
La Salud Pública en la Unión Europea según el tratado de Amsterdam⁽¹⁾

Antonio Calvete Oliva

Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.
Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo

El antiguo Tratado de la Comunidad Europea (TCE) fue modificado por el Tratado de la Unión Europea (TUE) que se firmó en Maastricht el 7 de febrero de 1992⁽²⁾.

Fruto de esa modificación fue el añadido en el artículo 3, que relaciona las características que tendrá la acción de la Comunidad para alcanzar sus fines, de una nueva letra o) que dice: **“una contribución al logro de un alto nivel de protección de la salud”**.

Paralelamente, y para dar contenido a ese objetivo, se incluyó en el TUE un nuevo artículo, el 129, que dice así:

“1. La Comunidad contribuirá a la consecución de un alto nivel de protección

de la salud humana fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, si fuere necesario, apoyando la acción de los mismos.

La acción de la Comunidad se encaminará a la prevención de las enfermedades, especialmente de las más graves y ampliamente difundidas, incluida la toxicomanía, apoyando la investigación de su etiología y de su transmisión, así como la información y la educación sanitarias.

Las exigencias en materia de protección de la salud constituirán un componente de las demás políticas de la Comunidad.

2. Los Estados miembros, en colaboración con la Comisión, coordinarán entre sí políticas y programas respectivos en los ámbitos a que se refiere el apartado 1. La Comisión, en estrecho contacto con los Estados miembros, podrá adoptar cualquier iniciativa útil para fomentar dicha coordinación.

⁽¹⁾ Tratado de Amsterdam por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea, los Tratados constitutivos de las Comunidades Europeas y determinados actos conexos.

Diario Oficial de las Comunidades Europeas, C340 de 10 de noviembre de 1997.

⁽²⁾ Tratado de la Unión Europea.

Diario Oficial de las Comunidades Europeas, C224 de 31 de agosto de 1992.

3. La Comunidad y los Estados miembros favorecerán la cooperación con los terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública.

4. Para contribuir a la consecución de los objetivos del presente artículo, el Consejo adoptará:

- Con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 189B y previa consulta al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones, medidas de fomento, con exclusión de toda armonización de las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros;
- Por mayoría cualificada, a propuesta de la Comisión, recomendaciones".

Para completar la historia del tratamiento de la salud pública en los textos legales de la Unión Europea, transcribimos el nuevo artículo 152 que sustituye al anterior en el Tratado de Amsterdam (TA) ya en vigor, para pasar después a comparar uno con otro. El nuevo artículo es como sigue:

"1. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y medidas de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.

La acción de la Comunidad, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública,

prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención así como la información y la educación sanitarias.

La Comunidad complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, lo que incluirá la información y la prevención.

2. La Comunidad fomentará la cooperación entre los Estados miembros en los ámbitos contemplados en el presente artículo y, en caso de ser necesario, prestará apoyo a su acción.

Los Estados miembros coordinarán entre sí, en colaboración con la Comisión, sus políticas y programas en los ámbitos a que se refiere el apartado 1. La Comisión, en estrecho contacto con los Estados miembros, podrá adoptar cualquier iniciativa útil para fomentar dicha coordinación.

3. La Comunidad y los Estados miembros favorecerán la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública.

4. El Consejo, con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 251⁽³⁾, y

previa consulta al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones, contribuirá a la consecución de los objetivos del presente artículo adoptando:

a) Medidas que establezcan altos niveles de calidad y seguridad de órganos y sustancias de origen humano; sangre y derivados de la sangre; estas medidas no impedirán a los Estados miembros mantener o introducir medidas de protección más rigurosas;

b) No obstante lo dispuesto en el artículo 43, medidas en los ámbitos veterinario y fitosanitario que tengan como objetivo directo la protección de la salud pública;

c) Medidas de fomento destinadas a proteger y mejorar la salud humana, con exclusión de cualquier armonización de las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros.

⁽³⁾ El artículo 251 es el que establece lo que se ha dado en llamar "proceso de codecisión", es decir, cuando, ante una propuesta de la Comisión, la decisión corresponde tomarla conjuntamente al Consejo y al Parlamento Europeo (PE). Básicamente consiste en que, si el consejo acepta las enmiendas propuestas por el PE o si éste no propone ninguna, el acto propuesto es adoptado. Si, por el contrario, el Consejo no acepta alguna de las enmiendas del PE, se establecen una serie de plazos y de mayorías, incluida, al final, la convocatoria del Comité de Conciliación (compuesto por representantes del Consejo y del PE con la participación de la Comisión) para alcanzar el acuerdo, en cuyo caso se aprueba el acto; si, superados los plazos establecidos, no hay acuerdo, el acto propuesto se considerará no adoptado.

El Consejo, por mayoría cualificada y a propuesta de la Comisión, podrá también adoptar recomendaciones para los fines establecidos en el presente artículo.

5. La acción comunitaria en el ámbito de la salud pública respetará plenamente las responsabilidades de los Estados miembros para la organización y suministro de los servicios sanitarios y la asistencia médica. En particular, las medidas contempladas en la letra a) del apartado 4 no afectarán a las disposiciones nacionales en materia de donaciones o de uso médico de órganos y sangre".

Una somera comparación de ambos textos transcritos más arriba pone en evidencia un claro progreso en cuanto a las posibilidades de actuación comunitaria respecto a la salud pública. Lo que pretendemos es profundizar en dicha comparación para resaltar los aspectos concretos en que se manifiesta dicho progreso.

Lo primero que llama la atención son dos variaciones, que nos parecen sustanciales, en el primer párrafo del punto 1: donde antes decía "La Comunidad *contribuirá* a la consecución de un alto nivel de protección de la salud humana...", ahora dice "Al *definirse y ejecutarse* todas las políticas y medidas de la Comunidad se *garantizará* un alto nivel de protección de la salud humana". Por un lado, a partir de

aquí, hay que entender que la Comunidad *"garantizará"* la protección de la salud en lugar de *"contribuir"* a ella; por otro, el párrafo citado sustituye al tercero del texto del TUE que dice "Las exigencias en materia de protección de la salud constituirán un componente de las demás políticas de la Comunidad".

Este primer párrafo es esencial porque define el objetivo; ya no es una simple y genérica contribución comunitaria a la protección de la salud, sino que la Comunidad se compromete a que las políticas que instaure y las medidas que tome en cualquier ámbito, tanto en su definición como en su ejecución, tendrán como fin la protección de la salud humana. Si bien puede pensarse que no es más que una declaración de principios, opinamos, por el contrario, desde nuestra experiencia en el Grupo de Salud del Consejo de la Unión Europea, y teniendo presente la línea tradicional de actuación del Tribunal de Justicia comunitario, que aquí podría asentarse la base jurídica fundamental de los futuros actos comunitarios en materia de salud pública evitando lo que, hasta ahora con el antiguo texto, suponía dudas y problemas al definir si determinada disposición estaba o no cubierta jurídicamente por el artículo 129 del TUE, que sólo preveía la prevención de las enfermedades.

El segundo párrafo del nuevo texto comienza con dos frases que no estaban en el antiguo: "La acción de la Comunidad, *que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública*"; observemos que antes sólo estaba prevista la prevención de las enfermedades como acción comunitaria. Desde nuestro punto de vista esto supone la apertura de posibles valiosas oportunidades de acción común en un ámbito hasta ahora exento de intervención. De cualquier modo, pecaríamos de ingenuos si pensáramos que esto va a ser de aplicación automática; evidentemente, dependiendo de la voluntad política, puede quedarse en una simple declaración de intenciones o, por el contrario, llegar a ser un instrumento que, prudentemente utilizado para no invadir las competencias propias y exclusivas de los Estados miembros, potencie las políticas internas de protección de la salud pública. En todo caso, esta disposición –que una acción comunitaria pueda complementar o apoyar la política nacional de salud pública– posibilita, por un lado, que cada Estado miembro desarrolle sus propias políticas de salud pública en armonía con los demás y, por otro, que pueda apoyarse en acciones comunitarias para dar más fuerza a las que establezca en su territorio. Además, queda claro, reforzando el párrafo ante-

rior, que es objetivo de la Comunidad mejorar la salud pública, aspecto éste que no figuraba en el Tratado anterior.

Otro aspecto interesante de este segundo párrafo es que dice que "Dicha acción (la de la Comunidad) abarcará la lucha contra las enfermedades más graves...", donde antes sólo hablaba de prevención; también este punto abre posibilidades muy interesantes no fáciles de calibrar por el momento ya que, como en el caso anterior, dependerán de la voluntad política. En todo caso, se puede razonablemente pensar que habrá una mayor facilidad para adoptar medidas de intervención que en el pasado eran frenadas en base a que el Tratado sólo permitía la prevención; es decir, podemos legítimamente pensar que, en base a este párrafo, entra dentro de lo posible que la Comunidad se comprometa con actuaciones que vayan más allá de la prevención, hasta el límite de las competencias propias de cada Estado miembro en cuanto a la asistencia.

El tercer párrafo está dedicado al problema de las drogas de manera exclusiva e independiente, lo cual supone un cambio cualitativo respecto a la redacción anterior en la que sólo se hacía una mención al hablar de la prevención de enfermedades. Este nuevo enfoque sólo cabe interpretarlo como fruto del deseo de

los firmantes de dar una mayor relevancia a este asunto, posición que hay que compartir. El enfoque que hasta ahora se ha mantenido en la Comunidad sobre este asunto ha sido, sobre todo, el de la cooperación policial, es decir, desde el prisma de los delitos y la conflictividad social que este problema genera en cuanto que traspasa las fronteras; la redacción actual del artículo 152, según la cual la Comunidad complementará las acciones dirigidas a "reducir los daños a la salud producidos por las drogas", supone un cambio en dicho enfoque, situando el problema de las drogas en el campo de la salud pública, sin que ello signifique descuidar los demás aspectos. Ello permitirá, si existe suficiente voluntad por parte de las autoridades sanitarias de los Estados miembros, abordar en la Comunidad el problema sanitario de las drogodependencias desde el ámbito técnico al que, lógicamente, corresponde, esto es, el de los responsables de la salud.

Pero el más importante y significativo cambio que aporta el nuevo artículo es el que aparece en su punto 4, cambio propiciado, en buena medida, por la crisis provocada por la encefalopatía espongiforme bovina y otros problemas surgidos en el ámbito alimentario.

El anterior artículo 129 establecía que el Consejo sólo podía adoptar "medidas

de fomento, con exclusión de toda armonización de las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros", es decir, impedía expresamente la posibilidad de adoptar medidas comunitarias en el terreno de la salud pública que obligaran a los Estados miembros. El nuevo mantiene esa disposición en el ámbito genérico de la protección y mejora de la salud humana pero, además, permite ahora que el Consejo pueda adoptar medidas –que pueden llegar a la armonización legislativa y, por tanto, ser obligatorias– en cuanto a la calidad y seguridad de los órganos y sustancias de origen humano, sangre y derivados de la sangre sin que ello afecte a las disposiciones nacionales en materia de donaciones o de uso médico de órganos y sangre, y también puede hacer lo mismo en los ámbitos veterinario y fitosanitario para proteger la salud humana.

Los cambios introducidos en los puntos 1 y 4 del nuevo artículo 152 tienen, a nuestro parecer, una enorme trascendencia por dos razones: por una parte, se abre la posibilidad de establecer normas comunitarias –ésto es, comunes a todos los Estados miembros y obligatorias para los mismos– en unos ámbitos que, dadas las actuales condiciones de libertad de movimientos transfronterizos de personas y productos, estaban muy

necesitados de ello; y por otra, que es muy importante desde nuestro punto de vista, se consigue traer al campo de la salud pública en la Unión Europea –Grupo de Salud y Consejo de Ministros de Salud– asuntos que le son propios de manera evidente por su propia naturaleza y que hasta ahora, incomprensiblemente, eran tratados en foros que no tenían en cuenta los aspectos de salud pública sino, ante todo, intereses de tipo comercial y económico.

En resumen, por todo lo expuesto, creemos que se debe acoger muy favorablemente el nuevo texto, a pesar de que nos hubiera gustado que fuera más atrevido ampliando la posibilidad de establecer normas comunitarias obligatorias a otros ámbitos de la salud pública. Pero lo que importa es que, a partir de ahora, contamos con una nueva herramienta para abordar y dar soluciones, en el marco comunitario, a problemas que suelen tener repercusión transfronteriza y ante los cuales, por esa razón, solíamos estar bastante indefensos.

En todo caso, para no caer en un optimismo irresponsable, no conviene olvidar lo que más arriba hemos dejado repetidamente apuntado: la mayor o menor efectividad de este nuevo instrumento que se pone en nuestras manos dependerá de la voluntad política de las au-

toridades de cada Estado miembro de la Unión europea, es decir, de si dichas autoridades están dispuestas, valorando el enfoque comunitario de la salud pública en su conjunto, a compartir información, coordinar actuaciones y ceder parcelas de su propia competencia con la perspectiva de lograr un espacio geográfico y

social –la Europa de la salud de la que habló el Comisario Flynn en su momento– más saludable para todos los ciudadanos de la Unión Europea.

Ahora, todos, responsables políticos, profesionales de la salud y ciudadanos interesados en general, debemos trabajar para que esto sea posible.

