

Guía general para la realización de los trabajos

Las características del trabajo deben ser las siguientes:

- a) La extensión de cada trabajo deberá ser de 4 a 6 folios, portada, índice y bibliografía no incluidos. Los trabajos deben presentarse impresos, no manuscritos, en letra Times New Roman, de cuerpo (tamaño) 12 con interlineado sencillo (a un espacio).
- b) Deberán tener un índice.
- c) Los trabajos comenzarán por una INTRODUCCIÓN donde se explicará brevemente la cuestión que se va a tratar.
- d) Contarán con un ESTUDIO profundo de la situación, realizando un análisis actual, y recogiendo documentación (estadísticas, estudios, artículos, leyes, entrevistas...). De este análisis se deberán extraer una serie de conclusiones propias.
- e) El alumno deberá exponer, como opinión personal, POSIBLES SOLUCIONES, dentro del marco de la Unión Europea, basadas en las conclusiones de su estudio.
- f) Se debe incluir un apartado de BIBLIOGRAFÍA, donde se cite el material consultado para la elaboración del trabajo.

Hay que responder a las cuestiones formuladas en el planteamiento recogido en el primer párrafo del informe, para ello resultará útil pensar (se refleje o no en el trabajo, no hay por qué responder explícitamente a todas) sobre las cuestiones para la reflexión planteadas en el informe. Se debe realizar un análisis de los diferentes factores que influyen en la situación, intentando abarcar el mayor número de ámbitos posible (político, económico, medioambiental, sociológico, ético...). Es conveniente estudiar las principales corrientes de opinión sobre el tema, para adherirse, contradecir, o matizar estas posturas en el propio análisis. Se deberán apoyar las propuestas, en la medida de lo posible, con datos objetivos mostrados en el estudio (económicos, demográficos, legales...).

En ningún caso existe una respuesta "acertada" a las cuestiones, lo que valorarán los correctores es el estudio realizado de la materia y la coherencia entre éste y las propuestas presentadas al final del trabajo. Por supuesto las propuestas han de adecuarse a la realidad, además de al propio análisis, han de ser viables y realistas, y esto sí se valorará; pero no tendrá mejor puntuación un trabajo que planteé las propuestas de solución consideradas más acertadas por los correctores.

Documentación y citas

Se podrá utilizar la documentación aportada en los informes o cualquiera otra que se considere adecuada. En caso de duda sobre la fiabilidad de alguna fuente o un documento concreto se debe consultar con el profesor del propio centro o con el experto autor del informe a través del correo electrónico. Es siempre mejor consultar que utilizar documentación no fiable.

Es muy importante el correcto uso de la cita. Si se citan textos deben entrecomillarse y mencionar la fuente o procedencia. Asimismo si se recogen ideas de forma no textual, reelaborándolas, se deberá también citar la fuente. LA PRESENCIA DE FRAGMENTOS COPIADOS, SIN FORMATO DE CITA, PRESENTADOS COMO PROPIOS, SERÁ CONSIDERADA PLAGIO Y DESCALIFICARÁ EL TRABAJO.

Es recomendable apoyar nuestras afirmaciones en las fuentes, no es lo mismo decir que hay mucho paro, que dar el porcentaje exacto facilitado por Eurostat. Y lo mismo sucede con las ideas, no es lo mismo decir que algo es de determinada manera a secas, que recordar que tal estudio realizado por tal institución así lo dictamina, o que se está de acuerdo con las tesis de tal analista, político, u ONG.

No sólo es válido utilizar documentos ya existentes, es muy recomendable intentar buscar a alguien que sepa de la materia y plantearle nuestras preguntas. Sus respuestas nos ayudarán a entender mejor la cuestión, resolver dudas, y llegar a nuestras propias conclusiones. Esta persona no tiene por qué ser un experto de talla mundial, en cada localidad hay personas que se ocupan de la mayoría de los temas que se plantean (en Universidades, Ayuntamientos, o incluso en el propio centro). El profesor puede ayudar a encontrarlas. Pero esta entrevista debe ser una fuente de información más, lo más importante es la propia opinión, en ningún caso debe ser el trabajo sólo una entrevista.

Cuanto más fuentes y documentos se consulten mejor visión global se tendrá de las cuestiones, más completo resultará nuestro análisis, y mejor fundadas estarán las conclusiones. Esto no significa que debamos limitarnos a copiar los datos e ideas que encontremos, debe demostrarse que se comprende la información y se encaja con otros datos o ideas. El trabajo debe ser personal, resultado de una reflexión individual y original sobre el tema.

Punto de vista

El Modelo de Parlamento Europeo es una oportunidad para ejercer de europarlamentario. Los trabajos deben por tanto reflejar una visión europea de las cuestiones. Se puede analizar el efecto que tal o cual política tendría para España, pero las propuestas han de ser lo que se considera mejor para toda la Unión Europea, y el análisis no puede estar limitado a un país sino que debe abarcar toda la UE.

Como representante de los ciudadanos, el parlamentario está obligado a escuchar todas las opiniones relevantes, analizarlas, valorarlas y realizar su propio estudio sobre las cuestiones. Y a proponer soluciones que beneficien a todos.

A continuación un informe específico sobre el tema. No es un modelo de cómo debe ser un trabajo, simplemente es una introducción al tema, y una orientación para comenzar el análisis propio. Al final se encuentran páginas de Internet útiles para recabar información, el nombre del experto y el correo electrónico donde dirigir las dudas. Se puede consultar cualquier duda sobre el trabajo, serán respondidas lo antes posible.

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública Y seguridad Alimentaria

¿QUÉ ES EL SISTEMA SANITARIO EUROPEO?

El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), pilar jurídico fundacional de la Unión Europea, en su artículo 168 recoge la función de la UE en el campo de la salud pública: “se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana. La acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias, y la vigilancia de las amenazas transfronterizas graves para la salud, la alerta en caso de tales amenazas y la lucha contra ellas”.

Actualmente la UE rige de manera supranacional a los diversos territorios de los Estados miembros sin potestad de actuación directa sobre ninguno de ellos. Utiliza sus políticas como eje y centralismo de la buena praxis en el sistema sanitario.

Son muchas las reformas que se llevaron a cabo en los últimos años para asegurar un verdadero proyecto en común que aunara todas las ventajas de los países europeos:

- Asistencia sanitaria transfronteriza

Por la Directiva 2011/24/UE se llevó a término la aplicación de los derechos de los pacientes en la atención sanitaria transfronteriza. Con ello se permite a los ciudadanos que enfermen en territorio ajeno tener una asistencia correcta y de calidad. Dicho paciente tendrá que abonar el coste, pudiendo ser reembolsado en la mayoría de los casos por su país de origen.

- Tarjeta sanitaria europea

Este gran avance impulsó desde 2004 la posibilidad de recibir prestaciones sanitarias en los Estados miembros de la UE. Su vigencia permite el tratamiento de urgencias pero no de enfermedades crónicas o antiguas.

La UE nace con la pretensión en crear un marco de igualdad sanitaria basada en el concepto de universalidad, es decir, que todo ciudadano del mundo tenga acceso a un tratamiento sanitario por el mero hecho de ser ciudadano. Siempre ligado al artículo 1 de la Declaración de los Derechos Humanos.

En los últimos años se han sucedido los casos en diversos países donde se ha decidido cercar esta universalidad. En España, por el Real Decreto-Ley 16/2012 para el sostenimiento del Sistema Nacional de Salud se decidió no cubrir sanitariamente a los extranjeros que se encontraran en España aun estando inscritos en el padrón. En las últimas semanas se ha puesto en marcha todo lo contrario, revertir esta reforma y volver a la Ley General de Sanidad de 1986.

La crisis económica sufrida en toda la UE devastó en gran parte de los países sus sistemas sanitarios con políticas conservadoras y de recortes que afectaron de manera principal a este sector.

BAREMOS Y ESTADÍSTICAS DE LOS SISTEMAS SANITARIOS EN EUROPA

Según el estudio longitudinal recogido por la prestigiosa revista 'The Lancet' en colaboración con la Fundación Gates llevado a cabo entre los años 1990 y 2015, varios son los países de la UE que se encuentran entre los 10 primeros en cuanto a "calidad y acceso a la atención sanitaria". Estos mismos son: Austria, Finlandia, Suecia y España. Les acompañan países cercanos como Andorra e Islandia (primeros puestos), Suiza o Noruega. Sin duda, como conclusión se puede extrapolar que el occidente europeo cuenta con las mejores prestaciones sanitarias. Ahora bien, el gasto que cuesta mantener estos baremos tan satisfactorios es muy alto.

La UE es puntera en todas y cada una de las líneas de investigación públicas sobre enfermedades, farmacología y prevención de la salud pública. El sector privado, la crisis y el recorte en la innovación han llevado a la caída de este ratio por otros países como Japón o EEUU donde la empresa privada y las universidades van ganando la partida a la Unión Europea.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, FINANCIACIÓN Y MODELOS SANITARIOS VIGENTES EN LA UNIÓN EUROPEA

La UE se ha caracterizado por la unión política, económica y social. Sus orígenes se remontan a mitad del S.XX tras la catástrofe sufrida a raíz de la II Guerra Mundial.

Hasta tales fechas, desde el S.XIX (por causa del movimiento ilustrado) se habían sucedido los diversos países en la búsqueda de una sanidad que no solamente agrupara a las clases más ricas de la población, sino que sumara a todos y cada uno de sus habitantes en la lucha por la seguridad social.

En este informe, tomaremos en consideración la "Europa de los 15". Define así a los 15 países que formaban la Unión Europea antes de la adhesión de 2004 donde entrarían a la comunidad otros 10 países. Es así, que en la UE-15 existen dos vertientes en el modelo sanitario:

- Servicio Nacional de Salud (modelo británico o de *Beveridge*):
 - Acceso universal de la salud.
 - Control gubernamental con gran presencia de intervencionismo del Estado.
 - Financiación a través de impuestos: Presupuestos del Estado.
 - Centralización en la política y en la estrategia.
 - Descentralización de las competencias.
 - Los sanitarios son funcionarios del sector público.
 - Escaso sector privado.

Países como Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Italia, Portugal, Reino Unido, Suecia y España se rigen por este modelo.

Es indudable que existen una serie de ventajas como el de la universalidad de la salud, lo que conlleva que todas las personas tengan acceso a una digna asistencia sanitaria o que sean los países que ocupan los primeros puestos en los ránquines de eficiencia sanitaria. Al ser de tal calidad y gratuitas, el sector privado tiene difícil su actuación.

El problema llega del elevado coste y presión fiscal que tiene que asumir el Estado para controlar la balanza de pagos. En ciertos países, los asalariados han tenido que sufrir parte de la crisis para no provocar el desplome de las arcas públicas. La escasa liberalización del mercado, provoca que el sector privado no avance.

- Sistema de Seguros Sociales (modelo alemán o modelo *Bismark*):
 - Cobertura obligatoria
 - Financiación por cuotas de empresarios, trabajadores y pequeña parte en impuestos.
 - El dinero recaudado se engloba en el conocido término de “fondos” donde se utilizan para dar contratar hospitales, MAP, servicios sociales. Están amparados por la ley.
 - Existen sistemas de reembolso y cierto copago sanitario.
 - La empresa privada es más prevalente.

Países como Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Grecia, Luxemburgo y Países Bajos se rigen por este modelo.

Las ventajas que presenta son: el paciente deposita a través de su dinero de forma continuada (no por impuestos) por el que recibe el trato de igual forma. Descenso de la presión fiscal y menor gasto del Estado en cuestiones de servicios sociales. El sector privado, que funcionaría de forma semejante, se abre camino.

Los inconvenientes que suscita es la no universalidad de la sanidad, sumado al crecimiento del sector privado, que por iguales cantidades ofrece mayores servicios, el peor puesto en ránquines europeos al no ser de facto un problema del Estado.

PREOCUPACIÓN ACTUAL DE LA SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES EN EUROPA

Según el Eurobarómetro realizado en la primavera de 2018, la salud se convierte, tras el desempleo, en la segunda preocupación de los ciudadanos europeos. Ocupa esta posición de nuevo, la última vez que ocurrió data del año 2007.

Se pasarán a resumir algunos de los principales focos de incertidumbre que acosan a la UE:

- *Envejecimiento de la población y aumento de la esperanza de vida:*

Según datos de Eurostat para el año 2015, la población superior a los 65 años en la UE era del 17.6% mientras que la población de 0-14 años era del 15.6%. Esto acarrea varios efectos:

- No existe tasa de regeneración. El número de hijos por mujer en la media europea es de 1.6, lo que lleva a una pirámide regresiva. Con esto surgen una

serie de problemas como pueden ser el pago de las pensiones (que entra dentro de la seguridad social de los Estados miembro).

- El gasto en sanidad se incrementará. A mayor edad, mayor número de fármacos debido a la cronicidad de las enfermedades. Rompe con el actual sistema de seguridad social. Los Estados deberán dirimir en abaratar los gastos, pasar a un sistema sanitario privado o aumentar los impuestos.

El gran reto para los sistemas de salud será el saludable envejecimiento y la prevención de factores de riesgo que lo puedan impedir. Según la OMS, cerca del 50% de las enfermedades se pueden evitar controlando índices como la hipertensión arterial o la glucemia. En la actualidad se lucha por una actuación fuerte de la atención primaria.

El aumento de la esperanza de vida ha sido uno de los pilares fundamentales del desarrollo de occidente, y, en este caso, de la UE. España es, con 83 años, el segundo país del mundo en esperanza de vida. Dentro de los 10 países con mayor número se encuentran Italia y Francia o países que no son de la UE pero tienen relación con Europa como son Andorra, Suiza, San Marino o Mónaco. ¿Qué se puede hacer para asegurar que siga aumentando? ¿Hemos llegado a un punto de no retorno?

- El problema migratorio:

En los últimos años se han sucedido las guerras en Palestina, Líbano, Libia así como otra cantidad de países donde la supervivencia se ha convertido en un bien demasiado preciado. La intensa afluencia de migrantes a Europa ha causado un efecto demográfico y político enorme. Algunos son los países que deciden cerrar sus fronteras impidiendo que estas personas entren en la UE y, para más inri, les prohíban tener una sanidad justa.

Con ello se ha fomentado el discurso del odio con ciertos tintes de principios de siglo XX. El auge de los partidos euroescépticos por la incapacidad de Europa de hacer frente a este nuevo suceso, así como el crecimiento en las urnas de los partidos ultraderechistas xenófobos marcan la batuta del devenir europeo. La limitación de los recursos en Europa pone en jaque el actual sistema.

- Investigación pública vs. Investigación privada:

Son muchos los datos que confirman que tras la crisis mundial y el periodo de recuperación económica, el gasto en investigación pública (asociada a la Universidad, Hospitales y Centros de Investigación) ha ido decayendo. La UE entiende la investigación y la innovación como el progreso, progreso que no se está llevando a cabo tanto por lo público, sino por lo privado.

En los últimos años, la empresa privada (aupadas por las farmacéuticas) ha presionado a los Estados de una forma más insistente en la toma de decisiones sobre algunos aspectos. La ley de patentes, las crecientes críticas sobre el trabajo de la Agencia

Europea del Medicamento (EMA) acerca del Brexit o los problemas ante epidemias o enfermedades como la Gripe A o el ébola han enarbolado un grito social contra este sector. Ahora bien, la UE debe actuar, ¿pero cómo?

- Copago farmacéutico

Se entiende como copago a la cantidad fija pagada por el asegurado para el consumo de la atención médica detallada, gasto en gestión, receta, etc. La práctica totalidad de los Estados miembros admite un copago de los fármacos, no tanto de la asistencia sanitaria, siendo los menos.

Esta política surgida como vía alternativa a la crisis económica se mantiene en la actualidad. Las repercusiones que ha tenido se concentran principalmente en los ciudadanos de avanzada edad, crónicos, que en ciertos casos puede repercutir en recetas de valor cuantioso. Sumado a la pérdida de poder adquisitivo ayuda a replantearse si este copago es justo.

RETOS SANITARIOS DEL S.XXI

- Horizonte 2020

Nace como un programa de investigación e innovación en la UE y apoyado en un presupuesto cercano a los 80.000 millones de € para cumplir con los objetivos de salud, seguridad alimentaria, energía limpia, preservación del medioambiente y, sobre todo, conciencia reflexiva de la sociedad.

Los diferentes países reciben dinero de esta partida y pueden invertirlo de la manera que vean aceptable entre los años 2014-2020. Los resultados, en general, son a largo plazo y ciertos territorios exigen la prórroga de tal propuesta.

- “Medicinas alternativas”: homeopatía y movimiento ‘antivacunas’

Recientemente el debate acerca de las medicinas alternativas, su concepto y finalidad han estado presentes en los ministerios de sanidad de los países y en la propia Comisión Europea, que instó a preservar la calidad de los productos homeopáticos considerando como necesaria su inclusión en la venta .

Este campo, la homeopatía (“lo similar cura lo similar”), crece exponencialmente debido a varios factores: la imposibilidad de ciertos fármacos a ofrecer un tratamiento eficaz, el intrusismo laboral de las farmacéuticas y la buena prensa que recibe. De forma resumida, los productos homeopáticos son diluciones de soluciones naturales (vegetales, aceites) que se suponen (sin evidencia científica) mejoran las dolencias y enfermedades del consumidor. Su relación causal se basa en el problema psicosomático que acarrea un síntoma.

El colectivo de facultativos niega en rotundo la posibilidad que tales productos sean considerados en primer lugar fármacos y en segundo lugar, terapias eficaces. Entonces, ¿por qué ciertos profesionales recomiendan la homeopatía? En cánceres terminales, en patologías degenerativas crónicas, la investigación no reúne la capacidad suficiente para hacer frente a la patogenia y fisiopatología, por lo que, como tratamiento paliativo y psicológico, la homeopatía ha dado enormes resultados.

Otro movimiento de gran calado en la sociedad es el 'antivacunas'. Las vacunas, más allá de su método de producción, son microorganismos en diferentes estados utilizados como antígeno para que el organismo lo reconozca y produzca una respuesta inmunológica que quede como "recuerdo" para posibles futuras infecciones. Desde el descubrimiento por Jenner de la vacuna contra la viruela, ha existido un descenso enorme de la mortalidad por esta misma enfermedad (considerada erradicada a final del siglo pasado), meningitis, varicela, sarampión, etc...

Pero, si todo es tan maravilloso, ¿por qué hay padres que deciden no vacunar? En algunos casos, como la varicela, la respuesta puede no ser óptima y existir sintomatología a pesar de haberse practicado la vacunación. Varios casos de autismo derivado a vacunas y efectos secundarios muy adversos han puesto los medios de comunicación a la orden del día en este problema.

La UE condena este nuevo frente, pero cada día aumenta el número de personas que no se sienten partidarias del calendario de vacunación. ¿Qué debe hacer la UE?

- Enfermedades "raras"

Se conocen con este nombre a aquellas con una incidencia baja en la población, en concreto, 5 por cada 10.000 habitantes. Año tras año se mantienen las noticias que expresan el descrédito ante esta situación. El problema básico que suscitan es su enorme gasto en investigación para una pequeña población, es decir, las farmacéuticas y las universidades invierten demasiado dinero para tan poca muestra.

En el año 2017 se impulsó el funcionamiento de Redes Europeas de Referencia para de forma multidisciplinar y conjunta en la UE luchar e investigar en torno a estas enfermedades.

- Medicina compasiva

Engloba aquellos medicamentos que se administran al paciente para fines terapéuticos tras aprobación del comité gestor médico. Hay dos vertientes: paliativa e investigadora. Fármacos en fases iniciales de ensayos de investigación pueden ser prescritos si el paciente lo desea como terapia alternativa si la primera línea de acción no ha funcionado.

La UE es muy dispar en este ámbito, España sí lo permite, pero países como Francia lo prohíben.

- Eutanasia

La conocida como “muerte digna” es siempre objeto de discusión entre los diferentes partidos políticos. Los casos mediáticos incentivan a legislar sobre ello. Algunos países como Portugal recientemente han sometido a debate parlamentario y votación esta práctica. Es competencia de la UE velar por la seguridad de sus ciudadanos, pero, ¿por su muerte?

La UE tiene ante sí un enorme reto para el mantenimiento de la cobertura sanitaria europea. Sus políticas, decisiones y proyectos darán lugar a un nuevo espacio del que todos seremos partícipes.

PREGUNTAS

¿Es posible la formación de un sistema sanitario común en la UE de forma centralizada?, ¿cuáles serían los métodos para llevarlo a cabo?

¿Qué sistema sanitario debería implantarse en el hipotético caso que esto ocurriera?, ¿son los impuestos la mejor solución para controlar el gasto sanitario?

¿La ley de sanidad transfronteriza es justa o puede implicar sucesos poco éticos?

¿Es preferible la calidad sanitaria máxima a la cantidad de población con calidad media, o la cantidad de población con calidad media a la calidad sanitaria máxima?

¿Cómo afrontar el envejecimiento de la población?, ¿cómo incentivar la natalidad?, ¿cómo mantener el sistema de pensiones?, ¿priorizar en la juventud o en la senectud?

¿De qué países podemos tomar ejemplo para mejorar nuestra asistencia sanitaria?

¿Debe legislarse a nivel estatal una sanidad universal? En conocimiento con los flujos migratorios, ¿qué políticas debería llevar a cabo la UE?

¿Cómo ha afectado las reformas sanitarias y la crisis?

¿El copago sanitario se debe mantener, incrementar, descender, prohibir?

¿Se deben comercializar los productos homeopáticos en las farmacias?

Si se mantiene al alza el movimiento antivacunas, ¿cómo se debería articular?, ¿sería justo prohibirlo?

¿Qué tipos de campañas de prevención del tabaquismo, de la diabetes o de la hipertensión se pueden llevar a cabo para acabar con esta lacra?

¿Las “enfermedades raras” deben ser consideradas prioritarias frente a la investigación de enfermedades más prevalentes?, ¿es justo investigar para un pequeño grupo en contra de otros con mayor población?

¿La investigación contra el cáncer ha sufrido una deceleración?, ¿se puede conseguir una terapia definitiva?

¿La medicina compasiva ayuda al enfermo o le trata como parte de un experimento?

¿La eutanasia es un derecho o un capricho?, ¿estamos destinados a sufrir?

¿Los profesionales de salud son bien tratados por la sociedad?

¿Cómo actuar frente al todavía existente machismo y techo de cristal en el sector sanitario?

¿Estamos preparados para vivir en una sociedad más globalizada?

BIBLIOGRAFÍA

- Asistencia sanitaria europea.

https://europa.eu/european-union/life/healthcare_es

- Ley transfronteriza.

<https://www.msssi.gob.es/pnc/faq/home.htm>

- Decreto sobre sostenibilidad del SNS en España

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403>

- Resumen SS en Europa.

https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_es.pdf

- Observatorio Europea de Salud de la OMS.

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>

- Comisión Europea Salud Pública.

https://ec.europa.eu/health/home_es

- Estado de la salud en la UE.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

- Ampliación modelos sanitarios.

<http://www.elmundo.es/grafico/ciencia-y-salud/salud/2017/05/19/591eea5222601dc9358b467b.html>

- Diferencias de modelos sanitarios.

<https://es.scribd.com/document/362721139/Diferencias-Entre-El-Modelo-de-Bismarck-El-Modelo-de-Beveridge>

- Datos macroeconómicos de gasto sanitario.

<https://blogs.imf-formacion.com/blog/mba/modelos-organizaciones-sanitarias-europa/>

- Horizonte 2020.

<http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/health-demographic-change-and-wellbeing>

<https://eshorizonte2020.es/>

- Portal consalud.es. Referencia salud en España.

<https://www.consalud.es/>

- Innovación en la UE.

https://europa.eu/european-union/topics/research-innovation_es

- Avance en la supervivencia del cáncer.

<https://www.lshtm.ac.uk/aboutus/people/allemanni.claudia>

- Movimiento antivacunas.

<http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/parlamento-europeo-contra-reticencia-vacunal>

- Enfermedades raras UE.

https://ec.europa.eu/health/rare_diseases/experts_committee_es

https://ec.europa.eu/spain/news/180228_eu-day-rare-diseases-2018_es

- Medicina compasiva.

<https://www.eurordis.org/es/content/que-es-un-programa-de-uso-compasivo>

- Eutanasia en la UE.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5361610>

Contacto

El presente informe ha sido elaborado por Pablo González Garcinuño, MEP Alumni y estudiante del Grado en Medicina por la Universidad de Salamanca. Presidente de la XVII Sesión Nacional del MEP, Presidente de la Asociación de Debate de la Universidad de Salamanca (ADUSAL) y participante y ganador de varios torneos de debate académico locales y nacionales.

Se pueden plantear preguntas sobre el tema en la dirección de correo electrónico info@modeloparlamento europeo.org