Comisión Europea

COMPRENDER LAS POLÍTICAS DE LA UNIÓN EUROPEA

Salud pública

Mejorar la salud de todos los ciudadanos de la Unión Europea

La Unión Europea trabaja para proteger y mejorar la salud de todos los europeos a lo largo de su vida

COMPRENDER LAS POLÍTICAS DE LA UNIÓN EUROPEA

La presente publicación forma parte de una serie que explica la actividad de la UE en distintos ámbitos políticos, las razones por las que interviene y los resultados obtenidos.

Para leer y descargar los títulos disponibles:
http://europa.eu/pol/index_es.htm
http://europa.eu/!rU43bh

Cómo funciona la Unión Europea
12 lecciones sobre Europa
Europa 2020: la estrategia europea de crecimiento
Los padres fundadores de la Unión Europea

Acción por el clima
Aduanas
Agenda digital
Agricultura
Ampliación
Asuntos marítimos y pesca
Ayuda humanitaria y protección civil
Banca y finanzas
Comercio
Competencia
Consumidores
Cooperación internacional y desarrollo
Cultura y medios audiovisuales
Educación, formación, juventud y deporte
Empleo y asuntos sociales
Empresa
Energía
Fiscalidad
Fronteras y seguridad
Investigación e innovación
Justicia, derechos fundamentales e igualdad
La unión económica y monetaria y el euro
Lucha contra el fraude
Medio ambiente
Mercado interior
Migración y asilo
Política exterior y de seguridad
Política regional
Presupuesto
Salud pública
Seguridad alimentaria
Transporte

ÍNDICE

¿Por qué necesitamos una política de salud pública? 3

¿Cómo aborda la cuestión la UE? . . . 5

¿Qué hace la UE? 6

Perspectivas 15

Para saber más 16

Comprender las políticas de la Unión Europea: Salud pública

Comisión Europea
Dirección General de Comunicación
Información al ciudadano
1049 Bruselas
BÉLGICA

Texto original actualizado en noviembre de 2014

Fotografías de portada y de la página 2:
© BananaStock/Jupiterimages

16 pp. — 21 × 29,7 cm
ISBN 978-92-79-42337-6
doi:10.2775/69956

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2014

© Unión Europea, 2014
Reproducción autorizada. Para cualquier uso o reproducción de cada una de las fotos, deberá solicitarse autorización directamente a los propietarios de los derechos de autor.

¿Por qué necesitamos una política de salud pública?

La salud de los ciudadanos es una de las grandes prioridades de la Unión Europea (UE). La política sanitaria de la UE complementa las políticas nacionales para garantizar que todas las personas que viven en la UE tengan acceso a una asistencia sanitaria de calidad.

Los principales objetivos de la política sanitaria de la UE son:

- Prevenir enfermedades.
- Promover estilos de vida saludables.
- Promover el bienestar.
- Proteger a los ciudadanos de las amenazas transfronterizas graves para la salud.
- Mejorar el acceso a la asistencia sanitaria.
- Promover la información y la educación sanitarias.
- Mejorar la seguridad de los pacientes.
- Apoyar unos sistemas sanitarios dinámicos y las nuevas tecnologías.
- Fijar unos niveles elevados de calidad y seguridad para los órganos y sustancias de origen humano.
- Garantizar un elevado nivel de calidad, seguridad y eficacia en los medicamentos y productos de uso sanitario.

Si bien la organización y la prestación de la asistencia sanitaria son competencia de cada uno de los países de la UE, esta aporta valor añadido al ayudarlos a alcanzar objetivos comunes. La política sanitaria de la UE genera economías de escala al poner en común los recursos, y ayuda a los países a abordar retos comunes como las amenazas sanitarias (por ejemplo, las pandemias), los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas o los efectos del aumento de la esperanza de vida en los sistemas de asistencia sanitaria.

La UE busca mejorar la calidad de la asistencia sanitaria para todos sus ciudadanos.

Principales retos

Para lograr un alto nivel de protección de la salud y de calidad de la asistencia sanitaria en toda la UE, es preciso superar un considerable número de retos, en particular:

- **Sostenibilidad:** los sistemas de asistencia sanitaria deben adaptarse a los cambios demográficos y a la creciente demanda de cuidados y hacer el mejor uso posible de las tecnologías sanitarias innovadoras. Las reformas de los sistemas sanitarios deben garantizar el acceso universal a una atención sanitaria de calidad y mejorar la eficiencia y la sostenibilidad económica de los sistemas de salud.
- **El envejecimiento de la población:** los ciudadanos de la UE viven más tiempo, a menudo mucho más allá de la edad de jubilación, pero la media de edad hasta la que gozan de buena salud sigue siendo la misma. Esto supone presiones para la sociedad y la economía, así como para los sistemas de asistencia sanitaria. La incidencia de determinadas enfermedades, como la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, también está aumentando a medida que la población envejece. La UE se propone incrementar en dos el número de años de vida con buena salud antes de 2020, con el fin de ayudar a los europeos a permanecer activos y productivos durante el mayor tiempo posible.
- **Reducir la incidencia de las enfermedades que pueden prevenirse:** el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, mentales y de las vías respiratorias, así como otras enfermedades crónicas, producen mucho sufrimiento a los ciudadanos y suponen un coste elevadísimo para la sociedad y la economía. Se calcula que su coste para la economía mundial se situará en torno a 22,5 billones de euros entre 2012 y 2030. En la UE, solo el coste de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo asciende a más de 100 000 millones de euros. Las enfermedades crónicas son responsables del 87 % de las muertes que se producen en la UE. Muchas de ellas son prevenibles y están vinculadas a cuatro factores de riesgo comunes: tabaco, abuso del alcohol, alimentación y falta de actividad física.
- **Desigualdades en materia de salud:** entre los países y regiones de la UE y dentro de ellos existen grandes diferencias en cuanto a salud y asistencia sanitaria. En la incidencia de las enfermedades y la edad a la que mueren las personas influyen fuertemente factores como el empleo, la renta, la educación y la identidad étnica, así como el acceso a la asistencia sanitaria. Por ejemplo, entre los países de la UE puede haber hasta 10 años de diferencia en la esperanza de vida al nacer.

- **Problemas sanitarios nuevos e incipientes:** siempre ha habido enfermedades nuevas o nuevas variedades de enfermedades ya conocidas. El sida, por ejemplo, se estudió clínicamente por primera vez en 1981 y su virus correspondiente, el VIH, se identificó en 1983, mientras que en 2009 se identificó un nuevo tipo de gripe pandémica, el H1N1. Algunas bacterias se han vuelto resistentes a los fármacos utilizados para combatirlas, lo que dificulta el tratamiento de infecciones específicas con determinados antibióticos. El número de casos de enfermedades mentales también ha aumentado considerablemente.

- **Seguridad sanitaria:** las amenazas transfronterizas graves para la salud, en particular los agentes biológicos, las enfermedades infecciosas, los agentes químicos y los riesgos medioambientales, constituyen una grave amenaza para la salud, los viajes internacionales y el comercio. El brote de ébola que comenzó en África Occidental en 2014 y dio pie a varias evacuaciones médicas a Europa y la pandemia de gripe H1N1 de 2009 son ejemplos recientes que demuestran la importancia de poder hacer frente a las amenazas sanitarias a nivel multinacional.

Tendencias de la salud en la UE

Buenas noticias:

— ***Incremento de la esperanza de vida:*** *por término medio, la esperanza de vida en la UE ha crecido, pasando de 65 años en los años cincuenta a 80 años en 2012.*

— ***Descenso de la mortalidad infantil:*** *la mortalidad infantil se redujo más del 82 % entre 1975 y 2012.*

— ***Mejor tratamiento de las afecciones potencialmente mortales, como los ataques cardíacos, los derrames cerebrales y el cáncer:*** *la tasa de mortalidad tras el ingreso en un hospital a causa de un ataque cardiaco disminuyó un 50 % entre 2000 y 2009.*

— ***Aumento de la tasa de supervivencia para distintos tipos de cáncer:*** *como el de mama y el colorrectal, gracias a la detección precoz y la mejora del tratamiento.*

— ***Aumento del número de médicos per cápita:*** *que pasó de 2,9 por cada 1 000 habitantes en 2000 a 3,4 en 2010.*

Malas noticias:

— ***Desigualdad:*** *las diferencias en cuanto a esperanza de vida aún oscilan en torno a 8,5 años entre los países de la UE.*

— ***Aumento de las muertes por cáncer:*** *Desde 1985, las muertes por cáncer en la UE han aumentado un 12 % en el caso de los hombres y un 9 % en el de las mujeres.*

— ***Aumento de la diabetes:*** *según la Federación Internacional de Diabetes, en 2011 había 35 millones de adultos diabéticos en Europa (tanto de tipo 1 como de tipo 2). Se teme que esta cifra aumente un 23 % (es decir, 43 millones) en 2030.*

— ***Aumento de casos de la enfermedad de Alzheimer:*** *cada cinco años se duplica aproximadamente en Europa la probabilidad de que las personas mayores de 65 años sufran demencia.*

— ***Factura de la asistencia sanitaria destinada a las enfermedades crónicas en la UE:*** *700 000 millones de euros, es decir, entre un 70 y un 80 % de los costes de la asistencia sanitaria.*

Fuentes: Eurostat y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

¿Cómo aborda la cuestión la UE?

El margen de actuación de la Unión Europea en materia de política sanitaria se establece en el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. El principio rector general es que la salud humana esté bien protegida y sea tomada en consideración en todas las políticas y actividades de la UE.

El Tratado también deja claro que la UE ha de respetar plenamente la responsabilidad de los Estados miembros por lo que respecta a la definición de sus políticas sanitarias, la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica, y la asignación de los recursos destinados a dichos servicios.

Principalmente, la UE complementa y apoya la labor de los distintos países de la UE en las cuestiones que más necesitan de la coordinación, la cooperación y el intercambio de información, conocimientos y buenas prácticas. Aunque también utiliza instrumentos legislativos para regular determinados aspectos.

En 2007, la UE adoptó su «Estrategia sanitaria».

Se basa en cuatro principios fundamentales:

- Los europeos tienen valores sanitarios comunes.
- La salud es el tesoro más preciado.
- Todas las políticas deben recoger consideraciones sobre la salud.
- Debe oírse la voz de la UE en todas las cuestiones que afecten a la salud mundial.

En ella se reconocen tres objetivos clave:

- Promover la buena salud en una Europa que envejece.
- Proteger a los ciudadanos frente a las amenazas para la salud.
- Apoyar unos sistemas sanitarios dinámicos y las nuevas tecnologías.

Estos principios y objetivos respaldan los objetivos de la Estrategia Europa 2020 para un crecimiento inteligente y sostenible: las inversiones selectivas en salud impulsan la productividad y la innovación, crean nuevas cualificaciones, ayudan a reducir las desigualdades y contribuyen a una mayor sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

En febrero de 2013, la Comisión Europea adoptó un paquete de medidas titulado «Inversión social para el crecimiento y la cohesión». Una parte de este paquete está dedicada a las inversiones en salud. La idea fundamental es que la salud es un valor en sí misma y también un elemento clave para la prosperidad económica. El documento destaca que las inversiones inteligentes para lograr unos sistemas sanitarios sostenibles, las inversiones en la salud de las personas como capital humano y las inversiones destinadas a reducir las desigualdades en materia de salud pueden contribuir al crecimiento económico. La UE apoyará las reformas mediante el proceso del Semestre Europeo y a través de sus instrumentos de financiación, es decir, los Fondos Estructurales y el Programa de Salud.

Apoyo financiero de la UE

El tercer programa plurianual de salud de la UE abarca el periodo 2014-2020 y se basa en los logros de los dos programas de salud anteriores. Hace hincapié en el papel esencial de la buena salud para fomentar la productividad en el trabajo, la competitividad económica y una mejor calidad de vida durante más tiempo. El trabajo de la UE complementará y apoyará los esfuerzos nacionales en cuatro ámbitos fundamentales:

- promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- protección de los ciudadanos frente a las amenazas sanitarias transfronterizas;
- sistemas de salud sostenibles e innovadores;
- atención sanitaria mejor y más segura para los ciudadanos.

El presupuesto total del programa para 2014-2020 asciende a 449 millones de euros. En él participan los 28 países de la UE, además de Islandia, Liechtenstein y Noruega.

Desde 2003, el programa de salud de la UE ha aportado fondos a más de 750 proyectos individuales y subvenciones de funcionamiento, apoyando toda una serie de iniciativas. Otras fuentes de ayuda financiera de la UE, como los Fondos Estructurales y los programas marco de investigación, contribuyen también a las prioridades sanitarias.

¿Qué hace la UE?

Acceso a la asistencia sanitaria en todos los países de la UE

Si se pone enfermo repentinamente estando de viaje en otro país de la UE y tiene que ir al médico, no hace falta que acorte su visita ni que regrese a su país para que le traten allí. Presente su Tarjeta Sanitaria Europea a un médico en el lugar donde se encuentre.

La **Tarjeta Sanitaria Europea** le facilita el ejercicio de su derecho a recibir asistencia sanitaria en otros países de la UE e Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. La tarjeta la expide gratuitamente el organismo nacional de seguro de enfermedad y le permite acceder, durante una estancia temporal en cualquiera de los países socios, a la asistencia sanitaria pública necesaria, no planificada. Puede ser una tarjeta separada o estar incorporada a la tarjeta nacional de salud, por ejemplo en su reverso.

La legislación específica sobre la asistencia sanitaria transfronteriza le ofrece:

- Acceso a la información sobre su derecho a recibir asistencia sanitaria en cualquier lugar de la UE, y sobre la calidad y seguridad de dicha asistencia.
- El derecho al reembolso de la totalidad o parte de los costes de cualquier tratamiento que reciba en otro país de la UE al que habría tenido derecho en su país.
- La posibilidad de utilizar sus recetas en el extranjero con el fin de obtener allí la medicación que necesite.

Con la Tarjeta Sanitaria Europea se puede acceder a asistencia y atención sanitaria en toda Europa.

¿Lo sabía?

En 2010, 20 millones de europeos recibieron tratamiento médico en otro país de la UE.

Luchar contra las amenazas transfronterizas graves para la salud

A medida que el mundo está cada vez más interconectado, las amenazas biológicas, químicas o medioambientales suponen un riesgo cada vez mayor para la salud, los viajes internacionales y el comercio.

La UE vigila con una atención cada vez mayor las amenazas emergentes para la salud, ya se trate del ébola, de una nueva cepa de gripe como la de la gripe aviar o del nuevo virus corona, de enfermedades de origen alimentario, como los brotes de Escherichia coli, o de amenazas de propagación más lenta, como la resistencia a los antimicrobianos.

En 2013, la Comisión adoptó normas sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, a fin de proteger a los ciudadanos de la UE mediante un sistema sólido y coordinado de respuesta a los riesgos y las crisis. Estas nuevas normas prevén:

- ampliar el actual mecanismo de coordinación de la UE para las enfermedades transmisibles con el fin de incluir en él todas las amenazas sanitarias provocadas por agentes biológicos y químicos o por factores medioambientales;
- reforzar el mandato del Comité de Seguridad Sanitaria de la UE para intervenir en situaciones de crisis;
- reconocer las «situaciones de emergencia sanitaria» europeas en las que se pueda activar la legislación farmacéutica, a fin de acelerar la producción de vacunas y medicamentos.

Con las nuevas normas, la adquisición conjunta de vacunas y medicamentos en caso de pandemia o en situaciones de emergencia se hará realidad en la UE. Mediante este mecanismo, los Estados miembros de la UE que hayan suscrito el acuerdo de adquisición conjunta podrán obtener los medicamentos necesarios con mayor rapidez y a mejor precio que en el pasado.

La actuación de la UE está vinculada, en gran medida, a la mejora de la cooperación y la coordinación entre las administraciones nacionales. Esto se logra a través de los siguientes mecanismos:

© Shutterstock, Inc./Tomasz Nieweglowski

Bacteria E. coli: *el brote de 2011 hizo que se activase el sistema de alerta rápida de la UE, que ayuda a combatir el riesgo de manera eficiente en toda la UE.*

- **Sistemas de alerta de la UE:** si un país de la UE detecta una amenaza para la salud y la seguridad de los ciudadanos, debe notificarla a la Comisión Europea a través de uno de los sistemas de alerta rápida de la UE. Con ello se garantiza una rápida transmisión de la información a toda la UE y una respuesta inmediata. El sistema de alerta precoz y respuesta (SAPR) y el sistema de alerta rápida para alimentos y piensos (RASFF), por ejemplo, se activaron en 2011 tras el brote de *E. coli* en Alemania y la catástrofe nuclear de Fukushima en Japón.
- **Comité de Seguridad Sanitaria de la UE:** se encarga de la coordinación de las medidas de seguridad sanitaria, la preparación y la planificación, y la respuesta ante situaciones de emergencia. Está compuesto por representantes de todos los países de la UE.
- **Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC):** tiene por objeto reforzar las defensas de la UE contra las enfermedades infecciosas como el ébola, la gripe, la tuberculosis o el VIH/sida. Trabaja con las autoridades sanitarias nacionales de toda la UE para identificar, evaluar y comunicar las amenazas presentes o incipientes para la salud.
- **Redes de investigación a escala de la UE:** también han recibido financiación de la UE algunos proyectos específicos vinculados a las amenazas transfronterizas graves para la salud. Entre ellos se incluye un sistema de alerta ante amenazas químicas para la salud (ASHT II), que ha reunido a los centros toxicológicos de distintos países de la UE con el fin de mejorar la respuesta ante posibles amenazas químicas transfronterizas para la salud.

¿Qué ocurre cuando se produce una crisis sanitaria en la UE? El caso de *E. coli*...

Entre mayo y julio de 2011, un brote de enfermedad causado por una cepa nociva de E. coli *—una bacteria común y normalmente inocua que se encuentra en el aparato digestivo de los seres humanos y los animales— provocó la muerte de 55 personas y dejó 850 heridos graves y otros 3 000 afectados en la UE. Así fue como reaccionó la UE:*

▼

Las autoridades alemanas notificaron el brote a la Comisión Europea.

▼

En toda la UE se activaron los sistemas de alerta y las redes de respuesta.

▼

Los científicos identificaron rápidamente la cepa de E. coli *responsable del brote.*

▼

La Comisión Europea celebró reuniones diarias con las autoridades nacionales de salud pública y seguridad alimentaria para controlar el brote y coordinar las medidas de respuesta, actualizando diariamente la información publicada en su web para mantener informados a los ciudadanos.

▼

Una vez identificado el origen del brote —las semillas de alholva para germinación importadas de Egipto— la UE ordenó la destrucción de todas las semillas de alholva importadas de un exportador y la prohibición temporal de las importaciones de otros productos de riesgo.

▼

La UE comenzó a trabajar con las autoridades nacionales, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el ECDC a fin de delimitar nuevos ámbitos de cooperación, mejora y acción preventiva.

Proteger a los ciudadanos contra las bacterias resistentes

Los agentes antimicrobianos, como los antibióticos, son sustancias que eliminan o reducen el crecimiento de microorganismos, entre ellos las bacterias, los hongos y los parásitos. Son una herramienta esencial de la medicina moderna y han reducido drásticamente el número de fallecimientos por enfermedades infecciosas desde su introducción, 70 años atrás. No obstante, el uso excesivo e inadecuado de estos medicamentos ha dado lugar a que algunos de los organismos a los que combatían se hayan vuelto resistentes a ellos. Se calcula que esta resistencia es la causante de 25 000 muertes al año y su coste asciende a 1 500 millones de euros por los gastos adicionales de asistencia sanitaria y la pérdida de productividad.

Como este problema se constató por primera vez en la década de los noventa, el programa de salud pública de la UE ha apoyado varios proyectos de investigación y de otros tipos sobre la resistencia a los antimicrobianos. Por ejemplo, un estudio iniciado en 2009 se centró en la resistencia a los antibióticos y la prescripción de antibióticos en los niños. La UE también supervisa la resistencia a los antimicrobianos de manera continua con el apoyo del ECDC y de la EFSA.

En 2011, la Comisión Europea puso en marcha un plan de acción para ayudar a hacer frente a la amenaza creciente de la resistencia antimicrobiana. Señaló siete ámbitos para futuras acciones:

- uso apropiado de los antibióticos en los seres humanos y los animales;
- prevención de las infecciones microbianas y su propagación;
- desarrollo de nuevos antibióticos eficaces o tratamientos alternativos;
- cooperación internacional para contener los riesgos de la resistencia;
- mejora del seguimiento y la vigilancia de la utilización de los agentes antimicrobianos;
- investigación e innovación;
- mejora de la comunicación, la educación y la formación.

¿Lo sabía?

— *Alrededor del 35 % de los europeos consumieron antibióticos en 2013.*

— *Uno de cada dos pacientes considera, erróneamente, que los antibióticos son eficaces contra los virus.*

— *Cada año, aproximadamente 4,1 millones de personas en la UE contraen una infección —causada a menudo por bacterias resistentes— al recibir atención sanitaria.*

Mejorar la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos

La UE dispone de normas claras sobre la autorización y la distribución de los medicamentos. Para que estos puedan venderse, deben haber sido autorizados previamente por un Estado miembro de la UE o estar disponibles para la venta en toda la UE. De lo segundo se ocupan la Agencia Europea de Medicamentos, con sede en Londres, y la Comisión Europea. De esta manera se garantiza que los pacientes sean tratados con medicamentos que se ajustan a estrictas normas de calidad, seguridad y eficacia. Estas normas contribuyen a garantizar un alto nivel de seguridad de los pacientes y, al mismo tiempo, les permiten acceder a los medicamentos de su elección, incluidos los medicamentos innovadores, los productos para enfermedades poco frecuentes («medicamentos huérfanos») y los productos de uso pediátrico.

© Shutterstock, Inc./phloxii

Las normas de la UE garantizan que los medicamentos utilizados en los tratamientos médicos cumplan estrictas normas de calidad, seguridad y eficacia.

Una vez que un medicamento ha sido autorizado en la Unión y ha comenzado a comercializarse, su seguridad se supervisa durante toda su vida útil para garantizar que, en caso de reacciones adversas, se tomen rápidamente las medidas adecuadas, que pueden consistir en advertencias adicionales, restricciones de uso o incluso la retirada del producto. Con el fin de seguir mejorando este control, la UE introdujo un nuevo símbolo en forma de triángulo negro invertido para diferenciar los medicamentos cuyo seguimiento adicional se considera necesario. Desde septiembre de 2013, el nuevo símbolo se imprimirá en el prospecto y en el resumen de las características de los medicamentos en cuestión, junto con información sobre la manera de notificar cualquier sospecha de efectos secundarios. Esto es particularmente importante, ya que ahora los pacientes tienen derecho a notificar directamente a las autoridades de su país cualquier sospecha de efectos secundarios.

La piedra angular de la legislación es la supervisión de todas las etapas del sistema de distribución de medicamentos, desde la fabricación hasta la comercialización, incluidas normas específicas para la venta de medicamentos por Internet.

Con el fin de proteger a los pacientes de los riesgos asociados a los medicamentos no autorizados, falsos o falsificados, la UE ha introducido normas muy estrictas que entraron en vigor a principios de 2013. Entre ellas se incluyen:

- normas para la importación de sustancias activas procedentes de terceros países, controles e inspecciones;
- normas de registro de datos por parte de los distribuidores al por mayor;
- normas sobre inspecciones, y
- la obligación para los fabricantes y distribuidores de informar de cualquier sospecha de medicamentos falsificados.

También se ha abordado la venta por internet de medicamentos falsificados. A partir de finales de 2014, será obligatorio el uso del logotipo común creado por la UE para identificar a los minoristas de medicamentos y las farmacias *online* que operan de forma legal.

Garantizar la seguridad y la calidad de las donaciones de sangre, tejidos, células y órganos

Las donaciones de sangre, tejidos, células y órganos son esenciales para el tratamiento de una serie de afecciones graves y potencialmente mortales, incluido el cáncer y los problemas cardíacos. Tan solo en 2011, se llevaron a cabo 30 000 trasplantes de órganos en la UE, muchos de ellos en un país de la UE distinto al de procedencia del órgano. Con el fin de garantizar la calidad y la seguridad de los pacientes, la UE ha desarrollado normas y procedimientos

Cada vez son más las personas que compran medicamentos por internet. De ahí que la UE esté ayudando a identificar las farmacias en linea que se ciñen a la legalidad.

comunes a toda la UE para velar por que todo el material humano donado sea de gran calidad y haya sido controlado cuidadosamente para evitar la transmisión de enfermedades como el VIH o la hepatitis. De esta manera se garantiza que los pacientes de todos los países de la UE tengan el mismo nivel elevado de protección y se asegura la cooperación entre países en caso de escasez de órganos.

Igualmente estricta es la normativa de la UE relativa a la donación, la obtención y los procedimientos de trazabilidad de las sustancias de origen humano. Las donaciones deben ser voluntarias y no remuneradas y debe ser posible establecer el origen de los órganos donados. Las normas de la UE también exigen a las autoridades nacionales el registro y la comunicación de información sobre los intercambios transfronterizos de órganos y la creación de un servicio que permanezca en funcionamiento las veinticuatro horas del día y todos los días de la semana para ocuparse de los casos de reacciones o efectos adversos graves.

Dado que la demanda de estos tratamientos va en aumento, la UE está tomando medidas para fomentar la donación voluntaria. La escasez de órganos es habitual en aproximadamente la mitad de los países de la UE y en estos momentos el número de pacientes en lista de espera en la UE para recibir un trasplante asciende a unos 50 000, de los cuales cada día morirán 12 sin que les llegue a tiempo el órgano que necesitan. Un elemento importante del plan de acción de la UE sobre la donación y el trasplante de órganos es el nombramiento de coordinadores de donantes para trasplantes en los hospitales, con el fin de desarrollar programas de búsqueda activa de donantes. Los estudios

han puesto de manifiesto que se trata de una manera eficaz de facilitar el proceso de donación de órganos.

La UE también financia proyectos relacionados con la donación de sangre, células, tejidos y órganos. Entre los ejemplos más recientes cabe destacar la creación de Efretos, un nuevo registro paneuropeo de la evaluación de los trasplantes de órganos.

¿Lo sabía?

El 37 % de los europeos que participaron en una encuesta Eurobarómetro de 2010 había donado sangre al menos una vez en su vida.

Hacer frente a las enfermedades raras

Las enfermedades raras son enfermedades potencialmente mortales o enfermedades crónicas debilitantes que afectan a menos de una persona de cada 2 000. Si bien el número de personas que padecen cada una de estas enfermedades puede considerarse reducido, en total, sufren una enfermedad rara entre 27 y 36 millones de europeos. Los efectos de dichas enfermedades en los pacientes, sus familiares y cuidadores son considerables y se agravan por el hecho de que, con frecuencia, a los pacientes no se les diagnostica correctamente la enfermedad debido a la falta de conocimientos científicos y médicos o a las dificultades para acceder a conocimientos médicos especializados.

La UE apoya la investigación sobre enfermedades raras para ayudar a mejorar su diagnóstico. También ofrece una serie de incentivos a las empresas farmacéuticas (diez años de exclusividad comercial, por ejemplo) para fomentar la investigación, el desarrollo y la comercialización de nuevos medicamentos «huérfanos» que puedan utilizarse para diagnosticar, prevenir o tratar estas enfermedades poco frecuentes. Sin estos incentivos, los costes que supone el desarrollo de estos medicamentos no estarían cubiertos por las ventas.

La UE también apoya la difusión de información sobre las enfermedades raras, sobre todo a través de Orphanet, una base de datos sobre enfermedades raras, y la organización de pacientes Eurordis (Organización Europea de Enfermedades Raras), que reúne a más de 350 organizaciones de enfermedades raras de toda la UE.

¿Lo sabía?

- *La base de datos Orphanet define 5 958 enfermedades raras.*
- *Entre un 6 y un 8 % de la población de la UE (27-36 millones de ciudadanos) padece o padecerá una enfermedad rara a lo largo de su vida.*

Abordar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas

En la aparición y el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas influyen factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la mala alimentación o la falta de ejercicio, que pueden evitarse cambiando el estilo de vida. La UE aborda este problema desde distintas vertientes, por ejemplo, a través de campañas de información pública, impulsando a los sectores industriales y las ONG pertinentes para que tomen medidas o apoyando las iniciativas de cada país, así como a través de medidas específicas de apoyo orientadas a determinados grupos de población, como ayudar a los fumadores a dejar de fumar.

Contribuir a reducir el consumo de tabaco

El tabaco es la principal causa de muerte evitable en la UE y a él se atribuyen en torno a 700 000 muertes cada año. A pesar de ello, un tercio de los ciudadanos de la UE fuma habitualmente.

Para reducir el tabaquismo en toda la UE, la Comisión aplica una política global de control del tabaco, adoptando legislación y colaborando con los Estados miembros en ámbitos como la prevención, las ayudas para dejar de fumar y los entornos libres de humo.

Un elemento central de esta política de control es la legislación de la UE sobre los productos del tabaco. Con el paso del tiempo, la UE ha introducido en todos estos

Hacia una vida sin humo.

productos etiquetas de advertencia obligatorias sobre los efectos del tabaquismo para la salud, como «Fumar mata», «Fumar provoca cáncer mortal de pulmón», «Fumar provoca infartos y ataques cerebrales» y «Fumar durante el embarazo perjudica a su bebé».

En 2014 se actualizaron las normas sobre los productos del tabaco con el fin de hacer menos atractivo el hábito de fumar. Sus elementos clave son:

- prohibición de productos con aromas fuertes (por ejemplo, vainilla y chocolate) que enmascaren el sabor del tabaco;
- presencia obligatoria de advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño en los bordes superiores de ambos lados de las cajetillas de cigarrillos y tabaco para liar, como recordatorio eficaz de las graves consecuencias de fumar para la salud;
- mantenimiento de la prohibición del tabaco de uso oral (el denominado *snus*) fuera de Suecia;
- disposiciones de calidad y seguridad para los cigarrillos electrónicos que contienen nicotina;
- regulación de las ventas a distancia transfronterizas de productos del tabaco;
- un nuevo sistema de seguimiento y localización de alcance europeo para proteger contra el comercio ilegal de productos del tabaco.

Estas medidas entrarán en vigor en 2016. Su objetivo de conjunto es reducir un 2 % el número de fumadores de la UE de aquí a 2020. Estas normas actualizadas se ajustan a las medidas adoptadas a escala internacional, como el Convenio marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entró en vigor en 2005.

Por otra parte, la legislación de la UE prohíbe la publicidad del tabaco en los medios de comunicación impresos, la radio e internet en toda la UE. También está prohibido el patrocinio del tabaco en acontecimientos internacionales y actividades deportivas.

Además, entre 2005 y 2013 se llevaron a cabo diversas campañas paneuropeas de sensibilización para reducir el consumo de tabaco. La primera, «Help — Por una vida sin tabaco», consistió en una campaña multimedios dirigida a los jóvenes de 15 a 25 años de edad. Fue seguida de la campaña «Los exfumadores no abandonan», centrada en los fumadores de 25 a 34 años de edad. Esta campaña de tres años de duración animaba a dejar de fumar, promoviendo las ventajas de abandonar el hábito, y proporcionaba ayuda práctica para hacerlo a través de iCoach, su innovadora plataforma digital.

© Shutterstock, Inc/Gang Liu

La UE trabaja con las organizaciones de sus países miembros y de otros países para abordar los problemas asociados a una alimentación deficiente y la obesidad.

Luchar contra la obesidad

Se calcula que en la UE más de 200 millones de adultos son obesos o tienen sobrepeso, es decir, más de la mitad de la población adulta. Uno de cada cuatro niños tiene también sobrepeso o es obeso. La obesidad provoca graves problemas de salud física y mental, entre los que se incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y los trastornos psicológicos. Representa hasta un 8 % de los costes de la asistencia sanitaria de la UE. Dado que la obesidad es un problema complejo, es esencial reunir una amplia variedad de conocimientos especializados a nivel local, nacional e internacional. La coordinación a escala de la UE es esencial.

La **Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud**, creada en 2005, reúne a un gran número de organizaciones europeas decididas a abordar la mala alimentación y la falta de actividad física. Hasta la fecha, ha promovido 300 acciones de actores clave de la UE en la industria y la sociedad civil, como la prohibición de la publicidad de bebidas azucaradas dirigidas a los niños, una mejor información nutricional en restaurantes, el nuevo diseño de recetas con menor cantidad de sal, azúcar y grasa, y la promoción del deporte en las escuelas.

En 2007, la UE creó un **grupo de alto nivel sobre alimentación y actividad física** que ha reunido a los representantes de los Gobiernos de todos los países de la UE, Noruega y Suiza con el fin de buscar soluciones para los problemas de salud relacionados con la obesidad.

Otros esfuerzos incluyen la introducción de **normas a escala de la UE sobre el etiquetado de los productos alimenticios**. Esto significa que los consumidores de todos los países de la UE pueden confiar en que las etiquetas de los productos alimenticios les ofrecerán información exacta sobre la salud y los valores nutricionales. Por ejemplo, si en la etiqueta se afirma que un alimento es «bueno para el corazón», este extremo se habrá tenido que demostrar científicamente. Las etiquetas de información nutricional deben incluir también

información detallada sobre el valor energético y los niveles de grasas, ácidos grasos saturados, hidratos de carbono, sal y azúcar.

Por último, hay una serie de proyectos apoyados por el programa de salud pública de la UE y el programa marco de investigación para reducir y prevenir la obesidad. Entre 2007 y 2011, la UE contribuyó a financiar 27 proyectos relacionados con la diabetes y la obesidad, con un coste total de 123 millones de euros.

Limitar los daños provocados por el alcohol

El consumo nocivo de alcohol es la tercera causa principal de muerte prematura y de enfermedad en la UE, tras el tabaco y la hipertensión. Es responsable de aproximadamente 195 000 muertes al año en la UE.

La UE trabaja con las autoridades nacionales (responsables en primera instancia de las políticas nacionales sobre el alcohol), la industria y otras partes interesadas para abordar los efectos nocivos del consumo de alcohol y la comercialización irresponsable de bebidas alcohólicas.

Desde 2006, la UE ha promovido el consumo de alcohol responsable a través de la **Estrategia europea para reducir los daños relacionados con el alcohol**. La estrategia se basa en cinco prioridades:

- proteger a jóvenes y niños,
- prevenir la conducción en estado de embriaguez,
- reducir los daños provocados por el alcohol entre los adultos,
- concienciar sobre los efectos nocivos y peligrosos para la salud del consumo excesivo de alcohol,
- recopilar datos fiables sobre el consumo de alcohol y las repercusiones de las medidas políticas.

En septiembre de 2014, el Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en materia de Alcohol de la Comisión aprobó un plan de acción sobre el consumo de alcohol entre los jóvenes y el consumo excesivo ocasional. Este plan bienal contribuirá al logro de los objetivos de la estrategia de la UE para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol.

En 2007, la UE creó un «**Foro sobre el alcohol y la salud**», que aspira a movilizar a los agentes de toda la sociedad para que se comprometan a adoptar medidas en apoyo de la estrategia de la UE. Reúne a las principales partes interesadas, como productores de alcohol, anunciantes y minoristas, así como a los profesionales de la salud, los representantes de la juventud y las ONG del sector de la salud. Hasta la fecha, se han comprometido con los objetivos del Foro 246 miembros. Paralelamente, existe un Comité de política y acción nacionales en materia de alcohol, que permite a los países de la UE compartir información y fomentar las mejores prácticas.

Luchar contra el cáncer

El cáncer es una de los aspectos de la salud que más preocupan y supone una enorme carga para la sociedad. En la UE cada año se diagnostica un cáncer a cerca de 2,5 millones de personas. Al colaborar con las autoridades nacionales, la UE puede poner en común los conocimientos y las capacidades para luchar contra el cáncer en Europa de manera más eficaz.

Las políticas de la UE incluyen:

- Prevención del cáncer abordando sus factores de riesgo, en particular el consumo de tabaco.
- **Asociación:** la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer (AEAC), activa entre 2009 y 2013, reunió a agentes clave de toda Europa. Esta acción común financiada por la

El cribado periódico del cáncer solo es una de las formas más eficaces de hacer frente a esta enfermedad.

UE permitió realizar progresos en ámbitos como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico precoz, la determinación de las mejores prácticas en la atención sanitaria relacionada con el cáncer, y la recogida y el análisis de datos sobre esta enfermedad. Los Estados miembros ya han comenzado a cooperar en una nueva Acción conjunta de control global del cáncer (2014-2016). Esta nueva acción se apoyará en el éxito alcanzado por la AEAC, con el objetivo de reducir en un 15 % la incidencia del cáncer de aquí a 2020.

- **Cribado:** los Ministros de Sanidad de la UE acordaron los principios de buenas prácticas para el cribado del cáncer y su detección precoz en 2003. Desde entonces, la UE también ha publicado directrices sobre el cribado del cáncer de mama, de cuello del útero y colorrectal.
- **Investigación:** la UE es un importante proveedor de fondos para la investigación sobre el cáncer. En los últimos siete años, ha invertido más de 1 400 millones de euros en investigación internacional colaborativa, investigación en las fronteras del conocimiento, programas de movilidad, cooperación de los sectores público y privado, y coordinación de los esfuerzos nacionales de investigación sobre el cáncer.
- **Código Europeo contra el Cáncer:** se trata de una lista de recomendaciones que, basándose en pruebas científicas, asesoran a los ciudadanos sobre cómo prevenir el cáncer. Se publicó por primera vez en 1987 y en octubre de 2014 se dio a conocer su edición más reciente (la cuarta).

Prevenir el sida y apoyar a las personas que lo padecen

Cada año se diagnostica el VIH/sida a más de 50 000 personas en la UE y sus países vecinos. Si bien los tratamientos actuales pueden ralentizar el desarrollo de la enfermedad y permitir a los que la padecen tener una vida larga y plena, todavía no existe un tratamiento o vacuna específicos.

La Comunicación de la Comisión «Lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los países vecinos, 2009-2013» ofrece un instrumento a escala europea para complementar las políticas de los Estados miembros en este campo. Sus objetivos son reducir los casos de infección por VIH en toda la UE, mejorar el acceso a tratamiento preventivo, atención y apoyo, y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/sida en la UE y los países vecinos.

Para alcanzar esos objetivos, la Comunicación se complementa con un plan de acción operativo, inicialmente previsto para el periodo 2009-2013 y ahora ampliado hasta 2016.

La Comisión trabaja conjuntamente con los Estados miembros y la sociedad civil en el marco del Foro de la sociedad civil sobre el VIH/sida y del grupo de reflexión sobre el VIH/sida, al objeto de facilitar la planificación y aplicación de la respuesta en este ámbito.

Para comprender, mejorar y compartir datos y pruebas sobre el VIH/sida, la UE trabaja en estrecha colaboración con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC).

La UE también ha financiado proyectos sobre el VIH/sida a través del programa de salud pública y el programa marco de investigación. La dotación de la UE al proyecto *Correlation II*, por ejemplo, ascendió a 900 000 euros. Este proyecto proporciona información y ayuda a los trabajadores del sexo, los consumidores de drogas y los inmigrantes sin papeles que necesiten acceder a los servicios de salud que ofrecen tratamiento para las infecciones de la sangre, en particular la hepatitis C y el VIH.

Promover el envejecimiento activo y saludable

Los europeos viven cada vez más tiempo, pero el número de años en los que gozan de buena salud sigue siendo el mismo. Por término medio, los ciudadanos de la UE pasan el 20 % de sus vidas con mala salud, lo cual afecta a su calidad de vida y supone una presión importante para los sistemas sanitarios nacionales.

En 2011, la UE puso en marcha la Cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable. Reúne a investigadores, autoridades sanitarias, profesionales de

© Shutterstock, Inc./Nixx Photography

La UE trabaja para prevenir el contagio del VIH/sida y mejorar el tratamiento de las personas que lo padecen.

A medida que los europeos viven más tiempo, los problemas asociados a la demencia aumentan.

la salud, empresas, organismos reguladores y organizaciones de pacientes para estudiar nuevas fórmulas que permitan reducir la presión sobre la asistencia sanitaria y contribuir al crecimiento sostenible. El objetivo general de la cooperación es aumentar en dos años la esperanza de vida con buena salud para 2020, haciendo posible que más personas disfruten de la vida durante más tiempo.

Entre otras iniciativas de la UE, cabe citar:

- La **iniciativa europea relativa a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (2009)**, que proporciona apoyo de la UE a los esfuerzos nacionales en cuatro ámbitos fundamentales: prevención de la demencia, diagnóstico precoz, mejor coordinación de los esfuerzos de investigación en toda Europa y problemas éticos vinculados a los derechos, la autonomía y la dignidad de las personas con demencia.

  Esta iniciativa se ejecutó a través de la acción conjunta Alcove, que reunió a 19 países de la UE para intercambiar buenas prácticas y formular recomendaciones políticas, y a través del Programa Conjunto de Trastornos Neurodegenerativos, el mayor programa mundial de investigación destinado a hacer frente a los retos que suponen dichas enfermedades.

- El **Pacto Europeo por la Salud y el Bienestar Mentales (2008)**. Los trastornos mentales se han convertido en uno de los grupos de enfermedades más frecuentes en la UE. Estos trastornos son una de las principales causas de absentismo laboral, discapacidad y jubilación anticipada, y con frecuencia se asocian a la estigmatización y la exclusión social.

  El Pacto establece un marco europeo para que los países de la UE, las organizaciones no gubernamentales y los interesados puedan intercambiar información sobre los retos asociados a la salud mental. Las mejores prácticas se recogen en la base de datos *online* Brújula Europea para la Actuación en materia de Salud y Bienestar Mentales.

Evaluar los riesgos científicos

Los comités científicos de la Comisión Europea ofrecen asesoramiento independiente de calidad en relación con la seguridad de los consumidores, la salud y los riesgos medioambientales; y los riesgos sanitarios emergentes y recientemente identificados. Desde el inicio de su nuevo mandato en abril de 2013, los comités han evaluado 51 asuntos relacionados con la salud, entre los que se encuentran los campos electromagnéticos, las partículas de nanoplata, los implantes mamarios de silicona, las amalgamas dentales, los implantes de cadera metálicos sobre metal y los ingredientes cosméticos como el aluminio.

Los resultados de la labor de la EFSA y la OMS se integran también en las evaluaciones científicas de riesgo de la UE.

Facilitar el acceso a la información sobre la salud

Facilitar el acceso a la información es una parte esencial de los esfuerzos de la UE por promover la buena salud y abordar las desigualdades en materia de salud.

La web de salud pública de la Comisión Europea destaca la labor de la Comisión Europea en el ámbito de la salud pública. Esta web ofrece material de prensa, documentos jurídicos, vídeos, información sobre eventos, estadísticas y noticias sobre la salud en Europa.

Investigación y conocimientos especializados sobre salud

La UE coordina y apoya la investigación europea en una serie de ámbitos. La salud es uno de ellos. Desde 2007, la UE ha dedicado a la investigación sobre la salud 6 000 millones de euros, haciendo especial hincapié en:

- el desarrollo de aplicaciones clínicas a partir de los resultados de la investigación,
- el desarrollo y la validación de nuevas terapias,
- la promoción de la salud y estrategias de prevención,
- mejores herramientas de diagnóstico y tecnologías médicas,
- sistemas de asistencia sanitaria sostenibles y eficientes.

También se han introducido Redes Europeas de Referencia para una amplia serie de cuestiones relacionadas con la salud, desde la contaminación atmosférica hasta la salud materna. Estas redes ayudan a las autoridades nacionales y los profesionales de la salud a intercambiar buenas prácticas y conocimientos especializados. Dentro de este ámbito, entre los proyectos recientes financiados por la UE se incluyen las iniciativas de apoyo a los historiales médicos electrónicos y el Sistema de Información Europeo sobre la Salud y la Esperanza de Vida.

Perspectivas

Sistemas de salud sostenibles y rentables

De cara al futuro, las iniciativas de la UE consolidarán las actividades existentes en el ámbito de la salud y la atención sanitaria, haciendo especial hincapié en la ayuda a los Estados miembros para que mejoren la sostenibilidad de sus sistemas de asistencia sanitaria.

Todos los países de la UE se enfrentan a un aumento de la demanda de servicios sanitarios y de la complejidad de las opciones tecnológicas, en una época de intensa presión sobre las haciendas públicas. Por ello la UE:

- seguirá aumentando los conocimientos especializados sobre la evaluación del rendimiento de los sistemas de sanidad;
- desarrollará datos específicos sobre cada país y conocimientos transfronterizos en relación con la calidad y productividad del personal sanitario de la UE y la calidad y eficacia del gasto público en materia de salud.

Estos conocimientos contribuirán tanto a la formulación de las políticas a nivel nacional y europeo, como a las actividades del Semestre Europeo de coordinación de las políticas económicas.

Aumentar la implantación de la sanidad electrónica y la telemedicina

La sanidad electrónica (es decir, el recurso a la tecnología digital para facilitar el acceso a la atención sanitaria, mejorar la calidad de la asistencia y aumentar la eficiencia del sector) cobrará cada vez más importancia en la política de salud de la UE. Entre las iniciativas de la UE en este ámbito, cabe citar la creación en 2011 de una red voluntaria de sanidad electrónica para fomentar el uso de los sistemas existentes y potenciar nuevas soluciones innovadoras en materia de asistencia sanitaria.

La sanidad electrónica:

- permite tratar al paciente y seguir su evolución a distancia;
- facilita el acceso de médicos y pacientes a los historiales médicos electrónicos;
- permite entregar rápidamente los resultados de las pruebas o extender recetas;
- facilita la coordinación en los tratamientos transfronterizos;
- facilita la colaboración entre los prestadores de servicios sanitarios;
- permite a los pacientes asumir un mayor control de su propia asistencia sanitaria.

Entre los futuros objetivos en el ámbito de la sanidad electrónica se incluyen la creación de un sistema global unificado de historiales médicos electrónicos y nuevas redes de información sanitaria que enlacen los puntos de prestación de asistencia. Otro de los objetivos es coordinar las medidas adoptadas en respuesta a las amenazas para la salud y seguir desarrollando las capacidades de teleconsulta, prescripción electrónica, derivación electrónica al especialista y reembolso electrónico.

Unas normas más estrictas para los productos sanitarios

En el mercado de la UE hay unos 500 000 productos sanitarios diferentes, que pueden ser desde una simple escayola para las fracturas hasta los implantes osteoarticulares o las máquinas de diálisis renal. Por producto sanitario se entiende cualquier instrumento, aparato, implante o dispositivo similar utilizado para el diagnóstico, tratamiento, cura o prevención de enfermedades u otras afecciones. Entre los productos sanitarios para el diagnóstico in vitro se incluyen las pruebas de diagnóstico, como las pruebas de embarazo que venden en las farmacias o los análisis de sangre para medir el colesterol o detectar el VIH.

En septiembre de 2012, la UE propuso nuevas normas para mejorar la seguridad, la eficiencia y la innovación en el sector de los productos sanitarios. Estas normas aspiran a mejorar la trazabilidad y la coordinación entre las autoridades nacionales de vigilancia, delimitar claramente los derechos y responsabilidades de fabricantes, importadores y distribuidores, establecer requisitos más estrictos en materia de pruebas clínicas y financiar una base de datos pública en la que estén registrados todos los productos sanitarios disponibles en el mercado de la UE. Se espera que los nuevos requisitos entren en vigor en 2015.

NA-06-14-046-ES-C

Reforzar la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos

En septiembre de 2014, la Comisión propuso una modernización de las normas relativas a los medicamentos veterinarios y los piensos medicamentosos, en la que también se contempla la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.

La propuesta sobre los medicamentos veterinarios pretende que los antibióticos sigan siendo eficaces en las personas y los animales. Por ello, introduce la posibilidad de restringir la autorización y el uso en animales de determinados antibióticos que se reservan para tratar las infecciones humanas. Para abordar la resistencia a los antimicrobianos, la propuesta sobre los piensos medicamentosos incluye medidas como la prohibición del uso de estos productos con fines preventivos o para estimular el crecimiento.

La entrada en vigor de estas nuevas normas está prevista para dentro de dos o tres años.

Para saber más

- **Salud pública:** http://ec.europa.eu/health/index_es.htm
- **Comisión Europea — Dirección General de Salud y Consumidores:** http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_es.htm
- **Comisión Europea — Dirección General de Empresa e Industria:** http://ec.europa.eu/enterprise/index_es.htm
- **«Los exfumadores no abandonan»:** celebrar los logros de los exfumadores en toda Europa http://www.exsmokers.eu/
- **¿Preguntas sobre la Unión Europea? Europe Direct** puede ayudarle: 00 800 6 7 8 9 10 11 http://europedirect.europa.eu

Oficina de Publicaciones

ISBN 978-92-79-42337-6
doi:10.2775/69956