

La Europa de la salud

Nicolás González Casares

Diputado al Parlamento Europeo.
Ponente del Reglamento EMA

Me gustaría decir que estamos en Bruselas con un tiempo que ya nos gustaría que fuera el de Extremadura. El clima ahora en Bruselas es más parecido al que probablemente haga en Galicia en estos momentos, de donde yo soy; parece que somos, en estos momentos, una isla diferente de temperatura dentro de España, que está sometida a unos rigores importantes de temperaturas estivales, pero bueno, al fin y al cabo, si estamos en Bruselas es porque aquí aún queda trabajo que hacer.

Gracias por invitarme a hablar de la incertidumbre y las oportunidades en la era post-Covid, porque sin duda las hay en el campo de la salud, en esa Europa de la salud que queremos construir. Efectivamente, quedan muchas cosas por hacer y la pandemia así lo ha puesto de relieve. Soy enfermero, he trabajado gran parte de mi vida profesional en la sanidad pública, de hecho sigo siendo profesional de la sanidad pública en excedencia. En Bruselas me dedico a asuntos de salud y también de energía y clima, fundamentalmente porque hay más cuestiones siempre en las que trabajar más allá de las áreas propias de los comités parlamentarios.

Creo que si alguna lección hemos de extraer para el futuro en el campo de la salud es que no había una clara y definida política de salud europea. Evidentemente había unos retazos, unas iniciativas, una serie de organismos e instituciones de gran importancia y de gran valor. Me dedico al reglamento de refuerzo de la Agencia Europea del Medicamento en Situaciones de crisis, y lo acabamos de votar hace unos días en el Pleno del Parlamento Europeo con un amplio respaldo. Teníamos una Agencia Europea del Medicamento, tenemos un Centro Europeo

de Control de Enfermedades, pero quizás, por las competencias nacionales y por ese balance que siempre se busca entre las instituciones europeas y el principio de subsidiariedad y los recelos de muchos Estados miembros a la hora de perder competencias y, por qué no decirlo, de ciertas corrientes políticas que tienen cierto miedo o cierto resquemor a avanzar en la construcción de más Europa, de una Europa más federal, es cierto que en este campo no se había avanzado demasiado porque el apego de la ciudadanía a las políticas de salud es a aquellas que están cerca, a las que se sienten como algo cercano, las del día a día.

La asistencia sanitaria es algo que podemos necesitar en cualquier momento y parece que si la ponemos en la esfera de las instituciones europeas es como si la alejáramos de los ciudadanos. Y eso no es lo que se pretende. Esta pandemia nos ha demostrado que coordinando los problemas de salud, los desafíos y las amenazas, es decir, estando coordinados entre todos frente a aquello a lo que tenemos que hacer frente porque nos afecta de igual forma a cualquier ciudadano europeo porque la amenaza es la misma, tenemos mejores soluciones. Evidentemente, me refiero a una misma respuesta general pero teniendo en cuenta los matices de cada territorio.

Al principio de la pandemia vimos con mucha preocupación diferentes respuestas: cómo se cerraban fronteras, cómo había problemas de suministro en muchos países, y hasta que no empezó una respuesta coordinada europea, hasta que no se cortaron las ambiciones de algunos países de “sálvese quien pueda”, no empezamos a dar una buena respuesta a los desafíos que nos imponía esta pandemia.

La primera respuesta tenía que ver con los suministros. Algo tan básico como disponer de equipos de protección para el personal sanitario se convirtió en un problema de primer orden. Y eso nos llevó a reflexionar y pensar por qué ocurría eso. Además de no hacer caso adecuado a las amenazas y de que cada uno buscó su respuesta, está claro que faltaban cadenas de producción, es decir, que algo iba más allá de las propias políticas de salud; había cuestiones que tenían que ver con el campo industrial. Parece que las instituciones europeas, los estados miembros y la sociedad fueron absorbiendo estos conceptos y todos pensamos que la Unión Europea podía convertirse en un escudo. Y así se fue trabajando con diferentes mecanismos de respuesta como pudo ser el SURE, y como en gran medida fue el gran pacto que dio lugar a la aparición del Gran Fondo de Recuperación Europeo añadido al marco financiero plurianual, es decir, si algo caracteriza a los fondos *del NextGenerationEU* es que es una adicionalidad, es excepcional por la crisis; veremos si es o no excepcional en el futuro. Mi campo no es el económico y presupuestario, pero desde luego esto supone un hito. Y es un hito porque también añade en el campo de la salud nuevos retos, pero también mayores posibilidades de financiación.

Algo que vemos como de gran importancia en el abordaje europeo de la pandemia es la estrategia de vacunación europea. Que cualquier ciudadano de

la Unión Europea tenga acceso a las vacunas por igual, independientemente dónde viva y de su capacidad económica, marca mucho. Como marca que una vacuna que se puede estar fabricando en diferentes países de la Unión Europea, que estos podrían tener la tentación de acaparar, se están distribuyendo por igual para toda la ciudadanía europea.

Y aunque al principio vimos problemas, vimos costuras y vimos dificultades en la implantación de esa estrategia ya desde antes incluso de tener una vacuna disponible, y problemas de transparencia, actualmente estamos viendo que hay una gran respuesta que debe ser también compartida con el resto del mundo, y es lo que estamos tratando de hacer. Por lo tanto, yo creo que ha sido un éxito importante, pero debemos aprender que la coordinación en materia de salud y esta respuesta, como la de las vacunas, puede servirnos para el futuro para muchísimas más cosas. Y en ese marco de mayor cooperación y coordinación en la salud, y llamados también por la urgencia de la necesidad en cada uno de los lugares donde vivíamos, siendo la pandemia no solo una amenaza de salud, sino también una amenaza a nuestros modos de vida, a nuestra economía, a nuestras relaciones sociales, surgió también esa necesidad de que estas lecciones aprendidas fueran poniéndose en marcha e incorporándose a la legislación de la Unión Europea y a las políticas de la Unión Europea.

Y ahí está la Unión Europea de la Salud, que inicialmente tiene fundamentalmente tres elementos legislativos dentro de ese mismo paquete inicial, que son: el refuerzo del Centro Europeo de Control de Enfermedades; el Reglamento *Cross-border*, es decir, para hacer frente a las amenazas de salud entre fronteras; y, por último, el reglamento de refuerzo de la Agencia Europea del Medicamento en situaciones de crisis, del que me he ocupado con la misma ambición que seguramente los otros ponentes pondrán en los reglamentos en el Parlamento. Es esa idea de que todo lo aprendido durante la crisis se traslade a la legislación, que no volvamos a ver esas imágenes, pero que además caminemos hacia una mayor integración en las grandes políticas y estrategias de salud y hacer frente a esas grandes amenazas de una manera coordinada, que estén ya en todas las políticas europeas en el campo de la salud.

Lo que hemos tratado de hacer es reforzar la Agencia Europea del Medicamento para hacerla más ágil en situaciones de urgencia y de emergencia; para que disponga de herramientas con las que antes no contaba; para hacerla más transparente, porque eso va a dar mayor confianza a la ciudadanía; y para abordar un problema que era crónico, pero que en situaciones de emergencia de salud se agudiza, que es el desabastecimiento. Desabastecimiento en este caso de medicamentos o incluso de productos sanitarios, de productos médicos como vimos en esta crisis, como son guantes, mascarillas o respiradores mecánicos, es decir, de lo más básico a elementos también de alta tecnología. Por lo tanto, creíamos que para hacer frente a estos desabastecimientos debíamos

profundizar en monitorizarlos, pero también crear respuestas *ad hoc* para cada uno de sus elementos.

Creemos que, por ejemplo, el desabastecimiento de medicamentos provoca grandes desigualdades en el acceso a los tratamientos por parte de los pacientes, y es algo que en España se vive a veces de manera más o menos grave. Por lo tanto, hay que incorporar esas lecciones aprendidas, así como definir qué es un desabastecimiento o qué es una amenaza de salud, algo que ya definimos en cada uno de los reglamentos para tener un concepto similar para hacer frente al futuro.

También hay que dar nuevos pasos, como pueden ser: la revisión de la legislación farmacéutica; el desafío que supone el HERA (Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias), que es el gran instrumento de respuesta en base a esas lecciones aprendidas; el encaje con la necesidad de recuperar cadenas de producción y de suministro en la propia Unión Europea aprovechando también la gran dotación de fondos que tenemos ahora; cómo incorporar el programa Horizonte Europa; y cómo hacer frente a los desafíos de salud, siendo uno de ellos el que ya he mencionado y en el que trabajo que es el cáncer.

Cuando se vaya la pandemia y por fin podamos derrotar al virus, y digo derrotar en su sentido más amplio porque puede ser que tengamos que convivir con este virus durante cierto tiempo pero ya de un modo controlado, nos quedará el cáncer, enfermedad que va a convertirse en la primera causa de muerte en Europa, y tenemos debajo de la alfombra de la pandemia, probablemente, una gran cantidad de casos de cáncer que no han sido diagnosticados y a los que tenemos que hacer frente. Por lo tanto, esa estrategia europea del cáncer debe ser también una de las grandes prioridades de salud en los próximos años. Y no solo cómo investigamos el cáncer, cómo trabajamos en su prevención, qué elementos comunes de prevención debemos tener en toda la Unión Europea, sino también algo que hemos detectado en el Comité Europeo de Lucha contra el Cáncer en el Parlamento, y es las profundas desigualdades que existen entre estados miembros, pero también las desigualdades sociales en el acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer en toda Europa. Por lo tanto, yo creo que el cáncer también es uno de los grandes desafíos de salud.

Bajo todo esto, vuelve a subyacer algo de lo que hablé al principio, que son las competencias. Y vuelvo a decir que no debemos temer este debate competencial, es decir, si en los Estados miembros y dentro de Estados Unidos y en regiones, realmente lo que buscan las instituciones europeas no es quedarse con competencias de los estados miembros. Lo que creo que debemos hacer es avanzar en consolidar y ampliar hasta el máximo posible las competencias de coordinación sanitaria de la Unión Europea; las de vigilancia epidemiológica, y las correspondientes a la evaluación de tecnologías sanitarias que tan necesarias van a ser en el futuro en el campo de la salud, porque hemos tenido muchos avances tecnológicos, pero

serán mayores si, por ejemplo, logramos compartir datos, siempre respetando la privacidad y haciéndolo con el reglamento de protección de datos en la mano. Esta es una de las grandes necesidades que tenemos, por ejemplo, para avanzar en el campo de la investigación de la salud. Si somos capaces de conjugar millones y millones de datos de salud como tenemos en nuestro espacio europeo, más rápido avanzaremos en las investigaciones en este frente. Por lo tanto, lo vuelvo a reiterar, no hay que tener miedo a ese debate competencial, porque más Europa en salud no quiere decir menos Europa en asistencia sanitaria a nivel de estado y región. Por lo tanto, creo que aquí hay un campo, igual que en la Conferencia de Europa, donde también se debe tocar el tema de la salud.

Y por último, me gustaría hablar también de las posibles futuras amenazas en el campo de la salud, de cómo nos podemos preparar mejor, y de algo que en el Parlamento Europeo se discute bastante: cómo afrontar los desafíos medioambientales y climáticos que vamos a tener en las próximas décadas, y cómo avanzar en la lucha contra el cambio climático protegiendo nuestro medio ambiente y con respeto a nuestro territorio y a nuestra biodiversidad.

En el campo de la salud tenemos un desafío, el denominado *One health* (Una sola salud). No sabemos exactamente el origen de esta pandemia, aunque la mayoría de expertos e investigaciones coinciden en señalar que este es un virus que ha saltado del mundo animal a los humanos. Por lo tanto, es posible que la presión medioambiental, la presión sobre los diferentes sistemas y ecosistemas ambientales, la falta de respeto a la biodiversidad, la presión climática sobre algunas especies o la explotación que hacemos de algunas de ellas, puede estar también poniendo en riesgo la salud humana y que este episodio o estos episodios que antes sucedían hace décadas, siglos, sean más frecuentes en base a ese avance también, porque somos muchísimos más los que poblamos el planeta y nuestras interacciones con el mundo animal son cada vez más frecuentes. En definitiva, ese concepto y ese enfoque deben trasladarse también en gran medida no solo a las políticas ambientales, sino también a las políticas de salud.

Finalizo reiterando que se abren muchos retos, que trataremos de solucionarlos o afrontarlos con nuevas legislaciones, pero también tenemos que ser todos conscientes de que no habrá más salud si no hay más presupuesto en salud, si no desterramos de una vez por todas esa idea de que recortar recursos en el campo de la salud es una solución a las crisis económicas. Y saber que hay contar con más profesionales sanitarios, con un número mínimo de profesionales, tanto en el campo de los médicos como sobre todo de la enfermería, que es mi caso. Pero sé que hay grandes desigualdades en Europa, no solo en esos dos grandes cuerpos de asistencia sanitaria, sino también en todo lo que tiene que ver con la salud pública. No es una opción para el futuro, no debe serlo, porque si no, volvemos a dejar de ser asistidos a nuestros sistemas sanitarios, con lo cual se dejarán las costuras abiertas para que las amenazas tengan más vías de entrada. ■