



POLÍTICA DE
SALUD PUBLICA

27

POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA

A. Introducción

B. La política de salud en los Tratados

C. Panorama histórico y cronología

D. Principales realizaciones de la UE en política de salud

E. Organismos relevantes

F. Instrumentos financieros

G. Recursos web

H. Bibliografía

I. Directorio de puntos de información

J. Resumen

K. Glosario

L. Test de autoevaluación

A. Introducción

El Tratado de Lisboa ha aumentado la importancia de la política sanitaria, si bien la responsabilidad primaria de la protección de la salud sigue siendo competencia de los Estados miembros. La UE, sin embargo, desempeña un papel importante en la mejora de la salud pública, al prevenir y gestionar enfermedades, mitigar las amenazas para la salud pública y armonizar las estrategias de los Estados miembros en materia de salud.

La política de la UE en materia de salud se basa en tres objetivos estratégicos:

1. Promover la buena salud. Este objetivo busca evitar enfermedades y fomentar modos de vida saludables abordando las cuestiones de la alimentación, actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y drogas...
2. Proteger a los ciudadanos frente a las amenazas para la salud. Esto se trata de conseguir mejorando la vigilancia y la preparación frente a las epidemias y al bioterrorismo, y aumentando la capacidad de respuesta ante nuevos desafíos para la salud.
3. Apoyar sistemas sanitarios dinámicos, ayudando a los sistemas sanitarios de los Estados a responder a los retos a los que se enfrenta, mejorando las expectativas de los ciudadanos y la movilidad de los pacientes y profesionales de la salud.

La salud pública como política europea entró en la agenda con las disposiciones sobre salud y seguridad, si bien cobró mayor importancia con el resultado de la libre circulación de personas y mercancías en el mercado interior. Posteriormente, la salud pública se ha relacionado también con acciones en

los ámbitos de medio ambiente y alimentación, con los que está profundamente relacionada, entre otros.

En los inicios de la Comunidad Europea, la salud pública se vinculaba, sobre todo, con la armonización en materia de medicamentos, programas de investigación y más adelante con los problemas de salud derivados del medio ambiente y el estilo de vida, los riesgos de la radiación y el análisis del genoma humano, y prestan especial atención a las principales enfermedades; y con los programas de asistencia mutua en caso de catástrofes o enfermedades extremadamente graves, como la enfermedad de las vacas locas. La legislación más novedosa aprobada por el Parlamento Europeo ha sido la prestación transfronteriza de asistencia sanitaria, y la revisión del marco jurídico para los productos sanitarios y las terapias avanzadas.

B. Políticas de salud en los Tratados

La política de salud pública a escala comunitaria se ha basado históricamente en las disposiciones sobre salud y seguridad recogidas en los Tratados EURATOM y CECA, y, posteriormente en consideraciones relacionadas con el mercado interior, en el que la libre circulación de personas y mercancías exigía cierto grado de coordinación en materia de salud pública.

El Tratado de Maastricht convirtió por primera vez la salud pública en competencia oficial de la Unión Europea, aunque con sujeción a ciertas consideraciones de subsidiariedad. Según establece el artículo 4 apartado k de la versión consolidada del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea tras la reforma del Tratado de Lisboa, los asuntos comunes de seguridad en materia de salud pública, en los aspectos definidos en el Tratado son materia de competencia compar-

tida entre los Estados miembros y la Unión Europea.

La protección y mejora de salud humana es (artículo 6) un ámbito en el que la Unión dispondrá de competencias para llevar a cabo acciones con el fin de apoyar, coordinar o complementar la acción de los Estados miembros. Aunque los Estados son los principales responsables de la política sanitaria y la prestación de atención sanitaria a los ciudadanos europeos existen, sin embargo, ámbitos en los que la sola acción de éstos no sería eficaz, haciéndose pues indispensable una cooperación a nivel comunitario como es el caso de las grandes amenazas para la salud y de ciertas cuestiones que tienen un impacto transfronterizo o internacional así como aquellas relacionadas con la libre circulación de mercancías, servicios y personas.

La base jurídica para la actuación de la Unión Europea en materia de Salud se encuentra en el Título XIV (artículo 158) del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea que configura la Salud Pública como una Política de la Unión. Entre otras disposiciones establece que “al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana”. Esta acción de la Unión Europea en el ámbito de la salud, “se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica”.

Se remarca el carácter complementario de la actuación de la Unión en relación a las actuaciones de los Estados miembros, el fomento de la cooperación en este ámbito y la coordinación de los mismos, en colaboración con la Comisión de sus políticas y programas respectivos, favoreciendo a su vez la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública.

La Sanidad es una política intersectorial, es por ello que aparece también en artículos del Tratado relativos, entre otras cosas, al

mercado interior, el medio ambiente, la protección de los consumidores, los asuntos sociales —incluidas la salud y la seguridad de los trabajadores—, la política de desarrollo y la de investigación.

La salud de la población no es sólo un asunto de política sanitaria. Otras políticas son también determinantes en este sentido, por ejemplo la política regional y de medio ambiente, la fiscalidad del tabaco, la reglamentación de los productos farmacéuticos y los productos alimenticios, la salud animal, la investigación y la innovación en el ámbito de la salud, la coordinación de los regímenes de seguridad social, la sanidad en la política de desarrollo, la salud y la seguridad en el trabajo, las TIC, y la protección contra la radiación, así como la coordinación de las agencias y servicios que regulan las importaciones.

El marco de esta consideración es el tercer principio de la Estrategia de Salud de la Unión Europea, “la salud en todas las políticas” o Iniciativa HIAP.

C. Panorama histórico y cronología

ESTRATEGIA DE SALUD DE LA UNIÓN EUROPEA

Entre 1993 y 2002 la Unión Europea puso en práctica varios Programas de Acción en el ámbito de la salud, dirigidos a aspectos concretos como la promoción de la salud, el cáncer, la drogodependencia, las enfermedades transmisibles o los accidentes y lesiones. En la actualidad la Política de Salud se manifiesta en su mayor parte en la Estrategia de Salud 2008-2013, que tiene por objetivo lograr mejoras concretas de la salud en Europa.

La Estrategia establece cuatro principios que han de dirigir la acción de la Unión en materia de salud:

1. Centrarse en valores de salud com-

partidos, poner a los pacientes en el centro de atención y reducir desigualdades

2. Reconocer la relación entre salud y prosperidad económica
3. Integrar la salud en todas las políticas
4. Aumentar el peso de la UE en la salud mundial a través de un mayor grado de cooperación con las organizaciones internacionales

Para ello define tres objetivos estratégicos

1. Promover la buena salud en una Europa cada vez más envejecida.
2. Proteger a los ciudadanos de las amenazas a la salud.
3. Apoyar los sistemas de salud dinámicos y las nuevas tecnologías.

El principal instrumento a través del cual la Unión Europea pone en práctica la Estrategia de Salud son los Programas de Acción Comunitaria denominados **Programas de Salud Pública** (PSP) así como los respectivos programas anuales. Tienen como destinatario los Estados miembros y los principales interesados y agentes, con la intención de conectarlos en una red a escala europea, ayudándolos a determinar y probar buenas prácticas.

PRIMER PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA (2003-2007)

El primer Programa se desarrolló durante el periodo 2003-2007 teniendo por objeto servir de complemento a las medidas que los Estados miembros habían adoptado para proteger y mejorar la salud pública. Se estructuró en tres capítulos: 1. mejorar la información en materia de salud, 2. aumentar la capacidad de una reacción rápida frente a riesgos sanitarios y, 3. fomentar la salud actuando sobre los factores determinantes en

todas las políticas y actividades.

Se concedieron subvenciones y licitaciones (contratos de servicios) a consorcios de organizaciones que ejecutaron 356 proyectos, lo que supuso una contribución comunitaria de 231,7 millones de euros de la que el 40% se destinó al tercer capítulo.

De la evaluación de este primer Programa remitimos a las conclusiones que manifiesta el informe especial del Tribunal de Cuentas Europeo¹: Existió un contraste entre los ambiciosos y amplios objetivos y las limitaciones de medios existentes. Los ámbitos de acción del programa establecidos en los planes de trabajo anuales superaban en número a los proyectos subvencionados para abordarlas y la multiplicidad y diversidad de temas y grupos destinatarios provocó la dispersión de los recursos y la fragmentación de los resultados. La eficacia de los proyectos quedó mermada por las insuficiencias en su concepción y los problemas de ejecución ya que muchos de los proyectos no definieron los resultados perseguidos, por lo que tampoco podían demostrar si habían tenido alguna incidencia. Sin embargo un aspecto positivo del programa fue su capacidad para unir a participantes de diferentes países dada la dimensión europea de los proyectos.

SEGUNDO PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA (2008-2013)

El Segundo Programa de Salud Pública (PS2), que comprende el periodo 2008-2013 entró en vigor el 1 de enero de 2008, teniendo por fundamento jurídico la Decisión 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007. Aunque la Comisión había propuesto la fusión de los programas de salud pública y de protección de los consumidores, así como el incremento del presupuesto en aproximadamente un 270 %, a raíz del acuerdo interinstitucional de 17 de mayo de 2006 sobre el marco financiero 2007-2013, el Parlamento Europeo

y el Consejo no aceptaron la fusión de los programas de salud y de protección de los consumidores ni el incremento presupuestario. El proceso legislativo para este Segundo Programa tuvo como consecuencia objetivos y actividades similares al Primer Programa, pero con un presupuesto menor, 322 millones de euros, que representa en términos anuales alrededor de un 9 % menos.

En lo que respecta a los mecanismos de financiación de este nuevo Programa, además de subvenciones de la acción y licitaciones que contemplaba el Primer Programa, se han añadido subvenciones de funcionamiento, conferencias y Acciones Conjuntas, siendo la ejecución de los programas gestionada en su totalidad por la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública, que había entrado en funcionamiento un año antes.

El Segundo Programa define tres objetivos:

1. Generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.
2. Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos.
3. Promover la salud, incluida la reducción de desigualdades en esta materia.

TERCER PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA (2014-2020)

El Tercer Programa de Salud Pública comprende el periodo 2014-2020. Este Programa responde a la necesidad de acompañar a los Estados miembros en sus esfuerzos por mejorar la salud de los ciudadanos y de garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud, lo que se inscribe dentro de la Estrategia Europa 2020.

Sus objetivos son cuatro:

1. Contribuir a sistemas de salud innovadores y viables. La Comisión debe ayudar a los Estados miembros a hacer frente a la escasez de recursos humanos y financieros, así como instarles a

integrar innovaciones en los cuidados sanitarios.

2. Mejorar el acceso de los ciudadanos a una asistencia sanitaria mejor y más segura. Esto se plasma en un sistema de acreditación de redes europeas de referencia.
3. Fomentar la salud de los ciudadanos europeos y prevenir las enfermedades. Para lograrlo, se busca el intercambio de buenas prácticas en materia de prevención del tabaquismo, abuso del alcohol y la obesidad, así como acciones específicas que permitan ayudar a prevenir enfermedades crónicas como el cáncer.
4. Proteger a los ciudadanos frente a las amenazas sanitarias transfronterizas, mejorando el nivel de preparación y las capacidades de coordinación en caso de amenazas transfronterizas graves.

Se ha aumentado la dotación financiera 446 millones de euros, y los participantes del Programa son todos los Estados miembros de la UE, los países en vías de adhesión a la UE, los candidatos o los candidatos potenciales que se benefician de una estrategia de preadhesión; los países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) y los países limítrofes y a los que se aplica la Política Europea de Vecindad.

OTROS PROGRAMAS Y MECANISMOS DE LA POLÍTICA EUROPEA DE SALUD

Otros programas comunitarios se encuentran en relación con la salud, que fue una de las prioridades de financiación del Séptimo Programa Marco de Investigación, así como de la Política Regional. Por otra parte el Sexto Programa de Acción de la Comunidad Europea en materia de Medio Ambiente 2012 abordó problemas medioambientales que están relacionados con la salud y la calidad de vida.

Existen mecanismos específicos de la Unión para la cooperación sanitaria. El Grupo de trabajo de alto nivel del Consejo tiene la función de favorecer la coordinación entre los Estados miembros y asesorar a la Comisión. La Comisión también dirige varios comités y grupos de expertos como el Grupo de alto nivel sobre nutrición y actividad física, el Grupo de sabios sobre el VIH/SIDA, la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer, el Comité de Seguridad Sanitaria, el Grupo de Trabajo sobre Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial, el Grupo de expertos en información sanitaria (Comité de información sanitaria) y otros grupos de trabajo que formaban parte del antiguo Grupo de alto nivel sobre servicios sanitarios y atención médica.

Sin embargo el mecanismo con mayor repercusión presupuestaria en materia de salud para el periodo 2014-2020 es el proporcionado por HORIZONTE 2020, el nuevo programa de I+D de la Unión para ese periodo que toma el relevo de los anteriores Programas Marco. En el apartado “Ciencia Excelente” (Parte III Retos sociales) se recoge un apartado “Salud, cambio demográfico y bienestar” que identifica quince líneas de acción que pueden ser objeto de financiación de proyectos

Parte III

Retos sociales

1. Salud, cambio demográfico y bienestar

1.1. Comprender los factores determinantes de la salud, mejorar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades

- Factores medioambientales, del comportamiento y factores genéticos
- Estudio de cohortes a largo plazo y datos obtenidos mediante investigaciones «-ómicas»
- Entorno en tanto que factor determinante de la salud

- Intervenciones para cambiar los comportamientos y programas de prevención y educación

1.2. Desarrollo de programas de detección eficaces y mejora de la evaluación de la propensión a las enfermedades

- Estrategias personalizadas, estratificadas y colectivas para la prevención de las enfermedades

1.3. Mejora de la vigilancia y la preparación

- Infecciones nuevas y emergentes
- Enfermedades infecciosas resistentes a los fármacos
- Consecuencias del cambio climático

1.4. Comprensión de la enfermedad

- Fisiopatología de las enfermedades
- Generación de datos biomédicos e inclusión de las ciencias «-ómicas», enfoques basados en la medicina de sistemas y de alto rendimiento
- Potenciar al máximo la utilidad de los datos

1.5. Desarrollo de mejores vacunas preventivas

- Vacunas preventivas más eficaces (o intervenciones alternativas)
- Programas de vacunación basados en la evidencia

1.6. Mejora de los diagnósticos

- Nuevos diagnósticos más eficaces

1.7. Uso de la medicina in silico para mejorar la predicción y la gestión de enfermedades

- Simulación basada en modelos

1.8. Tratamiento de las enfermedades

- Desarrollo de fármacos, vacunas y otros enfoques terapéuticos (incluidos los trasplantes y las terapias génica y celular)
- Enfoques de medicina regenerativa (incluidos los basados en células madre)
- Tratamientos para las enfermedades y

para la gestión de la capacidad

1.9. Transferencia de conocimientos a la práctica clínica y acciones de innovación modulares

- Ensayos clínicos
- Vida autónoma en entornos reales

1.10. Mejor uso de los datos sanitarios

- Infraestructuras y estructuras y fuentes de información
- Procesamiento de datos, gestión del conocimiento, confección de modelos y visualización

1.11. Mejora de herramientas y métodos científicos al servicio de la formulación de políticas y las necesidades normativas

- Evaluación predictiva y precisa de la seguridad, eficacia y calidad de las tecnologías sanitarias
- Aspectos éticos
- Metodologías de evaluación de riesgos, enfoques de pruebas y estrategias en relación con el medio ambiente y la salud

1.12. Envejecimiento activo, vida autónoma y asistida

- Población que envejece y personas con discapacidad
- Programas piloto de investigación e innovación

1.13. Capacitación de las personas para la autogestión de su salud

- Modelos sociales y de comportamiento, actitudes sociales y aspiraciones en relación con tecnologías sanitarias personalizadas, herramientas móviles y portátiles, nuevos métodos de diagnóstico y servicios personalizados que promuevan un estilo de vida saludable, el bienestar, etc.
- Apoyo a las infraestructuras del conocimiento

1.14. Promoción de la asistencia integrada

- Gestión de las enfermedades crónicas fuera de las instituciones

- Mejor cooperación entre los profesionales sanitarios y los proveedores de atención social o informal

- Base de evidencia para la implantación a gran escala y explotación en el mercado de soluciones novedosas (incluidos los servicios interoperables de sanidad y atención a distancia)

1.15. Optimización de la eficiencia y la eficacia de los sistemas de asistencia sanitaria y reducción de las desigualdades a través de la toma de decisiones basada en los datos y la divulgación de las mejores prácticas, y de tecnologías y planteamientos innovadores

- Evaluación de la tecnología sanitaria y de la economía de la atención sanitaria
- Mejores prácticas y tecnologías y enfoques innovadores en el sector sanitario
- Desigualdades en materia de salud y las interrelaciones de las mismas con otras desigualdades económicas y sociales.

D. Principales realizaciones de la UE en el ámbito de la política de salud

DIRECTIVAS

- Directiva de Ejecución 2012/52/UE de la Comisión, de 20 de diciembre de 2012, por la que se establecen medidas para facilitar el reconocimiento de las recetas médicas expedidas en otro Estado miembro.
- Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo

de 2004, relativa al establecimiento de normas de calidad y de seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos.

- Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes y por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE

REGLAMENTOS

- Reglamento (UE) N° 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2014 relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 y por el que se deroga la Decisión n° 1350/2007/CE
- Reglamentación relativa a la prohibición de fumar en los locales del Parlamento Europeo – Decisión de la Mesa de 23 de marzo de 2011
- Reglamento (CE) N o 1920/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de diciembre de 2006 sobre el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
- Reglamento (CE) N° 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de abril de 2004 por el que se crea un Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades
- Reglamento (Euratom) n° 1493/93 del Consejo, de 8 de junio de 1993, relativo a los traslados de sustancias radiactivas entre los Estados miembros

RESOLUCIONES

- Resolución del Consejo de 3 de junio

de 2002 sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo

- Resolución del Consejo de 14 de diciembre de 2000 sobre la salud y la nutrición
- Resolución del Consejo de 29 de junio de 2000 sobre medidas en materia de determinantes sanitarios
- Resolución del Consejo, de 18 de noviembre de 1999, sobre la garantía de protección de la salud en todas las políticas y acciones de la Comunidad
- Resolución del Consejo, de 18 de noviembre de 1999, sobre la promoción de la salud mental
- Resolución del Consejo de 8 de junio de 1999 sobre la resistencia a los antibióticos «Plan de prevención de la amenaza microbiana»
- Resolución del Consejo de 26 de noviembre de 1996 sobre la reducción del consumo de tabaco en la Comunidad Europea
- Resolución del Consejo de 20 de diciembre de 1995 sobre el mutuo reconocimiento en los Estados miembros de la validez de la receta médica

DECISIONES

- Decisión N° 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de octubre de 2013 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión n° 2119/98/CE.
- Decisión de la Comisión de 3 de agosto de 2010 por la que se establecen directrices para las condiciones de las inspecciones y medidas de control, así como la formación y la cualificación de funcionarios, en el ámbito de las células y los tejidos humanos prescritas en la Directiva 2004/23/CE del Parlamen-

to Europeo y del Consejo.

- Decisión de la Comisión de 19 de abril de 2010 relativa a la Base de Datos Europea sobre Productos Sanitarios (Eu-damed).
- Decisión de la Comisión, de 19 de marzo de 2002, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo

E. Organismos relevantes

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo (ENVI)

Comisión que centra su trabajo en la política de medio ambiente, en el sector alimentario y en la salud pública. En este último apartado se encarga de proponer soluciones a nivel europeo para los problemas concernientes a la salud, como la seguridad de los productos farmacéuticos y cosméticos, la lucha contra la falsificación de medicamentos y la defensa de los derechos de los pacientes.

Dirección General de Salud y Consumidores de la Comisión europea

Los principales objetivos de esta Dirección son dar más poder al consumidor, proteger y mejorar la salud pública, garantizar que los alimentos en Europa sean seguros y saludables, velar por la salud y el bienestar de nuestros animales y proteger la salud de cultivos y bosques.

Para ello, se encarga de controlar que se cumplen las normas sobre seguridad de los alimentos y los productos, derechos del consumidor y de salud pública; de organizar

consultas con otras áreas relacionadas con la salud y los consumidores para que puedan aportar su punto de vista y de hacer propuestas como la legislación, el apoyo a proyectos europeos o el apoyo a administraciones nacionales o regionales.

Agencia Ejecutiva de Consumidores, salud y alimentación (Chafea)

Esta agencia, heredera de la Agencia Ejecutiva de salud y de consumidores, inició sus actividades el 1 de enero de 2014 para implementar el nuevo Programa de Salud 2014-2020, que financia diferentes acciones que involucre a varios colaboradores de la UE. Para conseguir la financiación, Chafea establece cuatro objetivos principales, de los cuales cada proyecto debe contribuir al menos a uno de ellos: promover la salud y prevenir enfermedades; mejorar la preparación para proteger a los ciudadanos contra emergencias sanitarias; incrementar la innovación en sanidad y mejorar el acceso de las personas a expertos médicos y a información para condiciones específicas, así como mejorar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente.

Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo (Eurofund)

Es una agencia tripartita de la Unión Europea, cuya función es aportar conocimientos en el ámbito de las políticas sociales y laborales. Eurofund fue creado en 1975 para contribuir a la planificación y a la concepción de unas mejores condiciones de vida y de trabajo en Europa.

La función de Eurofund consiste en facilitar información, asesoría y conocimientos especializados sobre las condiciones de vida y de trabajo, las relaciones industriales y la gestión del cambio en Europa para los agentes esenciales en el ámbito de la política social de la UE sobre la base de información com-

parativa, la investigación y el análisis.

Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades (CEPCE)

Este centro se creó en 2005, y es una agencia europea que ayuda a reforzar las defensas europeas contra las enfermedades infecciosas. Su misión es identificar, asesorar y comunicar las actuales y emergentes amenazas contra la salud pública en relación con las enfermedades infecciosas.

Para conseguirlo, CEPCE trabaja en colaboración con los cuerpos de protección de la salud nacionales para reforzar y desarrollar sistemas de aviso tempranos.

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo (OSHA)

Su misión es dotar a Europa de un entorno de trabajo más seguro, saludable y productivo. Fomenta una cultura de prevención de riesgos para mejorar las condiciones de trabajo en Europa.

Sus actividades son la realización de campañas que sensibilicen y difunden información sobre la importancia de la salud y seguridad de los trabajadores para la estabilidad y crecimiento de Europa; la prevención, diseñando instrumentos prácticos para PYME para evaluar los riesgos en el lugar de trabajo, y difundiendo buenas prácticas en materia de seguridad; colaborando con los gobiernos, organizaciones patronales y sindicales, los organismos y redes de la UE y con empresas privadas y realizando investigaciones relativas a los riesgos nuevos y emergentes en el trabajo.

F. Factores de relevancia en el ámbito de la salud pública

LA UNIÓN EUROPEA Y LA SALUD MUNDIAL

Como señala el cuarto principio establecido por la Estrategia de Salud, en el mundo globalizado de hoy es difícil separar las acciones nacionales o comunitarias de la política mundial, debido a que las cuestiones sanitarias a escala global tienen repercusiones en la política interior de la Comunidad en el ámbito de la salud. La salud se ve afectada por factores sociales, económicos y medioambientales los cuales, a su vez, están cada vez más afectados por la mundialización.

La Unión Europea puede contribuir a la salud en el mundo compartiendo sus valores, su experiencia y su "saber hacer" y tomando medidas concretas de promoción de la salud, requiriendo esta contribución a la salud en el mundo de la interacción de ámbitos de acción como la salud, la cooperación al desarrollo, la acción exterior, la investigación y el comercio. Es por ello que la Comisión emitió, en marzo de 2010, una comunicación sobre el papel de la Unión Europea en la salud mundial -COM(2010)128-.

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD: ELEMENTOS EXTERNOS

La Unión Europea aplica una política activa contra los factores externos que pueden afectar a la salud de los ciudadanos europeos. De este modo, pretende facilitar el acceso de todos a la asistencia sanitaria así como ofrecer una atención de alta calidad y unos sistemas sanitarios nacionales eficaces. Asimismo, tiene por objeto luchar contra los efectos de los factores medioambientales en la salud de las personas, en especial, los contaminantes atmosféricos y la contaminación acústica. La Unión también prevé limitar la exposición de los ciudadanos europeos a los campos electromagnéticos con el fin de protegerles de los efectos nocivos de dicha exposición. El objetivo último es hacer todo lo posible para detectar los cánceres.

Factores determinantes socioeconómicos de la salud.

La salud de la mujer.

Personas mayores: El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera

Medio ambiente: Estrategia en materia de medio ambiente y salud Plan de acción de medio ambiente y salud (2004-2010): Para mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos europeos, es necesario conocer con precisión el impacto de los daños medioambientales en la salud humana. El objetivo de este plan de acción es proporcionar a la Unión Europea (UE) información fiable al respecto y reforzar la cooperación entre los distintos protagonistas en el ámbito del medio ambiente, la salud y la investigación. Comunicación de la Comisión, de 9 de junio de 2004, «Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010) [COM (2004) 416 - Diario Oficial C 49 de 28.2.2006].

Campos electromagnéticos: Exposición a campos electromagnéticos

Detección del cáncer: El cáncer provoca más del 25% de las muertes que se producen en Europa. El cribado es un instrumento fundamental de prevención en la lucha contra el cáncer. A través de la Recomendación del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, sobre el cribado del cáncer [Diario Oficial L 327 de 16.12.2003], el Consejo hace un llamamiento a los Estados miembros para que se pongan en práctica programas de cribado eficaces que tengan una sólida base científica.

Acción contra el cáncer: una asociación europea (2009-2013): Dado el elevado número de enfermos de cáncer en toda Europa, la Comisión Europea decidió establecer una asociación europea para luchar contra el cáncer durante el período 2009-2013. Comunicación de la Comisión Europea al

Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, de 24 de junio de 2009, denominada “Acción contra el cáncer: una Asociación Europea” [COM(2009) 291 final - no publicada en el Diario Oficial].

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD: ESTILO DE VIDA

Dentro de este apartado la Unión Europea viene estableciendo un marco de actuación cuya referencia legislativa enumeramos en sus correspondientes apartados:

Tabaco: Libro Verde sobre la promoción de los espacios sin humo de tabaco en la Unión Europea; Publicidad y patrocinio de los productos del tabaco (medios de comunicación impresos, radiodifusión, sociedad de la información). Fabricación, presentación y venta de productos del tabaco. Prevención del tabaquismo. Prohibición de fumar en lugares destinados al público. Fondo comunitario del tabaco: programas de información.

Exposición al humo de tabaco ambiental: El tabaco provoca 650.000 muertes cada año en la Unión Europea. Representa la primera causa de fallecimiento, enfermedad y discapacidad. El humo de tabaco ambiental (HTA) es igualmente peligroso porque contiene más de cuatro mil compuestos gaseosos y de partículas e incluye sesenta y nueve carcinógenos conocidos y numerosos agentes tóxicos. Habiéndose demostrado que el HTA es la causa de enfermedades como el asma o la bronconeumopatía crónica, la Comisión Europea considera necesaria una acción común de los Estados miembros para reducir las exposiciones al tabaco, nefastas para la sociedad. Propuesta de recomendación del Consejo, de 30 de junio de 2009, sobre los entornos sin humo [COM(2009) 328 final - no publicada en el Diario Oficial].

Alcohol: Estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo del

alcohol. Consumo de alcohol por parte de los jóvenes. El alcohol al volante: tasa máxima de alcoholemia permitida.

Alimentación y actividad física, Obesidad: Una dieta sana para una vida sana. Libro Verde sobre el fomento de una alimentación sana y la actividad física. Estrategia europea para los problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Obesidad, nutrición y actividad física. Nutrición y salud.

Estrategia europea para los problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad: Con este Libro Blanco, la Comisión esboza una estrategia europea para reducir los problemas sanitarios debidos a una mala alimentación. Esta estrategia, que se centra en asociaciones eficaces, trata de establecer medidas concretas que puedan adoptarse a escala comunitaria, con objeto de que la mala alimentación y la falta de actividad física dejen de ser las principales causas de enfermedades evitables y de fallecimientos prematuros en Europa. Libro Blanco, de 30 de mayo de 2007, «Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad» [COM (2007) 279 final - no publicado en el Diario Oficial].

Una dieta sana para una vida sana: En vista del aumento de la obesidad en la Unión Europea y de las enfermedades asociadas a la misma, la Comisión Europea insta a los Estados miembros a adoptar medidas comunes para combatir este fenómeno. Recomendación n.º 2010/250/UE de la Comisión, de 28 de abril de 2010, relativa a la iniciativa de programación conjunta de la investigación «Una dieta sana para una vida sana».

Salud mental: Alzheimer y otras demencias: iniciativa europea. Libro Verde sobre la salud mental. Acción comunitaria en materia de salud mental. Lucha contra la estigmatización y la discriminación en re-

lación con la enfermedad mental. Lucha contra los problemas relacionados con el estrés y la depresión.

AMENAZAS PARA LA SALUD

La acción de la Unión Europea tiene el objetivo de prevenir y luchar contra los riesgos que amenazan a la salud de los ciudadanos europeos. Incluye medidas de protección que afectan a los distintos ámbitos de la seguridad y vigilancia sanitaria. A semejanza del VIH, las enfermedades infecciosas van en aumento. Controlar, prevenir y vigilar las enfermedades contagiosas y las pandemias es, por tanto, uno de los objetivos prioritarios. Dada la magnitud del uso terapéutico de la sangre y de componentes sanguíneos, así como de células, tejidos y órganos humanos, otro de los objetivos consiste en asegurar que estos presentan un elevado nivel de calidad y seguridad. La Unión asegura asimismo la protección de los ciudadanos contra los peligros asociados a determinados tratamientos médicos.

Enfermedades transmisibles: Vacunación contra la gripe estacional. Preparación para una posible pandemia de gripe y otras amenazas para la salud. Red de seguimiento y control de enfermedades contagiosas. Sistema de alerta precoz y respuesta para la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles. Lucha contra el bioterrorismo.

Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPCE): Las enfermedades transmisibles pueden representar una amenaza seria para la salud de los ciudadanos, sobre todo teniendo en cuenta que pueden propagarse en muy poco tiempo por toda la superficie del globo. Con el fin de estar en condiciones de reaccionar eficaz y rápidamente en caso de epidemias, es necesario reforzar la capacidad de la Unión para hacer frente a los brotes de enfermedades.

Esta es la razón por la que las autoridades europeas decidieron proceder a la creación de un Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades. Reglamento (CE) n° 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de abril de 2004, por el que se crea un Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.

VIH/SIDA: Lucha contra el VIH/SIDA en la Unión Europea y los países de su entorno (2006- 2009): Sobre la base del documento de trabajo titulado «Planteamiento coordinado e integrado para combatir el VIH/sida en la Unión Europea y su entorno», la Comisión Europea se propone agrupar a las diversas partes interesadas en torno a una acción conjunta. En esta Comunicación establece los objetivos y las actuaciones que deben realizarse de aquí a finales de 2009 en cada uno de los ámbitos que requieren una intervención. Asimismo, se adjunta un plan de acción más detallado para el período 2006-2010 en los principales sectores de intervención. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo, de 15 de diciembre de 2005, sobre la lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los países de su entorno, 2006-2009 [COM (2005) 654 final - no publicada en el Diario Oficial].

Sangre: Normas de calidad y de seguridad relativas a la sangre humana y sus componentes. Idoneidad de los donantes de sangre.

Tejidos: Normas de calidad de células y tejidos humanos.

Órganos: Normas de calidad y seguridad de los órganos destinados a trasplantes. Plan de acción sobre donación y trasplante de órganos. Donación y trasplante de órganos en la Unión Europea.

Plan de acción sobre donación y trasplante de órganos: Actualmente, el desafío en la Unión Europea en materia de órganos

es aumentar la oferta de donantes y garantizar la calidad y la seguridad del proceso desde la donación al trasplante de órganos. A tal efecto, la Comisión Europea ha formulado diez prioridades que hay que aplicar para reforzar la cooperación entre Estados miembros, Comunicación de la Comisión, de 8 de diciembre de 2008, denominada «Plan de acción sobre donación y trasplante de órganos (2009-2015): cooperación reforzada entre los Estados miembros» [COM(2008) 819 - no publicada en el Diario Oficial].

Agentes Antimicrobianos: Resistencia a los antibióticos. Estrategia comunitaria contra la resistencia a los antimicrobianos. Utilización prudente de los agentes antimicrobianos en la medicina humana.

Enfermedades raras: Actualmente existen entre cinco mil y ocho mil enfermedades raras, que afectan a entre un 6% y un 8% de la población en algún momento de su vida, es decir, de 27 a 36 millones de personas en la Unión Europea. El hecho de su rareza hace que estas enfermedades requieran un enfoque especial y un grado prioritario de tratamiento a nivel internacional para mejorar la calidad de vida y el potencial socioeconómico de los pacientes que las padecen. Recomendación 2009/C 151/02 del Consejo, de 8 de junio de 2009, relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras.

Seguridad de los pacientes y prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: Todos los años, entre el 8 y el 12% de los pacientes hospitalizados sufren complicaciones relacionadas con la asistencia sanitaria recibida en los centros hospitalarios de la Unión Europea (UE). Dichas complicaciones, a menudo vinculadas a factores sistémicos, generan sufrimiento a los pacientes y sus familias, y suponen importantes gastos sanitarios. Para corregir estos problemas, la Comisión Europea recomienda mejorar las directrices sobre

la seguridad del paciente. Recomendación 2009/C 151/01 del Consejo, de 9 de junio de 2009, sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Otros aspectos: Seguridad de los pacientes y prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Información de la población en caso de emergencia radiológica. Intercambio rápido de información en caso de emergencia radiológica. Protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos.

G. Recursos web

Comisión Europea: Salud Pública

http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_es.htm

Agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo

<https://osha.europa.eu/es/front-page>

Centro europeo para la prevención y control de enfermedades

<http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Agencia ejecutiva de consumidores, salud y alimentación

<http://ec.europa.eu/eahc>

Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo

<http://www.eurofound.europa.eu>

Agencia europea de medicamentos

<http://www.ema.europa.eu/ema>

Autoridad europea de seguridad alimentaria

<http://www.efsa.europa.eu>

H. Bibliografía

Comisión Europea, Libro Blanco Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013), Bruselas, 23.10.2007, COM(2007) 630 final.

Decisión nº 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de octubre de 2007 por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013), Diario Oficial L 301 de 20.11.2007.

ECDC – Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, Proteger la salud en Europa: Nuestra visión de futuro: objetivos y estrategias del ECDC para 2007-2013, (2009).

Síntesis de legislación de la UE: Salud pública

Para la elaboración de los puntos 7 y 8 hemos tomado aquellas referencias legislativas que nos han parecido más significativas, puede acudir a para más información a:

http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/index_es.htm

Centro de Estudios y Documentación Europea Emile Noël, URJC

Autoría: Rogelio Pérez-Bustamante y Sergio Montijano

I. Directorio de puntos de información

Comisión Europea

Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores

Dirección C- Salud Pública y Evaluación de Riesgos

Unidad C1- Gestión del Programa, Despacho JMO-C5/108

Edificio Jean Monnet

Rue Alcide de Gasperi

L-2920 Luxemburgo

Fax: (352) 430 13 81 19

Dirección Internet:

http://www.europa.eu.int/comm/health/index_es.htm

Dirección General de Asuntos Europeos

C/ Carretas, nº 4

28013 Madrid

Telf.: 91.580.42.94

Fax: 91.580.42.92

Unidad de representación de la Comunidad de Madrid en Bruselas

55, Avenue de la Toison d'Or

B-1060 Bruselas

Telf. 00.322.534.74.39

Fax : 00.322.534.74.31

Centro de Documentación Europea de la Comunidad de Madrid

P/ Castello, 123 - 28006 Madrid

Telf: 91 276 1220

Fax: 91 564 78 38

<http://www.madrid.org/europa>

J. Resumen

La política de salud de la Unión Europea procura dar a todas las personas que viven en ella acceso a una asistencia sanitaria de calidad, aspirando a prevenir la enfermedad, promover estilos de vida más saludables y proteger a las personas de las amenazas para la salud, como las pandemias.

La salud es una prioridad para toda la población. La longevidad de las personas, su estado físico y las enfermedades que padecen dependen de numerosos factores. Además de la constitución genética de cada persona, las condiciones sociales y económicas en que viven, su comportamiento individual-consumo de tabaco y alcohol, alimentación- y sus condiciones de vida y trabajo tienen una gran influencia.

Las políticas de salud se basan en las disposiciones de dicha materia de los Tratados EURATOM y CECA, si bien es el Tratado de Maastricht el que convierte la salud pública en competencia oficial de la UE. Desde este momento, los Tratados le han dedicado apartados a este tema, siempre remarcando el carácter complementario de la actuación de la UE y su carácter intersectorial, por lo que se ve relacionada con otras políticas.

La Estrategia de Salud de la UE tiene cuatro principios, como centrarse en valores de salud compartidos, poner a los pacientes en el centro de atención y reducir desigualdades; reconocer la relación entre salud y prosperidad económica; integrar la salud en todas las políticas y aumentar el peso de la UE en la salud mundial.

Los Programas de Salud Pública ponen en práctica la Estrategia de Salud, y tienen como destinatario los Estados miembros y los principales agentes.

El Primer Programa de Salud Pública (2003-2007) es un complemento a los Estados miembros que tenía como objetivo mejorar la información en materia de salud, aumentar la capacidad de una reacción rápida frente a riesgos sanitarios y fomentar la salud actuando sobre los factores determinantes en todas las políticas y actividades. La eficacia de los proyectos se vio mermada por las insuficiencias de financiación, aunque como punto positivo fue la capacidad para unir a participantes de diferentes países.

El Segundo Programa de Salud Pública (2008-2013) era una continuación del Primer Programa con objetivos similares, si bien contaba con un presupuesto menor, por lo que tuvo los mismos problemas que el anterior.

En la actualidad se está poniendo en marcha un Tercer Programa de Salud Pública (2014-2020), con unos objetivos más ambiciosos, que cuenta con mayor presupuesto.

La salud se ve afectada por factores tanto externos como relativos al estilo de vida de la persona. Entre los primeros destacan los factores sociales, económicos y ambientales; y entre los segundos el tabaco, la exposición al humo del tabaco ambiental, el alcohol, la alimentación y actividad física y la salud mental.

Las principales amenazas para la salud que la UE destaca son las enfermedades transmisibles, el VIH/SIDA, el mal tratamiento de la sangre, tejidos y órganos, los agentes Anti-

microbianos y las enfermedades raras.

K. Glosario

Agentes antimicrobianos.

Sustancia que mata o inhibe el crecimiento de microbios, como bacterias, hongos, parásitos o virus. Se dividen en antibióticos, anti fúngicos, antiparasitarios, antivirales y anti sépticos.

Asociación Europea de acción contra el cáncer.

Asociación creada por la Comisión cuya finalidad es apoyar los esfuerzos de los Estados miembros en la lucha contra el cáncer, proporcionando un marco que permita obtener y compartir información, capacidad y conocimientos especializados en la prevención y el control del cáncer.

Bioterrorismo.

Empleo criminal de microorganismos patógenos, toxinas o sustancias dañinas contra la población con el objetivo de generar enfermedad, muerte, pánico y terror.

Enfermedades raras.

Son las enfermedades que afectan a un número limitado de personas con respecto a la población general. En Europa, dicho baremos está en menos de una persona por cada 2.000.

Estrategia de salud de la UE.

También llamada Libro Blanco, la Estrategia de Salud de la UE tiene como objetivo lograr mejoras concretas en la salud europea. Esta

estrategia se ha desarrollado mediante tres Programas de Salud Pública.

Grupo de expertos sobre el VIH/SIDA.

Think Tank que define las prioridades en las políticas relativas al VIH/SIDA entre los miembros de la UE y otros países asociados.

Grupo de trabajo sobre seguridad del paciente y calidad asistencial.

Reúne a representantes de los 27 países miembros de la UE, los países de la AELC, organizaciones internacionales y organismos de la UE. El Grupo ayuda a establecer las prioridades europeas en materia de seguridad del paciente y calidad asistencial.

Humo de tabaco ambiental (HTA).

Es el humo que inhalan los fumadores pasivos. Es una mezcla del humo exhalado por los fumadores y del humo que emana el cigarrillo diluido en el aire del ambiente, que contiene agentes carcinógenos, así como otros componentes tóxicos.

Programa de salud pública.

Instrumento que pone en práctica la Estrategia de Salud. Se han desarrollado tres Programas de Salud Pública, 2003-2007, 2008-2013 y 2014-2020.

VIH/SIDA.

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

I. Test de autoevaluación

1) La política de salud pública a escala comunitaria:

- a) No se recogió hasta el Tratado de Maastricht.
- b) Ya se mencionaba en los Tratados del EURATOM y CECA.
- c) Es competencia exclusiva de los Estados miembros.
- d) Ya se mencionaba en los Tratados del EURATOM y CECA, y es competencia exclusiva de la Unión Europea.

2) La salud de la población:

- a) Es sólo una política sanitaria.
- b) Se relaciona, además de con la política sanitaria, con políticas de medio ambiente, de la fiscalidad del tabaco, la reglamentación de productos farmacéuticos y alimenticios entre otras, pero no con la salud animal.
- c) Se relaciona, además de con la política sanitaria, con políticas de medio ambiente, de la fiscalidad del tabaco, la reglamentación de productos farmacéuticos y alimentarios, la seguridad en el trabajo y con la salud animal entre otras.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

3) La Estrategia de Salud de la Unión Europea:

- a) Se pone en marcha con los Programas de Acción Comunitaria, también denominados Programas de Salud Pública.
- b) Tiene cuatro principios: centrarse en valores de salud compartidos, poner a los pacientes en el centro de atención y

reducir desigualdades; reconocer la relación entre salud y prosperidad económica; integrar la salud en todas las políticas y aumentar el peso de la UE en la salud mundial a través de la no cooperación con las Organizaciones Internacionales.

- c) Tiene tres principios: centrarse en valores de salud compartidos, poner a los pacientes en el centro de atención y reducir desigualdades; integrar la salud en todas las políticas y aumentar el peso de la UE en la salud mundial a través de la no cooperación con las Organizaciones Internacionales.
- d) Tiene tres objetivos estratégicos: promover la buena salud en Europa cada vez más rejuvenecida; proteger a los ciudadanos de las amenazas a la salud y apoyar los sistemas de salud dinámicos y las nuevas tecnologías.

4) En relación a los Programas de Salud Pública:

- a) El Segundo Programa de Salud Pública es el que más financiación ha tenido.
- b) Actualmente se está poniendo en marcha el Cuarto Programa de Salud Pública (2014-2020).
- c) Su mayor logro ha sido unir a participantes de diferentes países dada la dimensión europea de los proyectos.
- d) Han sido muy eficaces debido al gran presupuesto con el que han contado.

5) La salud se ve afectada por:

- a) Factores sociales y medioambientales.
- b) Factores económicos y medioambientales.
- c) Factores sociales y económicos.
- d) Factores sociales, económicos y medioambientales.

6) La Unión Europea, en relación con los factores externos:

- a) Pretende facilitar el acceso de todos a la asistencia sanitaria, así como ofrecer una atención de alta calidad y unos sistemas sanitarios nacionales eficaces.
- b) Pretende facilitar el acceso de todos a la asistencia sanitaria, pero no puede influir en que los Estados ofrezcan atención de alta calidad ni en la eficacia de los sistemas sanitarios nacionales.
- c) No limita la exposición a los campos electromagnéticos, ya que no son tan nocivos para la salud como para regularlo.
- d) No tiene como prioridad la detección de cánceres, porque es un factor determinado exclusivamente por el estilo de vida.

7) Los factores determinantes de la salud relativos al estilo de vida:

- a) Son el tabaco, la exposición al humo de tabaco ambiental, el alcohol, la alimentación y la actividad física.
- b) Son el tabaco, el alcohol, la alimentación, la actividad física y la salud mental.
- c) Son el tabaco, la exposición al humo de tabaco ambiental, el alcohol, la alimentación, la actividad física y la salud mental.
- d) Son el tabaco, la alimentación y la actividad física.

8) En cuanto a las amenazas para la salud:

- a) Las enfermedades raras no tienen un grado prioritario de tratamiento debido a que los afectados por estas enfermedades no son muchos.
- b) Se considera una amenaza el mal tratamiento de la sangre, los tejidos y los

trasplantes de órganos, pero la UE no puede actuar porque no es una competencia suya, sino que cada país regula el tema con total libertad.

- c) Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son una amenaza que supone unos importantes gastos sanitarios.
- d) Las enfermedades transmisibles como la gripe estacional no son una gran amenaza porque la enfermedad no es muy grave.

Solucionario

Preguntas	Respuestas
1	B
2	C
3	A
4	C
5	D
6	A
7	C
8	C