



12 de mayo de 2020

**UNA UNIÓN SANITARIA  
EUROPEA  
– QUE LA UNIÓN EUROPEA TENGA MÁS  
COMPETENCIAS EN LOS TEMAS DE SALUD – GESTIONAR  
LA COVID19 MIRANDO AL FUTURO**

El coronavirus ha mostrado que la Unión Europea no dispone de instrumentos lo bastante fuertes para gestionar una emergencia como la propagación de una enfermedad infecciosa nueva que, por su propia naturaleza, no entiende de fronteras. Aunque la Unión Europea tiene competencias significativas en temas de salud pública, los sistemas sanitarios siguen siendo responsabilidad de los Estados miembros, y existe una cooperación mínima a nivel de la Unión Europea.

El artículo 168 del Tratado estipula que “debe garantizarse un nivel alto de protección de la salud de las personas en la definición y la implementación de todas las políticas y las actividades de la Comunidad” y el Tribunal de Justicia Europeo ha dictaminado en varias ocasiones que la Unión Europea puede buscar el logro de objetivos de salud pública con medidas de mercado interior. i

En la actualidad, la Unión Europea regula, entre otros, los medicamentos, los dispositivos médicos, el tabaco, el alcohol, los alimentos y las sustancias químicas. Existen normas de la Unión Europea sobre los ensayos clínicos, y la investigación de la salud se financia mediante los programas Horizonte 2020, el próximo Horizonte Europa, el Programa de Salud y otros fondos de la Unión Europea. La Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés), la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria son agencias ejecutivas con importantes funciones de salud pública. Existe asimismo una coordinación limitada de los sistemas de atención sanitaria a través de medidas de carácter voluntario, y también mediante la Directiva de asistencia sanitaria transfronteriza y el Reglamento sobre la evaluación de la tecnología sanitaria, que se está negociando en la actualidad, entre otros.

En cuanto a la respuesta a emergencias, contamos con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión, la Decisión sobre las amenazas sanitarias transfronterizas (incluyendo la adquisición conjunta), y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Todos ellos están siendo llevados al límite en la crisis actual.

El derecho a la salud física y mental es un derecho humano fundamental. Toda persona, sin discriminación, tiene derecho a acceder a una atención sanitaria que sea moderna e integral. Tenemos que salvaguardar el bienestar de los ciudadanos y las ciudadanas no solo en la crisis actual, sino también después. No podemos volver a permitir nunca más que los médicos/as y los enfermeros/as se vean expuestos a riesgos tan altos y estén obligados a tomar decisiones sobre quién puede recibir atención médica o no. Por lo tanto, el Grupo S&D pide la creación urgente de una Unión Sanitaria Europea que debe incluir:

- ) Pruebas de estrés de los sistemas de atención sanitaria de la Unión Europea.
- ) Una nueva Directiva de normas mínimas de calidad de la atención médica.

- ) Un Mecanismo Europeo de Respuesta Sanitaria.
- ) Un Mecanismo reforzado de adquisición conjunta, con un Reglamento.
- ) La revisión de la Directiva sobre la transparencia de los precios y el reembolso de los medicamentos.
- ) La plena implementación de la Directiva de atención sanitaria transfronteriza y del Reglamento sobre ensayos clínicos.
- ) El refuerzo de las agencias sanitarias de la Unión Europea y de las capacidades de protección civil.
- ) Medidas legislativas sobre la resistencia antimicrobiana y las vacunas.
- ) Una Estrategia Farmacéutica que sea robusta y una estrategia europea de resiliencia.
- ) Un Espacio Europeo de Datos Sanitarios.
- ) Un nuevo enfoque para la investigación médica europea.
- ) Nueva legislación de salud y seguridad en el lugar de trabajo.

### **Pruebas de estrés y normas mínimas de asistencia sanitaria de calidad**

Garantizar que todos y todas pueden usar los servicios sanitarios que necesitan sin pasar apuros financieros –una cobertura sanitaria universal– es un Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) que todos los países se han comprometido a lograr en 2030.<sup>ii</sup> La salud es una inversión en capital humano y en desarrollo económico, que contribuye significativamente a la protección de la dignidad y los derechos humanos.

Los sistemas sanitarios afrontan la pandemia mundial más grave en un siglo. La crisis actual muestra la diferencia de capacidades entre los Estados miembros y revela que dependemos de que nuestros vecinos dispongan de sistemas que sean lo bastante resilientes. Además, algunos Estados miembros sufren significativamente una fuga de cerebros, con profesionales de asistencia sanitaria altamente cualificados que optan por trabajar en Estados miembros que les ofrecen un mejor salario y mejores condiciones que en el suyo.

Frente a los distintos tipos de crisis que hemos vivido en los últimos años, la Unión Europea ha reforzado los sistemas que demostraron ser demasiado débiles. Por ejemplo, la Unión Europea ha realizado pruebas de estrés en el sector de la energía y en el sistema bancario con objeto de evaluar la resiliencia de esos sectores y sus posibles necesidades.

De cara a estar preparados para futuros escenarios de crisis, los Estados miembros deben realizar pruebas de estrés a los sistemas de asistencia sanitaria con la finalidad de verificar que están preparados para la próxima crisis sanitaria. Estas pruebas deben llevarse a cabo siguiendo los parámetros establecidos por la Comisión Europea y deben ayudar a los Estados miembros a detectar las áreas en las cuales sus sistemas nacionales de asistencia sanitaria necesitan mejoras y financiación. Los Estados miembros deben comprometerse a realizar estas pruebas lo antes posible.

En base a los hallazgos de las pruebas de estrés, la Comisión Europea debe proponer una Directiva sobre normas mínimas de asistencia sanitaria de calidad, que tiene que incluir un conjunto de criterios comunes que deben proporcionarse regularmente a la Comisión Europea, utilizando parámetros como camas hospitalarias por habitante, capacidades de cuidados intensivos, número de médicos y enfermeros/as por habitante, índice de gasto sanitario y asequibilidad y acceso de todos y todas a la asistencia sanitaria, incluyendo las poblaciones vulnerables. Debe incluir un nivel mínimo permitido de cobertura sanitaria. Un Índice Europeo de Asistencia Sanitaria que resuma los indicadores relevantes ayudaría a dar seguimiento a los avances acometidos por los sistemas

sanitarios de la Unión Europea. Mientras que la gestión, la organización y la financiación de los sistemas de asistencia sanitaria seguirían siendo competencia de los Estados miembros, la existencia de normas mínimas de asistencia sanitaria de calidad garantizarían la seguridad del paciente, un trabajo digno y normativa laboral para los trabajadores y las trabajadoras en el sector de la asistencia sanitaria y resiliencia europea frente a pandemias y otras crisis de salud pública.

Junto a ello, los indicadores de asistencia sanitaria deben ser integrales al Semestre Europeo, lo cual forma parte de nuestra agenda para reformar el Semestre Europeo de cara a que refleje los ODS.

El Grupo S&D les pide a los Estados miembros que realicen pruebas de estrés en sus sistemas sanitarios, evalúen su preparación ante epidemias y su capacidad para cumplir los ODS. En base a los hallazgos, pedimos una Directiva de la Unión Europea sobre normas mínimas de asistencia sanitaria de calidad, que debe situar a la Unión Europea en un camino claro que facilite una atención sanitaria excepcional en todas las regiones de Europa.

### **El Mecanismo Europeo de Respuesta Sanitaria**

La COVID-19 ha afectado a los Estados miembros en momentos distintos y en diferentes grados. Algunos sistemas de asistencia sanitaria sobrepasaron su capacidad, mientras que otros todavía disponían de centros de cuidados intensivos. Muchos profesionales de asistencia sanitaria expresaron un interés en apoyar a las áreas más afectadas. La Comisión Europea ha elaborado orientaciones que permitan facilitar el tratamiento de pacientes y el despliegue temporal de médicos/as en otros Estados miembros. El Mecanismo de Protección Civil de la Unión también se ha utilizado para movilizar a médicos/as y enfermeros/as de todos los Estados miembros e incluye capacidades como equipos médicos de emergencia. La capacidad de rescEU almacenó recursos esenciales como mascarillas, respiradores y equipos de laboratorio para desplegarlos donde más hiciera falta. La Comisión Europea ha creado un panel de expertos, al que se consulta regularmente, junto al Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPCE) y la Agencia Europea del Medicamento, sobre la respuesta a la COVID-19.

Mientras se elogia este trabajo, muchos recursos se desplegaron demasiado despacio debido a que los sistemas no estaban en marcha o no se habían utilizado con anterioridad a esta escala. La Unión Europea tiene competencia para adoptar medidas de lucha contra las amenazas sanitarias transfronterizas según el artículo 168 párrafo 5.

El Grupo S&D pide que estos métodos de trabajo se formalicen en un marco jurídico que sea más sólido, construyendo sobre las medidas de la Directiva de atención sanitaria transfronteriza, que apenas se ha implementado, y sobre el Mecanismo de Protección Civil de la Unión. Ello permitiría que los pacientes y los profesionales sanitarios se muevan con más facilidad entre los Estados miembros, conforme sea necesario, y darle a la Comisión Europea un mayor papel a la hora de identificar las necesidades y los excedentes. En su núcleo se situaría una unidad de gestión de crisis sanitarias, coordinada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y liderado por el comisario/a de Salud y el comisario/a de Gestión de Crisis, junto a la EMA y el panel de expertos. Esta unidad estaría dotada de un plan de emergencia para hacer frente a una pandemia y ofrecer una respuesta coordinada, y tendría capacidad para ampliar con rapidez la respuesta a futuras crisis sanitarias, en base a información estandarizada. En su Resolución sobre la COVID-19 el Parlamento apoyó la petición general de un Mecanismo Europeo de Respuesta Sanitaria.<sup>iii</sup>

Como parte del mecanismo de respuesta, debe reforzarse la capacidad rescEU, incluyendo el almacenamiento y la capacidad de los equipos médicos de emergencia. Siendo un instrumento reciente, rescEU no dispone todavía de suficientes capacidades y recursos, y su funcionamiento debe revisarse a la luz de la experiencia acumulada con la COVID-19.

El Grupo S&D pide un Mecanismo Europeo de Respuesta Sanitaria que garantice que la Unión Europea está lista para responder de inmediato, con solidaridad y unidad, a una amenaza sanitaria. El Mecanismo estaría encabezado por expertos/as, tendría sus propios recursos médicos con un Mecanismo de Protección Civil de la Unión reforzado, y facilitaría la circulación de pacientes y trabajadores/as sanitarios de la forma más eficiente.

### **Adquisición conjunta y transparencia**

Ante una crisis, algunos países se han visto tentados a aplicar restricciones a la exportación con objeto de proteger la demanda interna de medicamentos y dispositivos médicos. Debemos evitar una conducta de “yo primero” cuando hablamos de luchar contra un enemigo común. Por ese motivo, tenemos la posibilidad de facilitar tratamientos y vacunas conjuntamente a nivel de la Unión Europea. Particularmente, en relación con la COVID-19, el Grupo S&D defenderá con contundencia un acceso rápido, justo, equitativo y asequible a futuras vacunas y tratamientos cuando estén disponibles.

Más extensamente, hacen falta con urgencia nuevos tratamientos para una serie de afecciones, concretamente, nuevos antibióticos ante la creciente resistencia antimicrobiana. En las últimas décadas no se ha desarrollado ningún antibiótico innovador. Del mismo modo, en los últimos años solo se han desarrollado un pequeño número de medicamentos que realmente curan enfermedades, y muchos de los que se han aprobado recientemente solo permiten aliviar los síntomas de las enfermedades crónicas, pero no curarlas. Por ello, cuando los medicamentos innovadores están disponibles no suelen ser asequibles para los sistemas sanitarios nacionales y los Estados miembros de la Unión Europea compiten entre sí para obtener un acceso rápido y el mejor acuerdo posible.

La adquisición conjunta de la Unión Europea es una herramienta excelente a nuestra disposición que evitaría que los unos compitieran contra los otros y garantizaría que los Estados miembros puedan acceder de forma equitativa a los dispositivos médicos y los medicamentos importantes. Este sistema debe utilizarse más habitualmente en el caso de nuevos tratamientos y nuevas vacunas. Debemos promover las adquisiciones conjuntas de la Unión Europea de nuevos antibióticos innovadores, nuevas vacunas y nuevos medicamentos curativos, por ejemplo, en el caso de la hepatitis C. También hay que utilizarlo con los tratamientos de las enfermedades raras que no estén disponibles en todos los Estados miembros, debido a los altos precios o las pequeñas poblaciones de pacientes. Hay que centralizar más las compras, permitiéndole a la Comisión Europea reaccionar con mayor prontitud ante las necesidades. La Decisión sobre las amenazas sanitarias transfronterizas debe revisarse como un Reglamento que permita abordar todas estas preocupaciones.

Les pedimos urgentemente a la Comisión Europea y a los Estados miembros que revisiten la idea de la transparencia del precio neto y el reembolso de los distintos tratamientos, con la finalidad de permitir que los Estados miembros estén en condiciones de igualdad cuando negocien con las empresas farmacéuticas los tratamientos que no se obtengan conjuntamente. El Consejo de la

Unión Europea bloqueó este asunto cuando se intentó por última vez hace una década. También debemos garantizar la transparencia de los resultados de los ensayos clínicos mediante la rápida implementación del Reglamento sobre los ensayos clínicos, que se ha demorado muchísimo.

El Grupo S&D pide que el procedimiento de adquisición conjunta se refuerce con un Reglamento europeo que permita que esta práctica sea la norma a la hora de procurar ciertos tratamientos. Las medidas de transparencia también deben mejorarse de cara a garantizar el acceso igual, lo antes posible, a medicamentos y dispositivos médicos que sean fundamentales mientras se evita la especulación de precios entre los Estados miembros.

### **Garantizar el suministro de medicamentos y dispositivos médicos en la Unión Europea**

Muchas cadenas de suministro farmacéutico dependen de ingredientes farmacéuticos activos (IFA) o genéricos que se fabrican en China o la India y que quizás solo produzca una fábrica a nivel mundial. La prohibición de las exportaciones que impuso la India durante la crisis de la COVID-19 o la caída de la producción causada por la crisis en China subrayan el peligro muy real de depender de estas cadenas de suministro para la adquisición de medicamentos fundamentales. Esta situación ha dejado claro que hace falta reforzar la producción europea de productos esenciales, creando una industria fuerte de la salud en la Unión Europea que sea capaz de producir equipos para nuestros hospitales, incluyendo dispositivos médicos, ingredientes farmacéuticos activos y medicamentos.

Esperamos que la Estrategia Farmacéutica, que inicialmente estaba prevista para finales de este año, aborde este asunto. Esta estrategia debe incluir medidas legislativas, políticas e incentivos para fomentar la producción de IFA y de medicamentos esenciales aquí, en Europa, con la finalidad de garantizar el suministro en todo momento, y establecer un sistema de la Unión Europea para supervisar la escasez de medicamentos. En este sentido, deben crearse inventarios nacionales de medicamentos y dispositivos médicos con carácter obligatorio, que se enfoquen en los más críticos, que deben conservarse en cada Estado miembro y comunicarse a la Comisión Europea y a la EMA de cara a garantizar que puede preverse y abordarse cualquier desabastecimiento.

Hacen falta orientaciones específicas para el sector farmacéutico en la Directiva de adquisición pública. Estas orientaciones deben clarificar recomendaciones a los Estados miembros sobre qué considerar específicamente para el sector farmacéutico cuando se concedan ofertas. Deben basarse en el principio de “la oferta económica más ventajosa” (criterios MEAT, por sus siglas en inglés), que pretende garantizar la mejor relación calidad precio en lugar de simplemente adquirir el producto que resulte más barato. Los aspectos a considerar deben incluir la contribución a la seguridad del suministro de la Unión Europea y unos plazos de fabricación suficientes para garantizar el suministro de medicamentos a los pacientes.

El Grupo S&D pide que la Comisión Europea publique la Estrategia Farmacéutica lo antes posible para mejorar la seguridad del suministro en la Unión Europea y fomentar la producción de IFA y de medicamentos esenciales en Europa. También le pedimos a la Comisión Europea que exija que se compartan los inventarios nacionales de medicamentos y dispositivos médicos a nivel europeo. La adquisición pública también debe trabajar hacia el logro de estos objetivos.

## **Reforzar las agencias de la Unión Europea y las orientaciones sobre salud**

El Grupo S&D pide que se refuercen sustancialmente las competencias, el presupuesto y el personal de las dos principales agencias de salud de la Unión Europea –el CEPCE y la EMA– con objeto de permitirles que ofrezcan una protección de la salud pública de primera clase en todo momento, incluyendo durante las epidemias. La Resolución del Parlamento Europeo también ha apoyado esta petición. No solo se trata de un trabajo inestimable en el momento actual, sino también de cara a hacer frente a las amenazas en curso en la Unión Europea, como el VIH, la tuberculosis y la hepatitis, la resistencia antimicrobiana, las enfermedades crónicas y las epidemias futuras. El CEPCE debe tener capacidad para dirigir el trabajo de laboratorio y coordinar las pruebas sobre las enfermedades infecciosas. La EMA debe jugar un papel clave en la coordinación del diseño y la aprobación de los ensayos clínicos de la Unión Europea durante las crisis, incluyendo la utilización de pruebas diagnósticas y facilitar a los investigadores e investigadoras asesoría y acceso rápido a las instalaciones de ensayos clínicos de la Unión Europea para aquellos que más falta hagan.

La Unión Europea no dispone de un equivalente directo a la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado de los Estados Unidos (BARDA, por sus siglas en inglés), que se ocupa de la contratación y el desarrollo de contramedidas frente al bioterrorismo, las sustancias químicas, las amenazas nucleares y radiológicas, así como la influenza pandémica y las enfermedades emergentes. Debe estudiarse la creación de una BARDA de la Unión Europea. También debe reforzarse el papel de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, por sus siglas en inglés) con la finalidad de garantizar que no se ponga en riesgo al personal sanitario.

Las agencias y la Comisión Europea favorecen un gran intercambio de buenas prácticas y elaboran las orientaciones y estrategias relevantes. Sin embargo, en su mayor parte, estas orientaciones tienen carácter voluntario. Deben reforzarse, por ejemplo, los Planes de Acción de la Unión Europea sobre resistencia antimicrobiana y vacunas, con medidas de obligado cumplimiento, incluyendo una cartilla de vacunación de la Unión Europea para los ciudadanos y las ciudadanas. Las orientaciones sobre la detección del cáncer deben ser obligatorias. En la crisis de la COVID-19 hemos visto que los distintos Estados miembros computan las muertes y las recuperaciones relacionadas con la COVID-19 de manera distinta, lo cual dificulta la comparación de los datos a nivel de la Unión Europea. El CEPCE puede desarrollar orientaciones al respecto, pero dependerá de los Estados miembros el darles seguimiento. Las orientaciones esenciales, como estas del CEPCE, deben ser obligatorias, junto a protocolos comunes de hospitalización y alta de pacientes con enfermedades infecciosas. La Comisión Europea también debe abordar la estandarización, el intercambio de datos y la adopción y la promoción de normas internacionales sobre los datos sanitarios en la creación del Espacio Europeo de Datos Sanitarios, mientras se respeta plenamente el marco europeo de la protección de datos, incluyendo el RGPD (Reglamento General de Protección de Datos), y la plena consulta a la sociedad civil.

Las nuevas soluciones e innovaciones tecnológicas pueden marcar la diferencia a la hora de hacer frente a las pandemias y a crisis de salud similares a la COVID-19, y cuando salgamos de la situación y las restricciones actuales. Cuando emerjan nuevas soluciones, la Unión Europea debe aspirar siempre a un enfoque común entre los Estados miembros, mejorando la cooperación y las acciones transfronterizas.

El Grupo S&D pide que se aumenten los presupuestos y las competencias del CEPCE y la EMA, que se estudie la creación de una BARDA de la Unión Europea y que se refuerce el papel de la EU-OSHA.

Los planes de acción y las orientaciones de la Unión Europea deben volverse obligatorios en algunos casos y reforzarse con medidas legislativas. Hay que compartir los datos más habitualmente mientras se garantizan los estándares de seguridad y calidad, la transparencia del acceso a los datos y su control, y se respeta plenamente la privacidad de los pacientes y el RGPD. En este sentido, el Grupo S&D pide una propuesta sobre la creación del Espacio Europeo de Datos Sanitarios.

### **Una salud**

La COVID-19 ha demostrado las interdependencias que existen entre la salud humana y la salud de nuestro planeta. El surgimiento de zoonosis como la COVID-19, que se transmite de animales a personas, se exacerba con el cambio climático y la degradación medioambiental. Hay que prestar más atención a las consecuencias que tienen las prácticas no sostenibles que llevan a una pérdida de hábitat y biodiversidad y a resistencia antimicrobiana.

Debemos subrayar claramente las conexiones entre la salud humana, la salud animal y la protección medioambiental, y explorar formas de reforzar la aplicación del enfoque “Una salud” en Europa, empezando por tomar medidas sobre la utilización inapropiada y excesiva de antibióticos en personas, como ya hemos hecho con los animales. Deben ampliarse las Redes Europeas de Referencia (RER), que reúnen a distancia a expertos y expertas europeos en torno a temas especializados, de cara a incluir las enfermedades infecciosas y la zoonosis. Los Estados miembros podrían crear centros de excelencia en torno a estos temas y a otros asuntos sanitarios acuciantes, que podrían sumarse a las RER.

El agravamiento de la COVID-19 por cuestiones como el tabaquismo, la mala alimentación, la contaminación del aire y las desigualdades sanitarias muestra la importancia de seguir trabajando en estas áreas con un enfoque holístico.

El Grupo S&D pide que las medidas sobre personas, animales y medio ambiente nos ayuden a protegernos frente a otra enfermedad emergente. Deben tomarse medidas jurídicas sobre el uso de antibióticos en personas en la Unión Europea y se debe alcanzar un acuerdo a nivel internacional. El Grupo S&D pide que se amplíen las RER para abordar más asuntos, incluyendo las enfermedades infecciosas y la zoonosis.

### **La resiliencia europea**

La crisis de la COVID-19 ha subrayado la falta de resiliencia de nuestros sistemas sanitarios, que están infra financiados, pero también ha expuesto las debilidades de nuestras industrias. El Grupo S&D pide que la Comisión Europea desarrolle una estrategia sobre “Una Europa resiliente”, que consista en un mapa de evaluación de riesgos y opciones de intervención de cara a abordar, entre otras cosas, la buena gestión y las inversiones en los sistemas sanitarios, así como la respuesta pandémica a la nivel de la Unión Europea, incluyendo un plan sobre cadenas de suministro resilientes en la Unión Europea. La Unión Europea debe recuperar su soberanía sanitaria, así como impulsar la industria europea de fabricación de material médico y quirúrgico, que es un sector de alta tecnología con un gran valor añadido. Hay que considerar que la salud es una cadena de valor estratégica de la Unión Europea.

Las intervenciones deben enfocarse en proteger a los ciudadanos y las ciudadanas, gestionar las

infraestructuras críticas y aprovechar plenamente la digitalización y la automatización. Los diagnósticos y los tratamientos médicos remotos ayudarán a aliviar la presión sobre los sistemas sanitarios de Europa, facilitando servicios sanitarios especializados a larga distancia, suprimiendo efectivamente la necesidad de que el médico/a y el paciente estén siempre presentes en el mismo lugar, reduciendo los costes y limitando la posibilidad de que se transmitan enfermedades infecciosas entre los pacientes y los profesionales sanitarios, cuando sea pertinente. Podrían evaluarse las necesidades y los recursos disponibles a nivel local y regional con objeto de facilitar información que podría resultarle muy útil a la Comisión Europea a la hora de tomar decisiones más centralizadas en respuesta a las epidemias.

### **La visión de la Unión Europea sobre la investigación sanitaria**

La COVID-19 nos está mostrando claramente que necesitamos un enfoque coordinado, colaborativo y abierto en el área de la investigación, especialmente en la investigación que nos ayude a prevenir y recuperarnos de futuras pandemias. Mientras que Europa es líder en producción investigativa tanto en términos de calidad como de volumen, se lograrán mejores resultados, incluyendo en el sector médico, si la investigación se traslada a productos como medicamentos, vacunas o dispositivos que busquen salvar o mejorar vidas. Debe darse un mayor papel a la Comisión Europea en la coordinación de la investigación que se desarrolla a nivel nacional. En la actualidad, las decisiones relacionadas con la investigación se toman principalmente a nivel de los Estados miembros. Básicamente se considera que “la investigación europea” es una investigación que financia la Unión Europea en lugar de ser la investigación que se realiza en todo el continente europeo. Mientras que ahora la mayoría de las publicaciones científicas de investigación de salud pública –y sus resúmenes– son en inglés, la investigación sobre salud pública se lleva principalmente a cabo en las lenguas nacionales, que tienen que traducirse después para su divulgación científica. Además, los proyectos de investigación que se realizan a través de las agencias nacionales de financiación suelen limitarse, por ley o reglamentación, a investigadores e investigadoras del Estado miembro que los financia, lo cual significa que la investigación sanitaria transfronteriza todavía es infrecuente. El Programa de Salud está destinado a fomentar los proyectos y la investigación sanitaria transfronteriza, pero su presupuesto es muy pequeño. La Comisión Europea, junto a los Estados miembros y el Parlamento Europeo, puede contribuir a superar las barreras, evitando la duplicación y apoyando ideas válidas en el mejor interés de los pacientes y los ciudadanos. La ciencia pública será esencial en este sentido y, como la Unión Europea ha sido pionera en este ámbito, debemos utilizar esta fuerza para impulsar nuestra posición de liderazgo.

Horizonte 2020 y Horizonte Europa están pensados para financiar proyectos europeos colaborativos en áreas como la seguridad medioambiental, la información sobre la salud, los determinantes de salud y los servicios sanitarios; pero los Estados miembros deben integrar estos programas con sus iniciativas nacionales, lo cual permitirá que la Unión Europea obtenga mejores resultados en cuanto a innovación e investigación de la salud y competir internacionalmente, evitando la dependencia de países terceros. Todo ello será clave en la salida y recuperación de la crisis. Necesitamos un fuerte apoyo financiero a la investigación y la innovación que nos ayude a lograrlo. Cuando la investigación se financie total o parcialmente con fondos europeos y otros fondos públicos, los resultados deben mantenerse en el dominio público y tienen que existir condiciones claras de asequibilidad y accesibilidad vinculadas a los mismos.

El Grupo S&D pide un nuevo enfoque más integrado para la investigación europea de cara a garantizar que está plenamente coordinada y que podemos aprovechar al máximo nuestras capacidades de investigación de primera clase en el área de la salud. Debe incrementarse el



presupuesto del Programa de Salud.

### **La salud y la seguridad en el trabajo**

Cada trabajador o trabajadora tiene derecho a desarrollar su labor en lugar de trabajo que sea seguro y saludable, independientemente del tamaño de la empresa que lo contrate, del tipo de contrato o del lugar de empleo. Que los lugares de trabajo sean seguros es bueno para los trabajadores, pero también para las empresas y la economía: hay menos accidentes y menos enfermedades laborales, lo cual significa que las personas están más sanas y felices, se saca más trabajo en menos tiempo y nuestros sistemas sanitarios ahorran más dinero. Por eso, esperamos que la Comisión Europea continúe actualizando la protección de los trabajadores frente a la exposición a sustancias que causan cáncer y mutaciones en el ADN, y que amplíe la misma con objeto de incluir las sustancias que son perjudiciales para la reproducción, así como las sustancias citotóxicas.

El nuevo Marco Estratégico de Salud y Seguridad hacía falta desde hace mucho y debe reflejar la crisis de la COVID-19 en cuanto a garantizar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo. La pandemia ha llevado a que millones de empleados y empleadas trabajen a distancia, trabajen en condiciones estresantes, demasiado tiempo y poniendo en riesgo su propia salud. Necesitamos poner en marcha urgentemente una serie de medidas legislativas a nivel europeo en este sentido.

El Grupo S&D pide que se elabore legislación sobre el derecho a desconectar, una nueva Directiva sobre los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, como el dolor de espalda, cuello u hombros, y una nueva Directiva sobre el bienestar mental en el lugar de trabajo, que reconozca que la ansiedad, la depresión y el cansancio extremo son enfermedades laborales, creando mecanismos de prevención y reintegración de los empleados afectados, y protegiendo a los trabajadores y las trabajadoras frente a las enfermedades mentales en el lugar de trabajo.

---

i <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>

ii <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

iii [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/RC-9-2020-0143\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/RC-9-2020-0143_EN.html)

