Dictamen del Comité Económico y Social Europeo

Crear una iniciativa emblemática europea en favor de la salud

(Dictamen de iniciativa)

(C/2025/105)

Ponente: **Alain COHEUR**

Asesora	Martini HAGIEFSTRATIOU (por el ponente del Grupo III)
Decisión de la Asamblea	15.2.2024
Base jurídica	Artículo 52, apartado 2, del Reglamento interno Dictamen de iniciativa
Sección competente	Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía
Aprobado en sección	3.10.2024
Resultado de la votación (a favor/en contra/abstenciones)	69/0/11
Aprobado en el pleno	23.10.2024
Pleno n.º	591
Resultado de la votación (a favor/en contra/abstenciones)	202/0/6

1. Conclusiones y recomendaciones

1.1. El Comité Económico y Social Europeo (CESE) solicita la creación de una iniciativa emblemática europea en favor de la salud como visión política prospectiva para el mandato 2024-2029, fundada sobre los principios ([1]) de universalidad, calidad, accesibilidad, solidaridad e inclusividad. Esta iniciativa tendría como objetivo elaborar una arquitectura transversal de la salud en la Unión Europea. Por este motivo, las orientaciones políticas para 2024-2029 deben reservar un lugar esencial al derecho universal a la salud como «elección de Europa» mediante progresos europeos y a través del apoyo de la UE a los Estados miembros. El CESE hace un llamamiento en pro del compromiso del conjunto de los responsables de la toma de decisiones y de los representantes europeos de trabajar para lograr unas políticas de salud integradas y la reducción de las desigualdades sanitarias.

1.2. El CESE establece los pilares estratégicos de esta hoja de ruta para una mayor solidaridad y cooperación en el ámbito de la salud, a saber:

— crear una garantía de cuidados y salud europea inspirada en la Estrategia Europea de Cuidados ([2]) mediante una recomendación que defina objetivos sanitarios plurianuales (integrando las necesidades y los presupuestos) a escala de la UE, con la posibilidad de avanzar hacia un texto jurídico vinculante, como una Directiva;

— dar concreción al enfoque integrado de «Una sola salud», articulando entre sí las políticas de salud humana, animal, vegetal y medioambiental tomando en consideración «La Salud en Todas las Políticas», la colaboración interdisciplinar, la vigilancia coordinada, el intercambio de datos entre sectores y el refuerzo de la prevención, en particular en la lucha contra las enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antimicrobianos, la seguridad alimentaria y la preservación de los ecosistemas, con el fin de gestionar eficazmente los riesgos compartidos para la salud;

([1]) DO C 146 de 22.6.2006, p. 1.
([2]) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la "Estrategia Europea de Cuidados"» [COM(2022) 440 final] (DO C 140 de 21.4.2023, p. 39).

— valorizar el potencial de la digitalización y la inteligencia artificial para modernizar los sistemas sanitarios, al tiempo que se establecen directrices en materia de ciberseguridad y de inclusividad mediante el refuerzo de la alfabetización digital en materia sanitaria de la ciudadanía y los profesionales de la salud;

— mantener instrumentos financieros europeos para prestar apoyo a las iniciativas y las financiaciones nacionales dedicadas a la salud;

— conceder prioridad a las inversiones sociales y sanitarias, dado que estas generan efectos positivos para el crecimiento económico, la productividad y la competitividad ([3]);

— promover un cuadro de indicadores integrado de las reformas socioeconómicas, sanitarias y medioambientales con vistas a una estrategia que vaya «más allá del crecimiento» que reoriente los objetivos de la UE hacia el bienestar y la calidad de vida; debe desarrollarse un indicador de la inversión en la dimensión promocional y preventiva de la salud a escala europea, así como un análisis del impacto sanitario, para orientar el refuerzo de las políticas sanitarias;

— elaborar un plan de inversión específico para reforzar las capacidades y poner en valor las profesiones y el personal sanitarios mediante un triple enfoque de planificación, formación —también para las prácticas avanzadas— y gestión;

— concretar la colaboración entre la UE y la Oficina Regional para Europa de la OMS con el fin de seleccionar, atraer, orientar y apoyar al personal sanitario, en particular al personal de enfermería, sector afectado por una creciente falta de profesionales;

— mejorar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, en particular por medio de la medicina del trabajo y los reconocimientos médicos en el lugar de trabajo;

— establecer un plan de acción de la UE sobre enfermedades raras y planes nacionales sobre enfermedades raras para reforzar la respuesta concertada de la UE y los Estados miembros ([4]).

1.3. El CESE pide que se incorpore la diplomacia sanitaria a las políticas exteriores de la UE como instrumento de «poder blando» ([5]). Deben desarrollarse iniciativas que demuestren el compromiso de la UE con la salud mundial y la posicionen como pionera en materia de gobernanza sanitaria y como promotora de la solidaridad sanitaria internacional.

1.4. El CESE recuerda que la reducción de las importantes y persistentes disparidades en materia de salud dentro de la UE y sus Estados miembros se considera uno de los principales retos de la salud pública. El CESE se hace eco de los resultados finales de la Conferencia sobre el Futuro de Europa, que piden aprovechar todas las competencias existentes previstas en los Tratados, al tiempo que se sigue reforzando el marco jurídico.

1.5. El CESE pide una participación más institucionalizada de la sociedad civil en la definición, la evaluación y el seguimiento de las prioridades sanitarias ([6]). El diálogo social sigue siendo el mecanismo formal y privilegiado para la participación de los interlocutores sociales en las políticas sanitarias.

2. **Realización de la Unión Europea de la Salud**

2.1. La UE se ha enfrentado a múltiples crisis que han requerido una solidaridad reforzada entre los Estados miembros y las instituciones europeas, la cual se ha materializado en el paquete de la Unión Europea de la Salud.

2.2. El objetivo de la Unión Europea de la Salud no puede limitarse a la lucha contra las pandemias, sino que debe abarcar una salud plena, que incluya la universalidad de la calidad y la accesibilidad de los servicios sanitarios, así como el desarrollo de políticas y acciones de promoción y prevención, tanto primarias como secundarias y terciarias, que incorporen los factores no médicos.

([3]) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo — Impulsar el crecimiento integrador a largo plazo mediante reformas e inversiones (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia belga) (DO C, C/2024/3378, 31.5.2024, ELI: https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2024/3378/oj?locale=es).

([4]) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Garantizar una solidaridad europea firme para los pacientes con enfermedades raras» (Dictamen de iniciativa) (DO C 75 de 28.2.2023, p. 67).

([5]) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: Estrategia mundial de la UE en materia de salud — Una mejor salud para todos en un mundo cambiante» [COM(2022) 675 final] (DO C, C/2023/883, 8.12.2023, ELI: https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2023/883/oj?locale=es).

([6]) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre las «Vías para reforzar el diálogo civil y la democracia participativa en la UE» (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia belga) (DO C, C/2024/2481, 23.4.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2481/oj).

2.3. El CESE pide que se persiga un programa ambicioso apoyando una iniciativa emblemática en favor de la salud que se inscriba en el «Programa Estratégico de la UE 2024-2029» ([7]), las «Conclusiones del Consejo sobre el futuro de la Unión Europea de la Salud» ([8]) y la Comunicación de la Comisión Europea sobre «La Unión Europea de la Salud» ([9]), en complementariedad y sinergia con las directrices del Pacto Verde, el Pacto Azul y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

2.4. Aunque la UE ha definido marcos jurídicos y desarrollado iniciativas con vistas a proteger y contribuir a mejorar la salud de la ciudadanía, muchas ambiciones no se han cumplido por falta de competencias. La Europa de la salud se ha desarrollado reforzando sobre todo los aspectos clave de la integración europea, a saber, el mercado interior y la moneda única, sin tener lo bastante en cuenta la dimensión sanitaria, para la que se han asignado a la UE competencias de apoyo.

2.5. En respuesta a los distintos pilares del mercado interior, se ha promulgado legislación específica para crear un marco favorable a la libre circulación de los bienes y servicios que repercuten en la salud (dispositivos médicos, productos farmacéuticos), así como de las personas (reconocimiento mutuo de cualificaciones).

2.6. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha sido un actor importante a la hora de influir en el acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza, gracias al carácter decisivo de las sentencias basadas en los principios fundamentales de la libre circulación de personas y en el derecho a la protección social y sanitaria.

2.7. El CESE recomienda un enfoque global e integrado para reforzar la resiliencia sanitaria de la UE y garantizar la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria en todo el mercado único, en consonancia con los principios establecidos en el informe Letta ([10]).

2.8. El CESE subraya que la salud es un bien público fundamental que requiere la aplicación del principio de acceso universal, en aplicación de la definición holística de salud promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A tal efecto, cada Estado miembro tiene «derecho a organizar» sus servicios sanitarios y a elegir la forma jurídica que favorezca la diversidad de formas de empresa, incluida, en el ámbito sanitario, la economía social y sus distintos componentes, como las mutuas y las cooperativas, en el respeto del interés general. La dinámica europea debe ayudar a los Estados miembros a reforzar sus sistemas sanitarios.

2.9. El CESE señala que los mecanismos existentes para superar los retos relacionados con la salud siguen estando fragmentados y que los objetivos no están integrados de manera transversal en todas las políticas de la UE. Pide a las instituciones europeas que hagan de la iniciativa emblemática y de una hoja de ruta para su aplicación una prioridad estratégica en toda regla, articulándolas con el pilar europeo de derechos sociales, el Pacto Verde, el Pacto Azul, la gobernanza económica, la Década Digital, la estrategia industrial y de competitividad y el Plan de Acción para la Democracia Europea.

3. **El modelo y los componentes de la iniciativa emblemática**

3.1. El CESE invita a la Comisión Europea y a los Estados miembros a que retomen sus reflexiones en torno a la creación de una propuesta de garantía europea de cuidados y salud, en consonancia con la Estrategia Europea de Cuidados e inspirándose en las garantías existentes, como la Garantía Juvenil y la Garantía Infantil. El objetivo es garantizar el derecho universal a la salud, asegurando una asistencia sanitaria equitativa y de calidad a toda la ciudadanía europea.

([7]) https://www.consilium.europa.eu/es/european-council/strategic-agenda-2024-2029/
([8]) https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2024/06/21/european-health-union-council-calls-on-commission-to-keep-health-as-a-priority/
([9]) COM(2024) 206 final.
([10]) https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf.

3.2. En el marco de esta iniciativa emblemática, el CESE aboga por un enfoque común a escala de la UE, basado en los siguientes pilares:

— la promoción de una mayor implantación del enfoque integrado de «Una sola salud» y de su aplicación operativa mediante una coordinación más estrecha de las políticas de salud humana, animal, vegetal y medioambiental;

— la priorización de la digitalización de la asistencia sanitaria, esencial para la modernización de los sistemas de salud, garantizando al mismo tiempo una protección óptima de los datos;

— la promoción de la soberanía sanitaria europea y de las inversiones en investigación;

— la autonomía y la producción industrial estratégicas en el ámbito de la salud;

— la reducción de las desigualdades sanitarias mejorando el acceso y la calidad de la asistencia y centrándose en las enfermedades raras y otras afecciones infradiagnosticadas;

— la articulación de la salud, los asuntos sociales y el mercado único para lograr una mayor integración de las políticas sanitarias, sociales y económicas mediante la revisión de las disposiciones europeas.

3.3. El CESE reitera que la financiación de los pilares de esta iniciativa emblemática debe contar con un presupuesto europeo sustancial que complemente los presupuestos nacionales. El CESE recuerda que debe respetarse el principio de solidaridad y considera que, además de a la financiación pública, se debe recurrir a formas innovadoras de financiación.

3.4. El CESE pide que se aplique el principio de acceso universal, respetando el interés general, además de tener en cuenta y llevar más allá, mediante una planificación estructurada, los progresos realizados en el período 2019-2024. La UE debe seguir preparándose para futuras crisis sanitarias, así como continuar invirtiendo en iniciativas estratégicas para mejorar la salud, proteger a las personas y reforzar los sistemas sanitarios.

4. **Observaciones generales – Aplicación del enfoque «Una sola salud»**

4.1. Una estrategia de salud a largo plazo fundada en el enfoque de «Una sola salud» es determinante a la hora de reforzar la resiliencia de humanos, animales, plantas y ecosistemas y de dar respuesta a la interdependencia entre los países. Su realización exige una toma de conciencia colectiva, así como un cambio de mentalidad y comportamiento a nivel local, regional y mundial. Queda mucho por hacer para reducir la compartimentación, tanto en la elaboración de las políticas como entre estas.

4.2. El CESE acoge favorablemente el trabajo emprendido por la Comisión Europea sobre el enfoque de «Una sola salud» para su aplicación efectiva y concreta.

4.3. El CESE respalda las recomendaciones de la conferencia de Luxemburgo de 2023 para el desarrollo y la aplicación de este enfoque, lo que implica:

— reforzar la cooperación entre todas las partes interesadas (científicas, políticas, universitarias, administrativas);

— mejorar la coordinación entre las agencias europeas y las diferentes direcciones generales de la Comisión Europea, en particular mediante la creación de un «grupo de trabajo interinstitucional “One Health”» y la reestructuración de la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria mediante una dirección dedicada al enfoque de «Una sola salud» con carácter transversal (superando así la compartimentación);

— apoyar la implantación y la entrada en funcionamiento del enfoque a nivel nacional y regional a través de una gobernanza multinivel.

4.4. El CESE apoya la aplicación de la declaración internacional sobre clima y salud que firmó la UE en la COP28.

4.5. Ante la triple crisis planetaria (cambio climático, pérdida de biodiversidad y contaminación) y sus efectos nocivos para la salud, el CESE pide a la UE y a sus Estados miembros que intensifiquen sus esfuerzos por replantearse nuestra relación con la naturaleza, restaurarla, poner fin a la contaminación, mitigar el cambio climático y adaptarse a él con el fin de proteger la salud de sus ciudadanos. El aumento de las temperaturas, los fenómenos meteorológicos extremos y la contaminación tienen, en ocasiones, un impacto directo en la vida de las personas, pero influyen también en la prevalencia de las enfermedades crónicas y transmisibles.

4.6. El CESE recomienda que la UE elabore políticas de salud pública más sólidas que integren plenamente las repercusiones y los riesgos de la triple crisis planetaria. Esto incluye ampliar la investigación y el seguimiento de los indicadores sanitarios relacionados con el clima, el medio ambiente y la contaminación, mejorar los sistemas de alerta temprana y de respuesta a las emergencias sanitarias e invertir en infraestructuras sanitarias resilientes. Además, resulta esencial adoptar un enfoque equitativo en materia de política climática y medioambiental que proteja a los más vulnerables. Este enfoque requerirá la coordinación entre distintos sectores y disciplinas, y tendrá importantes beneficios colaterales en ámbitos como la producción de alimentos, la alimentación sana, la protección del medio ambiente y la salud mental.

5. **Reforzar el objetivo de digitalizar la sanidad y la atención sanitaria**

5.1. La adopción de la Ley de Inteligencia Artificial y la propuesta relativa al espacio europeo de datos sanitarios (EEDS) deben seguir siendo prioritarias, sobre todo en lo que respecta a la salud. La puesta en marcha del espacio europeo de datos sanitarios no solo puede mejorar los resultados para los pacientes y la innovación en la investigación en materia de salud, sino que también es fundamental para unas políticas basadas en datos contrastados y en valores («evidence-informed» y «value-based»).

5.2. A fin de garantizar un enfoque global y eficaz, resulta fundamental que el espacio europeo de datos sanitarios sea compatible con otras normas, en particular con la propuesta de Reglamento de Inteligencia Artificial, el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y las medidas previstas en el Reglamento sobre los productos sanitarios para las aplicaciones basadas en la IA.

5.3. En plena transformación digital, el sector sanitario ha sido objeto de numerosos ciberataques, por lo que resulta imprescindible implantar una política europea de ciberseguridad horizontal para proteger los datos personales de pacientes y profesionales sanitarios. Si bien el espacio europeo de datos sanitarios contiene una serie de disposiciones sobre ciberseguridad y pone de relieve la necesidad de una ciberseguridad sólida, el CESE hace hincapié, en términos más generales, en la necesidad de seguir una estrategia europea global de ciberseguridad que incluya medidas proactivas como el cifrado, los controles de acceso y la segmentación de las redes con el fin de proteger la salud y el derecho a la salud de la ciudadanía.

5.4. Los avances digitales en el sector sanitario deben considerarse una herramienta al servicio de los derechos fundamentales de la ciudadanía y que sirva para consolidar las relaciones humanas entre los pacientes y los profesionales sanitarios, cuyo tiempo de atención se ve reforzado.

5.5. El CESE comparte las preocupaciones de la Oficina Regional para Europa de la OMS en lo que respecta a la brecha digital ([11]) y recuerda que casi la mitad de los europeos carecen de competencias digitales ([12]). Urge desarrollar la cultura digital y reforzar las capacidades digitales de la ciudadanía y los profesionales de la salud con el fin de que el espacio europeo de datos sanitarios sea un éxito para todos.

5.6. El CESE pide un esfuerzo concertado para la creación de programas de alfabetización sanitaria centrados en el desarrollo de los conocimientos y competencias de la ciudadanía en materia de salud, que la capaciten para tomar decisiones informadas en este ámbito. Al mismo tiempo, estos programas deben velar por una actualización continua de los conocimientos de los profesionales sanitarios. Una iniciativa podría ser la creación de una plataforma en línea a escala de la UE que ofrezca recursos de educación sanitaria accesibles para la ciudadanía y los profesionales sanitarios.

6. **Reforzar la soberanía y la prosperidad económica europeas**

6.1. Teniendo en cuenta las orientaciones establecidas en los informes estratégicos sobre el mercado único europeo ([13]) y sobre la competitividad europea, el CESE pide que se consoliden las dimensiones social y sanitaria del mercado único europeo para garantizar que sus beneficios se distribuyan de manera equitativa entre toda la ciudadanía de la UE, apoyando a las organizaciones de la economía social, promoviendo la formación y la mejora de las condiciones del personal sanitario e integrando un acceso sostenible y equitativo a la asistencia sanitaria para todos y en todas las circunstancias. Este planteamiento pretende proteger las libertades individuales y reforzar la resiliencia social y la solidaridad ante unas realidades demográficas y económicas cambiantes.

([11]) https://www.who.int/europe/en/news/item/05-09-2023-digital-health-divide--only-1-in-2-countries-in-europe-and-central-asia-have-policies-to-improve-digital-health-literacy--leaving-millions-behind.
([12]) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_22_4560.
([13]) https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf.

6.2. El CESE respalda la mejora de las condiciones de trabajo y de remuneración del personal sanitario de modo que se satisfagan las necesidades en materia de salud a través de un triple enfoque que incluya la planificación, la formación —también para las «prácticas avanzadas»— y la gestión, con vistas a alcanzar el objetivo de la asistencia sanitaria universal garantizando los servicios a la ciudadanía de todos los Estados miembros. El CESE pide que se ponga en práctica la colaboración entre la UE y la Oficina Regional para Europa de la OMS con el fin de seleccionar, atraer, orientar y apoyar al personal sanitario, en particular al personal de enfermería, sector afectado por una creciente falta de profesionales.

6.3. El CESE insta a que se establezca un mecanismo permanente de financiación e inversión para los sistemas sanitarios europeos, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas de crisis anteriores, como la crisis de la deuda en Grecia, a fin de evitar que las restricciones presupuestarias comprometan la capacidad de los Estados miembros a la hora de mantener unos servicios sanitarios eficaces e inclusivos.

6.4. El CESE pide que el marco presupuestario de la UE se aplique con vistas a una recuperación sostenible y a unas transiciones justas, garantizando inversiones sociales y sanitarias justificadas.

6.5. Con el fin de avanzar hacia una gobernanza socioeconómica centrada en el bienestar y la plena salud, el CESE insta a la UE y a los Estados miembros a que apliquen la revisión de las normas presupuestarias por medio de las medidas siguientes:

— la aplicación de un cuadro de indicadores integral que incluya indicadores de resultados económicos, sociales y medioambientales;

— la adopción de una estrategia que vaya «más allá del crecimiento» y que haga hincapié en la calidad de vida;

— el desarrollo y la aplicación vinculante de un indicador europeo de bienestar respaldado por una «norma de mejora de la salud» vinculada a objetivos sanitarios que midan los avances en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención curativa y acompañamiento sanitario integrado;

— el desarrollo de la asistencia sanitaria preventiva y la promoción de modos y entornos de vida saludables;

— la promoción de la salud mental y el bienestar general;

— la prevención de enfermedades crónicas e infecciosas, así como la protección de la salud y la seguridad en el lugar de trabajo;

— la introducción de evaluaciones del impacto distributivo en todas las nuevas políticas de la UE con el fin de garantizar la coherencia con la salud;

— la elaboración de un plan de inversión específico para reforzar los sistemas sanitarios, que potencie las capacidades y la valorización del personal sanitario y la articulación de redes de centros sanitarios especializados;

— el establecimiento de un mecanismo formal y permanente para que las organizaciones de la sociedad civil colaboren de forma estructurada y periódica en la definición de las prioridades del Semestre Europeo.

7. **Lucha contra las desigualdades sanitarias multifactoriales**

7.1. A la luz de los desafíos que afectan a nuestros sistemas sanitarios, la reducción de las desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria debe ser objeto de una estrategia europea basada en la inclusión y la solidaridad.

7.2. La salud no solo viene determinada por nuestra genética individual y nuestro estilo de vida, sino también por una amplia gama de factores personales, sociales, económicos y medioambientales. Hay que intensificar y diversificar iniciativas europeas como «Más sanos juntos» ([14]).

7.3. Aunque los regímenes de seguro de enfermedad difieren de un Estado miembro a otro, algunos Estados miembros, además de la cobertura sanitaria obligatoria, disponen de regímenes de reembolso complementarios en los que participan diversos actores económicos y no económicos. El CESE reitera que todas estas medidas deben contribuir al objetivo de que la salud sea lo más asequible posible para toda la ciudadanía.

7.4. El CESE propone establecer programas de incentivos para animar a los profesionales sanitarios a trabajar en zonas desatendidas, incluidos los desiertos médicos insulares y rurales.

([14]) https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en?prefLang=en.

7.5. El CESE señala que la mejora de la salud y la seguridad en el trabajo representa un elemento esencial del Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales, que la UE debe promover en colaboración con los Estados miembros, en particular por medio de la medicina del trabajo y el cribado sanitario en el lugar de trabajo. El CESE insiste en la actualización periódica de la Directiva relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo ([15]).

7.6. Para mejorar la prevención de las enfermedades no transmisibles, es necesario tener en cuenta los aspectos sanitarios en todas las políticas sectoriales y de manera coordinada:

— a corto plazo: reforzar y coordinar las acciones entre los Estados miembros que mejoren la ejecución de las medidas sanitarias preventivas;

— a medio plazo: recopilar, promover y difundir las buenas prácticas en materia de prevención, con el fin de aumentar la eficacia de las acciones y de permitir a los Estados miembros centrarse en sus necesidades específicas;

— a largo plazo: mantener una inversión continua y un compromiso político firme para garantizar la integración y la aplicación sostenible de las políticas de salud preventiva en todos los niveles de gobierno.

7.7. El CESE pide que la UE sea pionera en la aplicación de las Conclusiones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) relativas al trabajo digno y la economía de la prestación de cuidados, en un contexto de acelerado envejecimiento de la sociedad, que está agravando el desajuste entre la demanda y la oferta de servicios asistenciales y las lagunas en el acceso a la asistencia, y de imperiosa necesidad de unos servicios de calidad.

7.8. El refuerzo de las veinticuatro redes europeas de referencia para las enfermedades raras y la ampliación de la acción conjunta JARDIN recalcan la necesidad de integrar dichas redes en los sistemas sanitarios nacionales y de garantizar su viabilidad futura mediante la coordinación de planes nacionales específicos para las enfermedades raras. Una asociación europea para las enfermedades raras dotada de recursos financieros sostenibles constituye una piedra angular para mejorar las condiciones de vida de los pacientes que viven con enfermedades raras y de sus familias, a través de la elaboración de un marco de referencia horizontal para las políticas y prácticas, la puesta en común de conocimientos especializados, la definición de centros de especialización interconectados y la coordinación entre los planes nacionales y los objetivos que deben alcanzarse, así como de dinámicas de innovación en los modelos de asistencia. A tal efecto, resulta esencial promover tratamientos prometedores como los radioisótopos e incluirlos en los sistemas sanitarios de los Estados miembros.

8. **El futuro de la Unión Europea de la Salud**

8.1. El CESE aboga por una legislatura 2024-2029 bajo el lema de «Una Europa para el refuerzo del bienestar y los derechos sociales» con vistas a una mayor movilización europea en materia de salud. El CESE destaca la necesidad de transiciones interdependientes: justicia social, competitividad multidimensional, sostenibilidad económica, inclusión digital, sostenibilidad ecológica, equidad geográfica, construcción democrática y solidaridad internacional, con la resiliencia como guía para las medidas pospandémicas.

8.2. En consonancia con las ambiciones europeas de una Unión de la Salud, las instituciones europeas deben redoblar su apoyo a los Estados miembros y aplicar todas las medidas recogidas en el informe y en la declaración interinstitucional de la Conferencia sobre el Futuro de Europa ([16]), en la que el CESE participó activamente. El CESE insiste en la necesidad:

— de reforzar el papel de la Unión Europea de la Salud y su base jurídica para contribuir a la reducción de las disparidades sanitarias dentro de la UE;

— de aumentar la visibilidad y la eficacia de las iniciativas sanitarias de la UE;

— de garantizar una ulterior coherencia entre las políticas en favor del derecho a la salud, prestando atención a la subsidiariedad.

([15]) DO L 88 de 16.3.2022, p. 1.
([16]) https://www.consilium.europa.eu/es/policies/conference-on-the-future-of-europe/

8.3. El CESE recomienda que la UE y los Estados miembros desempeñen un papel determinante en la salud mundial, poniendo en marcha acciones concretas para impulsar el avance hacia una cobertura sanitaria universal. El CESE aboga por una cooperación multilateral eficaz en el seno de las Naciones Unidas. Resulta fundamental ampliar las asociaciones bilaterales, regionales y mundiales. El CESE subraya asimismo la necesidad de reforzar de forma colectiva la financiación de la sanidad mundial, apoyar la movilización de recursos nacionales en los países socios y establecer una diplomacia sanitaria mundial coherente. Para garantizar el éxito de estas iniciativas, resulta imprescindible aumentar la capacidad sanitaria en las Delegaciones de la UE y revisar periódicamente los avances y el impacto de la «Estrategia mundial de la UE en materia de salud» ([17]).

Bruselas, 23 de octubre de 2024.

El Presidente
del Comité Económico y Social Europeo
Oliver RÖPKE

([17]) https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2024/01/29/eu-global-health-strategy-council-approves-conclusions/