esfuerzos para actualizar las bases de datos y desarrollar métodos para comprobar su exactitud. No obstante, el CESE señala que los datos personales deben protegerse de manera estricta.

1.6.1 El CESE considera que los pacientes que precisen atención sanitaria transfronteriza deberían recibir información sobre sus derechos a una atención de calidad. Asimismo, los Estados miembros deberían garantizar que la libre prestación de servicios no entrañe un «dumping social», ya que ello iría en detrimento del personal sanitario, de su profesionalidad y, en última instancia, de los pacientes.

1.7 El CESE acoge con satisfacción la declaración de la Comisión para la reducción de las graves desigualdades existentes dentro de los Estados miembros y entre ellos. Sin embargo, llama la atención de la Comisión sobre el hecho de que apoyar los derechos de movilidad de los pacientes así como una mayor movilidad de los trabajadores sanitarios no debe incrementar estas desigualdades.

1.8 El CESE apoya la voluntad de la Comisión de reforzar y fomentar la prevención y acoge con satisfacción sus esfuerzos para promover programas de sensibilización sobre la salud destinados a diversas categorías de edad. A este respecto la televisión y la radio públicas deberían tener un importante papel, y sus programas deberían ir destinados a las personas desfavorecidas, que constituyen un amplio porcentaje de la población de la UE y, en especial, a los niños y jóvenes, que carecen a menudo de otros medios para acceder a una información y unos conocimientos objetivos y útiles.

1.9 El CESE sugiere poner en marcha una campaña a largo plazo sobre los «ciudadanos europeos sanos», que duraría los cinco años de la estrategia y permitiría una planificación y una adaptación anuales permanentes que permitirían la evaluación continua de la estrategia y los ajustes adecuados. El CESE recomienda que la Comisión amplíe la duración de la estrategia y del programa o campaña a largo plazo hasta los diez años, para fomentar entre los ciudadanos europeos un comportamiento más atento a la salud.

1.10 El CESE pone de relieve la importancia de la participación en sentido amplio de los agentes interesados en la difusión de la información sobre la estrategia, su debate y ejecución, con el fin de garantizar, mediante la transparencia y la cooperación, la aceptación de la estrategia y aplicación de la democracia participativa.

1.11 El CESE llama la atención de la Comisión sobre el papel fundamental de la salud y la seguridad en el lugar de trabajo y pide que, con la participación de los interlocutores sociales y los Estados miembros, se incremente la cooperación coordinada en las políticas comunitarias y se refuercen la prevención y la protección.

1.12 El CESE sugiere que los especialistas en diversas políticas y los representantes de los interlocutores sociales, las organizaciones profesionales y la sociedad civil creen foros a nivel europeo, nacional, regional y local. Estos foros, que supondrían una cooperación a varios niveles, podrían formar una red para fomentar el intercambio de información y serían un medio adecuado para exponer diversos puntos de vista, distinguir entre políticas nacionales y comunitarias, así como garantizar la aceptación de estas políticas. Educar a los ciudadanos sobre el modo de proceder que deben adoptar, individual y colectivamente, en caso de crisis sanitaria grave debería formar parte de estos foros de cooperación destinados a amplios sectores de la población; ello permitiría llegado el caso una gestión eficaz de las situaciones difíciles que redundaría en beneficio de todos.

1.13 El CESE recomienda que la UE cree foros similares dentro de su política internacional, con la participación de los agentes interesados y en colaboración con las organizaciones internacionales, para permitir el debate sobre aspectos políticos y garantizar la elaboración y la aplicación de las estrategias.

1.14 El CESE apoya la innovación en los sistemas de salud de los Estados miembros y se felicita por el desarrollo de la tecnología de la salud en línea. No obstante, para respetar el principio de subsidiariedad y garantizar los derechos de los pacientes, es preciso investigar más y proponer soluciones.

1.15 El CESE lamenta que una estrategia que afecta a todos los ciudadanos de la UE no cuente con un presupuesto específico. El CESE recomienda que, para garantizar la ejecución efectiva de la nueva estrategia, se lleve a cabo un estudio general del uso del presupuesto de la UE ⁽³⁾, para conocer los proyectos que influyen en la salud pública, que deberán ser supervisados y evaluados, y posteriormente armonizados. Se deben realizar esfuerzos durante toda la estrategia para garantizar, además de la financiación basada en los proyectos, un apoyo de carácter presupuestario después de 2013 a las nuevas funciones que se repiten.

⁽³⁾ Véase el Dictamen del CESE de 12.3.2008 sobre la «Reforma presupuestaria y futura financiación de la UE», ponente: Sra. Florio (DO C 204 de 9.8.2008).

2. Observaciones generales

2.1 La salud y la atención sanitaria de alta calidad son parte integrante del modelo social europeo, basado en valores esenciales como la solidaridad, y deberían desarrollarse activamente ⁽⁴⁾.

2.2 El derecho a decidir sobre la salud física y psíquica y a acceder a la atención sanitaria es un derecho fundamental de los ciudadanos europeos y uno de los principales pilares de la ciudadanía europea activa.

2.3 Hay que centrar la atención en los ciudadanos y aunar esfuerzos para desarrollar una cultura comunitaria en materia de salud y seguridad.

2.4 En la UE es fundamental luchar contra la pobreza y garantizar el acceso a la atención sanitaria de alta calidad para todos, como indicador fundamental del éxito en la prestación de atención sanitaria y en los esfuerzos para promover la competitividad ⁽⁵⁾.

3. Contenido del Libro Blanco

3.1 La Comisión Europea ha llevado a cabo dos consultas sobre la salud. Las consultas pusieron de manifiesto un apoyo general a una nueva estrategia de política de la salud en Europa y el deseo de entablar una colaboración más estrecha entre la Comisión Europea y los Estados miembros de la UE con vistas a seguir mejorando la protección de la salud en la Unión.

3.2 En las consultas públicas se plantearon varias cuestiones importantes:

- lucha contra los riesgos para la salud,
- desventajas en materia de salud, incluidas las desigualdades relacionadas con las diferencias entre los sexos,
- importancia de la información y la sensibilización de la opinión pública,
- calidad y seguridad de la atención sanitaria transfronteriza,
- identificación de los principales factores de salud relacionados con el modo de vida, como dieta, ejercicio, consumo de alcohol, tabaquismo y salud psíquica,
- necesidad de mejorar el sistema de información europeo para desarrollar la estrategia sanitaria europea.

3.3 El Tratado de Lisboa, firmado el 13 de diciembre de 2007, amplía y aclara el artículo 152 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea introduciendo el concepto de «salud física y psíquica» para sustituir al de «salud humana». El Tratado de Lisboa también añade al texto el seguimiento, la alerta temprana y la lucha contra las amenazas transfronterizas graves para la salud.

⁽⁴⁾ Dictamen del CESE de 6 de julio de 2006 sobre el tema «Cohesión social: dar contenido a un modelo social europeo», ponente: Sr. Ehnmark (DO C 309 de 16.12.2006).

⁽⁵⁾ Véase el Dictamen del CESE sobre la «Aplicación de la Estrategia de Lisboa: situación actual y perspectivas de futuro».

3.4 El Libro Blanco pone de relieve valores comunes como el derecho a una atención de calidad, la igualdad y la solidaridad. La Comisión ha desarrollado su estrategia común sobre la base de cuatro principios fundamentales:

- valores comunes en el ámbito de la salud,
- «La salud es el tesoro máspreciado»
- «La salud en todas las políticas», y
- el refuerzo de la voz de la UE en el ámbito de la salud a nivel mundial.

3.5 De acuerdo con ello, la estrategia establece tres objetivos principales para los próximos años:

- promover la buena salud en una sociedad que envejece,
- proteger a los ciudadanos frente a las amenazas para la salud, y
- fomentar sistemas sanitarios dinámicos y las nuevas tecnologías.

La Comisión propone dieciocho medidas para lograr estos objetivos.

4. Observaciones particulares

4.1 El CESE respalda los principios fundamentales establecidos en el Libro Blanco. Por lo tanto, acoge con satisfacción el principio de «La salud en todas las políticas» (la iniciativa HIAP), que requerirá una colaboración mucho más estrecha entre la Comisión, los interlocutores sociales, las organizaciones de la sociedad civil, el mundo académico y los medios de comunicación para promover y ejecutar la estrategia.

4.2 El CESE reconoce que la salud pública se enfrenta en todo el mundo a tres grandes desafíos: en primer lugar, la lucha contra un entorno microbiano en constante transformación; en segundo lugar, los esfuerzos por cambiar los hábitos y el comportamiento humano y, en tercer lugar, la lucha por la atención y los recursos ⁽⁶⁾. El Comité también es consciente de los desafíos a que se enfrenta la UE y los recursos de que dispone para resolverlos:

- el envejecimiento demográfico está planteando un reto cada vez mayor en materia de diagnóstico, tratamiento y atención sanitaria,
- las amenazas para la salud, como las epidemias causadas por enfermedades infecciosas y el bioterrorismo, son problemas cada vez más graves,
- el cambio climático y los peligros ocultos de la globalización,
- al mismo tiempo, el rápido desarrollo de las nuevas tecnologías puede dar lugar a cambios dinámicos en los métodos para promover la salud, así como en la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

⁽⁶⁾ Discurso de Margaret Chan, Secretaria General de la OMS: «Address to the Regional Committee for Europe», 18 de septiembre de 2007, Belgrado, Serbia. Véase http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/en/index.html

4.3 El CESE pone de relieve la importancia de que las partes interesadas (poderes públicos, interlocutores sociales y las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las asociaciones de pacientes y las organizaciones de consumidores) ejerzan un papel activo y significativo, tanto a la hora de detectar y solucionar los problemas como de promover un comportamiento atento a la salud.

4.4 El CESE lamenta la falta de participación de los interlocutores sociales, las partes interesadas de la sociedad civil, las organizaciones profesionales y las asociaciones de pacientes. Sugiere que se lleve a cabo la cooperación con los poderes públicos —a nivel local, regional, nacional y europeo— en el marco de la asociación social, si bien el uso eficaz de los recursos financieros es condición esencial para la realización de la estrategia sanitaria y para el éxito económico de la UE.

5. La salud de los ciudadanos europeos

5.1 El CESE coincide con la Comisión en que, a la hora de aplicar la Agenda de los Ciudadanos, los derechos cívicos y de los pacientes deben ser el punto de partida esencial de la política de salud comunitaria, y que, en aras de la salud de todos, debe consolidarse la solidaridad como pilar básico del modelo social europeo ⁽⁷⁾.

5.2 El CESE apoya la ciudadanía europea activa, que sólo tiene sentido si se basa en un comportamiento atento a la salud. A pesar de los esfuerzos nacionales y de la UE por lograr este objetivo, aún existen grandes diferencias entre los ciudadanos en materia de salud ⁽⁸⁾, acceso a un estilo de vida sano e igualdad de oportunidades. Ello es especialmente válido para la igualdad entre los sexos ⁽⁹⁾ y los grupos desfavorecidos vulnerables. El CESE pide a la Comisión que, tras determinar qué obstáculos encuentran determinados grupos, aporte soluciones específicas y desarrolle sistemas de ayuda, a la vez que se fomenta la cooperación entre los Estados miembros; asimismo, tener en cuenta la evolución de la curva demográfica, la promoción de programas específicos destinados a la evaluación y al mantenimiento de la salud de las personas mayores repercutiría positivamente en la sociedad en su conjunto.

5.3 A la vista de las desigualdades que existen dentro de los Estados miembros y entre ellos, el CESE apoya el objetivo común de políticas de salud que contribuyan a las estrategias destinadas a reducir y eliminar la pobreza. Aunque los costes del sector de la salud no dejan de aumentar, este aumento no debe suponer un empeoramiento de la situación de las personas y las familias (dentro y fuera de la UE) ni que se vean abocadas a la pobreza. Deben garantizarse tanto la igualdad como la accesibilidad financiera y local en la prestación de los servicios de atención sanitaria y social. Es fundamental que no crezca la distancia entre ricos y pobres en nuestra sociedad.

⁽⁷⁾ Véase el Dictamen del CESE de 26 de septiembre de 2007 sobre el tema «Los derechos del paciente» (Dictamen de iniciativa), ponente: Sr. Bouis (DO C 10 de 15.1.2008).

⁽⁸⁾ Véase la evaluación de impacto: en Italia, la media de vida con buena salud de los hombres es de 71 años, mientras que en Hungría es sólo de 53 años.

⁽⁹⁾ Dictamen del CESE de 13.9.2006 sobre la «Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — Plan de trabajo para la igualdad entre las mujeres y los hombres 2006-2010», ponente: Sra. Attard (DO C 318 de 23.9.2006).

5.4 El CESE considera que los ciudadanos europeos deberían poder decidir sobre su salud física y psíquica y disfrutar de los mismos derechos en materia de atención sanitaria física y psíquica. Esto sólo puede lograrse si se presta especial atención a los grupos desfavorecidos, como las víctimas de la pobreza de larga duración, los grupos marginados y los colectivos excluidos por motivos de religión. La mejora de la salud pública requiere que se preste más atención a la salud psíquica, especialmente de los grupos de alto riesgo ⁽¹⁰⁾.

5.5 El CESE sugiere a los Estados miembros que promuevan más el diálogo intercultural con objeto de apoyar la labor de la UE y de los ciudadanos, en particular a la hora de proporcionar y utilizar los servicios de atención sanitaria. El reconocimiento y el apoyo de la diversidad cultural y del multilingüismo pueden ayudar de manera sustancial a legitimar y consolidar la concienciación sobre la salud y a fomentar la asistencia mutua ⁽¹¹⁾, garantizando la prevención y el recurso en el momento adecuado a los servicios de atención sanitaria y al tratamiento.

5.6 El CESE pide a la Comisión que elabore propuestas para un comportamiento atento a la salud que puedan integrarse activamente en todas las políticas, con el fin de garantizar el acceso a una información independiente sobre la salud física y psíquica, también para los ciudadanos sin acceso a Internet y las personas desfavorecidas, cuyo número desgraciadamente es cada vez mayor. Una opción debería ser la cooperación con la radio y la televisión públicas para difundir información sobre la salud pública e individual (por ejemplo, sobre la prevención), así como facilitar datos que permitan acceder en el momento adecuado a los servicios médicos. También podría hacerse empleando instrumentos de comunicación como Internet, accesible tanto para los pacientes como para los trabajadores sanitarios.

5.7 El CESE destaca que las campañas de lucha contra el tabaco, el desarrollo de normas comunes en el ámbito del etiquetado de alimentos, la investigación farmacéutica y el desarrollo y fomento de la salud en línea son áreas que ofrecen un valor añadido. Son muchos los ámbitos en los que el intercambio de mejores prácticas y la evaluación de los resultados pueden desempeñar un papel clave para lograr un uso eficaz de una financiación limitada.

5.8 El CESE cree en la importancia de las políticas de ayuda a las familias, junto con una formación y una ayuda adecuadas para la concienciación sobre la salud: el apoyo a la mujer durante el embarazo podría ser un buen punto de partida ⁽¹²⁾. Así pues, el CESE recomienda, para promover la ciudadanía europea, lanzar una campaña a largo plazo cuyo lema podría ser «Ciudadanos europeos sanos».

⁽¹⁰⁾ Dictamen del CESE de 17.5.2006 sobre el tema «Libro Verde — Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental», ponente: Sr. Bedossa (DO C 195 de 18.8.2006).

⁽¹¹⁾ Véase el Dictamen del CESE de 20.4.2006 sobre la «Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al Año europeo del diálogo intercultural (2008)», ponente: Sra. Cser (DO C 185 de 8.8.2006).

⁽¹²⁾ Por ejemplo, la red de enfermeras húngaras proporciona apoyo a los niños y las familias desde la concepción hasta los 18 años.

5.9 Aunque el CESE está a favor de la libre circulación de los trabajadores y reconoce los derechos de los pacientes, recuerda a la Comisión que la movilidad de pacientes y trabajadores de la salud no debe exacerbar las desigualdades que ya existen en el ámbito de la asistencia sanitaria, sino que hay que trabajar para que desaparezcan ⁽¹³⁾.

5.10 El CESE señala que unos servicios sociosanitarios públicos de alta calidad son un requisito previo para poder ofrecer el número suficiente de trabajadores suficientemente cualificados. Por ello, los trabajadores de estos campos deben estar mejor pagados y tener más reconocimiento y prestigio social, de forma que el trabajo en ese sector resulte más atractivo para los jóvenes. El CESE manifiesta su inquietud por la salud de los trabajadores sociosanitarios de cierta edad, amenazados por el hastío y el estrés. Por tanto, estima que sin duda es necesario valorar más la labor del sector de los servicios sociosanitarios y hacer hincapié en que los profesionales que trabajan en él llevan a cabo una valiosa tarea para promover la salud en el conjunto de la sociedad.

5.11 En el ámbito nacional es preciso realizar de modo decidido esfuerzos para establecer una sólida política sanitaria, lo cual sólo será posible si se dispone de suficientes recursos con cargo al presupuesto o al sistema de seguridad social. En efecto, los Estados miembros deben no sólo invertir en la prosperidad de su población, sino también en la buena salud de sus ciudadanos y nacionales.

6. Problemas transfronterizos y mundiales

6.1 Por lo que se refiere a la globalización y la salud, el CESE está de acuerdo en que la UE puede tener un papel primordial dentro y fuera de sus fronteras a la hora de resolver problemas sanitarios mundiales y de desarrollar respuestas comunitarias a desastres, pandemias y nuevos retos derivados del cambio climático. También puede ofrecer valor añadido resolviendo la escasez mundial de trabajadores sanitarios mediante el fondo de compensación ⁽¹⁴⁾ y mejorar el acceso internacional a los medicamentos.

6.2 Las amenazas actuales y futuras para la salud (HIV/SIDA) que trascienden fronteras hacen que el papel de la UE sea cada vez más importante por su valor añadido, ya que los Estados miembros son incapaces de resolver por sí solos estos problemas (problemas del acceso a las terapias triples). Esto se aplica particularmente al refuerzo del control, la protección y la coordinación con vistas a prevenir las enfermedades infecciosas.

⁽¹³⁾ Dictamen del CESE de 27.10.2004 sobre la «Comunicación de la Comisión — Seguimiento del proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea», ponente: Sr. Bedossa (DO C 120 de 20.5.2005).

⁽¹⁴⁾ Dictamen del CESE de 11.7.2007 sobre el tema *Salud y migración* (Dictamen exploratorio), ponentes: Sra. Cser y Sr. Sharma (DO C 256 de 27.10.2007).

6.3 El CESE lamenta la falta de propuestas concretas de la Comisión para resolver los problemas que afectan a los trabajadores sanitarios, cuyo papel es esencial para garantizar el éxito de la estrategia sanitaria de la UE. Hay una correlación muy clara entre la falta de trabajadores sanitarios y los problemas derivados de las deficiencias en la prestación de los servicios sanitarios o su inexistencia.

6.4 El CESE subraya la importancia de un enfoque ético en la cuestión de los derechos de los pacientes y las relaciones entre médicos, pacientes y todos los demás trabajadores sanitarios. En un mundo cambiante y en desarrollo, con tecnologías médicas que avanzan rápidamente, es preciso prestar más atención a la ética y a la protección de los datos personales, de forma que en las actividades de formación a todos los niveles debería atenderse más a estos aspectos.

6.5 El CESE recuerda que existe una creciente escasez de trabajadores sanitarios y que quienes hoy trabajan en este sector están envejeciendo: es preciso un planteamiento ético de la contratación, con políticas concretas de integración, capacitación y en materia salarial para los trabajadores contratados, tanto dentro de la UE como en terceros países. Deberían considerarse opciones para fomentar el regreso de los trabajadores sanitarios que han emigrado, pues ello contribuiría al desarrollo del sistema sanitario en sus países de origen. Por lo que se refiere a las migraciones intracomunitarias de personal de atención sanitaria, los Estados miembros deberían procurar que la libre prestación de servicios no entrañe un «dumping social», ya que ello iría en detrimento del personal sanitario, de su profesionalidad y, en última instancia, de los pacientes.

7. Adopción y ejecución de la estrategia

7.1 El CESE lamenta la falta de información y datos adecuados, genuinos, analizables y comparables sobre la salud de los ciudadanos europeos, así como de sistemas de seguimiento que permitan realizar comparaciones entre Estados miembros o regiones. También se registran discrepancias y diferencias importantes en términos de información sobre la salud y la seguridad en el trabajo ⁽¹⁵⁾. Algunas agencias de la UE tienen un importante papel que desempeñar en este sentido.

7.2 El CESE recomienda redoblar los esfuerzos a nivel local, regional, nacional y europeo, para elaborar estadísticas relevantes y definir indicadores.

7.3 El éxito de la Estrategia de Lisboa renovada depende estrechamente de la salud y seguridad de los trabajadores en el lugar de trabajo. Las condiciones laborales son especialmente importantes para la salud, dado que los adultos pasan un tercio de su vida en el lugar de trabajo. Las condiciones peligrosas e insalubres en el trabajo suponen entre el 3 % y el 5 % del PIB. La prevención es la principal manera de promover la salud y la seguridad en el trabajo y de garantizarla de forma permanente. Siempre que adopten y respeten los convenios colectivos, las PYME, que emplean a más del 80 % de los trabajadores, precisan

⁽¹⁵⁾ Dictamen del CESE de 29.5.2008 sobre la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones — Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012), ponente: Sra. Cser (DO C 224 de 30.8.2008).

una ayuda especial, puesto que sufren una inmensa desventaja en comparación con las empresas multinacionales en cuanto a recursos financieros y posibilidades. El CESE lamenta que los trabajadores autónomos no estén protegidos en el trabajo.

7.4 El CESE está a favor de cambios en el sistema sanitario de los Estados miembros que supongan una mejora de la calidad de los servicios. Para superarlas, tanto dentro de los Estados miembros como entre ellos, es preciso analizar el papel de las regiones junto con el que corresponde a los propios Estados miembros. Sin embargo, la consecuencia no puede ser una transferencia de responsabilidades desde el nivel nacional. En este contexto, el CESE lamenta vivamente las reformas de los sistemas sanitarios que en la actualidad se están llevando a cabo en algunos Estados miembros con el objetivo de limitar los sistemas públicos de seguridad social y privatizar de forma masiva los sistemas públicos de salud.

7.5 El CESE apoya el objetivo de la Comisión de promover y reforzar la prevención, y acoge con agrado que la Comisión vaya a trabajar por mejorar la salud de las personas de edad, los niños y los jóvenes. El éxito de esta iniciativa dependerá de las propuestas referentes al tabaco, la nutrición, el alcohol, la salud mental (incluida la enfermedad de Alzheimer) y la detección precoz del cáncer, que revisten también especial importancia para los colectivos destinatarios de la estrategia ⁽¹⁶⁾.

7.6 El CESE se felicita de los resultados del desarrollo tecnológico, pero no cree que la propuesta de utilizar la salud en línea sea una solución que pueda garantizar que se cumplen los requisitos para la igualdad de oportunidades, puesto que no existe información especializada sobre los posibles enfoques. La referencia a la reducción de costes y a unos servicios centrados en el ciudadano está plenamente justificada, aunque no se explican con el suficiente detalle las medidas para garantizar los derechos de los pacientes ni las responsabilidades de los Estados miembros por lo que se refiere al desarrollo y la supervisión de la asistencia sanitaria.

7.7 El CESE apoya una mayor cooperación con las organizaciones internacionales y que se creen nuevas iniciativas con ellas. Dado que la UE desempeña un papel clave en el suministro de ayuda internacional, el Comité se muestra a favor de estrechar la colaboración con la OMS.

7.8 La UE puede contribuir al cumplimiento de los objetivos de la OMS para el siglo XXI si coopera con sus Estados miembros, los órganos de Naciones Unidas, la OMS, la OIT y otros organismos internacionales, como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). También deben intensificarse los contactos con instituciones financieras internacionales, como el FMI y el Banco Mundial. Igualmente deben realizarse esfuerzos para fomentar la organización de foros a escala internacional con participación de los interlocutores sociales, las organizaciones profesionales y de la sociedad civil y, en especial, las asociaciones de pacientes y las organizaciones de consumidores.

⁽¹⁶⁾ Dictamen del CESE de 30.5.2007 sobre la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol; ponentes: Sra. Van Turnhout y Sr. Janson (DO C 175 de 27.7.2007) y Dictamen del CESE de 28.9.2005 sobre el tema «La obesidad en Europa: papel y responsabilidad de los interlocutores de la sociedad civil» (Dictamen de iniciativa), ponente: Sra. Sharma (DO C 24 de 30.1.2006).

7.9 Como parte de ese papel más decisivo que ha de tener la UE en el panorama internacional, el CESE cree que debería corresponderle, dentro de sus competencias, un cometido más activo en los debates internacionales sobre cuestiones concretas, como los nuevos retos derivados del cambio climático y sus consecuencias para la salud humana.

7.10 La estrategia sanitaria debe ser un elemento permanente en la agenda de la política europea de vecindad y de la política internacional de la UE, especialmente con miras a asegurar una acción conjunta para combatir nuevas amenazas y pandemias sanitarias, las consecuencias de los desastres y los nuevos problemas sanitarios que surjan como consecuencia del cambio climático u otros factores.

Bruselas, 18 de septiembre de 2008.

8. Instrumentos y recursos financieros

8.1 El CESE insiste en que es vital garantizar que la estrategia sanitaria se refleje en todas las áreas políticas de la UE. Es preciso asegurar una financiación adecuada, puesto que el Libro Blanco no contempla asignar fondos adicionales procedentes del presupuesto. Por ello, el CESE duda de las posibilidades de éxito del control a escala comunitaria y de las propuestas para reforzar los mecanismos de seguimiento y respuesta a las amenazas sanitarias si no se prevé una financiación adecuada. A fin de asegurar la financiación efectiva de los proyectos, y teniendo en cuenta la naturaleza de las políticas actuales de la UE, sería aconsejable fijar una financiación presupuestaria específica y continua para cada una de las tareas ⁽¹⁷⁾.

El Presidente
del Comité Económico y Social Europeo
Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹⁷⁾ Dictamen del CESE de 5.7.2006 sobre la Propuesta de Decisión del Consejo sobre el sistema de recursos propios de las Comunidades Europeas (//CE, Euratom), ponente: Sra. Cser (DO C 309 de 16.12.2006).