

## Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud»

[COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD)]

(2012/C 181/28)

Ponente único: **Béatrice OUIIN**

El Consejo, el 19 de enero de 2012, y el Parlamento Europeo, el 17 de enero de 2012, de conformidad con el artículo 304 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, decidieron consultar al Comité Económico y Social Europeo sobre la

«Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud»

COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD).

La Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía, encargada de preparar los trabajos del Comité en este asunto, aprobó su dictamen el 29 de febrero de 2012.

En su 479º Pleno de los días 28 y 29 de marzo de 2012 (sesión del 28 de marzo de 2012), el Comité Económico y Social Europeo aprobó por 149 votos a favor, 2 en contra y 4 abstenciones el presente dictamen.

### 1. Conclusiones y recomendaciones

1.1 El Comité Económico y Social Europeo apoya la propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud.

1.2 El Comité respalda el planteamiento consistente en basarse en el sistema que se aplica a las enfermedades transmisibles <sup>(1)</sup> y en el análisis de las crisis recientes para subsanar las deficiencias del mecanismo actual, tal como permite el Tratado de Lisboa.

1.3 Es necesaria una coordinación a escala continental y que permita superar las fronteras sectoriales, con el fin de ser más eficaz contra riesgos que no conocen fronteras.

1.4 No obstante, el Comité insiste en que todos los sectores de la sociedad civil deben participar en la planificación de la preparación, así como en la comunicación en caso de crisis. Limitar la coordinación a los profesionales sanitarios y a los especialistas de la protección civil ya no responde al funcionamiento actual de la sociedad, en el que los medios de comunicación han adquirido una posición importante en la información de la población.

### 2. Contexto

2.1 Las grandes epidemias de peste, cólera o gripe de siglos pasados han quedado gravadas en la memoria colectiva como plagas que, en pocas semanas, parecen capaces de diezmar a la especie.

2.2 Los europeos del siglo XX creyeron que habían eliminado estos riesgos merced a la medicina moderna. Los Estados establecieron sistemas de salud pública (vacunas obligatorias, seguimiento sanitario) para proteger a las poblaciones, y Europa

creó una legislación y una red eficaces para luchar contra las enfermedades transmisibles. Este sistema funciona mientras se trate de virus conocidos, identificados desde hace tiempo. En cambio, ha resultado menos eficaz frente a nuevas enfermedades como el SIDA o el SRAG <sup>(2)</sup>.

2.3 Han aparecido otras amenazas que también pueden poner en peligro a la población de regiones enteras. La movilidad generalizada de personas, alimentos, productos, etc., hace que aparezcan nuevos puntos débiles. Virus que antiguamente eran conocidos localmente pueden propagarse con gran rapidez y ser peligrosos en regiones en las que se desconocían.

2.4 El descubrimiento y la producción masiva de nuevos productos químicos, aunque han permitido luchar contra las enfermedades, mejorar el rendimiento agrario, facilitar la construcción y los desplazamientos, aumentar la cantidad de productos disponibles y acelerar y generalizar la comunicación en todas sus formas, también tienen su lado negativo. Los seres humanos viven en la actualidad en una «sopa química» con la difusión en el aire, el agua y los alimentos de todo tipo de contaminantes.

2.5 Los ríos, la lluvia, el viento y los virus no conocen fronteras. Si hay un ámbito en el que parece esencial organizarse a escala europea, no cabe duda de que es el de la protección de la salud de las poblaciones.

2.6 Una de las consecuencias de la producción industrial en serie es el calentamiento climático con su lista de secuelas. Pero también se registran accidentes industriales, nuevos virus, etc.; la protección de la salud ya no puede limitarse al ámbito estricto de las enfermedades transmisibles, ni tampoco a la vigilancia de la salud de las poblaciones.

<sup>(1)</sup> Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 1998, por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad (DO L 268 de 3.10.1998, p. 1).

<sup>(2)</sup> Síndrome respiratorio agudo grave.

2.7 En una sociedad interdependiente, los riesgos para la salud pueden tener muy diverso origen. Las crisis sanitarias comienzan con una contaminación industrial, una epidemia veterinaria o una catástrofe natural. Por tanto, no solo hay que eliminar las fronteras geográficas, sino también las fronteras sectoriales.

2.8 Respecto de las enfermedades transmisibles, existe un mecanismo mundial eficaz dirigido por la Organización Mundial de la Salud (3).

2.9 Europa no parte de cero. Respecto de las enfermedades transmisibles, el sistema funciona y es eficaz; pero durante la pandemia de gripe H1N1 salieron a la luz sus deficiencias para comprar vacunas que solo pueden ponerse a punto en el momento de aparición de un nuevo virus. La producción industrial de la vacuna y la negociación de los precios llevaron a los Estados europeos a adoptar actitudes diferentes ante la vacunación, que habrían podido tener consecuencias graves para la propagación del virus si hubiera sido más virulento.

2.10 Tras los atentados del 11 de septiembre de 2001, y la recepción en Estados Unidos de cartas y paquetes con esporas de carbunco, se creó un Comité de Seguridad Sanitaria (4) a nivel europeo para amenazas distintas de las enfermedades transmisibles, pero no se institucionalizó y, por lo tanto, no puede adoptar decisiones políticas en caso de necesidad.

### 3. Mejora del sistema existente

3.1 La propuesta analizada, por consiguiente, permite subsanar las deficiencias existentes basándose en el Tratado de Lisboa (5), que concede nuevas competencias en este ámbito, y en el análisis de las dificultades planteadas en las recientes crisis sanitarias.

3.2 Ha habido numerosas crisis: de las vacas locas, pandemia H1N1, brote de Escherichia coli (STEC), atentados con cloro en Irak, contaminación con melamina, lodo tóxico rojo, mareas negras, nube de ceniza. Cada crisis permite ver las deficiencias del sistema actual y proponer mejoras. La propuesta de Decisión analizada quiere establecer un marco coherente, basándose en lo que existe, y crear una mejor cooperación nacional y sectorial.

3.3 La propuesta no aborda la cuestión de las amenazas radiológicas y nucleares que ya se tratan en otra legislación europea.

3.4 La legislación vigente de la UE solo aborda las amenazas relacionadas con las enfermedades transmisibles (6). La red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles que da la alerta y coordina la respuesta a escala de la Unión no está adaptada a las normas y necesidades actuales. Por lo tanto, se propone sustituirla por las disposiciones recogidas en la propuesta analizada.

3.5 Reforzar el sistema existente ampliándolo a los demás riesgos permitirá una mayor eficacia sin generar gastos suplementarios considerables.

3.6 El Comité suscribe los objetivos de la propuesta:

- en el ámbito de la planificación de la preparación, la coordinación de los esfuerzos de los Estados miembros para la mejora de la preparación y el desarrollo de capacidades. «A tal fin, la Comisión organizará la coordinación entre las planificaciones nacionales y entre sectores clave, como el transporte, la energía y la protección civil, y prestará apoyo a los Estados miembros para la creación de un mecanismo de adquisición conjunta de contramedidas médicas»;
- se creará una red ad hoc en situaciones en las que un Estado miembro haya alertado de una amenaza grave distinta de una enfermedad transmisible, de cara a ofrecer información y datos pertinentes para la evaluación de los riesgos y el seguimiento de las amenazas emergentes. Las enfermedades transmisibles seguirán siendo objeto del mismo seguimiento que en la actualidad;
- el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta existente se ampliará para cubrir todas las amenazas graves para la salud, y no únicamente las enfermedades transmisibles;
- el desarrollo coordinado de evaluaciones nacionales o europeas del riesgo que entrañan para la salud pública las amenazas de origen biológico, químico, ambiental o desconocido en una situación de crisis;
- por último, la Decisión establece un marco coherente para la respuesta de la UE a una crisis de la salud pública. Concretamente, mediante la formalización del actual Comité de Seguridad Sanitaria, la UE estará en mejores condiciones para coordinar las respuestas nacionales a las crisis en situaciones de emergencia de salud pública;

3.7 Mejorar la coordinación, ser más eficaz, poder adjudicar contratos europeos para negociar los precios con los laboratorios farmacéuticos que permitan proteger a todos los europeos, tener un sistema de alerta europea y no solo a nivel internacional (OMS), ampliar los mecanismos existentes a los riesgos químicos, bacteriológicos, medioambientales, etc., son los objetivos expuestos por esta propuesta que el Comité, sin lugar a dudas, apoya plenamente.

3.8 Evaluar los riesgos con una red europea de especialistas, ponerse de acuerdo sobre el nivel de gravedad para prever una reacción adecuada y elaborar mensajes en común, intercambiar datos sensibles respetando las normas (en especial, las relativas a la protección de los datos personales) y con datos comparables entre Estados miembros y con los países vecinos, así como elaborar dictámenes en común para los viajeros, contribuye a mejorar el funcionamiento de los mecanismos existentes sin sobrecargarlos con la creación de otros nuevos.

(3) Reglamento Sanitario Internacional (RSI): <http://www.who.int/ihr/es/>.

(4) Véanse las Conclusiones de la Presidencia de 15 de noviembre de 2001 sobre bioterrorismo (13826/01) y las Conclusiones del Consejo de 22 de febrero de 2007 sobre la prolongación y la ampliación provisional del mandato del CSS (6226/07).

(5) Artículo 6, letra a), y artículo 168, apartado 1, del TFUE.

(6) Decisión n° 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 1998, por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad (DO L 268 de 3.10.1998, p. 1).

#### 4. Tener en cuenta la evolución actual

4.1 No obstante, el CESE desea llamar la atención de las autoridades públicas tanto europeas como de los Estados miembros sobre el desarrollo de las crisis recientes.

4.2 Tanto en la pandemia de gripe H1N1 como en el brote de Escherichia coli (STEC) se pudo comprobar que la información difundida por las autoridades públicas no es exclusiva y que una parte de la población confía más en la información no verificada que circula por Internet. Esta profusión de información puede complicar la gestión de una crisis y tener efectos graves para la salud de las poblaciones y para sectores económicos enteros, como, por ejemplo, cuando algunos médicos critican una vacuna o cuando los datos publicados sobre la procedencia de la bacteria son erróneos.

4.3 Una mala difusión de la información puede provocar despilfarros enormes y menoscabar la eficacia de los dispositivos. El aspecto pedagógico tiene que ser tan importante como las consideraciones económicas.

4.4 Ello lleva al Comité a recomendar que todos los componentes de la sociedad civil participen en los mecanismos de

crisis, como canales de difusión de información, y que, al margen de los períodos de crisis, se lleve a cabo una sensibilización en la escuela y en el lugar de trabajo para explicar a los ciudadanos europeos cómo se les protege de los riesgos, cómo funcionan los sistemas de vigilancia y alerta, a quién hay que creer en caso de crisis y quién es competente para difundir información fiable.

4.5 La comunicación se ha convertido en un factor de primer orden en caso de crisis de salud pública, igual de importante que tener vacunas, dado que no sirve de nada disponer de las vacunas adecuadas si la población no está convencida de que debe vacunarse.

4.6 Hacer una llamada a la responsabilidad de los ciudadanos solo tiene sentido si estos cuentan con los medios para ejercerla realmente. Para ello, hace falta que hayan sido informados y formados previamente sobre los mecanismos existentes y el papel que desempeñará cada cual. Los ciudadanos pueden participar y ser agentes de la protección común, igual que pueden agravar la situación si no se les ha capacitado e informado correctamente. Las autoridades públicas deben, en el interés general, hacer participar a todas las organizaciones preocupadas por el bien común en la protección de todos, fomentando una información mutua adecuada.

Bruselas, 28 de marzo de 2012.

*El Presidente*  
*del Comité Económico y Social Europeo*  
Staffan NILSSON

---