



COMISIÓN EUROPEA

Bruselas, 31.3.2010
COM(2010)128 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO, EL PARLAMENTO
EUROPEO, EL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL Y EL COMITÉ DE LAS
REGIONES**

Papel de la UE en la salud mundial

SEC(2010)380
SEC(2010)381
SEC(2010)382

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO, EL PARLAMENTO EUROPEO, EL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL Y EL COMITÉ DE LAS REGIONES

El papel de la UE en la salud mundial

1. EL RETO DE LA SALUD MUNDIAL

No existe una definición única de salud mundial; se refiere a la mejora de la salud en todo el mundo, la reducción de las desigualdades y la protección frente a las amenazas sanitarias mundiales. Para solucionar los problemas sanitarios mundiales es necesario que todas las políticas y acciones internas y externas sean coherentes y se basen en principios acordados.

El Tratado de la Unión Europea estipula que al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana. La Carta de los Derechos Fundamentales dispone además que toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales¹. Una mayor coherencia entre las políticas internas y exteriores pertinentes consolidará el papel de la UE como actor mundial. El modelo social de la UE, sus estrictas normas de seguridad y su posición en materia de comercio y desarrollo mundial le permiten jugar un papel importante en la mejora de la salud mundial.

La salud se ve afectada por factores sociales, económicos y medioambientales los cuales, a su vez, están cada vez más afectados por la mundialización. A escala mundial, la mejora de la salud depende también de una mayor justicia social, como lo demuestran cada vez más las repercusiones de la crisis financiera y de los precios de los alimentos sobre la población más pobre. El Informe de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud de 2008 demuestra que para avanzar son necesarios cambios en los equilibrios de poderes actuales – político, económico, social y de género.

A lo largo del siglo pasado la esperanza de vida se duplicó, pasando de 30 a 64 años. Por una parte, ha aumentado el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención; por otra, se ha ampliado la brecha entre ricos y pobres, tanto entre los países como en el interior de los mismos. El crecimiento de la población, la urbanización, el envejecimiento, los estilos de vida poco saludables, el deterioro medioambiental, el escaso acceso al agua potable, los alimentos y los servicios sanitarios, junto con las desigualdades sociales y económicas requieren una respuesta multisectorial y mundial.

Por tanto, las políticas de salud pública deben trascender las fronteras nacionales y requieren unas instituciones mundiales fuertes que trabajen de manera coordinada.

Gobernanza mundial en materia de salud y marcos políticos internacionales

¹ Artículo 35, DO C 303 de 14.12.2007, p.1.

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) está facultada para adoptar resoluciones y reglamentos internacionales vinculantes. El Convenio Marco para el Control del Tabaco² constituye el primer tratado internacional en materia de salud. Más recientemente, la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado reglamentos sanitarios internacionales que ofrecen un marco para la gestión coordinada de las emergencias de salud pública. Sin embargo, la mayor parte de las resoluciones de esta Asamblea no son vinculantes, y su cumplimiento depende de las capacidades nacionales y la voluntad política.

Los tres Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (ODM 4, 5 y 6) prevén medidas estratégicas, normativas y financieras por parte de la comunidad internacional para mejorar los resultados en esta materia. Las ayudas directas a la salud se han incrementado de 4 000 millones EUR en 1990 a más de 16 000 millones EUR actualmente. Asimismo, los donantes emergentes y la cooperación Sur-Sur están desempeñando un papel cada vez más importante. **Tenemos buenas historias que contar y buenos ejemplos en los que basarnos.** No obstante, los progresos hacia el cumplimiento de los ODM relacionados con la salud son desiguales y están todavía muy lejos de los objetivos en la mayoría de los países en desarrollo. Si bien se han conseguido algunos progresos para reducir la mortalidad infantil (ODM4), como el impacto de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, cerca del 15 % de los niños del África Subsahariana siguen muriendo antes de cumplir los cinco años. La tasa de mortalidad materna (ODM 5) apenas se ha reducido y, en lo que respecta al VIH/SIDA (ODM 6), el número de personas de los países en desarrollo que reciben tratamiento con antirretrovirales se ha multiplicado por diez en los últimos cinco años, gracias en gran medida a la financiación directa del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria³. Aún así, el VIH/SIDA sigue siendo la principal causa de muerte en el África Subsahariana.

La atención desigual y fragmentada prestada a las prioridades en materia de salud ha obstaculizado los avances. Hay más de 140 iniciativas sanitarias mundiales dirigidas a necesidades específicas que a menudo son paralelas y podrían aumentar la presión sobre unos sistemas de salud ya frágiles. También hay que prestar especial atención, a través de un planteamiento multisectorial, al aspecto de nutrición del ODM 1, al aspecto de la igualdad entre los sexos del ODM 3 y al aspecto de sostenibilidad del medio ambiente del ODM 7, que constituyen los principales factores de riesgo de mala salud en los países en desarrollo.

Un problema importante es la incapacidad de los países - muchas veces frágiles, en situación de post-conflicto o que carecen de instituciones lo bastante sólidas o de los recursos necesarios - para aplicar políticas efectivas de salud pública, incluido el acceso a unos servicios de salud adecuados. Por ejemplo, la tasa de mortalidad materna en Sri Lanka es 30 veces inferior a la de Angola, aunque ambos países tienen un PIB *per capita* similar, y la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años en Malawi es la mitad que la de Guinea Ecuatorial, a pesar de que su PIB *per capita* es 30 veces inferior.

La presente Comunicación propone una visión europea sobre la salud mundial, define los principios rectores que deberán aplicarse a todos los sectores políticos pertinentes y presenta una serie de ámbitos en los que la actuación de la UE podría ser más efectiva⁴.

² CMCT, OMS, 21 de mayo de 2003.

³ ONUSIDA: Situación de la epidemia de Sida, 2009.

⁴ La Comunicación va acompañada de tres documentos de trabajo de los servicios de la Comisión: «Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy», «Global health:

2. LEGITIMIDAD DE LA UE PARA ACTUAR

El Tratado de la Unión Europea dispone que la Unión combatirá la exclusión social y la discriminación y fomentará la justicia y la protección sociales, la igualdad entre mujeres y hombres, la solidaridad entre las generaciones y la protección de los derechos del niño⁵, y afirma, asimismo, que en sus relaciones con el resto del mundo la Unión afirmará y promoverá sus valores⁶.

La UE ha acordado unos valores comunes de solidaridad para una cobertura equitativa y universal de la atención sanitaria de calidad⁷. En una Comunicación reciente se aborda también el problema de las desigualdades en materia de salud dentro de la Unión⁸.

La acción de la UE para mejorar la salud en los terceros países se fundamenta en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Este especifica que la Unión y los Estados miembros favorecerán la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública, y que al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana⁹.

La Estrategia de la UE en materia de salud expone la necesidad de un liderazgo colectivo permanente a nivel mundial para obtener mejores resultados en Europa y en los terceros países. A través de sus programas marco de investigación, la Unión viene apoyando la investigación a lo largo de todo el ciclo de innovación, partiendo de la investigación básica, la investigación clínica y la investigación sobre salud pública y servicios sanitarios, lo que incluye tecnologías de información y comunicación (TIC) para la salud (*eHealth*). Por otra parte, las políticas de la UE sobre normas ambientales o sobre la aplicación de los acuerdos multilaterales en materia de medio ambiente tienen también repercusiones positivas sobre la salud mundial.

El Consenso Europeo sobre Desarrollo¹⁰ reconoce que la salud es un objetivo esencial en el marco de los ODM. La UE considera que un liderazgo integrador, los derechos humanos, la democracia, la buena gobernanza y la estabilidad son factores esenciales para unas sociedades saludables, y viceversa. La salud es un elemento crítico para luchar contra la pobreza y promover el crecimiento sostenible. La política de la UE en materia de salud y reducción de la pobreza¹¹ trata sobre estos vínculos, prestando especial atención a las enfermedades relacionadas con la pobreza¹² y a la crisis de personal sanitario¹³. La UE se ha comprometido claramente a aumentar la ayuda al desarrollo¹⁴, así como a adaptarla más a las estrategias de

responding to the challenges of globalization» y «European Research and Knowledge for global health», en los que se exponen detalladamente los asuntos estratégicos aquí incluidos.

⁵ De conformidad con el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, referente al derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

⁶ Artículo 3 del Tratado de la Unión Europea.

⁷ Conclusiones del Consejo (2006/C 146/01).

⁸ COM (2009)567 de 20 de octubre de 2009.

⁹ Artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

¹⁰ COM (2006)/C 46, de 24 de febrero de 2006.

¹¹ COM(2002) 129, de 22 de marzo de 2002.

¹² COM (2005) 179.

¹³ COM (2006) 870.

¹⁴ Conclusiones del Consejo: Programa de acción de la UE para la consecución de los ODM, 11096/08, 24 de junio de 2008.

los países socios y a hacerla más previsible, a fin de permitirles asumir sus políticas y acciones en materia de salud.

El papel líder de la UE en comercio internacional, gobernanza ambiental mundial y ayuda al desarrollo, así como sus valores y su experiencia en materia de atención sanitaria de calidad universal y equitativa, la legitiman claramente para intervenir en el ámbito de la salud mundial.

3. UNA AMBICIÓN, UNA VOZ Y UNA ACCIÓN MÁS FUERTES DE LA UE

3.1. El desafío de la gobernanza: cómo un liderazgo fuerte puede coordinar a los actores mundiales

Hay una plétora de actores e iniciativas dedicadas a la salud mundial, al igual que una necesidad continua de movilizar recursos. Ello requiere un liderazgo mundial más claro y eficiente. Con la entrada en vigor del Tratado de Lisboa, convendría que el papel de la UE en la OMS sea objeto de reflexiones más amplias sobre su papel en las Naciones Unidas.

3.2. El desafío de la cobertura universal: garantizar el acceso a los servicios sanitarios para todos

Para reducir la brecha actual en la cobertura de los servicios sanitarios no sólo habrá que aumentar los recursos nacionales, sino también la ayuda al desarrollo en los países más pobres. Más allá de mejorar la asignación de recursos entre los países y dentro de ellos, esto implica redoblar el diálogo político sobre los sistemas de salud y sus disposiciones de financiación. La aplicación de su programa sobre la eficacia de la ayuda debería permitir a la UE prestar un apoyo más previsible y adaptado. Al abordar los ODM relacionados con la salud es necesario tener en cuenta su vinculación con los demás ODM (principalmente en lo que respecta al género, la nutrición y el agua y el saneamiento), así como responder a otras necesidades importantes, especialmente las enfermedades no transmisibles¹⁵ y las necesidades especiales de las personas que se encuentran en situaciones de crisis humanitarias. Para seguir este planteamiento holístico basado en «sistemas», la UE necesita mejorar su capacidad de análisis y diálogo sobre los retos sanitarios mundiales a escala nacional, regional e internacional.

3.3. El desafío de la coherencia política: la política sanitaria no puede abordarse aisladamente

Se ofrece a la UE la ocasión de combinar su papel líder en comercio y ayuda al desarrollo con sus compromisos en favor del progreso social y medioambiental, a fin de forjar un planteamiento coherente respecto a la salud mundial. Los cinco ámbitos prioritarios acordados recientemente por la UE para buscar la coherencia de las políticas en favor del desarrollo abarcan los principales factores que influyen sobre la salud mundial: comercio y financiación, migración, seguridad, seguridad alimentaria y cambio climático. Prestar mayor atención a los impactos sobre el desarrollo de estas políticas y de otras como la educación o la participación de los jóvenes, por ejemplo, tendrá efectos positivos sobre la salud mundial.

¹⁵ AMS 2008 61.14.

3.4. El desafío del conocimiento: invertir en una investigación que beneficie a todos

La innovación en la investigación en materia de salud ha contribuido en gran medida a mejorar la salud humana y la calidad de vida en Europa y fuera de ella. No basta con que las nuevas intervenciones o los nuevos medicamentos sean efectivos y seguros, también deben ser aceptables, accesibles y asequibles para que beneficien a la totalidad de la población. Las TIC pueden jugar un papel clave para mejorar la prestación de servicios de salud. Todavía existe una brecha enorme entre lo que se sabe que mejora la salud y lo que se está suministrando en la práctica. Es más, la estructura de incentivos para el desarrollo de nuevos medicamentos y tecnologías médicas resulta menos efectiva cuando los pacientes son demasiado pocos o demasiado pobres. Por ello resulta esencial orientar las prioridades de investigación a conseguir el mayor impacto posible sobre la salud pública. El acceso y la innovación deben abordarse simultáneamente, como se subrayaba en la Estrategia Global y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual¹⁶. Tanto quienes fijan las directrices políticas como los investigadores deben plasmar las conclusiones de la investigación en decisiones basadas en pruebas. Las políticas basadas en hechos demostrados sólo pueden fundamentarse en unos sistemas de información sobre salud sólidos, así como en la investigación y la generación de conocimientos de cada país. Ello requiere capacidad de investigación multidisciplinar en los países.

4. RESPUESTA MEJORADA DE LA UE

En todas sus medidas y políticas exteriores e internas, la UE debe aplicar los principios y valores comunes de *solidaridad en la perspectiva de una cobertura equitativa y universal de unos servicios sanitarios de calidad*.

4.1. Gobernanza democrática e integradora

- A escala mundial, la UE debe intentar por todos los medios **defender una postura única** dentro de los organismos de la ONU, trabajar para eliminar las duplicaciones y fragmentaciones y conseguir que el sistema de las Naciones Unidas sea más coordinado y efectivo. Debe apoyar un **liderazgo más fuerte de la OMS** en sus funciones normativa y de orientación para mejorar la salud mundial. Es necesario que la UE busque sinergias con la OMS a la hora de abordar los retos planteados a la salud mundial. Debe reducirse la fragmentación de la financiación a la OMS y pasar gradualmente a financiar su presupuesto general. A escala regional, la UE debe fomentar contactos más estrechos entre vecinos y promover el establecimiento de redes regionales de salud, como la Dimensión Septentrional y la Red de Salud del Sureste de Europa. Cuando ya existan instituciones (como la Unión Africana) o diálogos (como la Política Europea de Vecindad) regionales, la UE tiene que promover la inclusión de temas de salud mundial entre sus prioridades y reforzar la cooperación con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.
- A escala nacional, la UE debe apoyar más la **plena participación de todas las partes interesadas** en el desarrollo, aplicación y supervisión de las políticas sanitarias nacionales, así como de otras políticas pertinentes. Debe promover el

¹⁶ Resolución AMS 61.21, 2008.

control parlamentario de las decisiones de financiación pública que afectan a la prestación de servicios sanitarios en los países socios. Hay que vincular estas medidas con la educación, implicando a los jóvenes, las familias y las comunidades, y capacitándolos para llevar un tipo de vida más saludable, aprovechar al máximo su potencial humano y contribuir de manera efectiva al proceso político¹⁷.

4.2. **Hacia la cobertura universal de una atención sanitaria básica de calidad: dónde actuar, qué hacer y cómo intervenir**

- La UE debe dar prioridad y aumentar su apoyo a los países que se encuentran en situación precaria y ayudar a los países con pocos donantes («países huérfanos») y a los que se encuentran más lejos de poder cumplir los ODM relacionados con la salud. Debe ayudarles a diseñar y aplicar políticas, estrategias y programas nacionales para avanzar más rápidamente hacia el logro de tales objetivos. La UE tiene que aplicar este planteamiento sistemáticamente a través de canales bilaterales y de la participación en iniciativas mundiales y foros internacionales. La Comisión propondrá una lista de **países prioritarios** en los que la UE debe concentrar su ayuda oficial al desarrollo en materia de salud con vistas a la Cumbre de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2010.
- Hay que concentrar la ayuda de la UE en **reforzar los sistemas de salud** a fin de garantizar que sus componentes principales – profesionales de la salud, acceso a los medicamentos, infraestructura y logística y gestión descentralizada – sean lo bastante efectivos para prestar una atención sanitaria básica de calidad y equitativa sin discriminación por razón alguna, tal y como se define en el artículo 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales. Este planteamiento reviste especial importancia para el **ODM 5**. El tipo de proceso propugnado por la Asociación Internacional para la Salud, consistente en evaluar los planes nacionales generales de salud (a través de la evaluación conjunta de las estrategias nacionales) y financiar un presupuesto de salud nacional y un proceso de supervisión, deberá ser el marco preferido para facilitar la ayuda comunitaria. El único planteamiento eficiente es un planteamiento exhaustivo que incluya todas las prioridades.

La UE debe promover este planteamiento en iniciativas mundiales de financiación, como el Fondo Mundial contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización, así como mediante su participación en la gobernanza de las instituciones financieras internacionales. Habrá que adaptar los fondos mundiales existentes a los retos planteados por la salud mundial, en vez de crear nuevos instrumentos.

- Al cumplir sus promesas de ayuda al desarrollo, la UE debe aumentar su apoyo a la aplicación de estrategias sanitarias nacionales a través de los sistemas de cada país. Ya sea directa o indirecta (como parte del apoyo presupuestario o como iniciativas mundiales), la ayuda de la Unión en materia de salud debe ofrecer una **previsibilidad de al menos tres años**. Ello es esencial para que aquellos países con menor capacidad de financiación pública puedan diseñar y aplicar estrategias nacionales de salud. Hay que animar a los Estados miembros a unirse a la

¹⁷ COM(2007) 498.

Comisión en los «contratos ODM», que ofrecen previsibilidad y mayores recursos nacionales. Su pertinencia para la salud será todavía mayor si se establecen vínculos bien definidos con los mecanismos conjuntos de control y diálogo basados en las políticas sanitarias nacionales. **De conformidad con los objetivos de eficacia de la ayuda, la UE deberá canalizar dos tercios de su ayuda oficial al desarrollo en materia de salud a través de los programas de desarrollo propios de los países socios y un 80 % recurriendo a los sistemas de contratación y gestión de las finanzas públicas de dichos países.** Asimismo, es necesario que la UE estudie, junto con sus socios mundiales, las posibilidades de financiación innovadora adicional para hacer frente a los retos sanitarios mundiales, así como el papel que puede desempeñar el Banco Europeo de Inversiones para financiar infraestructuras sociales y relacionadas con la salud. También deberá promover la división del trabajo entre los agentes institucionales y las organizaciones privadas.

La UE deberá apoyar los esfuerzos de los terceros países para formular políticas efectivas que movilicen los ingresos nacionales, ampliar la financiación equitativa de los sistemas de salud y desarrollar o consolidar mecanismos de protección social en el sector sanitario. Ello se promueve a través del proceso de ampliación, en el que la adaptación jurídica al acervo, las políticas y las prácticas de salud de la Unión es controlada regularmente por la Comisión. En los países en desarrollo deberá considerarse la sustitución de los honorarios abonados por los usuarios por dispositivos de **financiación equitativa** y el cumplimiento de los compromisos en materia de asignaciones a la salud en los presupuestos nacionales¹⁸. La UE ayudará a la OMS, dentro del acuerdo de asociación vigente, a evaluar, analizar y facilitar estimaciones periódicas de las carencias en la financiación pública nacional para la prestación de asistencia sanitaria básica. En todos los diálogos políticos pertinentes, la Unión abordará la **naturaleza multisectorial de la salud** y sus estrechos vínculos con el género, la nutrición, el agua, el saneamiento, la calidad medioambiental y la educación. Junto con las regiones o países más afectados por la malnutrición maternoinfantil, la UE apoyará la formulación y aplicación de políticas públicas de nutrición, interconectando las intervenciones en materia de salud y seguridad alimentaria.

4.3. Coherencia entre las políticas pertinentes de la UE en materia de salud mundial

La UE debe garantizar que **todas las políticas internas o exteriores pertinentes** contribuyan a promover una cobertura equitativa y universal mediante servicios sanitarios de calidad. Para ello, la evaluación de impacto de los ámbitos políticos correspondientes deberá analizar las repercusiones de las opciones estratégicas sobre la salud mundial¹⁹. Se promoverá el vínculo entre la ayuda humanitaria y la ayuda al desarrollo de la UE. De conformidad con los compromisos adquiridos en cuanto a la

¹⁸ Jefes de Estado de la Unión Africana. Declaración y Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, de 2001 y Declaración de Bruselas ACP/83/016/07, de 26 de octubre de 2007.

¹⁹ Como se prevé en las Directrices para la evaluación de impacto (SEC (2009) 92, COM(2005)172, de 27.4.2005, y COM(2009) 205 final, de 29.4.2009.

coherencia de las políticas en favor del desarrollo²⁰, la UE deberá estar preparada para tratar los siguientes aspectos de la salud mundial:

- Respecto al **comercio**, la UE debe esforzarse para garantizar una utilización más eficaz de las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC²¹ a fin de ampliar el **acceso a los medicamentos esenciales** y hacerlos más asequibles. La UE tiene que apoyar las acciones prioritarias determinadas en la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, lo que debería permitir afrontar los desafíos previstos a partir de 2016, cuando el marco de los ADPIC entre en vigor en los países menos desarrollados. La UE deberá seguir garantizando que sus acuerdos comerciales bilaterales no incluirán cláusulas que puedan socavar el acceso a los medicamentos. La competencia de los productos genéricos²² y el uso racional de los medicamentos revisten una importancia primordial para garantizar la viabilidad de los sistemas de atención sanitaria²³. Asimismo, la UE tiene que trabajar a escala mundial y regional para eliminar el comercio de medicamentos falsificados, por ejemplo, a través del Grupo de Trabajo Internacional contra la Falsificación de Medicamentos (IMPACT por sus siglas en inglés). También deberá continuar luchando contra las drogas ilegales y sus efectos sobre la salud, teniendo en cuenta la importancia capital de la reducción de la demanda. Por último, la UE continuará propugnando una mejor gobernanza mundial en los acuerdos medioambientales pertinentes para la salud.
- Respecto a la **emigración**, los Estados miembros de la UE deberán velar por que sus políticas de inmigración no socaven la **disponibilidad de profesionales sanitarios** en los terceros países, respetando a la vez la libertad de circulación individual y las aspiraciones personales y profesionales. A este respecto, la UE debe avanzar más rápido en el cumplimiento de los compromisos contraídos en virtud de su Estrategia de Acción para la Crisis de Recursos Humanos en el Sector de la Salud en los Países en Desarrollo, y contribuir al Código de Prácticas de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la contratación internacional de personal sanitario. La UE debe facilitar la migración circular como forma de mitigar la «fuga de cerebros» en los países que la experimentan. Los Estados miembros de la UE deben esforzarse más para garantizar el acceso de todas las personas de la UE – incluidos los emigrantes – a unos servicios sanitarios de calidad sin discriminación alguna.
- Respecto a la **seguridad**, la Política Exterior y de Seguridad Común de la UE debe promover los avances en la respuesta comunitaria ante las **situaciones de fragilidad**²⁴ y recalcar la importancia del acceso a los servicios sanitarios para las poblaciones sometidas a presiones en contextos frágiles, crisis humanitarias y procesos de paz y estabilización. La UE tiene que contribuir a las capacidades mundiales y las capacidades nacionales de los terceros países en materia de prevención precoz, alerta rápida y respuesta ante las **amenazas mundiales a la**

²⁰ Coherencia de las políticas en favor del desarrollo – Acelerar el avance para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, COM(2005) 134, 12 de abril de 2005 e informes semestrales, el más reciente COM(2009) 461.

²¹ OMC, Ginebra, 30 de agosto de 2003.

²² COM (2009) 351, de 8.7.2009.

²³ COM (2008) 666, de 10.12.2008.

²⁴ COM(2007) 643.

salud en el marco de los reglamentos sanitarios internacionales. Debido a la amenaza de las zoonosis, ello también implica prestar más atención al concepto de «un mundo, una salud»²⁵.

- Respecto a la **seguridad alimentaria, la ayuda alimentaria y la nutrición**, la UE debe velar por que sus políticas coadyuven a aumentar el acceso a los alimentos y se asocien a las estrategias de salud nacionales, lo que incluye servicios de **nutrición** y control de la situación nutricional de la población, de conformidad con las Comunicaciones sobre seguridad alimentaria y ayuda alimentaria. La UE debe participar en la consecución de un liderazgo mundial de la ONU fuerte y efectivo en materia de nutrición y un marco mundial multisectorial en materia de nutrición²⁶. La UE también debe intentar contribuir a la seguridad alimentaria mediante la aplicación de los convenios sobre biodiversidad y desertificación.
- Respecto al **cambio climático**, la UE tendrá en cuenta los objetivos de salud mundial al aplicar el compromiso colectivo en favor de recursos nuevos y adicionales contraído por los países desarrollados en la 15 Conferencia de las Partes de diciembre de 2009.

4.4. Investigación y diálogo y acción basados en hechos demostrados

- La UE debe coordinar de manera más efectiva la investigación sobre salud mundial a fin de acabar con el panorama altamente fragmentado existente, así como determinar prioridades mundiales comunes para la investigación sanitaria. Hay que promover una financiación efectiva y equitativa de la **investigación en beneficio de la salud de todos**.
- Los programas marco de investigación de la UE deben seguir concediendo prioridad a las acciones dirigidas a afrontar los retos mundiales en materia de salud. Estas acciones deberán basarse en procesos conjuntos de establecimiento de prioridades, asociaciones equitativas y garantía de acceso al conocimiento generado.
- La UE tiene que reforzar y equilibrar **todo el proceso de investigación sanitaria** de innovación, aplicación, acceso, supervisión y evaluación. Dicha investigación deberá conseguir aportaciones efectivas a las políticas sanitarias, mejorar la prestación de servicios de salud e incluir mecanismos para que los países socios elaboren y mantengan su capacidad nacional de investigación.
- La UE debe aumentar sus trabajos actuales²⁷ con organismos nacionales e internacionales pertinentes como la OMS, la OCDE y la Red de la Métrica de Salud, a fin de mejorar los sistemas de información sobre salud y la recopilación de **estadísticas y datos** comparables que permitan la evaluación comparativa e inspiren las políticas nacionales, europeas y mundiales. La UE debe promover el recurso a las TIC, especialmente *eHealth*.

²⁵ Véase: <http://www.oneworlddonehealth.org/>

²⁶ OMS Consejo Ejecutivo 126/9, 19 de noviembre de 2009.

²⁷ Recopilaciones conjuntas de datos sobre atención sanitaria Eurostat /OCDE/OMS.

- Todas las acciones normativas mundiales sobre seguridad de los alimentos, los piensos, los productos farmacéuticos y los productos sanitarios deberán basarse en hechos demostrados. La UE promoverá la divulgación de información sobre peligros y riesgos en esos ámbitos.

4.5 Resultados obtenidos gracias al refuerzo de la coordinación, el control y el desarrollo de capacidades

Para maximizar y medir las repercusiones de sus políticas y programas relacionados con la salud mundial, la UE establecerá los mecanismos siguientes:

- Facilitar su acción común en materia de salud a escala nacional y mundial; tanto la Comisión como los Estados miembros designarán un coordinador sobre salud mundial. Todos los coordinadores de la UE colaborarán en una **plataforma para el intercambio de información** y se reunirán periódicamente para acordar posiciones comunes y posibilidades de acción conjunta.
- Supervisar la ayuda general de la UE a la salud y la forma en que se distribuye. La UE tiene que garantizar la plena aplicación de su Código de Conducta sobre la **División del Trabajo**²⁸ en el ámbito de la salud. Deberá adquirir una **competencia colectiva sobre capacidad** de análisis y diálogo estratégico **en materia de salud mundial**, a fin de poder expresarse con una sola voz en sus relaciones con terceros países y en los foros internacionales. Las acciones en este sentido se basarán en la cartografía de las competencias existentes en la UE.
- Entablar **diálogos con los principales actores y partes interesadas del mundo**. La UE debe seguir trabajando en asociación con los organismos de las Naciones Unidas y las instituciones financieras internacionales dedicadas a la salud mundial. Tiene que incorporar los problemas de salud mundial en su diálogo con los demás actores del mundo. La próxima Cumbre África-UE, a finales de 2010, constituirá otra ocasión clave para que ambos continentes colaboren para la consecución de los OMD relacionados con la salud.

²⁸ COM(2007) 72, de 28 de febrero de 2007.