

# PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

---

*Documento de sesión*

**A6-0350/2008**

16.9.2008

## **INFORME**

sobre el Libro Blanco de la Comisión «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»  
(2008/0000(INI))

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

Ponente: Alojz Peterle

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO .....	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	13
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES .....	15
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNERO.....	20
RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN.....	24

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

### sobre el Libro Blanco de la Comisión «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» (2008/2115 (INI))

*El Parlamento Europeo,*

- Vistos el artículo 152 y los artículos 163 a 173 del Tratado CE,
- Visto el Libro Blanco de la Comisión «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» (COM(2007)0630),
- Vistas las Conclusiones del Consejo sobre el Libro Blanco «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»,
- Visto el Dictamen del Comité de las Regiones sobre el Libro Blanco «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»,
- Vista la Decisión nº 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por el que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)<sup>1</sup>,
- Vistas las Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea<sup>2</sup>,
- Vista la Decisión del Consejo 2004/513/CE, de 2 de junio de 2004, relativa a la celebración del Convenio marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco<sup>3</sup>,
- Vistas las Conclusiones del Consejo sobre la salud de las mujeres<sup>4</sup>,
- Visto el Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (2007-2013),
- Visto el Libro Blanco «Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad» (COM(2007)0279),
- Vista su Resolución, de 6 de julio de 2006, con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre la protección del personal sanitario de la Unión Europea contra las infecciones de transmisión hemática resultantes de heridas causadas por agujas de jeringuillas<sup>5</sup>,
- Vistas las directrices de la OMS recogidas en la estrategia marco «Salud para todos en el año 2000»,

---

<sup>1</sup> DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

<sup>2</sup> DO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

<sup>3</sup> DO L 213 de 15.6.2004, p. 8.

<sup>4</sup> DO C 146 de 22.6.2006, p. 4.

<sup>5</sup> DO C 303 E de 13.12.2006, p. 754.

- Vista su Resolución de 22 de abril de 2008 sobre donación y trasplante de órganos: acciones de la UE<sup>1</sup>,
  - Vista su Resolución de 10 de abril de 2008 sobre la lucha contra el cáncer en la Unión Europea ampliada<sup>2</sup>,
  - Vista su Resolución de 15 de enero de 2008 sobre la estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)<sup>3</sup>,
  - Vista su Resolución de 12 de julio de 2007 sobre las medidas para combatir las enfermedades cardiovasculares<sup>4</sup>,
  - Vista su Resolución de 6 de septiembre de 2006 sobre «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental»<sup>5</sup>,
  - Vista su Resolución de 23 de febrero de 2005 sobre el Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)<sup>6</sup>,
  - Vista su Declaración de 27 de abril de 2006 sobre la diabetes<sup>7</sup>,
  - Visto el artículo 45 de su Reglamento,
  - Visto el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y las opiniones de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales y la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (A6-0350/2008),
- A. Considerando que la salud es uno de los bienes más preciados, que nuestro objetivo es la salud para todos y que debemos garantizar un elevado nivel de salud,
- B. Considerando que el artículo 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea<sup>8</sup> prohíbe toda discriminación por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales y que el artículo 35 estipula que toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria, así como a beneficiarse de la atención sanitaria, y que se deberá garantizar un alto nivel de protección de la salud humana,
- C. Considerando que el efecto positivo de los avances sanitarios es que ha aumentado el número de personas que vive más años,
- D. Considerando el aumento de las tasas de cáncer, de diabetes, de enfermedades cardiovasculares, de enfermedades reumáticas y de patologías mentales, de problemas ligados al sobrepeso y a la obesidad, así como a la malnutrición y a la nutrición inadecuada, y de casos de VIH / SIDA, de la mala calidad del medio ambiente y de la

<sup>1</sup> Textos aprobados, P6\_TA(2008)0130.

<sup>2</sup> Textos aprobados, P6\_TA(2008)0121.

<sup>3</sup> Textos aprobados, P6\_TA(2008)0009.

<sup>4</sup> DO C 175 E de 10.7.2008, p. 561.

<sup>5</sup> DO C 305 E de 14.12.2006, p. 148.

<sup>6</sup> DO C 304 E de 1.12.2005, p. 264.

<sup>7</sup> DO C 296 E de 6.12.2006, p. 273.

<sup>8</sup> DO C 364 de 18.12.2000, p. 1.

reaparición de algunas enfermedades asociadas al aumento de las desigualdades sociales, precisamente cuando nuevos desafíos representan una creciente amenaza para la salud en la UE y fuera de sus fronteras; considerando que con ello aumenta la necesidad de prevención y de servicios formales e informales de atención sanitaria y de rehabilitación después de la enfermedad,

- E. Considerando las posibles nuevas amenazas para la salud de dimensiones transfronterizas, como las pandemias, los nuevos patrones de enfermedades contagiosas, las enfermedades tropicales y el terrorismo biológico, y las consecuencias del cambio climático y de la globalización, particularmente en relación con el agua, los alimentos, el aumento de la pobreza y de la migración, a las que se añaden las amenazas actuales como la contaminación ambiental, que son cada vez más graves,
- F. Considerando que los sistemas solidarios de atención sanitaria constituyen un elemento esencial del modelo social europeo y que los servicios sociales y de salud realizan una tarea de interés general aportando así una contribución de primer orden a la justicia social y la cohesión social,
- G. Considerando que el envejecimiento de la población está cambiando los patrones de las patologías, lo que agudiza la necesidad de prestar servicios formales e informales de atención sanitaria y pesa sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios; considerando por ello que tanto el sector público como el privado tienen que prestar una atención especial al apoyo a la investigación y a la innovación; considerando la necesidad de políticas firmes en favor de las primeras etapas de la vida, en particular en algunos Estados miembros,
- H. Considerando que existen grandes disparidades en la atención sanitaria entre los Estados miembros y dentro de ellos,
- I. Considerando que los ciudadanos esperan cada vez más una acción común y eficaz en materia sanitaria,
- J. Considerando asimismo que conviene respetar, en aplicación del principio de subsidiariedad, las competencias de los Estados miembros en el ámbito de la salud y su libertad de decidir qué tipo de servicios sanitarios consideran adecuado ofrecer, incluidas las diferentes formas de gestión y los enfoques específicos elegidos por los Estados miembros para la integración de la prestación pública y privada de servicios de atención sanitaria,
- K. Considerando que, en caso de problema ético, sigue siendo competencia de los Estados miembros determinar si cierto servicio constituye o no un servicio sanitario,
- L. Considerando que hay ámbitos en los que la acción en solitario de los Estados miembros no puede ser eficaz y que la UE está comprometida con una política sanitaria común con la que puede aportar un valor añadido (intercambio de información y buenas prácticas, por ejemplo),
- M. Considerando que la inversión en sanidad es esencial para el desarrollo humano y repercute de forma indirecta en los diferentes sectores de la economía,

- N. Considerando que aún quedan posibilidades inexploradas de prevención de enfermedades,
- O. Considerando que el incremento de la resistencia a los antibióticos hace que éstos resulten más cada vez ineficaces; considerando que los niveles de resistencia varían en la UE, debido a las diferentes prácticas sobre el uso y control de los antibióticos (3 ó 4 veces mayor consumo de antibióticos en unos Estados miembros que en otros); considerando que la resistencia a los antibióticos es un problema europeo, pues se producen frecuentes desplazamientos, entre otros por el turismo, lo que aumenta el riesgo de difusión de bacterias resistentes, por lo que debe evitarse un uso indebido de los antibióticos y promoverse su uso prudente; considerando que el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (CEPCE) es la agencia adecuada para la coordinación de esas actividades,
- P. Considerando que el 40 % del gasto sanitario está relacionado con estilos de vida poco sanos (resultado del consumo de alcohol y de tabaco, de la inactividad y de una dieta inadecuada),
- Q. Considerando que la protección efectiva de la salud y la seguridad en el trabajo puede prevenir accidentes de trabajo, impedir la aparición de enfermedades laborales y reducir el número de personas permanentemente discapacitadas por razones laborales,
- R. Considerando que la malnutrición, que afecta a un importante número de ciudadanos de la UE, incluidos, según las estimaciones, el 40 % de los pacientes hospitalarios y entre el 40 % y el 80 % de los ancianos de las residencias geriátricas, cuesta a los sistemas europeos de atención sanitaria tanto como la obesidad y el sobrepeso,
- S. Considerando que en la salud no influyen únicamente el alcohol, el tabaco, la inactividad, la dieta y factores externos similares y que, por consiguiente, debe prestarse mayor atención a la dimensión psicosomática de numerosas enfermedades o a las causas más profundas del creciente número de personas que padecen depresiones u otros trastornos mentales,
- T. Considerando que los Estados miembros deben seguir promoviendo la asistencia a las personas que padecen enfermedades crónicas o discapacidades para que puedan integrarse en la sociedad en la mayor medida posible,
- U. Considerando que, en numerosos Estados miembros, la creciente demanda de servicios de atención sanitaria hace que sea cada vez más necesario emprender acciones para contratar y conservar en sus puestos a profesionales sanitarios y prestar servicios de apoyo a familiares y amigos que dispensan gratuitamente cuidados a personas dependientes,
- V. Considerando que, en el marco de la estrategia de la UE en materia de salud, deben prestarse más atención a la asistencia a largo plazo utilizando las nuevas tecnologías, al cuidado de los enfermos crónicos y a la oferta de asistencia sanitaria a domicilio para los ancianos y las personas con discapacidades físicas o mentales, así como servicios para las personas que las cuidan, y considerando asimismo, en este contexto, que se deben establecer sinergias entre los servicios sanitarios y los servicios sociales,
1. Acoge con satisfacción el Libro Blanco antes mencionado de la Comisión «Juntos por la

salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» y apoya los valores, principios, objetivos estratégicos y acciones específicas que en él se establecen;

2. Considera que, dada la existencia de nuevas amenazas para la salud, es necesario abordar la salud como cuestión política clave de la Estrategia de Lisboa, lo que incluye la necesidad de ofrecer a los ciudadanos europeos acceso a una atención sanitaria digna y de la mayor calidad posible para garantizar la existencia de una mano de obra sana y competitiva;
3. Lamenta que en el Libro Blanco no se cifren objetivos específicos mensurables y cuantificables cuya consecución pudiera aportar resultados tangibles y recomienda que se marquen tales objetivos;
4. Subraya que la atención sanitaria necesita el respaldo de políticas eficaces en todos los ámbitos y a todos los niveles en los Estados miembros y la UE («La salud en todas las políticas») y a escala global;
5. Subraya la importancia fundamental del reconocimiento del derecho de los hombres y las mujeres a participar más activamente en los temas relativos a su salud y a la atención sanitaria, así como el derecho de los niños a una protección incondicional de su salud, sobre la base de los principios generales de universalidad, igualdad y solidaridad;
6. Señala que, según la OMS, las enfermedades crónicas y, en particular, los ataques vasculares cerebrales y las enfermedades cardíacas aumentan con respecto a las enfermedades infecciosas;
7. Recomienda, en el contexto de los esfuerzos de prevención de las enfermedades, que se adopte a nivel general la práctica de realizar evaluaciones de impacto sobre la salud, pues es mensurable el impacto en la salud humana de las decisiones de los órganos de toma de decisiones a los diferentes niveles, incluyendo las autoridades locales y regionales o los parlamentos nacionales;
8. Subraya que los planes de acción deben abordar, en particular, las causas de algunas enfermedades y la necesidad de contener y prevenir las epidemias y las pandemias; señala que también existen enfermedades vinculadas al género, tales como el cáncer de próstata en los hombres y el cáncer de cuello de útero en las mujeres, y que convendría elaborar políticas específicas al respecto;
9. Recomienda que el mandato de la CEPCE se amplíe a las enfermedades no transmisibles;
10. Propone que la Comisión establezca como objetivo prioritario la reducción de las desigualdades en materia sanitaria y de las desigualdades entre los Estados miembros, así como entre diferentes grupos sociales y sectores de la población, incluidos los hombres y las personas con problemas mentales; pide, además, a los Estados miembros que apliquen plenamente la legislación comunitaria, como por ejemplo la Directiva sobre la transparencia (Directiva 89/105/CEE);
11. Subraya que las acciones dirigidas a reducir las desigualdades en materia sanitaria deben incluir acciones destinadas a grupos específicos, la educación del público y programas de

prevención;

12. Considera que deben intensificarse significativamente los esfuerzos de prevención de enfermedades y de vacunación en los casos en que existen productos eficaces; pide por lo tanto a la Comisión que elabore un plan ambicioso de acciones preventivas para todo el periodo de cinco años; considera que el gasto sanitario, sobre todo en lo relativo a la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades, no es sólo un coste, sino que también se trata de una inversión que podría evaluarse con arreglo a los años de vida sana, como indicador estructural de Lisboa;
13. Subraya que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;
14. Destaca que el acceso a información fiable, independiente y comparable sobre los hábitos sanos, las enfermedades y las posibilidades de tratamiento es premisa de toda estrategia efectiva de prevención de las enfermedades;
15. Destaca que el deseo de prevenir enfermedades no debe desembocar en un clima social que impida el nacimiento de niños con enfermedades crónicas o discapacidades; pide a la Comisión que promueva la prestación de asistencia concreta a los padres de niños con enfermedades crónicas o discapacidades;
16. Destaca asimismo que para estimular la inversión sanitaria es esencial calibrar la eficiencia de las inversiones ya realizadas y publicar los resultados al respecto;
17. Destaca la importancia de llevar a cabo programas de diagnóstico preventivo, bien organizados, amplios y eficaces, destinados a facilitar la detección precoz y el tratamiento inmediato de la enfermedad, con el fin de reducir la mortalidad y la morbilidad correspondientes;
18. Considera que los derechos de los ciudadanos a tener acceso a asistencia sanitaria y la responsabilidad de su propia salud deben ser fundamentales en el marco de una UE que impone unas normas sanitarias y de seguridad alimentaria elevadas a lo largo de la vida de las personas y pide que se invierta más en formación sanitaria para identificar las estrategias más adecuadas para abordar esa cuestión entre los diferentes grupos de población; anima a adoptar estilos de vida sanos a todos los sectores de la sociedad;
19. Destaca que el concepto de «estilo de vida sano» (es decir, dieta sana, no consumo de drogas y suficiente actividad física) debe complementarse con una dimensión psicosocial (es decir, un enfoque equilibrado del trabajo y la vida familiar); defiende que el estilo de vida sano incluye una buena salud física y mental y que esos dos factores son importantes para mantener una economía competitiva;
20. Espera que la Comisión preste especial atención a la cuestión de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y, en este contexto, también a la función y a la responsabilidad de la industria farmacéutica;
21. Acoge con satisfacción la intención de la Comisión de definir unos valores fundamentales en materia de salud y establecer un sistema de indicadores de salud (a escala nacional y

- subnacional) y promover programas de instrucción y de prevención sanitaria;
22. Destaca que la prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro, según se indica en el artículo 3 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE, debe considerarse un principio rector en el ámbito de la salud, en particular en lo relativo a las células, los tejidos y la donación y el trasplante de órganos;
  23. Acoge con satisfacción la intención de la Comisión de promover, en el espíritu del objetivo de «salud para todos», la salud y la prevención de enfermedades entre todos los grupos de edad; insiste en la necesidad poner de relieve los principales temas relacionados con la salud tales como la nutrición, la obesidad, la desnutrición, la actividad física, el consumo de alcohol, drogas y tabaco y los riesgos medioambientales, incluida la contaminación atmosférica, tanto en el lugar de trabajo como en el hogar, y de conformidad con el principio de igualdad entre hombres y mujeres, respaldando el envejecimiento saludable y reduciendo la carga de las enfermedades crónicas;
  24. Insta a la Comisión a adoptar un enfoque más holístico sobre la nutrición y a considerar la malnutrición, junto con la obesidad, una prioridad clave en el ámbito de la salud, incorporándola cuando sea posible a la investigación, a la educación, a las iniciativas de promoción de la salud financiadas por la UE y a las asociaciones de ámbito comunitario;
  25. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia sanitaria de la UE, trabajen para desarrollar directrices sobre una definición común de incapacidad, que puede incluir a personas con enfermedades crónicas o cáncer y que, entre tanto, los Estados miembros que aún no lo hayan hecho actúen lo más rápidamente posible para incluir a esas personas en su respectivas definiciones nacionales de discapacidad;
  26. Pide asimismo que se conceda prioridad a velar por que las personas con discapacidad disfruten de un acceso equitativo a la atención sanitaria y que se destine financiación a reflejar esa prioridad;
  27. Reclama medidas efectivas para combatir la resistencia a los antibióticos, incluidas medidas para que éstos sólo se expidan con prescripción facultativa, orientaciones para reducir la prescripción de antibióticos y limitarla a los casos en que éstos sean realmente necesarios, esfuerzos para mejorar los análisis de marcadores para fomentar un uso más cauteloso de los antibióticos y, si procede, códigos de higiene; pide que se preste particular atención a la bacteria MRSA (estafilococo dorado resistente a la metilicina); indica que el ECDC debe supervisar y evaluar la aplicación de esas orientaciones y códigos;
  28. Señala a la atención de la Comisión y de los Estados miembros la necesidad de apoyar la investigación y de promover la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas, con objeto de asegurar el bienestar y la calidad de vida de los enfermos;
  29. Reconoce asimismo el cometido esencial de los cuidadores en la sanidad y la atención sanitaria y pide, por consiguiente, que se preste atención a las políticas de apoyo a los cuidadores y de protección de su salud, así como de la salud de las personas a su cargo;

30. Señala que con el fin de facilitar la movilidad de los profesionales sanitarios y garantizar la seguridad de los pacientes en toda la UE, es fundamental que los Estados miembros y sus respectivos organismos reguladores para profesionales sanitarios compartan información;
31. Pide, en el marco de la estrategia sanitaria de la UE, intercambios efectivos de las mejores prácticas dentro de la UE en todos los sectores de prestación de servicios sanitarios, en particular en relación con los programas de diagnóstico preventivo y con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves como el cáncer;
32. Opina que la UE debe adoptar ulteriores medidas para proteger a los profesionales sanitarios contra los accidentes y las lesiones en el lugar de trabajo, cuando su necesidad esté demostrada desde un punto de vista científico y médico;
33. Considera que la incorrecta aplicación de la legislación medioambiental comunitaria tiene consecuencias negativas para la salud de los ciudadanos europeos;
34. Destaca que, en ocasiones, los ciudadanos europeos deben hacer frente a problemas sanitarios tales como la contaminación atmosférica, que constituye una grave amenaza para la salud, ya que afecta al buen desarrollo de los niños y reduce la esperanza de vida en la UE<sup>1</sup>;
35. Considera que las medidas destinadas a promover estilos de vida sanos en las familias, las escuelas, los hospitales, las residencias geriátricas, los lugares de trabajo y ocio son esenciales para la prevención satisfactoria de enfermedades y una buena salud mental; reconoce que la familia es de vital importancia para el establecimiento de un modelo de «estilo de vida sano» que, con frecuencia, se sigue en las etapas ulteriores de vida;
36. Llama a la atención de la Comisión y de los Estados miembros sobre el artículo 3 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, en el que se pide que los órganos legislativos otorguen una consideración primordial a los intereses del niño, lo que podría llevarse a cabo, por ejemplo, adoptando las disposiciones necesarias con relación a los permisos de maternidad y paternidad, la protección de la salud y el acceso a servicios sanitarios durante la maternidad, teniendo particularmente en cuenta los efectos de la presencia y el cariño de los padres, así como de la lactancia materna, en el desarrollo físico y mental del niño;
37. Subraya la necesidad de mejorar la asistencia sanitaria y la información de las mujeres embarazadas y lactantes sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, drogas y tabaco durante el embarazo y la lactancia;
38. Subraya la necesidad de fomentar la sensibilización de la población en relación con la salud reproductiva y sexual, a fin de prevenir los embarazos no deseados y la propagación de enfermedades de transmisión sexual y reducir los problemas sociales y de salud ocasionados por la infertilidad;

---

<sup>1</sup>Informe «El medio ambiente de Europa; cuarta evaluación, síntesis» – Agencia Europea del Medio Ambiente (10 de octubre de 2007).

39. Apoya las medidas dirigidas a tipos específicos de enfermedad y considera que, en aras de una mayor eficacia, es necesario hallar unos métodos de trabajo y una organización adecuados para mejorar la cooperación interinstitucional;
40. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan en cuenta la utilidad de las políticas sociales y sanitarias integradas (prestaciones sanitarias de importancia social) de cara a un enfoque moderno de la promoción y la protección de la salud, en particular, para los sectores más débiles de la población, tales como los niños y las personas no autosuficientes;
41. Considera que la UE debe centrar más sus programas de investigación en grupos importantes, pero con frecuencia descuidados, de pacientes, como son las personas con problemas mentales y los hombres;
42. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia, sigan examinando las sinergias entre, por una parte, la investigación científica y tecnológica, en particular en lo que se refiere a nuevos tipos de investigación en sectores médicos que actualmente reciben una financiación insuficiente y, por otra, el desarrollo de nuevos ámbitos y terapias médicos, a fin de que todas las personas puedan acceder a esas terapias, habida cuenta de las positivas repercusiones que pueden tener en la situación sanitaria de los ciudadanos de la UE y por lo que se refiere al incremento de la eficiencia del sistema;
43. Manifiesta su satisfacción por las directrices propuestas por la Comisión para luchar eficazmente contra la falsificación de medicamentos, y alienta a la Comisión a que promueva la redacción de un convenio internacional sobre este tema o que se añada un protocolo adicional a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Convención de Palermo);
44. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que establezcan centros de excelencia para cada grupo importante de enfermedades, que podrían servir como punto de referencia, información y guía para los pacientes y sus familias, los médicos, los profesionales de la salud, la industria y otros;
45. Señala que las autoridades sanitarias regionales y locales de numerosos Estados miembros son con frecuencia responsables de la planificación, la gestión, el funcionamiento y el desarrollo del sector sanitario y a menudo asumen también la responsabilidad financiera de dicho sector, lo comprenden y conocen profundamente y son socios fundamentales a la hora de formular y aplicar la política sanitaria;
46. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan en cuenta los efectos positivos reconocidos de los tratamientos termales para recuperar y mantener la salud de la población;
47. Pide a la Comisión que apoye el desarrollo de la sanidad «en línea», nuevas tecnologías de asistencia sanitaria y la innovación de material médico orientada a los usuarios;
48. Acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión de establecer un mecanismo de cooperación estructurada a escala de la UE y que haya una colaboración más estrecha con las partes interesadas, con la participación de la sociedad civil; subraya la necesidad de

incluir a las organizaciones de empresarios y trabajadores en la cooperación;

49. Pide a los Estados miembros que, junto con las autoridades regionales y locales, utilicen el mecanismo de cooperación para mejorar el intercambio de mejores prácticas; insta a la Comisión a que asuma más la iniciativa en la elaboración de orientaciones y recomendaciones basadas en esas buenas prácticas;
50. Reconoce que las medidas en el marco de la estrategia deben financiarse mediante instrumentos financieros existentes hasta el fin del marco financiero actual (2007-2013), sin consecuencias presupuestarias adicionales;
51. Pide a la Comisión que recomiende a los Estados miembros que, al formular estrategias nacionales de salud, incluyan prioridades que deben figurar también en otros proyectos no confinados al ámbito de la salud pública;
52. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión así como a los Gobiernos y a los Parlamentos de los Estados miembros.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A finales de 2007, la Comisión aprobó una estrategia comunitaria en materia de salud titulada «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)», basada en el compromiso de los Estados miembros y la Comunidad de respetar los valores y principios comunes de la política sanitaria, crear las condiciones que permitan a los ciudadanos el ejercicio de derechos y el cumplimiento de obligaciones con respecto a su propia salud a lo largo de su vida y la participación activa en los procesos de toma de decisiones y de adaptación de la atención sanitaria a las necesidades de los pacientes, reducir las desigualdades sanitarias entre los distintos grupos sociales, Estados miembros y regiones, tener en cuenta la inversión en sanidad como requisito para el desarrollo económico e incluir en la política, siempre y a todos los niveles, la cuestión de la salud.

La salud es uno de los valores principales en la vida de las personas. Las preocupantes tendencias en materia sanitaria, en particular el creciente índice de casos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad, pese a los avances en su tratamiento, implican que dicho valor está cada vez más amenazado.

Además, el envejecimiento de la población, el cambio climático y la globalización introducen nuevos desafíos. Se habla de potenciales pandemias y de terrorismo biológico. La OMS prevé una epidemia de cáncer en los próximos años. Entre tanto aumenta la demanda de movilidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

Los sistemas sanitarios y su financiación se ven sometidos a una presión creciente. En los últimos años, el coste de los medicamentos ha crecido a mayor velocidad que los gastos globales de salud, lo que ha suscitado la preocupación pública acerca de la igualdad de la atención sanitaria y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Varios Estados miembros están intentando reformar sus sistemas sanitarios.

Entre los Estados miembros de la UE y dentro de cada uno de ellos existen importantes desigualdades en cuanto a la sanidad. En lo que al cáncer se refiere, son tales las diferencias en la tasa de supervivencia entre los nuevos y los antiguos Estados miembros, que puede hablarse de un «telón de acero en sanidad». Según Eurostat, pese al envejecimiento global de la población, entre los países de la UE la diferencia en la esperanza de vida al nacer es de hasta nueve años en el caso de las mujeres y de hasta trece en el de los hombres, y la tasa de mortalidad infantil de un país puede ser hasta seis veces superior a la de otro. La UE necesita intensificar las medidas para reducir las desigualdades en este ámbito, en particular mediante el intercambio de buenas prácticas en varios campos, la acción dirigida a grupos específicos y la educación del público por una mejor atención sanitaria.

Ya en el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero se menciona la cuestión de la salud, que ha venido cobrando importancia con cada nuevo tratado. Si bien la sanidad es competencia de los Estados miembros, en virtud del artículo 152 del Tratado de Ámsterdam, por medio del método comunitario e intergubernamental la UE se esfuerza por lograr una política eficaz en aquellos ámbitos en los que la sola acción de los Estados miembros no sería eficaz. El cumplimiento del principio de subsidiariedad debe ser uno de los puntos de partida para trabajar juntos, en lugar de un pretexto para no actuar conjuntamente.

Es evidente que el sector sanitario precisa un enfoque global y estratégico a largo plazo, que requerirá la cooperación entre todos los agentes principales en los Estados miembros y a nivel comunitario. Si queremos mejorar la colaboración, necesitamos determinar qué formas de cooperación interinstitucional pueden reforzar la eficacia de nuestros esfuerzos conjuntos.

En el ámbito de la prevención de enfermedades se necesitan avances estratégicos clave. Aunque la importancia de la prevención de enfermedades se ha venido subrayando durante muchos años, todavía recibe un mero 3 % de los presupuestos sanitarios. Al mismo tiempo, sabemos que con una política de prevención podríamos lograr resultados mucho mejores, puesto que el 40 % de las enfermedades están relacionadas con estilos de vida poco sanos y un tercio de los cánceres son evitables.

La Estrategia de Lisboa deja claro que la salud es un factor económico de gran relevancia. El dinero invertido en la atención sanitaria no debe percibirse únicamente en términos de coste, sino también como parte esencial de la inversión en la calidad del capital humano.

Por ello, la sanidad debe considerarse como una de las cuestiones sociales y políticas clave, de la que depende el futuro de la UE. Si queremos mejorar el nivel general de salud, necesitaremos aplicar lo antes posible una política sanitaria coherente e intersectorial coordinada entre los diferentes niveles («La salud en todas las políticas»). Significa que la política sanitaria tendrá que estar presente en la política agrícola común reformada (poniendo el énfasis en la producción de alimentos sanos), la política de protección del medio ambiente, la política industrial, la de transporte, la de desarrollo, la investigación y la innovación tecnológica, la educación, el deporte y el bienestar social.

El objetivo de tal política debe ser lograr la salud para todos y que los ciudadanos tengan la posibilidad de elegir el camino hacia una salud mejor.

En este contexto, el Libro Blanco de la Comisión y las Conclusiones del Consejo de diciembre de 2007 sirven de base para más acciones conjuntas con objeto de lograr el eficaz desarrollo de la política sanitaria. Necesitamos definir los valores fundamentales en materia de salud, un sistema de indicadores de salud de la UE y formas de reducir las desigualdades sanitarias; desarrollar un programa de estudios analíticos sobre la situación sanitaria, inversiones en sanidad y crecimiento y desarrollo económicos; adoptar medidas para promover la salud a todas las edades; establecer medidas en relación con el tabaco, la nutrición, el alcohol, la salud mental y demás factores que afectan a la salud; reforzar los mecanismos de seguimiento y respuesta a las amenazas para la salud; respaldar las innovaciones en los sistemas sanitarios y proponer mecanismos de puesta en práctica de la cooperación estructurada entre las instituciones de la UE.

26.6.2008

## **OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES**

para la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

sobre «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»  
(2007/2115(INI))

Ponente de opinión: Milan Cabrnoch

### **SUGERENCIAS**

La Comisión de Empleo y Asuntos Sociales pide a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de resolución que apruebe:

- A. Considerando que los sistemas de atención sanitaria constituyen un elemento esencial del modelo social europeo y que los servicios sociales y de salud realizan una tarea de interés general aportando así una contribución de primer orden a la justicia social y la cohesión social,
- B. Considerando que el acceso a la atención sanitaria es un derecho fundamental contemplado en el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE y que prever la igualdad de acceso para todos a una atención sanitaria de elevada calidad es un cometido esencial de las autoridades públicas de los Estados miembros,
- C. Considerando que los Estados son responsables de la organización de la atención sanitaria de acuerdo con el principio de subsidiariedad y de conformidad con el artículo 152, apartado 5, del Tratado CE,
- D. Considerando que todo ciudadano de la Unión tiene derecho a recibir atención sanitaria,
- E. Considerando que una buena salud y un elevado nivel de protección de la salud influyen positivamente en la preservación del empleo y en el bienestar de los ciudadanos y contribuyen a una mayor productividad y competitividad a escala nacional y de la UE,
- F. Considerando la importancia estratégica del sector sanitario en las economías nacionales a la vista del gran número de personas empleadas actualmente en el mismo y de su potencial para generar puestos de trabajo en abundancia, lo que incrementa el potencial

de crecimiento de las economías nacionales,

- G. Considerando que la atención sanitaria debe adaptarse a las necesidades y características cambiantes de la población de la UE y debe basarse en los principios de prevención, protección de la salud y fomento de la buena salud, tanto física como mental, así como en la promoción de estilos de vida sanos desde una edad temprana,
- H. Considerando que la protección efectiva de la salud y la seguridad en el trabajo puede prevenir accidentes de trabajo, impedir la aparición de enfermedades laborales y reducir el número de personas permanentemente discapacitadas por razones laborales,
- I. Considerando que, en el marco de la estrategia de la UE en materia de salud, deben prestarse más atención a la asistencia a largo plazo utilizando las nuevas tecnologías, al cuidado de los enfermos crónicos y a la oferta de asistencia sanitaria a domicilio para los ancianos y las personas con discapacidades físicas o mentales, así como servicios para las personas que las cuidan, y considerando asimismo, en este contexto, que se deben establecer sinergias entre los servicios sanitarios y los servicios sociales,
- J. Considerando que los cuidadores son un elemento indispensable, pero en gran medida no reconocido, de nuestros sistemas sanitarios y de la sociedad,
- K. Considerando que la estrategia sanitaria de la UE y una cooperación transfronteriza más intensa entre los Estados miembros y entre éstos y la Comisión, en el sector de la atención sanitaria a escala política y en los ámbitos administrativo, médico, educativo, técnico y científico no deben tener como resultado el debilitamiento económico y organizativo de los sistemas de solidaridad ni de los servicios públicos de atención sanitaria,
- L. Considerando que, en numerosos Estados miembros, la creciente demanda de servicios de atención sanitaria hace que sea cada vez más necesario emprender acciones para contratar y conservar en sus puestos a profesionales sanitarios y prestar servicios de apoyo a familiares y amigos que dispensan gratuitamente cuidados a personas dependientes,
  - 1. Coincide con la Comisión en que la UE puede aportar valor añadido en una serie de aspectos transfronterizos, incluidas la movilidad de los profesionales sanitarios, la cooperación entre organismos públicos y privados y la libre circulación de bienes, servicios y pacientes;
  - 2. Señala, sin embargo, que con el fin de facilitar la movilidad de los profesionales sanitarios y garantizar la seguridad de los pacientes en toda la UE, es fundamental que los Estados miembros y sus respectivos organismos reguladores para profesionales sanitarios compartan información;
  - 3. Está convencido de que se debe proporcionar a los pacientes los medios necesarios y de que, en este contexto, se deben establecer estrategias de información para informarles adecuadamente de sus derechos y obligaciones, incluido su derecho a la libre circulación para obtener atención sanitaria, sujeta a normas que deben estar garantizadas en toda la UE y a la coherencia con los sistemas nacionales de salud; ello les permitiría en mayor medida convertirse en sujetos activos en lugar de ser meros objetos de atención sanitaria,

fomentando la madurez personal mediante la cual sectores de población pueden alcanzar capacidad de respuesta autónoma y responsabilidad activa frente a algunas necesidades sanitarias;

4. Pide a la Comisión que no ignore el papel que desempeñan en la sociedad los cuidadores y solicita que la Comisión adopte las medidas necesarias para garantizar que se incluya a esas personas en la futura formulación de la política;
5. Señala que, con el fin de apoyar a los cuidadores en futuras iniciativas políticas, la Comisión debe reunir datos y estadísticas actualizados sobre los mismos;
6. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia de atención sanitaria de la UE, trabajen para desarrollar directrices sobre una definición común de incapacidad, que puede incluir a personas con enfermedades crónicas o cáncer y que, entre tanto, los Estados miembros que aún no lo hayan hecho actúen lo más rápidamente posible para incluir a esas personas en su respectivas definiciones nacionales de discapacidad;
7. Opina que la formación de los profesionales sanitarios debe adaptarse a la dinámica de la atención sanitaria, lo que implica, por una parte, el fomento del aprendizaje a lo largo de toda la vida de manera que dichos profesionales aprovechen plenamente la evolución en el sector de la información y de las tecnologías de la comunicación, así como la evolución en los ámbitos médico, científico y tecnológico, incluyendo también el desarrollo de estructuras estables de formación que permitan acceder al aprendizaje a lo largo de toda la vida, con la posibilidad de que éste se reconozca en toda Europa; por otra parte, presta especial atención a las iniciativas de instituciones e institutos universitarios que han desarrollado cursos de formación sólidos caracterizados por la aportación de diversos especialistas, con el fin de desarrollar el método de integración entre las intervenciones sanitarias, en particular frente a las necesidades sanitarias a largo plazo; señala también que se han de mejorar la protección del trabajo y la salud, así como las condiciones de trabajo en el sector de la atención sanitaria;
8. Pide a los Estados miembros que garanticen a los pacientes el acceso a medicamentos necesarios para salvar vidas, aunque supongan una carga desde el punto de vista económico, con el fin de garantizar el derecho de todos a la salud;
9. Pide a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia sanitaria de la UE, faciliten un sistema de servicios sanitarios y sociales para los profesionales sanitarios y cuidadores informales, dado que la ayuda que se les preste redundará en la prestación de cuidados de mayor calidad;
10. Opina que la UE debe adoptar ulteriores medidas para proteger a los profesionales sanitarios contra los accidentes y las lesiones en el lugar de trabajo, cuando su necesidad esté demostrada desde un punto de vista científico y médico; acoge con satisfacción la intención de la Comisión de presentar, a finales de 2008, una propuesta de Directiva que modifique la Directiva 2000/54/CE sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo para garantizar que las personas que trabajan en el sector de los cuidados sanitarios estén protegidas contra infecciones resultantes de jeringuillas y otros objetos sanitarios

cortantes;

11. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia, intensifiquen sus esfuerzos para reducir la considerable amenaza a la que están expuestos los trabajadores sanitarios y los pacientes de contraer infecciones de hospital como el MRSA, perfeccionando la información compartida sobre mejores prácticas, por ejemplo, mediante la aplicación de programas de control efectivos y mediante el aislamiento obligatorio de pacientes y trabajadores sanitarios infectados;
12. Pide, en el marco de esa estrategia, intercambios efectivos de las mejores prácticas dentro de la UE en todos los sectores de prestación de servicios sanitarios, en particular en relación con los programas de detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves como el cáncer, y que se tengan también en cuenta las mejores prácticas allí donde los Estados miembros han integrado con éxito servicios sanitarios y de atención social, de manera que otros Estados miembros puedan aprender de ellos,
13. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia, sigan examinando las sinergias entre, por una parte, la investigación científica y tecnológica, en particular en lo que se refiere a nuevos tipos de investigación en sectores médicos actualmente infrafinanciados y, por otra, el desarrollo de nuevos sectores y terapias médicos, a fin de que todas las personas puedan acceder a ellas, habida cuenta de las positivas repercusiones que pueden tener en la situación sanitaria de los ciudadanos de la Unión y por lo que se refiere al incremento de la eficiencia del sistema,
14. Subraya que toda acción comunitaria en el ámbito de la salud debe respetar el principio de solidaridad que rige los sistemas nacionales de sanidad, que permite garantizar la igualdad de trato entre los pacientes; considera que debe garantizarse el acceso a los cuidados mediante un reembolso eficaz, que pase por la mutualización de los riesgos.

## RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

<b>Fecha de aprobación</b>	25.6.2008
<b>Resultado de la votación final</b>	+ : 35 - : 4 0 : 3
<b>Miembros presentes en la votación final</b>	Jan Andersson, Edit Bauer, Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Alejandro Cercas, Derek Roland Clark, Luigi Cocilovo, Jean Louis Cottigny, Jan Cremers, Proinsias De Rossa, Richard Falbr, Carlo Fatuzzo, Ilda Figueiredo, Roger Helmer, Karin Jöns, Ona Juknevičienė, Jean Lambert, Raymond Langendries, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Maria Matsouka, Elisabeth Morin, Juan Andrés Naranjo Escobar, Csaba Óry, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Pier Antonio Panzeri, Elisabeth Schroedter, José Albino Silva Peneda, Jean Spautz, Gabriele Stauner, Ewa Tomaszewska, Gabriele Zimmer
<b>Suplente(s) presente(s) en la votación final</b>	Jean Marie Beaupuy, Petru Filip, Donata Gottardi, Marian Harkin, Rumiana Jeleva, Sepp Kussstatscher, Roberto Musacchio, Csaba Sógor, Patrizia Toia, Glenis Willmott

17.7.2008

## **OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNERO**

para la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

sobre «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»  
(2008/2115(INI))

Ponente de opinión: Siiri Oviir

### **SUGERENCIAS**

La Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género pide a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de resolución que apruebe:

- A. Considerando que la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE<sup>1</sup> prohíbe toda discriminación por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales (artículo 21) y estipula que toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria, así como a beneficiarse de la atención sanitaria, y que se deberá garantizar un alto nivel de protección de la salud humana (artículo 35),
1. Subraya la importancia fundamental del reconocimiento del derecho de los hombres y las mujeres a participar más activamente en los temas relativos a su salud y a la atención sanitaria, así como el derecho de los niños a una protección incondicional de su salud, sobre la base de los principios generales de universalidad, igualdad y solidaridad;
  2. Acoge con satisfacción el Libro blanco de la Comisión «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» (COM(2007)0630), pero lamenta la falta de análisis y de integración de la perspectiva de género en su propuesta, tanto a nivel de los principios como de las acciones y de los objetivos; pide a la Comisión que en su futura estrategia integre claramente la perspectiva de género en todas las políticas de salud pública;
  3. Subraya la necesidad de integrar las cuestiones relativas a la salud pública en todas las

---

<sup>1</sup> DO C 364 de 18.12.2000, p. 1.

políticas comunitarias, incluida la utilización de instrumentos de evaluación y valoración del impacto, mejorando el perfil, la comprensión y el tratamiento eficaz de las cuestiones sanitarias a escala comunitaria mediante la adopción de un enfoque a largo plazo, así como de reforzar la integración de la perspectiva de género en las políticas de salud pública;

4. Critica a la Comisión por no tener debidamente en cuenta la integración de la dimensión de género en su Libro Blanco;
5. Señala que la integración de la dimensión de género contribuye a identificar y clarificar las diferencias entre mujeres y hombres, niños y niñas, y demuestra como estas diferencias afectan al estado de salud, al acceso y a la interacción con el sistema de atención sanitaria;
6. Señala que el género de los pacientes es el factor crucial en la forma en que los médicos y el personal sanitario comprenden los síntomas, formulan diagnósticos y proveen tratamiento, incluso aunque los síntomas de las mujeres y los hombres sean exactamente los mismos y ninguna circunstancia biomédica justifique las discrepancias;
7. Pide a la Comisión que presente un informe sobre la situación de la salud de las mujeres y los niños, tomando como referencia las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, a fin de poder preparar acciones y realizar análisis sobre la accesibilidad de los servicios y sus posibles costes, así como sus efectos en diferentes grupos sociales en diferentes regiones, teniendo en cuenta los cambios demográficos y factores medioambientales;
8. Expresa su convencimiento de que asegurar un buen estado de salud a las personas activas, las personas de edad avanzada y los niños exige, por parte de las mujeres y los hombres, buenos conocimientos sobre la salud, así como la adquisición de competencias mínimas para su protección, a través del aprendizaje a lo largo de toda la vida;
9. Pide que se dé un papel más importante a la cuestión de la solidaridad, que implica el apoyo a las mujeres y los hombres, los niños y las niñas que tienen mala salud o una discapacidad; pide a la Comisión que proponga nuevas acciones en este ámbito en su estrategia en materia de salud;
10. Subraya que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;
11. Subraya la necesidad de aumentar la sensibilización sobre los factores medioambientales que afectan a la salud de mujeres y hombres, niñas y niños, como la contaminación atmosférica, los productos químicos peligrosos y los plaguicidas tóxicos; pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan más en cuenta los factores medioambientales en sus estrategias generales y en materia de salud para garantizar un alto nivel de protección de la salud;
12. Atrae la atención de la Comisión y de los Estados miembros sobre el artículo 3 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, en el que se pide que los órganos legislativos otorguen una consideración primordial a los intereses del niño, lo que podría llevarse a cabo, por ejemplo, adoptando las disposiciones necesarias con relación a

los permisos de maternidad y paternidad, la protección de la salud y el acceso a servicios sanitarios durante la maternidad, teniendo particularmente en cuenta los efectos de la presencia y el cariño de los padres, así como de la lactancia materna, en el desarrollo físico y psicológico del niño;

13. Recuerda que si, en cifras absolutas, muchas más mujeres que hombres trabajan en el sector de la asistencia sanitaria, las mujeres están fuertemente subrepresentadas en los órganos de toma de decisiones; destaca que este hecho se debe asimismo poner de relieve y estudiar desde la perspectiva de género en la futura estrategia;
14. Lamenta el hecho de que las jóvenes y las mujeres sean cada vez más objeto de una publicidad eficaz y específica sobre, entre otras cosas, el alcohol;
15. Subraya la necesidad de fomentar la sensibilización de la población en relación con la salud reproductiva y sexual, a fin de prevenir los embarazos no deseados y la propagación de enfermedades de transmisión sexual y reducir los problemas sociales y de salud ocasionados por la infertilidad;
16. Subraya el hecho de que existen grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas y lactantes, los niños y las adolescentes, cuya salud está específicamente en peligro debido a factores medioambientales peligrosos; pide a la Comisión y a los Estados miembros que en sus estrategias políticas generales y sanitarias aseguren un alto nivel de protección de estos grupos vulnerables;
17. Subraya la necesidad de mejorar la asistencia sanitaria y la información de las mujeres embarazadas y lactantes sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, drogas y tabaco durante el embarazo y la lactancia;
18. Lamenta el hecho de que los riesgos ligados al comportamiento sanitario de las mujeres embarazadas (índice elevado de abortos inducidos y reiterados, consumo de tabaco durante el embarazo), el nivel de educación de las madres y la mortalidad infantil después de los 28 días de vida sigan estando estrechamente relacionados, que los embarazos y partos de adolescentes sigan conllevando un riesgo elevado para la salud de los recién nacidos y que sea cada vez más frecuente que éstos caigan enfermos;
19. Considera que las medidas preventivas sensible a las cuestiones de género, que tienen en cuenta datos científicos documentados, así como las desigualdades relacionadas con el lugar y la edad, y que fomentan la salud y los tratamientos, así como la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, el acceso a los servicios y la salud y la seguridad de los trabajadores, contribuyen a reducir la incidencia de enfermedades más graves y las tasas de mortalidad de las mujeres embarazadas y mejoran su calidad de vida en la UE.

## RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

<b>Fecha de aprobación</b>	16.7.2008
<b>Resultado de la votación final</b>	+ : 18 - : 0 0 : 14
<b>Miembros presentes en la votación final</b>	Edit Bauer, Emine Bozkurt, Hiltrud Breyer, Edite Estrela, Věra Flasarová, Lissy Gröner, Esther Herranz García, Livia Járóka, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Roselyne Lefrançois, Astrid Lulling, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Zita Pleštinská, Anni Podimata, Karin Resetarits, Eva-Britt Svensson, Anne Van Lancker, Corien Wortmann-Kool, Anna Záborská
<b>Suplente(s) presente(s) en la votación final</b>	Gabriela Crețu, Lena Ek, Iratxe García Pérez, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Anna Hedh, Christa Kläß, Marusya Ivanova Lyubcheva, Maria Petre, Zuzana Roithová, Heide Rühle
<b>Suplente(s) (art. 178, apdo. 2) presente(s) en la votación final</b>	Manolis Mavrommatis

## RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

<b>Fecha de aprobación</b>	9.9.2008
<b>Resultado de la votación final</b>	+: 53 -: 0 0: 2
<b>Miembros presentes en la votación final</b>	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Aldis Kušķis, Marie-Noëlle Lienemann, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Amalia Sartori, Carl Schlyter, Richard Seeber, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
<b>Suplente(s) presente(s) en la votación final</b>	Giovanni Berlinguer, Iles Braghetto, Bairbre de Brún, Duarte Freitas, Genowefa Grabowska, Jutta Haug, Alojz Peterle, Donato Tommaso Veraldi
<b>Suplente(s) (art. 178, apdo. 2) presente(s) en la votación final</b>	Armando França