

TRADUCCIÓN CPME 2003/076 Def.

Aprobado por el Consejo en Bruselas, el 30 de agosto de 2003

Tratado por el que se instituye una Constitución para Europa

Opinión del CPME

Antecedentes

La Convención Europea sobre el futuro de Europa presentó su proyecto en la reunión del Consejo Europeo celebrada en Tesalónica el 20 de junio de 2003 con la esperanza de servir de base a la elaboración de un futuro Tratado que estableciera una Constitución Europea.

Los trabajos preparatorios comenzaron en Laeken (Bélgica) el 14 y 15 de diciembre de 2001; al tomar conciencia, el Consejo Europeo, de que la Unión Europea estaba llegando a un momento crucial de su existencia, por lo que convocó la Convención sobre el futuro de Europa.

La finalidad de la Convención era presentar propuestas sobre tres temas: cómo acercar el proyecto europeo y las instituciones europeas a los ciudadanos; cómo organizar la política y el espacio político europeo en una Unión ampliada; y cómo convertir la Unión en un agente estabilizador y un modelo para el nuevo orden mundial.

Los últimos debates de la Convención han conducido a la elaboración de un proyecto de Constitución para Europa, que consiguió un amplio consenso en la sesión plenaria celebrada el 13 de junio de 2003.

El proyecto de Tratado que establece la Constitución Europea se ha enviado a los gobiernos nacionales y se debatirá en los parlamentos. El documento se retomará en la reunión del Consejo Europeo que tendrá lugar probablemente en octubre y, quizá, se aprobará en diciembre.

Algunos creen que el programa es demasiado ajustado, y más piensan que, probablemente, el acuerdo definitivo se firmará en abril del año que viene.

Finalidad del presente documento

El Tratado Constitutivo propuesto modela la evolución de Europa, y es importante que los médicos participen en los debates nacionales. La mayoría de las menciones que se hacen a la salud, la asistencia sanitaria y los médicos provienen de versiones antiguas del Tratado, pero se han producido algunos cambios y, lo que es más importante, todo el texto está sometido ahora a debate.

Por ello, el objeto de lobby son los políticos nacionales. La finalidad de este documento es ayudar a las asociaciones médicas nacionales a la hora de tratar con los políticos, analizando el Tratado propuesto y resaltando los puntos relacionados con la salud y la asistencia sanitaria. Comparamos los puntos importantes con las políticas del CPME y, cuando es necesario, se proponen políticas nuevas.

Las políticas y los comentarios del CPME están en cuadros, las posturas que se proponen están en negrita.

Objetivos de la Unión

El Tratado Constitucional se divide en cuatro partes, en la primera se define la Unión y se describen sus objetivos.

El tema de la discriminación se incluye en el artículo 3.3. apartado 2 de los Objetivos de la Unión:

Artículo 3.3 – Objetivos de la Unión:

La Unión combatirá la marginación 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 niño.

El artículo 3.3 está de acuerdo con la política del CPME, pero se debe ampliar su contenido.

El CPME propone que la siguiente redacción reemplace al apartado 2 del artículo 3.3:

La Unión Europea combatirá la marginación social y la discriminación. Fomentará la justicia y la protección sociales, la igualdad entre mujeres y hombres, la solidaridad entre las generaciones, la calidad del trabajo, la formación continua, un nivel elevado de protección social, la no discriminación por razón de sexo, raza, orígenes étnicos, religión u orientación sexual, discapacidad y edad.

La Unión fomentará un alto nivel de salud; y unos servicios sociales, sanitarios y de interés general eficaces y de gran calidad.

La Unión protegerá los derechos del niño.

Constitución - Derechos Fundamentales

Uno de los elementos básicos del nuevo Tratado Constitucional es que se incluyen los derechos fundamentales en el propio tratado. El Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión proclamaron solemnemente la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea en Niza, el 7 de diciembre de 2000. El texto de la Carta, que hace el Tratado más accesible para los ciudadanos, se ha incorporado tal cual al proyecto. En el borrador de Constitución se afirma:

Artículo I-7: Derechos fundamentales

1. La Unión reconoce los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta de los Derechos Fundamentales que constituye la Parte II de la presente Constitución.
2. La Unión procurará adherirse al Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. La adhesión a dicho Convenio no afectará a las competencias de la Unión que se definen en la presente Constitución.
3. Los derechos fundamentales que garantiza el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, y los que son fruto de las tradiciones constitucionales comunes a los Estados miembros forman parte del Derecho de la Unión como principios generales.

Política del CPME:

1. Elaborar una Constitución para la UE
2. La Constitución describe los derechos fundamentales de los ciudadanos europeos

La idea de un Tratado Constitucional que describa los derechos fundamentales de los ciudadanos europeos coincide con la política del CPME.

Alguno de los Derechos Fundamentales que aparecen en el Tratado están relacionados con la profesión médica y el ejercicio de la Medicina. El Título I de la Parte II de esta Constitución incluye los siguientes temas:

Artículo II.1: Dignidad humana

La dignidad humana es inviolable. Será respetada y protegida.

Artículo II-2: Derecho a la vida

1. Toda persona tiene derecho a la vida.
2. Nadie podrá ser condenado a la pena de muerte ni ejecutado.

Artículo II-3: Derecho a la integridad de la persona

1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica.
2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular:
 - (a) el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley,
 - (b) la prohibición de las prácticas eugenésicas y, en particular, las que tienen por finalidad la selección de las personas,
 - (c) la prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro,
 - (d) la prohibición de la clonación reproductora de seres humanos.

Estas disposiciones son importantes para el ejercicio de la medicina, para la investigación médica y la comercialización de tejidos y partes del cuerpo humano. Estos principios están de acuerdo con la política del CPME, por ejemplo, con la Declaración sobre la patentabilidad del genoma humano (Artículo II-3.2.c)

La prohibición de las prácticas eugenésicas debe seguir constando en el artículo, pero se debería considerar aparte el tema de la selección de embriones y de las tecnologías genéticas con fines preventivos. Con estas salvedades, el CPME apoyada y defiende estos principios.

El Título II trata de las libertades, incluidas las siguientes:

Artículo II-8: Protección de los datos de carácter personal

1. Toda persona tiene derecho a la protección de los datos de carácter personal que la conciernan.
2. Estos datos se tratarán de modo leal, para fines concretos y sobre la base del consentimiento de la persona afectada o en virtud de otro fundamento legítimo previsto por la ley. Toda persona tiene derecho a acceder a los datos recogidos que la conciernan y a su rectificación.
3. El respeto de estas normas quedará sujeto al control de una autoridad independiente.

La colecta de datos personales es típica de la medicina, y algunas bases de datos, como la de Islandia, han creado malestar entre la profesión médica.

El tema del acceso de los pacientes a sus datos se ha debatido mucho, y el derecho del paciente a "rectificar", es decir, borrar o cambiar, la información puede reducir la utilidad de la historia clínica, por lo tanto, poner en peligro la calidad de la asistencia, y disminuir las posibilidades de defensa del médico en caso de juicio.

Es necesario aclarar más las normas referentes a esta cuestión, regular la posibilidad de que se refleje la opinión de los pacientes cuando consideren que las historias no son correctas pero no puedan llegar a un acuerdo con sus médicos.

Con las discrepancias mencionadas anteriormente, el CPME apoya este texto.

El Título IV trata de la solidaridad, incluida la asistencia sanitaria:

Artículo II-35: Protección de la salud

Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión, se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.

El CPME pide que se incluyan los siguientes derechos en el Tratado Constitucional:

- derecho a una atención sanitaria de gran calidad
- igualdad de acceso a la asistencia sanitaria.

El derecho a la prevención sanitaria es mucho menos importante que el derecho a una asistencia sanitaria de gran calidad.

El CPME seguirá presionando para que se acepte su política.

Derechos Fundamentales

En la Parte I, Título I del Proyecto de Tratado se describen los **objetivos y la definición de la Unión** de la siguiente manera:

Artículo I-4: Libertades fundamentales y no discriminación

1. La Unión garantizará en su interior la libre circulación de personas, bienes, servicios y capitales, y la libertad de establecimiento, de conformidad con lo dispuesto en la presente Constitución.

En la Parte III: de las políticas y funcionamiento de la Unión, el Título III trata de la acción y políticas interiores. Su Capítulo I es sobre el Mercado Interior, y la Sección 2: libre circulación de personas y servicios, incluye:

Subsección 2: Libertad de establecimiento

Artículo III-19 (antiguo artículo 43)

Los nacionales de un Estado miembro tendrán derecho a acceder en el territorio de otro Estado miembro a las actividades no asalariadas y a ejercerlas, así como a constituir y gestionar empresas y, especialmente, sociedades ...

El artículo III-23 regula el reconocimiento mutuo de títulos:

Artículo III-23 (antiguo artículo 47)

1. La ley marco europea facilitará el acceso a las actividades no asalariadas y su ejercicio. Tendrá como objetivo:

- a) el reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos
- b) la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al acceso y ejercicio de las actividades no asalariadas.

2. En cuanto a las profesiones médicas, paramédicas y farmacéuticas, la progresiva supresión de las restricciones quedará subordinada a la coordinación de las condiciones exigidas para su ejercicio en los diferentes Estados miembros.

Las cuatro libertades establecen la ideología fundamental sobre la que se ha construido la UE. El CPME ha defendido insistentemente el derecho de los médicos a trabajar en otro país de la UE. Para permitir que también los médicos tengan libertad de establecimiento, es necesaria una legislación europea específica, la directiva médica.

El CPME sigue defendiendo y fomentando el derecho de los médicos a la libertad de establecimiento basada en mecanismos de garantía de calidad, a la cual contribuye una legislación específica, la directiva médica.

La Subsección 3 versa sobre la libertad de prestación de servicios:

Artículo III-26 (antiguo artículo 49)

En el marco de la [presente subsección] quedarán prohibidas las restricciones a la libre prestación de servicios...

Artículo III-27 (antiguo artículo 50)

Con arreglo a la Constitución, se considerarán como servicios las prestaciones realizadas normalmente a cambio de una remuneración, en la medida en que no se rijan por las disposiciones relativas a la libre circulación de mercancías, capitales y personas.

Los servicios comprenderán, en particular:

- a) actividades de carácter industrial;
- b) actividades de carácter mercantil;
- c) actividades artesanales;
- d) actividades propias de las profesionales liberales.

La asistencia sanitaria se incluye entre las actividades de carácter comercial

El Tribunal de Justicia Europeo ha considerado que la prestación de servicios sanitarios, tanto ambulatorios como hospitalarios, es una actividad de carácter comercial, a pesar del hecho de que estos servicios puedan correr a cargo de un sistema nacional de seguridad social o de que los pacientes puedan recibir estos servicios sin pagarlos.

Esto se decidió cuando el TJCE estudió si era necesaria una autorización previa en los casos en que el paciente elegía obtener el tratamiento en otro Estado miembro de la UE.

La respuesta del TJCE a esta cuestión fue que la autorización previa parece una medida tanto necesaria como razonable. El TJCE dio como razón la planificación de la asistencia sanitaria. Los recursos económicos destinados a la asistencia sanitaria no son ilimitados, y las autoridades deben garantizar que existe un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de prestaciones hospitalarias de calidad.

Sin embargo, no se puede rechazar una autorización alegando que el tratamiento no es “normal” si el tratamiento está suficientemente probado y validado por la ciencia médica internacional.

La autorización se puede rechazar alegando que no es necesario desde el punto de vista médico sólo si puede ofrecerse al paciente en tiempo oportuno el mismo o parecido tratamiento médico.

El CPME ha reclamado la libertad de establecimiento de los médicos, y también ha pedido que los pacientes puedan utilizar libremente los servicios médicos de otros países de la UE a cargo de sus sistemas nacionales de financiación, siempre que se cumplan los principios deontológicos nacionales.

Tras la sentencia del TJCE, el CPME ha establecido unas reglas para evaluar si se puede considerar que un tratamiento está "suficientemente probado y validado por la ciencia médica internacional".

Es opinión del CPME que los servicios médicos son servicios a los que se puede aplicar el principio de "libertad" descrito en el artículo III.26.

Salud pública – el problema de las competencias

En los Tratados, la salud pública se ha considerado siempre una "competencia compartida", sin embargo, en el proyecto de constitución pasa a ser una "competencia de apoyo".

El Tratado describe estas competencias de la siguiente manera:

Artículo I-11: Categorías de competencias

2. Cuando la Constitución atribuya a la Unión una **competencia compartida** con los Estados miembros en un ámbito determinado, la Unión y los Estados miembros tendrán potestad para legislar y adoptar actos jurídicamente vinculantes en dicho ámbito. Los Estados miembros ejercerán su competencia en la medida en que la Unión no hubiere ejercido la suya o hubiere decidido dejar de ejercerla.

5. En determinados ámbitos y en las condiciones que fija la Constitución, la Unión tendrá **competencia para llevar a cabo acciones con el fin de apoyar, coordinar o completar** la acción de los Estados miembros, sin por ello sustituir la competencia de éstos en dichos ámbitos.

Los siguientes artículos sitúan la salud pública dentro de estas competencias:

Artículo I-13: Ámbitos de competencia compartida

2. Las competencias compartidas [...] se aplicarán a los siguientes ámbitos principales:

-
-
- los aspectos comunes de seguridad en materia de salud pública.

Artículo I-16: Ámbitos de la acción de apoyo, coordinación y complemento

2. Los ámbitos de la acción de apoyo, coordinación o complemento serán, en su finalidad europea:

-
- la protección y mejora de la salud humana
-

En la Parte III, la salud pública se encuentra en el Capítulo V que describe los ámbitos en los que la Unión puede decidir una acción de apoyo, coordinación o complemento de la siguiente manera:

SECCIÓN 1: SALUD PÚBLICA

Artículo III-179 (antiguo artículo 152)

1. Al definir y ejecutar todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana. La acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, transmisión y prevención, así como la información y la educación sanitarias.

La Unión complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención.

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

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

3. La Unión y los Estados miembros favorecerán la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública.
4. La ley o ley marco europea contribuirá a la consecución de los objetivos del presente artículo estableciendo medidas que permitan afrontar los retos comunes en materia de seguridad, en particular:

- a) medidas que establezcan altos niveles de calidad y seguridad de los órganos y sustancias de origen humano, así como de la sangre y derivados de la sangre; estas medidas no impedirán a ningún Estado miembro mantener o introducir medidas de protección más estrictas;
- b) como excepción a lo dispuesto en el [artículo III-122 (antiguo artículo 37)], medidas en los ámbitos veterinario y fitosanitario que tengan como objetivo directo la protección de la salud pública.

La ley o ley marco europea será adoptada previa consulta al Comité de las Regiones y al Comité Económico y Social.

- 5. La ley o ley marco europea podrá establecer también medidas de fomento destinadas a proteger y mejorar la salud humana, con exclusión de cualquier armonización de las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros. Será adoptada previa consulta al Comité de las Regiones y al Comité Económico y Social.
- 6. Para alcanzar los fines enunciados en el presente artículo, el Consejo podrá adoptar también recomendaciones, a propuesta de la Comisión.
- 7. La acción de la Unión en el ámbito de la salud pública respetará plenamente las responsabilidades de los Estados miembros en materia de organización y suministro de servicios sanitarios y asistencia médica. En particular, las medidas contempladas en la letra a) del apartado 4 no afectarán a las disposiciones nacionales en materia de donaciones o de uso médico de órganos y de sangre.

La Salud Pública se divide en dos categorías: 1) los aspectos comunes de seguridad en materia de salud pública, que pertenecen a las competencias compartidas y 2) la protección y mejora de la salud humana, que se incluye en la Sección titulada "salud pública" y pertenece al ámbito de las competencias de apoyo. Únicamente esto último se describe en el Tratado.

El CPME ha pedido insistentemente que la salud pública se incluya en el ámbito de las competencias compartidas, con peticiones como: "El Futuro de la Salud Pública en la UE – La salud no debe desaparecer de la agenda de trabajo europea"

La separación es controvertida. Lo que se considera "salud pública" tiene mucho más que ver con los aspectos comunes de seguridad. Por ejemplo, la UE tiene una directiva sobre la sangre y el CPME se ha limitado a elaborar una declaración sobre la Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establecen normas de calidad y de seguridad para la recogida, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos. (ver artículo III-179: 4.a)

El CPME insiste en que la salud pública debe seguir siendo una competencia compartida. Los aspectos comunes de seguridad son un elemento esencial de la salud pública, incluso en el artículo III.179, y separar este ámbito del resto de la salud pública sólo puede crear confusión e incertidumbre sobre los verdaderos propósitos de los artículos.