

## UNA POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA PARA LA UNIÓN EUROPEA

### Una situación nueva

**M**aastricht señala un cambio histórico en la construcción de una Europa unida. Con la ratificación del tratado de la Unión, una Comunidad Europea basada casi estrictamente en el mercado y la economía se abre a nuevas dimensiones en los campos social y político. Para la salud pública supone realmente un vuelco conceptual. El tratado de Roma excluía explícitamente de sus contenidos a la sanidad: la diversidad de modelos de sistema sanitario y las diferencias ideológicas en que se basaban aconsejaron evitar la cuestión, al buscar el consenso. En cambio, en el tratado de Maastricht se incluye un capítulo relativo a la salud pública, probablemente gracias a la relativa homogeneidad alcanzada por coberturas y prestaciones entre los diversos países -pese a la pervivencia de la diversidad de modelos- y a una cierta convergencia en lo referente a la gestión del sistema y sus problemas. De hecho, el tratado excluye explícitamente cualquier intento por parte del Consejo de armonización de las leyes de los estados miembros en materia de salud pública. La Unión hace una apuesta explícita por la prevención, dejando a los estados miembros todo el protagonismo por lo que respecta a la asistencia sanitaria.

Esto es un avance importante, puesto que ahora la salud pública está dentro de los ámbitos cubiertos por la Unión. Es justo reconocer que ya en la etapa anterior la Comunidad tenía una poderosa influencia en la salud, al menos por seis canales de cierta importancia: la libre circulación de profesionales, que ha resultado en una creciente homogeneización de su formación y homologación; la libre circulación de bienes, y sus implicaciones por lo que respecta a la seguridad de los productos de consumo, notablemente de los alimentos; la formulación de directivas que afectan a la protección de la salud, en especial en los campos del medio ambiente y la seguridad en el trabajo; el apoyo a la investigación en biomedicina y salud, notablemente al desarrollo de proyectos coordinados entre diversos países; y las acciones relativas a grandes problemas de salud, como el cáncer y el sida. Esta dinámica se mantendrá potenciada en la nueva etapa. La construcción de las políticas de la Unión Europea sigue un camino complejo. Las propuestas surgen de la Comisión, en general a instancias del Parlamento,

pero lo decisivo es el consenso entre los gobiernos. El tratado ya se ha traducido en un incremento de los contactos entre ministros de sanidad de los estados miembros. En este contexto, los procesos de cambio tienen un ritmo prudente, y las propuestas basadas en el consenso general o en modelos incrementales son las más viables. Construir una base europea de información sanitaria es un elemento clave para el futuro inmediato: se actúa sólo sobre los problemas visibles. Documentar las dimensiones de los problemas y sus tendencias permite llamar la atención sobre los fundamentales, y evaluar el fruto de los esfuerzos de control.

### Perspectivas para una política de salud pública

¿Qué caminos va a seguir la política europea en salud pública? El principio de subsidiariedad se ha convertido en un elemento básico para las políticas europeas. Esto significa que lo que pueda hacerse bien a un nivel más cercano a los ciudadanos no debe abordarse desde un nivel más alejado de ellos. La Comunidad Europea desarrolló mecanismos inspirados en la tradición federal de los EEUU en este campo, especialmente en el programa Europa contra el cáncer<sup>1</sup>, que luego ha inspirado al programa Europa contra el sida y otras acciones. Así, la Unión puede definir partidas presupuestarias adscritas a la realización de acciones en campos prioritarios y concederlas en base a las propuestas presentadas por instituciones y entidades de los países miembros (manteniendo ciertos criterios de proporcionalidad geográfica y poblacional, y primando el desarrollo de iniciativas que impliquen la cooperación entre diversos países). Para garantizar la coherencia y la continuidad de los programas de acción es previsible que se fijen ciclos plurianuales de planificación de tipo quinquenal. Desde un punto de vista administrativo, se producirá una mayor concentración de diversos aspectos de salud pública, antes dispersos. De momento, el mayor protagonismo está en la Dirección General V, con tradición en este campo. En el futuro, un Comisario concentrará con mayor visibilidad la responsabilidad en salud pública.

Las formas en que es previsible que la Unión Europea actúe en la salud pública son las que hemos

visto consagradas en otros campos<sup>2,3</sup>. Probablemente comportarán el desarrollo de indicadores y sistemas de vigilancia en algunas áreas; la realización de encuestas y estudios comunes, acciones de información dirigidas a grupos concretos, actuaciones de educación del público, iniciativas de formación de profesionales, estímulos a la cooperación entre profesionales, entidades e instituciones de los estados miembros, con la formulación de estrategias comunes en algunos campos, y apoyos financieros para actuaciones en terrenos definidos. La Comisión Europea dio a conocer a finales de 1993 un documento sobre el marco de actuación en materia de salud pública que desarrolla y contextualiza muchos de estos elementos<sup>4</sup>. En él, al explorar las áreas prioritarias para el desarrollo de programas en los próximos años, se mencionan explícitamente ocho temas, en función de criterios de magnitud del problema, potencial para la prevención y valor añadido de la actuación europea: educación y promoción de la salud; indicadores de salud y vigilancia de enfermedades; cáncer; drogas; sida y otras enfermedades transmisibles; accidentes y lesiones; enfermedades relacionadas con la contaminación, y enfermedades poco comunes (que se incluyen al plantear que ciertos problemas, como la hemofilia o la enfermedad de Creutzfeld-Jacob, pueden causar problemas serios en algunos países, precisamente por ser poco frecuentes).

Sin embargo, algunas de las políticas de la Unión Europea que pueden tener mayor importancia para la salud pública son de naturaleza intersectorial. En primer lugar, la política agraria común (PAC) que condiciona la oferta y el precio de los alimentos de la Unión; y que podría desincentivar la producción y el consumo de tabaco, azúcar y grasas saturadas mediante herramientas poderosas y equitativas. La regulación de la información a escala europea puede ser también clave: tanto en lo que respecta a la publicidad del tabaco como a la publicidad y los etiquetados de los productos alimentarios. Finalmente, otro campo de importante dimensión social es la protección contra la discriminación y la lucha contra las desigualdades; se ha invocado el interés

de formular una Carta Europea de Derechos de los Pacientes. Hay que recordar que el rol de la Unión Europea en la financiación de proyectos de cooperación con los países en desarrollo es creciente, y en el campo sanitario también; hay empresas y organizaciones no gubernamentales de los estados miembros que tienen un papel clave en este terreno.

### ¿Actores o espectadores?

Los profesionales de la salud pública y la administración sanitaria de España no pueden estar ausentes de esta dinámica. Sus canales de acción pasan por las instituciones y entidades españolas, pero también por las europeas. En la diversa Unión Europea, la salud pública también tiene carácter diverso: algunos estados miembros, tienen las tasas más altas del mundo por enfermedad isquémica coronaria, mientras que en otros son las más bajas; el control de la tuberculosis es un problema candente en algunos, mientras que parece irrelevante en otros. Por ello, la construcción de un consenso que refleje la diversidad debe basarse en el desarrollo de una red de comunicación común, que permita la visibilidad de las diversas problemáticas y respuestas: a nivel europeo, se requieren más espacios de encuentro, revistas, proyectos comunes... Y de forma más directa, hay que ser conscientes de que en Bruselas funciona una densa red de *lobbies* y grupos de presión. Una sociedad como la SESPAS debe estar presente en la escena europea, defendiendo los intereses de la salud pública, tanto mediante su articulación en organizaciones europeas, como con otros mecanismos. Puede tener un papel de defensa de la salud ante las instituciones europeas, y de difusión de información sobre las políticas y los recursos de la Unión en la sociedad civil española.

**Joan R. Villalbí**  
*Institut Municipal de la Salut*  
*Ajuntament de Barcelona*

### Bibliografía

1. Resolución del Consejo de 13 de diciembre de 1993 relativa a las futuras orientaciones del programa «Europa contra el cáncer» tras su evaluación del período 1987-1992. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas* de 18 de enero de 1994; C 15: 1-5.
2. Joffe M. *Future of EC activities in the area of public health*. Brussels: European Public Health Alliance, 1992.

3. Resolución del Consejo y de los Ministros de Sanidad reunidos en Consejo de 27 de mayo de 1993 relativa a las futuras acciones en el ámbito de la salud pública. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas* de 25 de junio de 1993; C 174: 1-4.
4. Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública. *Documento COM (93) 559 final*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 1993..