



Solo con solidaridad y cooperación podemos superar pandemias

Resumen ejecutivo

El virus COVID-19 se ha llevado muchas vidas en todos los países del mundo. Ha supuesto y supondrá una drástica recesión económica. De esta situación han surgido preguntas sobre el papel de la Unión Europea en el ámbito de la salud. Muchos países solicitaron un enfoque común europeo que incluyera suficientes suministros de equipos de protección personal, productos sanitarios, medicamentos fundamentales y vacunas. Otros indicaron la necesidad de pruebas de resistencia de los sistemas nacionales de salud con el fin de comprender mejor las deficiencias.² Una estrategia integral europea más amplia es más eficaz que los intentos individuales de cada estado miembro de mejorar la preparación.³ La recientemente publicada Comunicación de la Comisión Europea sobre medidas adicionales de respuesta al COVID 19 muestra que la Comisión Europea ha aceptado este reto. La organización marco internacional líder de fondos de seguros de enfermedad y mutualidades de salud (AIM) apoya una posible política de salud europea como esa y está dispuesta a reflexionar junto con la Comisión Europea sobre el camino a seguir. Se deberían tener en cuenta siempre los objetivos de desarrollo social y el Pilar europeo de derechos sociales siempre. AIM ha elaborado algunas ideas que se deberían debatir y profundizar en los próximos meses para desarrollar soluciones para la UE y sus estados miembros sobre cómo enfrentarse a una crisis de este tipo en el futuro.

Recomendaciones de AIM:

Se necesita suficiente solidaridad entre los estados miembros de la UE para lograr una unión próspera y que funcione bien para todos los estados miembros. La única manera de superar esta pandemia es con solidaridad y con una buena cooperación. Hay que reforzar la solidaridad en todos los niveles: entre ciudadanos, entre países mutuamente y, especialmente, entre las partes ricas y pobres del mundo. Es decisivo reconocer el «egoísmo bien entendido» en esto.

1. Reforzar el papel de la UE en el futuro y durante una crisis sanitaria

AIM exige que se refuerce el papel de coordinación de la UE en caso de pandemia y hace un llamamiento para

- actualizar el Centro Europeo para el Control de las Enfermedades (CEPCE) existente para lograr una mejor coordinación y cooperación de Europa durante una crisis sanitaria;
- desarrollar un plan de preparación de la UE ante pandemias, en el que se establezcan claramente las competencias de las instituciones europeas e internacionales y se describa claramente la gobernanza;
- catalogar las medidas nacionales y realizar pruebas de resistencia ante una pandemia con el apoyo de un sistema de vigilancia digitalizado mejorado;
- un nuevo tertium genus: directrices entre las recomendaciones existentes y actos vinculantes.

1. Carta iniciada por Dinamarca y firmada por Francia, Alemania, España, Bélgica y Polonia sobre «Cómo garantizar la preparación de la UE para pandemias», pág. 1.

2. Documento oficioso español.

3. Carta de los países del BENELUX a la Comisión, 16 de abril de 2020.

2. Papel de los estados miembros: resiliencia de los sistemas sanitarios como prioridad política en el semestre europeo

En un enfoque a largo plazo, la mejora de la resiliencia de los sistemas sanitarios y una mejor preparación ante emergencias sanitarias deberían ser prioridad política en el semestre europeo y deberían tener el mismo peso que la coordinación económica y fiscal.

- Socializar el semestre europeo mediante el Pilar europeo de derechos sociales.
- Los estados miembros deberían mostrar su solidaridad a través de acciones concretas comprometiéndose a objetivos acordados comúnmente. Si los estados miembros no implementan el objetivo acordado, deberían justificarlo. Las justificaciones deberían ser excepcionales.
- Los proyectos sanitarios transfronterizos, por ejemplo, los fundados mediante programas Interreg, son impulsos importantes durante la pandemia y se deberían mantener y reforzar.

3. Se deben abordar las desigualdades sociales para proteger a los grupos más vulnerables

La crisis de COVID-19 no solo es una amenaza para la salud de las personas, sino que tiene consecuencias de amplio alcance para la economía y la sociedad. La pandemia ha aumentado las desigualdades sociales y ha afectado especialmente a familias y niños socialmente desfavorecidos. Las personas con ingresos más bajos y con menos ahorros, así como las personas con un menor nivel educativo y que viven en viviendas carentes de espacio corren más riesgo que los demás. Se deben enfatizar las medidas de prevención para contrarrestar la violencia y el estrés psicosocial.

4. Garantizar el acceso a productos sanitarios necesarios

Algunos estados miembros indicaron que empezaban a sufrir retrasos en el suministro de medicamentos y mascarillas debido a las alteraciones por el coronavirus.

- Se necesitan esfuerzos globales para desarrollar vacunas para pandemias

Se necesita una coordinación global para invertir, en épocas que no sean de pandemia, en «vacunas candidatas», listas para adaptarlas y entrar en fase de ensayo clínico. Se debería desarrollar la cooperación entre la inversión pública y privada. Los datos de esta investigación se deben compartir tan ampliamente como sea posible a nivel global, para facilitar economías de escala y la eficacia de los esfuerzos de investigación, ya sea pública o privada.

- Garantizar la disponibilidad, la asequibilidad y el suministro de vacunas

Una vez que se encuentren, las vacunas deben estar disponibles a un precio justo. Se debería tener en cuenta el alcance de la inversión pública en todas las etapas de la investigación clínica a la hora de decidir el precio, los niveles de I+D, los gastos de producción y la eficacia terapéutica de la vacuna. Después, es importante producir y suministrar las vacunas en las cantidades necesarias a nivel global y, además, luchar contra la reticencia a la vacunación.

- Medidas contra la debilidad y la falta de transparencia de las cadenas de suministro farmacéuticas

El aspecto de los productos fundamentales en la preparación ante pandemias se debería centrar en garantizar una cantidad suficiente de diagnósticos, tratamientos y equipos de protección personal para responder a situaciones de estrés:

1. Garantizar la disponibilidad de material suficiente para proveer a los sistemas sanitarios nacionales en un periodo de mayor demanda.
2. Asegurar suficientes existencias para garantizar la disponibilidad cuando aumentan las demoras de las entregas en momentos en los que las cadenas de suministro asumen una mayor demanda. Los planes también deberían incluir productos esenciales y fundamentales necesarios en las unidades de cuidados intensivos.

5. Se deben mejorar la eficacia de la vigilancia y el intercambio de datos, y las nuevas tecnologías

Uno de los mayores retos ha sido encontrar una manera eficaz de compartir datos y resultados. La respuesta global al nuevo coronavirus traspasa los límites de disciplinas científicas e incluye la genómica, epidemiología, medicina y el descubrimiento de fármacos y el desarrollo de vacunas. Las pandemias requieren niveles de cooperación internacional sin precedentes.

- El Espacio europeo de datos sanitarios debe tener un marco legal sólido y ético de fondo
Con un espacio europeo de datos sanitarios sería más fácil el intercambio de datos atravesando las fronteras y el análisis, así como agilizar la investigación. Es indispensable que haya marcos sólidos y éticos para mantener la confianza pública en las tecnologías que se desarrollan rápido y que se deben implementar.

- Se debe reforzar la telesalud

COVID-19 ha supuesto un desarrollo, uso y reembolso sumamente rápidos de la telemedicina. Es muy probable que muchas de estas dinámicas continúen durante un plazo de entre 12 a 18 meses, ya que los problemas relacionados con COVID-19 continuarán hasta que haya una vacuna extensamente disponible. Se debería utilizar ese tiempo para seguir desarrollando las preferencias de los pacientes en cuanto al acceso a la asistencia y para integrar por completo la salud virtual en el sistema de prestación de asistencia.

- La inteligencia artificial facilita la asistencia sanitaria en épocas de crisis

En época de pandemia, como el brote del coronavirus, la recopilación rápida de información y la coordinación de la respuesta son los mayores retos para los investigadores, los gobiernos y los funcionarios de salud pública. Se puede utilizar inteligencia artificial para pronosticar un brote y minimizar la extensión.

6. Prevención

- Es el momento para políticas ecológicas

AIM hace un llamamiento a la Comisión Europea para seguir manteniendo los compromisos descritos en su propuesta del Pacto Verde de la UE y continuar con las ambiciones de medio ambiente, para el bien de la salud tanto de humanos como del planeta. AIM recomienda a la Comisión Europea que coordine sus esfuerzos ambientales con la OMS. También invita a la OMS a que revise su reciente estrategia mundial sobre salud, medio ambiente y cambio climático en vista de las lecciones aprendidas de la pandemia, mediante la investigación de vínculos entre el perjuicio ambiental y la aparición de pandemias.

- Una comprensión y un cumplimiento adecuados del distanciamiento social y otras medidas de confinamiento

Según el análisis de la experiencia con COVID, la OMS debería emitir directrices sobre las medidas que se deben implementar y cuándo y cómo hacerlo. La UE y el CEPCE también deberían aprovechar las pruebas obtenidas como base de las directrices y recomendaciones de la UE. Asimismo, AIM invita a la OMS y a la Comisión Europea a recopilar pruebas y mejores prácticas sobre comunicación eficaz en el ámbito de salud pública.

- Continuidad de la asistencia sanitaria preventiva y de la salud mental

AIM solicita a la OMS y a la UE que emitan recomendaciones para los estados miembros sobre cómo garantizar eficazmente la continuidad de la asistencia sanitaria preventiva en época de pandemia, a la vez que se garantiza la seguridad de los pacientes. AIM también estimula a la Comisión Europea a abordar el problema subyacente de falta de personal sanitario mediante la creación de una nueva acción conjunta de la UE sobre la predicción de las necesidades de personal sanitario y de asistencia de larga duración para lograr una planificación eficaz. AIM alienta a la Comisión Europea a proponer una estrategia de salud mental de la Unión que contribuiría a lograr una mejor prevención de problemas de salud mental, a garantizar el acceso a asistencia de salud mental y a fomentar una buena salud mental en época de pandemia.

7. Cuidados a largo plazo

- Mejor preparación y mejora general de los servicios de cuidados a largo plazo

AIM motiva a la Comisión Europea para continuar trabajando en los indicadores de cuidados a largo plazo que constituye el primer paso para garantizar que los datos sobre asistencia de larga duración recopilados en diferentes estados miembros sean comparables. Contar con datos comparables es una condición sine qua non para desarrollar cualquier medida o recomendación. Un acuerdo sobre indicadores de resultados a nivel de la UE facilitaría una mejor integración de la vigilancia de sistemas de asistencia de larga duración dentro del proceso del semestre europeo y una orientación adecuada de los estados miembros sobre cómo mejorar sus sistemas.

- Las emergencias no son una excusa para eliminar los derechos de las personas dependientes
- La Comisión Europea puede jugar un papel para garantizar que se respetan los derechos de las personas. En el caso de personas mayores, hacemos un llamamiento a la Comisión Europea para sacarle el máximo partido a su próximo Libro Verde sobre el envejecimiento saludable que puede contribuir a combatir el estigma y las actitudes negativas relativas al envejecimiento y a lograr sociedades respetuosas con la edad y una mejor solidaridad intergeneracional (véase nuestro documento).

8. Se debe fortalecer la independencia de actuación de la OMS

La OMS debe ser más independiente de la influencia de estados individuales. Su función coordinadora debe ser también más sólida y debe recibir información más rápidamente cuando surjan nuevos tipos de infecciones. Es necesario aclarar cómo colabora OMS Europa con la Comisión Europea y sus diferentes agencias de salud. Los informes de los países sobre el semestre europeo podrían proveer información sobre cómo mejorar el acceso a asistencia sanitaria de calidad para el trabajo de OMS Europa. Se debería establecer un Grupo independiente de preparación y respuesta ante a las pandemias que evalúe la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19.

9. Se debe reforzar el papel de los fondos de seguros de enfermedad y las mutualidades de salud para soportar la crisis sanitaria

La pandemia ha demostrado que la falta de prestaciones por enfermedad pone en peligro la salud pública, ya que ha obligado a trabajadores sin garantías de ingresos a ir a trabajar estando enfermos y arriesgar así contagiar a otros. Los países con sistemas de protección social fuertes pueden proteger mejor a la población ante las amenazas de una pandemia. Asimismo, los sistemas de seguridad social protegen la economía y, por lo tanto, se deben considerar un activo en lugar de un gasto para las sociedades. Los fondos de seguros de enfermedad y las mutualidades de salud basados en solidaridad juegan un papel importante a la hora de enfrentarse a la pandemia, gracias a su buena protección sanitaria mediante servicios sanitarios de gran calidad para todos, independientemente del estatus social. Gracias a la gobernanza de autoadministración basada en democracia los fondos de seguro de enfermedad y las mutualidades de salud pueden tomar decisiones centradas en pacientes y hechos y pueden soportar la crisis sanitaria. Las autoridades públicas deben mantener un alto nivel de inversión.

I. Introducción: Las pandemias solo se vencen con solidaridad

La solidaridad es el valor fundamental más importante de AIM, organización internacional líder de fondos de seguros de enfermedad y mutualidades de salud. Los miembros de AIM contribuyen a lograr una asistencia sanitaria buena, asequible y de acceso universal en los países en los que trabajan. Y una buena asistencia sanitaria es un pilar importante de una sociedad social.

Importancia de la cooperación internacional

A menudo, la solidaridad se considera altruismo, una vía de sentido único. Para expresarlo sencillamente: los ricos apoyan a los pobres, los sanos cuidan de los enfermos, los jóvenes cuidan de los mayores. Pero si observamos detenidamente, vemos que la solidaridad es básicamente cuestión de reciprocidad. La solidaridad siempre tiene un aspecto de «egoísmo bien entendido». La sociedad socialmente justa es la base de una economía sana y, por lo tanto, de nuestro bienestar. Asimismo, una buena asistencia sanitaria da tranquilidad a las personas que están sanas ahora, la tranquilidad de que pueden solicitar asistencia cuando la necesiten. Tanto a nivel individual, como a nivel (inter)nacional. Se necesita suficiente solidaridad entre los estados miembros de la UE para lograr una unión próspera y que funcione bien para todos los estados miembros.

Si hay algo que nos ha enseñado la pandemia de COVID es que la única manera de superar esta pandemia es con solidaridad y con una buena cooperación. Esto también es cuestión de solidaridad en todos los niveles: entre ciudadanos, entre países mutuamente y, especialmente, entre las partes ricas y pobres del mundo. Y es bueno reconocer el «egoísmo sobreentendido» de esto.

La gente joven es menos susceptible al virus, pero les conviene garantizar que la sociedad y la economía funcionan adecuadamente. El virus de por sí no diferencia entre ricos y pobres, aunque los pobres (debido a sus condiciones de vida) corren, a menudo, mayor riesgo. La primera ola hizo que grandes partes del sistema de asistencia sanitaria se detuvieran, poniendo peligro la asistencia de otros pacientes. Los niños estaban tristes porque ya no podían visitar a sus padres o abuelos, incluso los que estaban muy enfermos. Esto significa que, al final, nos interesa a todos por igual detener el virus y retomar nuestras vidas normales.

Solidaridad bajo presión

Este también es el caso de la solidaridad entre los estados miembros de la UE. En el lado positivo, en algunos casos ha tomado una forma muy concreta, por ejemplo, cuando los hospitales alemanes acogieron a pacientes franceses y neerlandeses con COVID. Sin embargo, lamentablemente, los últimos meses han dejado claro que en muchos otros casos faltaban la coordinación y cooperación necesarias. Los países han tratado la pandemia como si fuera un asunto meramente nacional. Tenían y tienen sus propias políticas con enfoques diferentes que, a menudo, son incomprensibles para los ciudadanos. Algunos cerraron las fronteras con la esperanza de que no entrara el virus. A la hora de afrontar la escasez de medicamentos y materiales (como las mascarillas), y de «asegurar» suficientes vacunas, en cuanto estén disponibles, los países eligen inicialmente, a menudo, su propio camino.

Pero el COVID no entiende de fronteras. Es una utopía pensar que los países, en la sociedad de hoy en día, pueden impedir que entre el virus. Solo por esa razón, es cuestión de «egoísmo bien entendido» trabajar juntos y evitar la extensión del virus. Esto no cambia el hecho de que la asistencia sanitaria en la UE sea principalmente una responsabilidad nacional. Es algo positivo, ya que las diferencias entre países también pueden suponer que los diferentes enfoques sean convenientes (también vemos diferencias entre regiones dentro de un país). Pero hay un interés común para combatir el virus de forma eficaz en todos los países de la UE. Asimismo, se deben pedir responsabilidades a los países, mutuamente y desde la UE. Recientemente se han presentado ideas desde distintos ángulos para mejorar la cooperación necesaria dentro de Europa para lograrlo. AIM cree que algunas sugerencias son buenas y útiles y en este documento enumera varias recomendaciones.

II. Recomendaciones de AIM

1. Reforzar el papel de la UE en el futuro y durante una crisis sanitaria

La pandemia ha demostrado que «más Europa» es una oportunidad. Sin embargo, la condición previa es crear solidaridad de verdad, entre los estados y sus poblaciones y no solo entonarla. Ahora es el momento de que la UE y sus instituciones comuniquen una acción conjunta de verdad y los beneficios de la misma a todos los ciudadanos europeos. AIM hace un llamamiento para actualizar el Centro Europeo para el Control de las Enfermedades (CEPCE) existente y para reforzar su papel durante pandemias. Esta autoridad no debería actuar solo dentro de la Unión Europea, sino también fuera de ella.

La UE debería ser proactiva en cuanto a la gestión de los riesgos de salud pública global europeos. Por otro lado, el tratado exige que se garantice un alto nivel de protección de la salud humana en todas las políticas humanas (Artículo 168 TFUE). La misma disposición excluye explícitamente medidas de la UE para organizar y prestar servicios sanitarios y atención médica (Artículo 168 V TFUE). Por otro lado, la UE complementa y apoya a los estados miembros, que tienen la responsabilidad principal en cuanto a salud pública, mediante la coordinación de la «(...) lucha contra [...] amenazas transfronterizas graves para la salud» y «(...) adoptar también medidas de fomento destinadas [...] a luchar contra las pandemias transfronterizas». Proteger a los ciudadanos, incluida la preparación ante pandemias, es uno de los principales objetivos de la actual política de salud de la UE y se debe leer conjuntamente con otras bases legales relativas a la salud, como la protección ante desastres (Artículo 195 TFUE).⁴

Las crisis sanitarias, como la de COVID-19, son de naturaleza global y exigen colaboración. Así lo han demostrado varios ejemplos, como la ayuda prestada por el estado alemán de Baden-Wuerttemberg a pacientes de Alsacia en Francia. Este tipo de colaboración y acción colectiva solo funciona si se transfieren determinados poderes al nivel europeo. Al mismo tiempo, eso debería ir acompañado del conocimiento local relativo a la gestión de los sistemas de salud.

Existen motivos claros para fortalecer el CEPCE para garantizar soluciones de políticas cooperativas entre estados miembros. Esto es aún de mayor importancia, dado que China y EE UU han mostrado no ser socios fiables. Por lo tanto, es fundamental que el CEPCE cuente con más poder para ser capaz de controlar brotes de enfermedades. AIM demanda que el CEPCE no actúe solo dentro de la Unión Europea, sino también fuera de Europa, como propone el ministro alemán de salud, Jens Spahn.⁵

a. **Se debe desarrollar un cuaderno de escenarios de la UE para situaciones de pandemia que describa las competencias y tareas de las instituciones europeas e internacionales**

La UE debe desarrollar un plan de preparación europeo ante pandemias, en el que se establezcan claramente las competencias de las instituciones europeas e internacionales, y se describa claramente la gobernanza. Este plan de preparación europeo debería incluir:

- las medidas que se deben tomar a nivel europeo;
- las medidas que se deben tomar a nivel nacional;
- las tareas de las principales instituciones, como la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y el Consejo, que detallen

competencias claras de las instituciones;
una descripción clara de la gobernanza;
la cooperación permanente entre las instituciones y los estados miembros;
la cooperación con la OMS/OMS Europa;
la cooperación entre grupos especiales con especialistas de determinados ámbitos.

4. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>

5. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/> (en alemán)

6. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/pandemie-lehren-aus-corona-spahn-will-die-eu-zu-einer-gesundheitsgemeinschaft-formen/26006930.html?ticket=ST-7756042-EdEXftdR3cdV7ANjPkGF-ap6..>

b. Es necesario catalogar las medidas nacionales ante una pandemia

Para poder emitir recomendaciones fundadas para lograr una gobernanza más eficaz ante pandemias en la UE, se debería catalogar la legislación nacional relativa a la gestión de pandemias. Se deben tener en cuenta el tiempo y los gastos ya invertidos para utilizar los elementos existentes y para comunicar, si la hubiera, la falta de soporte de la legislación en la planificación.⁶ Los estados miembros deberían intercambiar sus planes ante pandemias y la mejora de la digitalización de los sistemas de vigilancia beneficiaría este vínculo. Los estados miembros deberían realizar pruebas de resistencia, centrándose en escenarios hipotéticos en los que sería difícil que el sistema de salud mantuviera su función básica de prestación de servicios para proteger la salud de la población. Las pruebas de resistencia estudian enfoques para gestionar de manera eficaz eventos y condiciones graves y crónicos relacionados con el clima que afectan directamente al sistema de salud, y eventos relacionados con el clima en sectores no sanitarios que puedan tener consecuencias indirectas sobre los resultados sanitarios y/o sobre la función del sistema de salud.⁷

c. Un nuevo tertium genus⁸: directrices entre las recomendaciones existentes y actos vinculantes

Las directrices de la Comisión Europea y de la autoridad de salud pública europea (Centro Europeo para el Control de las Enfermedades) podrían ser un nuevo tertium genus; serían más que la pura coordinación de las medidas de salud pública y menos la armonización de medidas de salud pública. Si un estado miembro no respeta estas directrices debería justificarlo: se le exigiría que las cumpla o que proporcione una explicación. Como se ha dicho anteriormente: al principio de la pandemia, los estados miembros no se unieron y cuando empezaron a actuar conjuntamente era demasiado tarde. La ineficacia del mecanismo ante las amenazas transfronterizas para la salud de la UE tiene una causa estructural principal: la asistencia sanitaria es una de las competencias de los estados miembros e incluye métodos comunes de recopilación de datos sobre la extensión del virus, de características de las personas contagiadas y recuperadas y sus posibles contactos directos, así como una estrategia de pruebas común en toda la UE para la cooperación transfronteriza en asistencia de urgencia de asistencia sanitaria. El nuevo papel de la UE debe ser el diseño y la ejecución de un enfoque coordinado en toda la UE para lograr una mejor preparación en el futuro. La propuesta de «hoja de ruta común europea para el levantamiento de las medidas de la COVID-19»⁹ de la Comisión Europea y el Consejo Europeo es un enfoque de este tipo y busca un equilibrio entre la necesidad de coordinación en toda la UE y las necesidades específicas de cada país de los estados miembros y el cálculo de costes-beneficios.¹⁰ Las directrices del CEPCE podrían ir por el mismo camino.

Las implicaciones legales de estas directrices no son claras todavía. No constituyen actos jurídicos a nivel de la UE y, además, deberían ser más que simples recomendaciones que se pueden seguir o no. Estas directrices podrían atravesar el proceso legislativo y convertirse en actos legislativos «suaves». Podrían ser un nuevo tertium genus, serían más que la pura coordinación de las medidas de salud pública y menos la armonización de medidas de salud pública.¹¹ Si un estado miembro no respeta estas directrices debería justificarlo.

2. Se deben abordar las desigualdades sociales para proteger a los grupos más vulnerables

La crisis de COVID-19 no solo es una amenaza para la salud de las personas, sino que tiene consecuencias de amplio alcance para la economía y la sociedad. La pandemia ha aumentado las desigualdades sociales y ha afectado especialmente a familias y niños socialmente desfavorecidos. Aunque el virus no diferencia entre distintas partes del mundo, pronto quedó claro que las personas con ingresos más bajos y con menos ahorros, así como las personas con un menor nivel educativo y que viven en viviendas carentes de espacio corren más riesgo que los demás. La pérdida de contactos sociales y comunicativos puede tener consecuencias negativas en el bienestar de los

7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851017302221>.

8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373158/#:~:text=Stress%20tests%20focus%20on%20hypothetical,services%20to%20protect%20population%20health>.

9. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>.

10. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_a_european_roadmap_to_lifting_coronavirus_containment_measures_0.pdf

11. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>.

12. *Idem*

niños y los jóvenes. La cuarentena puede sacar a relucir los peligros del uso excesivo de juegos electrónicos, la violencia doméstica y el abuso de menores, y la pérdida de comidas escolares de acceso gratuito. Asimismo, la falta de apoyo educativo, como no tener ordenador, la poca comunicación y unos intercambios familiares escasos refuerzan las desigualdades creadas en la sociedad. Pero los niños no son los únicos que sufren las consecuencias. La violencia contra las mujeres ha aumentado durante la pandemia. Se deben enfatizar las medidas de prevención para contrarrestar la violencia y el estrés psicosocial. Por lo tanto, las estrategias de prevención específicas para grupos destinatarios y las estrategias de intervención deben estipular medidas de atención de emergencia en centros infantiles u otros servicios. Asimismo, se deben ofrecer servicios de acompañamiento psicosocial.

3. Papel de los estados miembros: resiliencia de los sistemas sanitarios como prioridad política en el semestre europeo

Como se ha indicado anteriormente, los estados miembros siguen teniendo la competencia nacional en el ámbito de políticas de salud pública. Las políticas nacionales son importantes para la convergencia, pero es fundamental coordinarlas para maximizar su eficacia. Los estados miembros deben comprometerse con las normas y recomendaciones comunes adoptadas por el Centro Europeo para el Control de las Enfermedades y el Consejo.

a. Resiliencia de los sistemas sanitarios como prioridad política en el semestre europeo

La resiliencia de los sistemas sanitarios ha sido uno de los mayores problemas durante la crisis de COVID-19 y la razón del confinamiento en los estados miembros. El semestre europeo de coordinación de políticas económicas puede ayudar para poder garantizar una mejor resiliencia de estos sistemas y alcanzar una mejor preparación de los estados miembros durante pandemias. A lo largo del semestre, se ha establecido un sistema sólido de coordinación económica y fiscal en el que los estados miembros se comprometen a respetar normas comunes de las políticas económicas adoptadas por el Consejo de la Unión Europea bajo supervisión de la Comisión Europea. Se debería dar el mismo peso a la salud, en especial, la mejora de la resiliencia de los sistemas sanitarios y una mejor preparación ante emergencias sanitarias, sobre todo, en relación con la actual crisis de COVID-19. Sin embargo, se debe establecer correctamente el objetivo de las recomendaciones para garantizar la sostenibilidad y la idoneidad de la asistencia sanitaria y para mejorar su resiliencia. Debe ser una prioridad política a nivel nacional de acuerdo con las ambiciones políticas. Se deben integrar aún más los aspectos sociales en el proceso, como el Pilar de derechos sociales. Los países deben comprometerse con objetivos acordados comúnmente para evitar el colapso de los sistemas de salud. Si los estados miembros no implementan un objetivo acordado, se debería presionar para que justifiquen por qué no han respetado los objetivos acordados.

b. Un método de acción desde la base para lograr una mejor implementación de los informes específicos de país

La relación entre la coordinación de políticas sociales y económicas ha sido un tema central a nivel de la UE durante años. Para garantizar que los objetivos sociales y sanitarios no se vieran anegados por las políticas fiscales y presupuestarias, se creó el método abierto de coordinación de pensiones, de asistencia sanitaria y de asistencia de larga duración. Los métodos abiertos de coordinación de asistencia sanitaria incluían idoneidad social, la calidad y la accesibilidad. La Estrategia 2020, adoptada en 2010, incluía una dimensión social más fuerte.¹² Se temía que el nuevo marco de coordinación de políticas de la UE integrado supondría la degradación de los objetivos sociales frente a la consolidación fiscal, la austeridad presupuestaria y la disminución del bienestar, pero no fue así. Desde 2011 hasta ahora, de manera lenta pero segura, se ha producido una socialización del semestre que incluye la necesidad de los estados miembros para garantizar la idoneidad, la accesibilidad y la eficacia de sus sistemas de seguridad social, de pensiones y de asistencia sanitaria, así como para combatir la pobreza y la exclusión social.¹³

Lo que queda pendiente, según la Comisión Europea, es que desde 2011 la implementación de las reformas sanitarias y de asistencia de larga duración ha sido lenta. En varios estados miembros se deben abordar las lagunas en los sistemas de protección social y el acceso.¹⁴ El semestre europeo debería destacar una propiedad nacional más fuerte, en lugar

12. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13501763.2017.1363269>.

13. Idem.

14. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2019-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations-communication_en.pdf.

15. https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017_15_CAandDG_EuropeanSemester.pdf

de la coordinación económica y laboral.¹⁵ La coordinación de las políticas nacionales suele ser fundamental en época de crisis cuando los países se ven más afectados. Pero puede ralentizarse cuando las condiciones vuelven a la normalidad y disminuyen los incentivos gubernamentales. Podría significar un método de acción desde la base y una mejor aplicación de las normas acordadas comúnmente, independientemente de la situación actual, y eliminar la percepción de que las normas se imponen de forma jerárquica. Para ello, se podría implicar, por ejemplo, a institutos nacionales de calidad y eficacia de asistencia sanitaria, a fondos de seguro de enfermedad y mutualidades de salud, así como a los proveedores de asistencia sanitaria y los pacientes mediante la elaboración de recomendaciones de la EU para los gobiernos nacionales.¹⁶ Asimismo, las recomendaciones del semestre europeo podrían suponer consecuencias como la justificación de un estado miembro («tertium genus»). Las justificaciones se deberían gestionar de forma más estricta y deberían ser excepcionales.

c. **Proyectos sanitarios transfronterizos como impulsores importantes durante pandemias**

La pandemia también ha provocado la sobrecarga de los sistemas sanitarios de las regiones europeas que han tratado a más pacientes en las unidades de cuidados intensivos de los que cubre su capacidad. Muchos proyectos de asistencia sanitaria entre regiones transfronterizas, fundados por programas Interreg, han contribuido a la lucha contra el virus, concretamente en regiones de Alemania, Francia, Italia y España, algunos de los estados miembros de la UE más afectados.¹⁷ Con el cierre de las fronteras, se impidió el acceso de la región del noreste de Francia a la vecina «Länder» o Sarre y Bade-Wurtemberg, que cerraron la frontera a flujos de población el 11 de marzo desestabilizando, así, el tejido local socioeconómico transfronterizo, muy interconectado. Diez días más tarde, esta región alemana «Länder» y la vecina Luxemburgo, abrieron sus hospitales a pacientes del noreste de Francia.¹⁸ Gracias a la cooperación existente en el marco de ZOAST (zonas de acceso organizado a asistencia sanitaria transfronteriza) en las Ardenas, se han hecho pruebas en Bélgica a pacientes franceses. Todas las semanas, las autoridades francesas reciben los resultados del laboratorio de CHUCL de Dinant-Godinne de todos los pacientes de las Ardenas admitidos en un hospital belga de la ZOAST y cuyo resultado ha sido positivo. De este modo, los proyectos de asistencia sanitaria transfronteriza son impulsores importantes durante la pandemia y se deberían mantener y reforzar.

4. **Garantizar el acceso a productos sanitarios necesarios**

Es casi imposible predecir de antemano los patógenos que podrían extenderse a humanos y cuándo sucedería. Sin embargo, creemos que se debe hacer todo lo posible para avanzar en la investigación de vacunas básicas por si se origina una pandemia. La Estrategia farmacéutica europea debería incluir más ampliamente la coordinación internacional para preparación, concretamente, en el ámbito de vacunas para enfermedades infecciosas para obtener el mayor conocimiento posible sobre el tipo y la distribución de patógenos, sus fortalezas y, sobre todo, sus debilidades cuando se origine una pandemia. Los modelos de negocio de vacunas actuales no nos pueden preparar de forma adecuada ante pandemias, ya que los modelos de negocio privados se centran principalmente en enfermedades en el mundo desarrollado y no se fijan en los patógenos que pueden originarse fuera de sus mercados principales. Además, las empresas son reacias a investigar en I+D contra enfermedades que podrían disminuir antes de que la vacuna llegue al mercado. Por ejemplo, las empresas detuvieron sus intentos de desarrollar vacunas para el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) en China y el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS, por sus siglas en inglés) cuando se contuvieron los virus.

Sin embargo, en comparación con la enorme pérdida económica como consecuencia de COVID, la inversión en la preparación de vacunas es rentable. Se necesita una coordinación global para invertir, en épocas que no sean de pandemia, en «vacunas candidatas», listas para adaptación y para entrar en fase de ensayo clínico una vez que se origine la pandemia. Por ejemplo, una de las vacunas más avanzadas para COVID-19 es una variante de productos anteriores desarrollados para MERS y SARS. Se estima que los intentos para desarrollar estas candidatas costarían decenas de billones de euros. Solo se pueden emprender acciones pertinentes a nivel global, probablemente mediante una colaboración entre inversión pública y privada, dado el alcance del problema y los intereses

16. https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017_15_CAandDG_EuropeanSemester.pdf (en anglais)

17. Idem.

18. <https://epthinktank.eu/2020/06/23/cross-border-regional-healthcare-cooperation-to-combat-the-coronavirus-pandemic/>. (en anglais)

19. Solidaritas Position Paper "CALL TO GUARANTEE THAT CROSS-BORDER AREAS REMAIN OPEN FOR HEALTH AT ALL TIMES!" (en anglais)

implicados. Se deben compartir los datos de esta investigación tan ampliamente como sea posible a nivel global, para facilitar economías de escala y la eficacia de los esfuerzos de investigación, ya sean públicos o privados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha trazado un plan de acción de I+D para evitar epidemias que aborda los diagnósticos, las vacunas, los tratamientos y el equipo de protección personal¹⁹. Creemos que la Unión Europea debería designar recursos para la coordinación global de los esfuerzos para la preparación de vacunas ante futuras pandemias. En este aspecto, el Centro Europeo para el Control de las Enfermedades (CEPCE) debería ejercer una función de enlace con los socios internacionales de la Unión Europea, principalmente la OMS.

a. Garantizar la disponibilidad, la asequibilidad y el suministro de medicamentos necesarios

Una vez que se encuentre una vacuna adecuada, es necesario que esté disponible a un precio justo. Se debería tener en cuenta el alcance de la inversión pública en todas las etapas de la investigación clínica a la hora de decidir el precio, los niveles de I+D, los gastos de producción y la eficacia terapéutica de la vacuna. Después, es importante producir y suministrar las vacunas en las cantidades necesarias a nivel global. Según las estimaciones²⁰, la capacidad de producción de vacunas de la gripe es, hoy en día, de 6,4 billones de dosis al año globalmente. Esa cantidad no es suficiente para proveer una dosis para cada persona en todo el mundo. También significa que, si las vacunas que requieren dos o tres inyecciones llegaran al mercado, habría una falta de capacidad grave. Y esto es asumiendo que las vacunas que llegan a estas cadenas de suministro son eficaces. Ciertamente, muchas vacunas se producen en masa aunque no se haya probado su eficacia. Por lo tanto, se necesita mayor capacidad de producción. La producción pública de vacunas podría ser una vía. La planificación e implementación se deben realizar en épocas que no sean de pandemia para que los productores estén listos para actuar cuando se originen brotes. Según algunas estimaciones, una instalación podría costar hasta \$ 500 millones (€ 423 millones)²¹. Si lográramos un suministro global de dichas vacunas, las plantas de producción se deben distribuir en todo el mundo, para reducir las cadenas de entrega. Asimismo, si una vacuna proviniera de inversores privados, se debería adoptar un sistema inteligente de licencias para la producción de vacunas para que las autoridades públicas puedan suministrar productos desarrollados por empresas. Las autoridades públicas y los gobiernos deben utilizar el argumento de haber desarrollado plantas de producción para reducir el precio de estas licencias al máximo y garantizar así la asequibilidad de los productos. También se debe dedicar esfuerzo a la alfabetización sanitaria y a la lucha contra la reticencia a vacunas, una evolución preocupante en la UE los últimos años. Dado que las vacunas son una de las opciones más seguras para no perjudicar los sistemas sanitarios, las economías y las sociedades como consecuencia de virus, la preparación ante pandemias debe incluir específicamente el aspecto de la lucha contra la reticencia a las vacunas.

b. Medidas contra la debilidad y la falta de transparencia de las cadenas de suministro farmacéuticas

La crisis de COVID-19 ha expuesto la debilidad y la opacidad de las cadenas de suministro farmacéuticas y la excesiva dependencia que tiene Europa de socios comerciales para el suministro de productos fundamentales para hospitales y farmacias. Cuando la Comisión Europea trace la Estrategia farmacéutica europea, es importante que el documento tenga en cuenta el reto logístico que las pandemias suponen para las sociedades. Una preparación pertinente debe ser parte del estudio de la Comisión Europea sobre la escasez de medicamentos. El aspecto de los productos fundamentales en la preparación ante pandemias se debería centrar en garantizar una cantidad suficiente de diagnósticos, tratamientos y equipos de protección personal para responder a situaciones de estrés y cumplir dos objetivos: 1) garantizar la disponibilidad de material suficiente para proveer a los sistemas sanitarios nacionales en un periodo de mayor demanda y 2) asegurar suficientes existencias para garantizar la disponibilidad cuando aumentan las demoras de las entregas en momentos en los que las cadenas de suministro asumen una mayor demanda. En este sentido, es importante reducir la dependencia de Europa de productores establecidos en India y aumentar la autonomía estratégica de Europa. También es importante indicar que el transporte y almacenamiento de algunas vacunas requiere condiciones muy específicas, ya que de lo contrario podrían perder su eficacia. Este problema es sumamente grave en el caso de una escasez global de vacunas, situación en la que nos encontramos en esta etapa.

19. https://www.who.int/blueprint/what/improving-coordination/workstream_5_document_on_financing.pdf?ua=1

20. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(17\)30466-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(17)30466-6/fulltext)

21. Preguntas difíciles según/ los científicos y los gobiernos buscan vacunas para COVID-19, The Economist, edición de 8 de agosto, <https://www.economist.com/finance-and-economics/2020/08/08/hard-questions-as-scientists-and-governments-look-for-covid-19-vaccines>

Sin embargo, los planes no deberían centrarse solo en productos necesarios para combatir la pandemia, sino también en productos básicos y fundamentales necesarios en las unidades de cuidados intensivos, necesidad que fue muy aguda en las primeras etapas de la pandemia del coronavirus. Como norma, los concursos públicos de medicamentos fundamentales deberían exigir planes de gestión de la escasez, transparencia de la cadena de suministro y la diversificación del suministro para asegurar que los picos repentinos de la demanda no supongan problemas de suministro. Se deben implementar planes de contingencia para emergencias, cofinanciados por la industria, para atenuar futuras crisis. Se deberían utilizar al máximo las oportunidades que ofrecen las herramientas digitales para controlar la demanda y el suministro actuales y previstos de medicamentos. Asimismo, un futuro plan de escasez de medicamentos debería reforzar y aprovechar el sistema de vigilancia de COVID de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés), incluidos los estados miembros, la Comisión Europea y EMA, las empresas farmacéuticas, los distribuidores, las farmacias y los médicos. Se debe ampliar el acceso a organizaciones de contribuyentes y consumidores. Dicha plataforma debería estar basada en normas y datos similares, incluir el sistema de advertencia provisto en el artículo 23a de la Directiva 2001/83 e incluir información en tiempo real sobre escasez de medicamentos o información adecuada y mecanismos de alerta.

5. Eficacia de la vigilancia y el intercambio de datos, y las nuevas tecnologías

Uno de los mayores retos ha sido encontrar una manera eficaz de compartir datos y resultados, y asegurarse de que la investigación aportaba información a la respuesta ante la pandemia de los funcionarios de salud pública y el personal sanitario. La respuesta global al nuevo coronavirus traspasa los límites de disciplinas científicas e incluye la genómica, epidemiología, medicina y el descubrimiento de fármacos y el desarrollo de vacunas. Las pandemias requieren niveles de cooperación internacional sin precedentes.

a. El espacio europeo de datos sanitarios debe tener un marco legal sólido y ético de fondo

Si se produce una pandemia, los científicos de todo el mundo intentarán combatir esta nueva epidemia tratando para ello de comprender la enfermedad y desarrollando tratamientos y vacunas. Compartir datos y resultados de forma coordinada es un gran reto en esta situación de rápida evolución. Con un espacio europeo de datos sanitarios sería más fácil el intercambio de datos y el análisis, así como agilizar la investigación. AIM y sus miembros gestionan el acceso a la información de datos sanitarios con gran cuidado. Es indispensable que haya marcos sólidos y éticos para mantener la confianza pública en tecnologías que se desarrollan rápido. Esto es de gran importancia en los ámbitos de datos sanitarios y datos de pacientes, ya que se trata de datos sumamente personales. El uso irresponsable puede socavar los fundamentos de confianza y legitimidad del valor social de esos datos. El uso de datos de pacientes debería ser visible, comprensible y de confianza para los pacientes, la salud pública y los profesionales sanitarios.²²

b. Se debe reforzar la telesalud

COVID-19 ha supuesto un desarrollo, uso y reembolso sumamente rápido de la telemedicina. Es muy probable que muchas de estas dinámicas continúen durante un plazo de entre 12 a 18 meses, ya que los problemas relacionados con COVID-19 continuarán hasta que haya una vacuna extensamente disponible. Se debería utilizar ese tiempo para seguir desarrollando las preferencias de los pacientes en cuanto al acceso a la asistencia y para integrar por completo la salud virtual en el sistema de prestación de asistencia.

COVID-19 ha provocado una enorme aceleración del uso de la telesalud. Los pacientes utilizan la telesalud para sustituir las citas de asistencia sanitaria anuladas. Los proveedores han ampliado la oferta rápidamente y atienden a más pacientes mediante telesalud que antes. Las posibles consecuencias son una mayor conveniencia y acceso a asistencia, mejores resultados de pacientes y un sistema sanitario más eficaz. Los contribuyentes de la asistencia sanitaria podrían considerar apoyar este cambio y mejorar su posición en el futuro. Es muy probable que muchas de estas dinámicas continúen durante un plazo de entre 12 a 18 meses, ya que los problemas relacionados con COVID-19 continuarán hasta que haya una vacuna extensamente disponible. Durante este periodo, las preferencias de los pacientes respecto del acceso a la asistencia seguirán evolucionando y la salud virtual podría quedar más integrada en el sistema de prestación de asistencia. Las redes europeas de referencia deberían ser un modelo en este aspecto.

22. Voir l'avis de l'AIM sur le partage des données de santé.

Sin embargo, sigue habiendo retos en cuanto a la sostenibilidad financiera de la ampliación de estos servicios, así como su reembolso, algo que habría que reflexionar. Las preocupaciones relativas a la telesalud son, entre otras, la seguridad, la integración del flujo de trabajo, la eficacia en comparación con las citas en persona y los reembolsos en el futuro. De igual manera, hay una diferencia entre el interés de los pacientes por la telesalud y el uso real. Entre los factores de esta diferencia se encuentran la falta de conocimiento de lo que ofrece la telesalud, la educación sobre los tipos de necesidades de asistencia que se podrían cubrir de forma virtual y la comprensión de la cobertura de seguros.

c. La inteligencia artificial facilita la asistencia sanitaria en época de crisis

En época de pandemia, como el brote del coronavirus, la recopilación rápida de información y la coordinación de la respuesta son los mayores retos para los investigadores, los gobiernos y los funcionarios de salud pública. Se puede utilizar inteligencia artificial para pronosticar un brote y minimizar la extensión.

La inteligencia artificial se utiliza en las denominadas «aplicaciones Coronavirus». A principios de abril de 2020, se lanzó un código para una aplicación que analiza señales Bluetooth entre teléfonos móviles para detectar a usuarios que están demasiado cerca y, por lo tanto, los riesgos de contagio. Los datos se almacenan de forma temporal en el teléfono. Si el resultado de la persona es positivo, la aplicación advertirá a cualquiera que haya estado en su entorno. Podría ayudar a las autoridades sanitarias a reducir la extensión del virus, a la vez que permitiría volver a retomar la vida pública. El nuevo software europeo anonimizaría la información personal y evitaría el uso indebido por parte de terceros. Según los investigadores, también cumple con la normativa de protección de datos.

La inteligencia artificial puede agilizar el diagnóstico de enfermedades. El diagnóstico basado en inteligencia artificial que se aplica en áreas relacionadas se puede utilizar también para diagnosticar infecciones como COVID-19. Las empresas y empresas emergentes de China y EE UU afirman tener un algoritmo para detectar automáticamente tanto el cáncer de pulmón como un colapso pulmonar a partir de rayos X. Este algoritmo puede identificar de forma rápida imágenes de rayos X de pacientes de COVID-19 como «anómalas» y tiene así el potencial de acelerar el diagnóstico y garantizar que los recursos se asignan de forma adecuada. La inteligencia artificial puede ayudar a desarrollar vacunas o tratamientos. Como se ha dicho anteriormente, la inteligencia artificial es capaz de realizar búsquedas rápidas en bases de datos enormes para buscar medicamentos existentes que puedan luchar contra una enfermedad nueva o desarrollar uno nuevo. Los sistemas basados en inteligencia artificial pueden identificar miles de moléculas nuevas que podrían servir como medicamento potencial para, por ejemplo, el Coronavirus. La velocidad y adaptabilidad de la inteligencia artificial son fundamentales para acelerar los ensayos clínicos y desarrollar vacunas.²³

6. Prevención

a. Es el momento para políticas ecológicas

La pandemia de COVID-19 ha golpeado a los sistemas sanitarios más fuerte que cualquier otra crisis en el pasado. La prioridad se centró adecuadamente en la salud; un elemento clave como segundo elemento de la respuesta es ver los factores que favorecen el brote de la epidemia. Como destacó WWF²⁴, la destrucción de ecosistemas y la sobreexplotación de recursos animales son factores importantes en el brote de estas enfermedades. COVID-19 ha puesto de manifiesto que ha llegado el momento de cambiar la estrategia de todas las políticas desde la eficacia económica hacia la sostenibilidad y la equidad. AIM hace un llamamiento a la Comisión Europea para seguir manteniendo los compromisos descritos en su propuesta del Pacto Verde de la UE y continuar con las ambiciones de medio ambiente, para el bien de la salud tanto de humanos como del planeta. AIM recomienda a la Comisión Europea que coordine sus esfuerzos ambientales con la OMS. También invita a la OMS a que revise su reciente estrategia mundial sobre salud, medio ambiente y cambio climático en vista de las lecciones aprendidas de la pandemia, mediante la investigación de vínculos entre el perjuicio ambiental y la aparición de pandemias.

23. Véase el documento de posición de AIM sobre inteligencia artificial.

24. WWF, [Pérdida de naturaleza y pandemias](#), 2020

b. Una comprensión y un cumplimiento adecuados del distanciamiento social y otras medidas de confinamiento

La pandemia ha puesto más que nunca en evidencia la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación sobre salud pública. A fin de aumentar los niveles de alfabetización de la población general y de garantizar una respuesta adecuada, así como para garantizar que las medidas de confinamiento se entienden y respetan, es crucial que las autoridades comuniquen eficazmente sobre los riesgos y los últimos avances relativos a COVID-19. Para que la comunicación sea eficaz, se debería adaptar a grupos destinatarios específicos y aprovechar al máximo todos los canales de comunicación (incluidas las redes sociales). Otro aspecto clave en la observancia de las medidas, además de una comunicación transparente por parte de las autoridades, es la credibilidad de las medidas propuestas, que depende tanto de las pruebas que las apoyan como de la coherencia dentro de los países y entre ellos. Según el análisis de la experiencia con COVID, la OMS debería emitir directrices sobre las medidas que se deben implementar y cuándo y cómo hacerlo. La UE y el CEPCE también deberían aprovechar las pruebas obtenidas como base para las directrices y recomendaciones de la UE. Prepararán el camino hacia la armonización (dentro de los países y en toda la UE), que, a la larga, proporcionará más credibilidad a las medidas que se implementen. Asimismo, AIM invita a la OMS y a la Comisión Europea a recopilar pruebas y mejores prácticas sobre comunicación eficaz en el ámbito de salud pública.

c. Continuidad de la asistencia sanitaria preventiva y de la salud mental

La pandemia ha alterado considerablemente la asistencia preventiva, ya que se han cancelado o pospuesto muchos tratamientos. Se prevé que las consecuencias de esa alteración serán graves y se deberían atenuar en futuros brotes. Por una parte, las medidas de confinamiento y el miedo de la población han tenido una influencia negativa en la continuidad de la asistencia. Por otra, la falta de personal disponible ha supuesto que no se pudieran garantizar otros servicios. AIM solicita a la OMS y a la UE que emitan recomendaciones para los estados miembros sobre cómo garantizar eficazmente la continuidad de la asistencia sanitaria preventiva en época de pandemia, a la vez que se garantiza la seguridad de los pacientes. AIM también estimula a la Comisión Europea a abordar el problema subyacente de falta de personal sanitario mediante la creación de una nueva acción conjunta de la UE sobre la predicción de las necesidades de personal sanitario y de asistencia de larga duración para lograr una planificación eficaz. La acción conjunta podría garantizar una mejor recopilación de datos en la UE y desarrollar metodologías para prever mejor las necesidades de personal y de capacidades, y para lograr una mejor preparación para futuras epidemias. La UE también debería ayudar a asegurar la capacidad de asistencia sanitaria tanto en emergencias como en asistencia sanitaria preventiva y curativa para futuros brotes mediante el uso de diferentes instrumentos (por ejemplo, el Instrumento de Asistencia Urgente, el programa EU4Health u Horizonte 2020) para proveer fondos para la formación de personal sanitario y otros prestadores.

Asimismo, la pandemia de COVID-19 está teniendo un enorme efecto sobre la salud mental y el bienestar en todo el mundo. La falta de acceso a tratamiento de condiciones ya existentes, la ansiedad, el desarrollo de mecanismos de gestión perjudiciales, ... A medida que aumenta la probabilidad de sufrir problemas de salud mental, la prevención de este tipo de problemas, la intervención temprana y el acceso a una atención adecuada deberían ser parte integral de cualquier plan de confinamiento y recuperación postpandemia. AIM alienta a la Comisión Europea a proponer una estrategia de salud mental de la Unión que contribuiría a lograr ese objetivo y aspiraría a mejorar la vigilancia y la recopilación de datos de salud mental. La estrategia de la UE podría proveer directrices y recomendaciones para garantizar el acceso a asistencia en salud mental y a fomentar una buena salud mental en época de pandemia (o de otros tipos de crisis).

7. Asistencia de larga duración

a. Mejor preparación y mejora general de los servicios de asistencia de larga duración

En la mayoría de estados miembros, la asistencia de larga duración ha sido el patito feo de la pandemia. Mientras en algunos países, como Alemania, ya habían implementado un sistema básico de asistencia de larga duración y, por lo tanto, habían desarrollado estrategias complementarias de ayuda ante la pandemia, la mayoría de países se enfrentaron a dificultades fundamentales. En estallido de la pandemia, las residencias para personas mayores

y los cuidadores profesionales y no profesionales se quedaron, a menudo, sin equipo y sin apoyo, y tuvieron que trabajar en condiciones extremas. El impacto en este sector fue enorme y algunas de las consecuencias de la crisis aún están por venir (por ejemplo, agotamiento psíquico, menor interés en la profesión de cuidador, etc.). La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia, en muchos estados miembros, los muchos problemas estructurales relacionados con la asistencia de larga duración que ya existían antes de la crisis: falta de una planificación y vigilancia adecuadas, integración insuficiente y baja calidad de la asistencia y, uno de los principales retos, la falta de personal. Por una parte, los responsables deberán asegurar que los servicios de asistencia de larga duración se integran en el plan de preparación para evitar situaciones como las que se han vivido en la pandemia de COVID-19. Por otra, se deberán abordar los problemas estructurales indicados como base para una respuesta eficaz a futuras crisis.

Para ello, AIM motiva a la Comisión Europea para continuar trabajando en los indicadores de asistencia de larga duración que es el primer paso para garantizar que los datos sobre asistencia de larga duración recopilados en diferentes estados miembros sean comparables. Contar con datos comparables es una condición sine qua non para desarrollar cualquier medida o recomendación. Un acuerdo sobre indicadores de resultados a nivel de la UE facilitaría una mejor integración de la vigilancia de sistemas de asistencia de larga duración dentro del proceso del semestre europeo y una orientación adecuada de los estados miembros sobre cómo mejorar sus sistemas. AIM también solicita la creación de un Grupo Director sobre asistencia de larga duración, que facilitaría el intercambio de una organización mejorada y una financiación adecuada de sistemas de asistencia de larga duración, así como la implementación de mejores prácticas -incluyendo las lecciones aprendidas de la pandemia.

b. Las emergencias no son una excusa para eliminar los derechos de las personas dependientes

La pandemia ha provocado que los gobiernos tomen estrictas medidas de confinamiento que, a menudo, limitan algunos derechos humanos y libertades personales básicos. Las personas mayores y las personas con condiciones de salud subyacentes corren un mayor riesgo algo que se ha usado como excusa para justificar un tratamiento discriminatorio y desproporcionado. En ocasiones, el acceso a la asistencia se ha limitado en función de la edad. Además, las medidas relativas a personas dependientes tomadas en instituciones y comunidades no siempre han respetado la autonomía y la dignidad de las personas. Adicionalmente, la comunicación sobre COVID-19, a menudo, ha estigmatizado a las personas mayores. Para colmo, hay una amenaza clara de que el distanciamiento social se convierta en aislamiento, sobre todo para personas que no tienen acceso a las tecnologías o son analfabetos digitales. Definitivamente, la Comisión Europea puede jugar un papel para garantizar que se respetan los derechos de las personas. En el caso de personas mayores, hacemos un llamamiento a la Comisión Europea para sacarle el máximo partido a su próximo Libro Verde sobre el envejecimiento saludable que puede contribuir a combatir el estigma y las actitudes negativas relativas al envejecimiento y a lograr sociedades respetuosas con la edad y una mejor solidaridad intergeneracional (véase nuestro documento). Tanto la estrategia para la aplicación de la Carta de derechos fundamentales como la implementación del Pilar europeo de derechos sociales deberían contribuir a garantizar que se respetan los derechos de todas y cada una de las personas, incluso en época de pandemia.

8. Se debe fortalecer la independencia de actuación de la OMS

La crisis de COVID-19 ha demostrado que ningún país podría solucionar la crisis por sí solo. Por lo que es aún más importante que los gobiernos nacionales de todos los países actúen conjuntamente con solidaridad. Como institución global legítima, donde se unen todos los hilos, se debe reformar, reforzar y ampliar la OMS. Hay que mejorar los procesos.

En primer lugar, la OMS debe ser más independiente de la influencia de estados individuales. Su función coordinadora debe ser también más sólida y debe recibir información más rápidamente cuando surjan nuevos tipos de infecciones. La OMS está lejos de tener el poder que puede y debe tener. La OMS es la única organización internacional existente para gestionar este tipo de crisis. Por lo tanto, la OMS debe jugar un papel decisivo en el desarrollo y la distribución de una vacuna para COVID-19.

Al mismo tiempo, es necesario aclarar cómo colabora OMS Europa con la Comisión Europea y sus diferencias agencias de salud. Es necesario un diálogo continuo, compartir experiencias e información y aprender del trabajo de los demás. En este sentido, AIM hace referencia al trabajo de la Comisión Europea en el semestre europeo. Los informes de los países podrían proveer información sobre cómo mejorar el acceso a asistencia sanitaria de calidad para el trabajo de OMS Europa. Además, la OMS y la Comisión Europea podrían trabajar

juntas para estudiar las consecuencias sociales de la pandemia, aprovechar las lecciones aprendidas y tratar las desigualdades que han aumentado a causa de la pandemia. Se debería establecer un Grupo independiente de preparación y respuesta ante a las pandemias que evalúe la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19.

9. Se debe reforzar el papel de los fondos de seguros de enfermedad y las mutualidades de salud para soportar la crisis sanitaria

Los fondos de seguros de enfermedad y las mutualidades de salud basados en solidaridad juegan un papel importante a la hora de enfrentarse a brotes incontrolables de pandemias gracias a su buena protección sanitaria mediante servicios sanitarios de gran calidad para todos, independientemente del estatus social. Gracias a la gobernanza de autoadministración basada en democracia los fondos de seguro de enfermedad y las mutualidades de salud pueden tomar decisiones centradas en pacientes y hechos y pueden soportar la crisis sanitaria.

Los últimos meses han demostrado que ningún país del mundo estaba preparado para una pandemia. Tampoco lo estaban los estados miembros de la UE. Sin embargo, los países europeos no lo han hecho del todo mal en comparación con otras partes del mundo. La prosperidad relativamente alta de nuestro continente es, sin duda, un factor. Sin embargo, esa no ha sido la única razón, ya que en otros países ricos no han podido controlar el virus ni prestar un buen tratamiento a los enfermos en la misma medida. La asistencia sanitaria, en general, buena y de acceso universal en la mayoría de los estados miembros, ha resultado ser una base importante en la lucha contra la pandemia. La pandemia ha demostrado que la falta de prestaciones por enfermedad pone en peligro la salud pública, ya que ha obligado a trabajadores sin garantías de ingresos a ir a trabajar estando enfermos y arriesgar así contagiar a otros. Muchos países europeos con sistemas de protección social fuertes han tomado medidas inmediatas para mejorar el acceso a las prestaciones por enfermedad.²⁵ Un análisis muestra que estos países pueden proteger a su población mejor contra las amenazas de pandemias.²⁶ Asimismo, los sistemas de seguridad social protegen la economía y, por lo tanto, se deben considerar un activo en lugar de un gasto para las sociedades. Para superar pandemias, AIM destaca que debemos apreciar la buena asistencia sanitaria basada en solidaridad en todos los estados miembros de la UE y desarrollarla más donde sea necesario.

En diferentes estados miembros europeos, los fondos de seguro de enfermedad y las mutualidades de salud han rediseñado sus servicios rápidamente a gran escala para ampliar la capacidad de tratamiento de pacientes con COVID-19. Esto ha supuesto también el alta de miles de pacientes para desocupar camas, el retraso de tratamientos programados, el cambio a citas en línea cuando era posible y la reubicación del personal. Las preguntas de las aseguradoras sobre asistencia y financiación se han respondido ampliamente por teléfono; se han creado números de teléfono para atender a personas mayores que se sentían solas. En residencias para personas mayores, gracias a las videollamadas se ha podido mantener el contacto, ya que no se permitían las visitas. Mientras en muchos estados miembros, los médicos bloqueaban la telemedicina, ahora está mejorando. Las mutualidades de salud han proporcionado servicios a domicilio. Estos ejemplos muestran que las sociedades mutualistas juegan un papel importante en la Unión Europea para garantizar la cohesión social, sobre todo en el ámbito del bienestar social, en el que prestan una gran variedad de servicios: servicios sociales y sanitarios, y seguros de enfermedad.

Ahora, la atención se está desplazando hacia la situación financiera de las aseguradoras. Es muy importante encontrar soluciones, concretamente, fondos de rescate y apoyo financiero para ayudar a las instituciones de asistencia en «épocas sin pacientes» debido al distanciamiento social. La nueva situación ha empeorado durante la crisis económica que ha supuesto que la gente pierda su empleo y su negocio. La consecuencia es directa: menores contribuciones del asegurado y de las empresas. Además, en algunos países, los fondos de seguros de enfermedad y las mutualidades de salud ahora tendrán que pagar obligatoriamente casi todas las pruebas de COVID-19, algo que normalmente es obligación del estado y se financia mediante impuestos. Por lo tanto, es importante apoyar a los seguros de salud y mutualidades de salud estatutarios mediante mayores ayudas estatales respecto de sus finanzas y la integración en el semestre europeo y en el Pilar europeo de derechos sociales.

Adicionalmente, en algunos países, las mutualidades de salud -tratadas de la misma manera que los seguros de enfermedad con ánimo de lucro- están sujetas a impuestos obligatorios adicionales sobre la facturación global, para ayudar a colmar la brecha del presupuesto del estado. Como las mutualidades no pueden recaudar capital como las empresas con ánimo de lucro, deben aumentar las contribuciones de los miembros lo que podría suponer una gran carga financiera para estos últimos. Estas políticas de impuestos afectan la capacidad de las mutualidades para desarrollar un acceso asequible a servicios de asistencia sanitaria y seguros.

25. OIT, Foco en la protección social, mayo de 2020, Prestaciones de enfermedad durante la licencia de enfermedad y la cuarentena (evaluado el 14 de julio de 2020)

26. <https://reliefweb.int/report/world/social-protection-responses-covid-19-crisis-country-responses-and-policy-considerations>.