



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 07.09.2000
COM(2000) 471 final

**INFORME DE SITUACIÓN
SOBRE LA
RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE CONTROL DE LAS
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA COMUNIDAD**

(Presentado por la Comisión)

RESUMEN

La Red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles, creada por la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, ha cumplido un año de funcionamiento, durante el cual ha demostrado ser un instrumento eficaz para la protección de la salud en la Comunidad. Sin embargo, su desarrollo y mantenimiento futuros exigen a la Comisión y a los Estados miembros que se comprometan a dedicarle los recursos necesarios, para que no se pierda el ritmo alcanzado.

En la Comunidad funcionan ya varios sistemas de vigilancia de las enfermedades transmisibles (por ejemplo, legionelosis, salmonelosis y tuberculosis), y están apareciendo cada vez más sistemas comparables dedicados a otras enfermedades prioritarias de este tipo.

Se ha establecido el sistema de alerta precoz y respuesta, que ahora está en situación de hacer frente a los brotes de enfermedades de cualquier origen, aunque, dada su relativa inmadurez, será necesario seguir desarrollándolo.

La Comisión ha determinado también la necesidad de poder reaccionar con rapidez a nivel comunitario ante los brotes de enfermedades producidos dentro y fuera de las fronteras de la Comunidad Europea.

En el siguiente periodo, la Red comunitaria se ampliará en el escenario internacional a través de la cooperación de la Unión Europea con los países candidatos, los países socios del Mediterráneo y los países de la Dimensión Septentrional, y por medio de los acuerdos de cooperación entre la Unión Europea y terceros países (por ejemplo, Canadá y Estados Unidos).

Este informe resume el modo en que la Comisión ha puesto en práctica la Decisión durante su primer año y presenta sus propuestas de actuación en este ámbito para el futuro.

ÍNDICE

RESUMEN	II
1. Introducción.....	5
2. Contexto legislativo	6
2.1. Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se crea la Red	6
2.2. Decisiones de la Comisión.....	6
3. La Red comunitaria.....	7
3.1. El sistema de alerta precoz y respuesta	8
3.1.1. Respuesta a las alertas precoces.....	10
3.1.2. Lecciones aprendidas.....	10
3.2. Vigilancia epidemiológica	11
3.2.1. Redes de enfermedades específicas.....	13
3.2.2. Red de vigilancia continuada.....	16
3.2.3. Inventarios	17
3.2.4. Zoonosis.....	17
3.2.5. Intercambio de información.....	18
3.3. Difusión de la información a los ciudadanos.....	18
3.4. Equipo de investigación de incidentes.....	19
3.5. Formación en epidemiología de las enfermedades transmisibles	19
4. Terceros países y organizaciones internacionales	20
4.1. Países candidatos.....	20
4.2. Países del Espacio Económico Europeo (EEE) y de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC)	21
4.3. Países de la Dimensión Euromediterránea y la Dimensión Septentrional.....	21
4.4. Unión Europea-Norteamérica	24
4.4.1. Grupo operativo Unión Europea-Estados Unidos (Grupo operativo UE-EE.UU.) ²⁴	
4.4.2. Unión Europea-Canadá.....	24
4.5. Las enfermedades transmisibles en los países en vías de desarrollo.....	24
4.6. Organización Mundial de la Salud	24
5. Recursos de la Red.....	25

5.1. Financiación de la Red	25
5.2. Funcionamiento de la Red	25
6. Conclusiones.....	26
Anexo 1	xxviii
Anexo 2	xxix
Anexo 3	xxx
Anexo 4	xxxi

**INFORME DE SITUACIÓN
SOBRE LA
RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE CONTROL DE LAS
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA COMUNIDAD**

1. INTRODUCCIÓN

Todos o casi todos los ciudadanos de la Comunidad Europea han sufrido una enfermedad transmisible en algún momento de su vida. Estas enfermedades siguen constituyendo un riesgo grave para la salud humana, aunque la llegada de remedios como los antibióticos y las vacunas haya mitigado esta amenaza.

Las enfermedades transmisibles no conocen fronteras y se pueden propagar con rapidez si no se hace algo para combatirlas. Afectan a cualquier tipo de persona, sin importar su edad, su estilo de vida o su posición socioeconómica. No sólo ocasionan dolencias e imponen una gran carga económica a la sociedad, sino que contribuyen a cerca de un tercio del total de fallecimientos. La mortalidad es más elevada en los países en vías de desarrollo, pero la mala salud representa un coste considerable para el mundo industrializado, en el que los gastos de la asistencia sanitaria y los costes socioeconómicos resultan elevados.

La movilidad de la población y las migraciones, el aumento del comercio de alimentos como resultado del mercado interior y la globalización, junto con los cambios medioambientales, favorecen la rápida propagación de enfermedades hasta ahora no prevaletentes en la Comunidad Europea. Siguen aumentando los casos de nuevas enfermedades, como el sida, mientras que otras están desarrollando formas resistentes a los medicamentos, como son la tuberculosis con resistencia cruzada (MDRTB) y el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA). Además, se están investigando nuevos avances científicos sobre el papel de los agentes infecciosos en situaciones crónicas relacionadas con el cáncer, las enfermedades cardíacas o las alergias.

La identificación, el seguimiento y el control de los brotes de enfermedades transmisibles son mucho más fáciles si se cuenta con sistemas de vigilancia que funcionen bien. Estos sistemas no sólo proporcionan información para la detección precoz y la respuesta rápida a los brotes reales o potenciales, sino que ayudan también a determinar las tendencias de las enfermedades, los factores de riesgo y las necesidades de intervención. Ofrecen asimismo información para establecer las prioridades de los programas de intervención, planificarlos, aplicarlos y asignarles recursos, y para evaluar estos programas y las medidas de control aplicadas.

En respuesta a estas cuestiones, el Consejo, en su Resolución de 1992¹ y sus Conclusiones de 1993², hizo hincapié en la necesidad de crear una red de vigilancia epidemiológica y de control en la Comunidad.

La Comisión presentó entonces su propuesta, que se adoptó en 1998 como Decisión (2119/98/CE)³ del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se crea una Red de

¹ DO C 326 de 1.12.1992, p. 1.

² DO C 15 de 18.1.1994, p. 6.

³ DO L 268 de 3.10.1998, p. 1.

vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad. Esta Decisión confiere a la Comisión la responsabilidad de crear la Red y de facilitar y coordinar sus diversas actividades. Los sistemas existentes a nivel nacional pasan a formar parte de esta Red, cuyo objetivo general es prevenir y controlar las enfermedades transmisibles en la Comunidad, teniendo en cuenta la necesidad de integrar este objetivo en las acciones internacionales concebidas para reducir la ocurrencia de estas enfermedades.

El desarrollo de la Red comunitaria, su presupuestación y sus prioridades forman parte integrante del programa de acción propuesto en la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea y en la propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2001-2006) [COM (2000) 285 final].

En este informe se resume el modo en que la Comisión ha puesto en práctica la Decisión durante su primer año y esboza su estrategia para consolidar y reforzar la acción comunitaria en este ámbito.

2. CONTEXTO LEGISLATIVO

2.1. Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se crea la Red

La Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, que entró en vigor el 3 de enero de 1999, establece que la Red comunitaria de enfermedades transmisibles potencie la cooperación y la coordinación entre los Estados miembros, con la asistencia de la Comisión, en relación con el sistema de alerta precoz y respuesta y la vigilancia epidemiológica.

Además:

- hace responsable a la Comisión de la progresiva aplicación técnica de la Red, con ayuda de un comité formado por representantes de los Estados miembros;
- obliga a los Estados miembros a comunicar a la Red toda información que pueda ser relevante para la política comunitaria de prevención;
- establece que la Comisión ponga la información a disposición de los Estados miembros;
- ofrece la oportunidad a los Estados miembros de actuar coordinadamente entre sí y con otros países y organizaciones internacionales, en colaboración con la Comisión.

2.2. Decisiones de la Comisión

Durante su primer año de gestión de la Red, la Comisión adoptó dos Decisiones para poner en práctica el sistema de alerta precoz y respuesta, abarcando el mayor número de enfermedades infecciosas posible, y para fijar las prioridades de la vigilancia epidemiológica:

- la Decisión 2000/57/CE⁴ relativa al sistema de alerta precoz y respuesta para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles, que especifica el tipo de hechos que han de comunicarse y cuáles son los procedimientos de intercambio de información y de comunicación que han de aplicar los Estados miembros;
- la Decisión 2000/96/CE⁵, que especifica la lista de enfermedades transmisibles que deben quedar comprendidas progresivamente en la Red comunitaria y los criterios para su selección.

3. LA RED COMUNITARIA

El establecimiento de la Red proporciona un valor añadido desde diversos puntos de vista:

- instauro un sistema de comunicación continua, bien estructurada, fiable y eficaz a nivel comunitario entre las autoridades nacionales de vigilancia de las enfermedades transmisibles y la Comisión Europea;
- facilita la identificación rápida, fiable y consensuada de los casos de enfermedades transmisibles que se dan en la Comunidad, o que se dan fuera de ella pero que se han importado o es probable que se importen;
- ofrece a las autoridades competentes la oportunidad y los medios de consultarse acerca de las medidas preventivas que conviene adoptar, y les ayuda a aplicarlas de forma coordinada y a evaluar su eficacia;
- proporciona a las autoridades apoyo para analizar e interpretar los datos disponibles y poner en práctica las medidas necesarias para impedir que estas enfermedades se propaguen.

Estos objetivos se alcanzan, en primer lugar, poniendo en práctica los dos elementos principales de la Red: el sistema de alerta precoz y respuesta y un sistema de vigilancia epidemiológica. Además, la Red ofrece un marco que da cabida a toda una gama de actividades (véase también 3.3 - 3.5) que contribuyen a que el intercambio de información y la respuesta para proteger la salud de las personas se produzcan en el momento oportuno.

Para los intercambios regulares de información se utilizan diversas herramientas de comunicación. No obstante, el principal intercambio dentro de la Red se realiza a través de Internet (véase el anexo 4). El enlace utilizado en la Red es el HSSCD, «*Health Surveillance System for Communicable Diseases*» (Sistema de control sanitario de las enfermedades transmisibles), dentro de la EUPHIN, «*European Public Health Information Network*» (Red europea de información sobre salud pública), que forma parte del intercambio electrónico de datos entre administraciones (Decisión nº 1719/1999/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de julio de 1999 sobre un conjunto de orientaciones, entre las que figura la identificación de los proyectos de interés común, relativo a redes transeuropeas destinadas al intercambio electrónico de datos entre administraciones [IDA]).

⁴ DO L 21 de 26.1.2000, p. 32.

⁵ DO L 28 de 3.2.2000, p. 50.

De acuerdo con la Decisión 2119/98/CE, los Estados miembros deben consultarse entre sí, en colaboración con la Comisión, para coordinar sus esfuerzos en pro de la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, en particular cuando tengan previsto adoptar medidas de control específicas. Si lo desean, los Estados miembros pueden actuar juntos. Todos estos esfuerzos irán adquiriendo más importancia conforme se desarrolle la Red y sus actividades vayan teniendo mayores repercusiones internacionales.

3.1. El sistema de alerta precoz y respuesta

Este sistema ofrece a las autoridades de salud pública competentes de los Estados miembros y a la Comisión la posibilidad de intercambiar eficaz y rápidamente información sobre brotes reales o potenciales de enfermedades transmisibles y sobre medidas preventivas (véanse los puntos de contacto designados en el anexo 2).

No está destinado ni reacciona a incidentes aislados que se producen en un Estado miembro y que no tienen mayor repercusión.

En la Decisión 2000/57/CE se establece claramente que cualquier hecho que pudiera dar lugar a brotes importantes a escala comunitaria debe comunicarse a través del sistema de alerta precoz y respuesta, sin importar si se ha creado una red específica para la enfermedad en cuestión a nivel comunitario. Esos hechos se definen en orden creciente según el nivel de gravedad:

- *Nivel 1* - Intercambio de información

La información recogida por fuentes reconocidas sugiere la probabilidad de un hecho.

- *Nivel 2* - Amenaza en potencia

La información o los indicadores sobre un hecho señalan la existencia de una amenaza potencial para la salud.

- *Nivel 3* - Amenaza confirmada

Un hecho da lugar a una amenaza para la salud pública.

Dependiendo del nivel de gravedad, la Comisión y los Estados miembros acuerdan las medidas que podrían adoptarse individual o conjuntamente.

Por término medio se han comunicado tres hechos al mes relacionados con brotes de importancia a escala comunitaria (cuadro 1).

CUADRO 1 - Hechos comunicados a través del sistema de alerta precoz y respuesta

Julio de 1999 – Mayo de 2000

Enfermedades contraídas dentro de la Comunidad

Legionelosis; seguimiento de un informe elaborado por el grupo de trabajo europeo sobre la legionelosis (Francia)

Brote de legionelosis en relación con equipos de hidromasaje (Bélgica)

Un caso de una variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (Francia)

Brote de listeriosis; seguimiento de una alerta dada por el sistema de alerta rápida alimentaria (RASFF) (Francia)

Brote de legionelosis (España)

Grupo de personas con infección meningocócica mortal (Italia)

Rickettsiosis transmitida por la garrapata; seguimiento de rumores en la prensa (Italia)

Brote de listeriosis (Francia)

Casos de infección meningocócica (Reino Unido)

Grupo de personas afectadas por *Salmonella typhi murium* DT 104 (España)

Grupo de personas con legionelosis (Reino Unido)

Grupo de personas con legionelosis (España)

Dolencia grave no identificada en heroinómanos (Reino Unido, Irlanda)

Enfermedades contraídas fuera de la Comunidad

Un caso de supuesta fiebre viral hemorrágica, confirmado como fiebre amarilla (Costa de Marfil)

Brote de *Salmonella paratyphi* B en varios Estados miembros; (Turquía)

Meningitis por enterovirus; seguimiento de una alerta dada por el RASFF (Rumania)

Intoxicación alimentaria (Venezuela)

Cólera (India)

Difteria (Europa Oriental)

Malaria; rebrote de malaria en la República Dominicana

Un caso de fiebre de Lassa (Ghana)

Un caso de difteria invasiva grave (Hungría)

Un caso de fiebre de Lassa (Sierra Leona)

Un caso de fiebre de Lassa (Nigeria)

Un caso de tuberculosis (Gambia)

Varios casos de infección meningocócica asociada con la peregrinación a la Meca (Arabia Saudí)

La Red de enfermedades transmisibles se ha creado para detectar y controlar estas enfermedades independientemente de la causa y la vía de transmisión. El objetivo principal es evitar el contagio a otras personas por medio de la vigilancia epidemiológica, investigando el brote para intentar identificar su causa y estudiando los casos de enfermedades en seres humanos para determinar las medidas de control apropiadas. Proporciona la información necesaria para emprender acciones preventivas y se activa, en particular, ante situaciones que pueden tener repercusiones a escala comunitaria.

Así pues, aunque el objetivo principal de la Red, y en especial del sistema de alerta precoz y respuesta, no es detectar un producto inseguro o un alimento contaminado, parte de la información puede en ocasiones ayudar a identificar alimentos o productos como fuentes de infección, como ha ocurrido recientemente con un brote de listeriosis en Francia, u otro de legionelosis relacionado con los equipos de hidromasaje. En estos casos, la información se transmitirá al sistema de alerta rápida alimentaria (RASFF) o al sistema de alerta rápida para la seguridad de los productos (RAPEX) de la Unión Europea. A la inversa, la información procedente del RASFF o el RAPEX sobre un alimento contaminado o un producto defectuoso proporciona al epidemiólogo los datos que necesita para descubrir la causa de una dolencia en un Estado miembro, que, de otra forma, habría aparecido como esporádica o aislada.

Es decir, que las autoridades que participan en el sistema de alerta precoz y respuesta, en el RASFF y en el RAPEX comparten información relevante. Gracias a esta cooperación a nivel comunitario se consigue la sinergia de actuaciones necesaria para asegurar una protección adecuada de las personas que viven en Europa.

3.1.1. *Respuesta a las alertas precoces*

El sistema de alerta precoz y respuesta ha demostrado ya su eficacia a la hora de detectar las fuentes de infección que originan los brotes de enfermedad y de facilitar la cooperación entre los Estados miembros. Por ejemplo:

- El brote de fiebre paratifoidea que afectó en 1999 a más de 300 turistas que regresaban de unas vacaciones en Turquía. Se creó un equipo internacional encargado de investigar estos casos. Con ayuda de las autoridades turcas, este equipo llevó a cabo un estudio epidemiológico y una investigación medioambiental en los que se identificaron determinados alimentos como fuente probable del brote. El sistema de alerta precoz aseguró la rápida disponibilidad de la información. Los resultados de la investigación se compartieron con las autoridades turcas para prevenir futuros brotes.
- A raíz de un mensaje transmitido a través del sistema de alerta precoz sobre un brote de legionelosis en una feria comercial de Bélgica, y un brote anterior en una feria floral en los Países Bajos, se celebró una reunión de alerta precoz y respuesta para analizar estos casos y la necesidad de actividades preventivas en el futuro. Actualmente se está trabajando en este ámbito para determinar si es necesaria alguna otra actividad comunitaria.
- En 1999 y 2000, varios Estados miembros transmitieron a través del sistema de alerta precoz mensajes sobre casos de fiebre viral hemorrágica en personas que regresaban de países endémicos. Esto permitió un intercambio rápido de información sobre los casos y sobre las medidas que habían de adoptarse con respecto a los contactos que estas personas habían mantenido en la Comunidad.
- Varios Estados miembros transmitieron a través del sistema de alerta precoz información sobre un brote reciente de meningitis meningocócica en personas que regresaban del peregrinaje anual (*hajj*) a la Meca, en Arabia Saudí. Esto despertó la alerta sobre la posibilidad de que otros peregrinos, y las personas con las que entraran en contacto, sufrieran la enfermedad. La información acerca de las medidas preventivas y de control adoptadas en los Estados miembros también se compartió a través del sistema.

3.1.2. *Lecciones aprendidas*

Las autoridades designadas son responsables de comunicar a la Red todo hecho que pudiera tener una incidencia a nivel comunitario. Por lo tanto, es la autoridad la que decide, con un cierto grado de discrecionalidad, cuándo debe ejercer esa responsabilidad. Del mismo modo, la autoridad responsable puede no disponer inmediatamente de toda la información que necesita para hacer un informe adecuado, con lo que podría despertar una alarma innecesaria en otros Estados miembros si declarara prematuramente una alerta.

Uno de los problemas más difíciles de resolver es determinar en qué momento debe notificarse un brote potencial. ¿Cuándo se convierte una mera especulación en un riesgo probable? Estas cuestiones son objeto de discusión habitual en el seno del Comité de la Red, por lo que los informes anuales elaborados por la Comisión, de acuerdo con la Decisión 2000/57/CE, facilitarán la extracción de conclusiones con base en las lecciones aprendidas a partir de incidentes concretos. Así será a partir del 31 de marzo de 2001, fecha en que las autoridades competentes de los Estados miembros proporcionarán por primera vez a la Comisión la información que ésta precisa para elaborar esos informes. Entonces se comenzará un análisis más en profundidad.

La experiencia adquirida hasta ahora ha puesto de manifiesto que, para que el sistema de alerta precoz y respuesta funcione correctamente, es necesario mantener un contacto estrecho entre las autoridades nacionales responsables del sistema y las entidades ordinarias de vigilancia del Estado miembro en cuestión.

3.2. Vigilancia epidemiológica

La Red de enfermedades transmisibles se está desarrollando como «red de redes» dedicadas a enfermedades o grupos de enfermedades específicos.

Desde 1992, la Comisión ha apoyado varios proyectos (redes) de vigilancia de enfermedades transmisibles específicas -en el marco del programa sobre el SIDA y las enfermedades transmisibles-, en particular el VIH/SIDA, la legionelosis, la salmonelosis y la tuberculosis, así como programas de formación en epidemiología de campo y publicaciones sobre el tema de la vigilancia. Este programa ha financiado igualmente inventarios específicos de recursos para la vigilancia, la prevención y el control de estas enfermedades.

Algunas de estas redes, en su fase piloto, han recibido y siguen recibiendo apoyo a través del Quinto programa marco de I+D, ayudando a establecer y confirmar, entre otras cosas, sistemas de diagnóstico y métodos epidemiológicos. Esto queda reflejado en la inclusión de la vigilancia en el plan de actividades relacionadas con las enfermedades infecciosas, dentro de los programas Calidad de vida e INCO.

Las redes existentes han demostrado ya su eficacia para detectar las fuentes de infección que dan origen a los brotes de enfermedad y para proporcionar información preventiva.

- La acción concertada de los centros de vigilancia que participan en el grupo de trabajo europeo sobre la legionelosis ha demostrado la eficacia de poner en común la información procedente de varios Estados miembros para confirmar un brote y una fuente de infección en un sitio concreto, como puede ser un hotel. Esta información se transmite luego al país de que se trate a fin de que introduzca las medidas de control específicas necesarias para poner fin al brote y prevenir la aparición de más casos.
- «Enter-net» (antes Salm-net) pudo, gracias a la vigilancia de algunos casos de salmonelosis en seres humanos de cada país, seguirles la pista hasta llegar a unos alimentos procedentes de un sólo productor y distribuidos por toda Europa, permitiendo que las autoridades competentes adoptaran las correspondientes medidas de control.

- Los proyectos dedicados al VIH/SIDA y a la tuberculosis han ayudado mucho a entender la epidemiología de estas enfermedades en la Comunidad y a compartir información sobre los factores de riesgo de contraerlas en los distintos Estados miembros, lo que ha permitido establecer estrategias de prevención a escala comunitaria.

El modelo de las redes existentes dedicadas a una enfermedad específica consiste en una institución coordinadora ayudada por las instituciones nacionales de otros Estados miembros. Las redes de este tipo que se creen se basarán en el mismo principio de una institución central coordinadora.

La información que estas redes proporcionan a la Comisión se utiliza también para conseguir la sinergia de actuación necesaria a nivel de la UE, ofreciéndosela a otros sistemas relacionados con la vigilancia de la salud pública.

Para hacer avanzar el sistema de vigilancia epidemiológica, las actividades se planifican en función de cuatro componentes distintos (cuadro 2), que se describen a continuación:

<p>CUADRO 2</p> <p>Componentes de la vigilancia epidemiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redes de enfermedades específicas, dedicadas a una o varias enfermedades o a cuestiones de salud especiales que son importantes para la Comunidad. • Red de vigilancia continuada, que coteja los datos disponibles sobre vigilancia epidemiológica en los Estados miembros recogidos regularmente. • Inventarios, que describen los sistemas actuales de vigilancia, prevención y control. • Zoonosis: información y datos sobre zoonosis en humanos. • Intercambio de información relevante entre las autoridades nacionales a través de Internet.

3.2.1. *Redes de enfermedades específicas*

Las redes de enfermedades específicas, a través de sus centros coordinadores y las instituciones nacionales, procesarán y analizarán comparativamente los datos que reciban de las organizaciones de vigilancia nacionales. En la Decisión 2000/96/CE de la Comisión se establecen las prioridades con respecto al desarrollo de redes de enfermedades transmisibles específicas y de redes dedicadas a cuestiones de salud importantes para la Comunidad, en las que se tratan aspectos tales como la capacidad de algunos microorganismos de hacerse resistentes a los antibióticos y las infecciones nosocomiales (contraídas en hospitales).

Está previsto que el centro coordinador de cada red específica se encargue sistemáticamente y de manera continuada de la recogida, la interpretación, el análisis y la difusión de los datos y la información relativos a las enfermedades bajo vigilancia. Estos centros coordinadores se escogerán de entre los centros de vigilancia nacionales encargados de la recogida y análisis de los datos a escala nacional, y serán designados por los Estados miembros para responsabilizarse de la vigilancia epidemiológica (en el anexo 3 se enumeran las instituciones de vigilancia nacionales designadas y notificadas por los Estados miembros). En la mayoría de los casos, las instituciones de vigilancia nacionales se encargan también de investigar los brotes y de ofrecer asistencia técnica a nivel nacional para el control y la prevención de las enfermedades transmisibles.

Para asegurar la fiabilidad y la comparabilidad de los datos, las redes, y, en particular, sus centros coordinadores, deben cumplir determinados criterios mínimos, como el de tener una capacitación y experiencia específicas en el ámbito epidemiológico, proporcionar los informes a tiempo y analizar con exactitud los datos disponibles, entre otros. La Comisión, en cooperación con los representantes de los Estados miembros en el Comité de la Red, está actualmente elaborando una serie de criterios en este sentido.

Con el fin de garantizar la comparabilidad de los datos, sería deseable establecer procedimientos de funcionamiento estándar en cada ámbito de vigilancia. La Decisión 2119/98/CE exige a cada red de enfermedades específicas:

- definir los casos;
- determinar la naturaleza y el tipo de datos e información que han de recogerse y transmitirse;
- tener métodos concretos de vigilancia epidemiológica y microbiológica.

La definición de los casos y los métodos de vigilancia deben establecerse teniendo en cuenta los utilizados para recoger datos a nivel nacional, con el fin de asegurarse de que la vigilancia se realiza de la manera más rentable posible y poniendo un interés especial en el valor añadido comunitario de la información.

Además, se determinarán los ámbitos donde sea necesario proseguir con las actividades de investigación y de confirmación de métodos.

En el cuadro 3 se citan los proyectos de redes de vigilancia financiados actualmente por la Comisión en la Red comunitaria.

CUADRO 3

Redes de enfermedades específicas

Ámbito cubierto	Acrónimo	Centro coordinador
<i>Operativos:</i>		
Legionelosis	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Salmonelosis, infección por <i>E. coli</i> O157	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Tuberculosis	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), París
VIH/SIDA	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), París
Gripe	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Fiebres hemorrágicas virales	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berlín
Resistencia a los antibióticos	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Infecciones nosocomiales	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
<u><i>En fase piloto:</i></u>		
Hepatitis C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Estocolmo
Campilobacteriosis		Robert Koch Institut (RKI), Berlín
Infección meningocócica		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Sarampión, tos ferina, infección por <i>H. influenzae</i>		Statens Serum Institut (SSI), Copenhague / Istituto Superiore di Sanità, Roma
Brucelosis, rabia		National Centre for Surveillance and Intervention, Atenas
Red de vigilancia básica		Smittskyddsinstitutet (SMI), Estocolmo

Las redes de enfermedades específicas determinarán los hechos que exigen una reacción, bien a través del sistema de alerta precoz y respuesta, si cumplen los criterios requeridos, bien por cualquier otro medio de vigilancia epidemiológica de la Red. Así pues, la meta de la Red es reaccionar con rapidez y eficacia ante los hechos súbitos que se producen, y mejorar la salud pública a largo plazo utilizando la información que le aporta la vigilancia epidemiológica a nivel europeo, complementada con las noticias e informes que le llegan de muchas otras fuentes fuera de la Comunidad, por ejemplo, a través del intercambio de información con terceros países o con la Organización Mundial de la Salud.

Diecisiete de las cuarenta y una enfermedades y cuestiones de salud especiales definidas en el anexo 1 de la Decisión 2000/96/CE de la Comisión cuentan ya con una red de vigilancia específica o lo harán en el transcurso del año 2000, ya sea como redes operativas o en forma de estudios de viabilidad (véase el cuadro 3).

Las redes de vigilancia existentes siguen siendo una prioridad de financiación para 2001 y años sucesivos dentro de la Red comunitaria. También lo son aquellas cuya viabilidad se está estudiando, pero la definición de la estructura y funcionamiento futuros de estas redes dependerá de los resultados de dichos estudios, que se esperan para 2000 o principios de 2001.

Una de las principales prioridades de la Red comunitaria a partir de 2001 es la creación de nuevas redes de enfermedades específicas, redes piloto o proyectos de viabilidad de futuras redes (véase el cuadro 4). Puede tratarse tanto de enfermedades prioritarias para redes específicas como de enfermedades que quizá no se consideren rentables o prioritarias para una red específica individual, pero para las que se requiere a nivel comunitario tanto una información regular como información acerca de brotes importantes. La información sobre estas enfermedades podrá recogerse en el futuro a través de la red de vigilancia continuada o añadiéndose a redes específicas de otras enfermedades.

Cuadro 4 – Prioridades a partir de 2001

Enfermedades o ámbitos especiales prioritarios para redes específicas

Listeriosis
EET variante ECJ
Criptosporidiosis
Malaria
Enfermedades neumocócicas
Hepatitis B
Polio
Rubéola
Difteria
Parotiditis
Enfermedades gonocócicas
Sífilis
Clamidiosis

La información requerida sobre estas enfermedades puede formar parte de una red de vigilancia continuada o de otras redes:

Botulismo
Hepatitis A
Shigelosis
Leptospirosis
Cólera
Peste
Giardiosis

Requeridas según la Directiva sobre zoonosis, pueden formar parte de una red de vigilancia continuada o de otras redes:

Equinococosis
Yersinosis
Triquinosis
Toxoplasmosis

La velocidad a la que se alcancen estas prioridades depende tanto de los recursos disponibles a nivel comunitario para ayudar técnicamente a estas redes, como de la capacidad de los Estados miembros para llevar progresivamente a cabo una vigilancia comunitaria que exige recursos nacionales adicionales.

3.2.2. *Red de vigilancia continuada*

Como muestra el «*Inventory of the Means of Controlling Communicable Diseases in the European Union, Norway and Switzerland*» (Inventario de los medios de control de las enfermedades transmisibles en la Unión Europea, Noruega y Suiza) elaborado por el ISS (*Istituto Superiore di Sanità*, Italia), en todos los Estados miembros existe ya alguna forma de vigilancia nacional de varias enfermedades transmisibles importantes. Sin embargo, la vigilancia puede variar en cuanto a las definiciones de los casos y los métodos epidemiológicos y microbiológicos utilizados. Puesto que algunos Estados miembros no recogen información sobre la misma lista de enfermedades transmisibles ni emplean los mismos métodos de vigilancia, al presentar los datos se ha de interpretar cuidadosamente este hecho, que, por otro lado, debe quedar explícitamente puesto de manifiesto. No obstante, sería útil a nivel comunitario, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, hacer una comparación de los datos compilados a partir de estas fuentes cuando no existe todavía una red dedicada a una enfermedad específica o no resulta rentable su creación.

La Comisión ha financiado ya un proyecto piloto para la creación de una red que podría recopilar los datos disponibles sobre la vigilancia recogidos con regularidad. Está previsto contar con los resultados de este proyecto a finales de 2001.

3.2.3. *Inventarios*

También se necesita información fiable sobre los actuales sistemas de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles existentes en los Estados miembros. La Comisión financia una serie de proyectos de este tipo (cuadro 5).

CUADRO 5	
Inventarios para la Red comunitaria	
•	Inventario de recursos para las enfermedades transmisibles en Europa, incluidos los países candidatos.
•	EUVAX, evaluación científica y técnica de los programas de vacunación en la Unión Europea.
•	Recursos para las enfermedades transmisibles relacionadas con el turismo y los viajes.
•	Medidas para hacer frente a las zoonosis.
•	Evaluación científica de las medidas para gestionar una emergencia epidemiológica que afecta a más de un Estado miembro.

Es importante que estos inventarios se mantengan periódicamente actualizados si han de servir de fuentes de información para la Red y otras organizaciones. Esto constituye una de las prioridades para 2001; la Comisión hará lo necesario para que se actualicen los inventarios y su enlace con la interfaz de Internet EUPHIN-HSSCD, a fin de que puedan acceder a esta información tanto los profesionales como el público en general. Los recursos provendrán del nuevo programa de salud pública.

3.2.4. *Zoonosis*

Actualmente, la Comisión está elaborando un informe, de acuerdo con la Directiva 92/117/CEE⁶, sobre las tendencias y las fuentes de once agentes zoonóticos presentes en animales, piensos, productos alimenticios y seres humanos, basándose en los datos anuales obtenidos de los Estados miembros. Los datos suministrados por los Estados miembros sobre zoonosis humanas son los recogidos por el sistema de vigilancia nacional. Dentro de la Red comunitaria creada por la Decisión 2119/98/CE, la vigilancia de zoonosis en seres humanos reviste una gran importancia; existen ya redes que recogen información nacional sobre la salmonelosis y la *E.coli* verocitotóxica, y se están financiando en el 2000 proyectos de viabilidad sobre *Campylobacter*, brucelosis y rabia. La tuberculosis bovina podría incorporarse a la red existente sobre tuberculosis humana. En cuanto a las demás enfermedades humanas causadas por listeria, equinococo, triquina, yersinia y toxoplasma, está previsto o bien ir estableciendo una red específica para algunas de ellas, o bien recoger la información relativa a las otras dentro de la red de vigilancia continuada. Con ello, se tendrá la información esencial sobre casos en seres humanos para el informe anual sobre zoonosis. La actual revisión que se está haciendo de la Directiva 92/117/CE va en esta línea, con el fin de evitar duplicaciones innecesarias del trabajo realizado en los Estados miembros y en la Comisión.

3.2.5. *Intercambio de información*

La Comisión cree que también es importante fomentar los contactos entre las autoridades en el momento oportuno. Por eso ha de instalarse un servicio especial de intercambio de información a través de Internet para que las autoridades o las instituciones nacionales y la Comisión puedan intercambiar la información pertinente. Esto se refiere, sobre todo, a la información epidemiológica relativa a las enfermedades prioritarias en los casos en que no se ha establecido todavía una red específica, pero también a cualquier información importante para la Comunidad en relación con otras enfermedades transmisibles, incluidos los fenómenos epidémicos poco habituales y las nuevas enfermedades (transmisibles) de origen desconocido.

3.3. **Difusión de la información a los ciudadanos**

El resultado de la transparencia es la aceptación pública, que es esencial para que los ciudadanos reconozcan la utilidad de la Red. Los datos acerca de la vigilancia continuada y la información sobre los brotes y las respuestas que se les dan han de difundirse de distinta manera en función de los casos en que se basan y de la audiencia a la que van destinados, que puede estar formada por responsables de las políticas, profesionales o el público en general. Algunos datos estarán restringidos a los expertos europeos y las autoridades de salud pública, mientras que otros serán

⁶ DO L 62 de 15.3.1993, p. 38.

accesibles al público. De todos modos, los datos médicos personales deben quedar siempre protegidos.

El plan de acción e-Europa, aprobado en la cumbre de la Unión Europea de junio, prevé como acción prioritaria de salud pública el acceso del público a los datos clave sobre la salud por medio de la tecnología digital. Una medida concreta para complementar esta acción será el establecimiento de una red de información específica para los ciudadanos sobre enfermedades transmisibles, que se alimentará con los datos accesibles al público de la Red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles. Ya hay partes del *Health Surveillance System for Communicable Diseases* (HSSCD) cuyo acceso no está restringido⁷.

Además, la Comisión espera contar con la ayuda de los Estados miembros para seguir desarrollando sus iniciativas existentes en esta materia, como son «*Eurosurveillance*» y «*Eurosurveillance Weekly*», que están coordinadas por instituciones nacionales. «*Eurosurveillance*», una publicación mensual que tiene ya varios años de vida, y «*Eurosurveillance Weekly*», en versión electrónica⁸, proporcionan actualmente con bastante rapidez a los profesionales y los responsables de las políticas información acerca de casos actuales de enfermedades transmisibles en la Comunidad. Se está estudiando continuar su financiación para su posible integración en la Red, y se estrecharán sus vínculos con los distintos componentes de la Red y con la Comisión.

3.4. Equipo de investigación de incidentes

Aunque la Comunidad, los Estados miembros y las instituciones europeas desempeñan ya un papel importante en la investigación global de los brotes enviando a sus equipos de expertos, su función podría intensificarse a través de la Red comunitaria. La Comisión financia un proyecto piloto sobre el fomento de la cooperación de los expertos epidemiólogos de los Estados miembros en el marco de un esfuerzo a nivel mundial para evaluar y hacer frente de manera inmediata a las amenazas que representan las enfermedades infecciosas. Este proyecto piloto tendrá en cuenta la experiencia adquirida con estudios anteriores en relación con la cooperación de equipos de investigación europeos en misiones fuera de la Comunidad, y examinará la viabilidad de establecer un grupo de investigación cuando se produzcan determinados brotes, especialmente cuando los países afectados necesiten asistencia especializada, técnica y médica. Este grupo podría ofrecer también su asistencia en el caso de brotes de enfermedades graves en países comunitarios.

La finalidad de este proyecto es mejorar la coordinación de los Estados miembros a la hora de responder eficazmente a las llamadas de asistencia. Esta cuestión resulta especialmente importante ahora que la OMS está proponiendo establecer una estrategia global para reaccionar ante los brotes de enfermedad.

El problema de la financiación de estos equipos debe, por tanto, analizarse. Es necesario fijar un formato común de financiación. Los Estados miembros podrían correr con los gastos de sus expertos y la Comisión hacerse cargo de los costes de

⁷ HSSCD: <http://hsscd.euphin.org/>.

⁸ «*Eurosurveillance*» (publicación mensual): <http://www.ceses.org/eurosurv> – «*Eurosurveillance*» (publicación semanal): <http://www.eurosurv.org>.

coordinación. Esta actuación conjunta demostrará el valor añadido europeo de una forma rentable.

3.5. Formación en epidemiología de las enfermedades transmisibles

Ha habido varias instituciones académicas de toda Europa que han impartido formación en epidemiología, pero el nivel varía mucho y pocos de los programas de formación se han centrado principalmente en las enfermedades infecciosas y en las intervenciones para hacerlas frente. Existe en la Unión Europea una necesidad especial de formación profesional continuada en relación con estas enfermedades, sin olvidar las investigaciones de campo.

La Comisión subvenciona, desde 1994, un programa de formación epidemiológica para intensificar la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles (EPIET, *European Programme for Intervention Epidemiology Training*).

Los Estados miembros han dado una entusiasta acogida a este programa, que necesita ahora apoyarse en una base sólida.

4. TERCEROS PAÍSES Y ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Las enfermedades transmisibles no respetan fronteras, por lo que, como se ha dicho antes, se han importado casos de enfermedad grave de otras partes del mundo. Además, la tuberculosis, la sífilis, la hepatitis viral y la difteria han reaparecido en zonas limítrofes con la Unión Europea. Otra amenaza sería contra la salud pública es la aparición de formas de enfermedades transmisibles resistentes a los medicamentos.

En este contexto, el apartado 3 del artículo 152 del Tratado CE establece que la Comunidad y los Estados miembros favorecerán la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública. Esta idea ha sido incorporada por la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, que exige a la Comisión fomentar la cooperación en ese ámbito con organizaciones internacionales (por ejemplo, la OMS) y terceros países. De esta forma, la Comunidad podrá prepararse ante brotes de enfermedad que se produzcan fuera de sus fronteras y ayudar a otros países a controlarlos cuando puedan afectar a los Estados miembros.

La prioridad de la Comisión, con sus recursos actuales, es ayudar a los países candidatos a implantar la Red como parte del proceso de aproximación al acervo comunitario.

La Comisión reconoce también su obligación de contribuir al control mundial de las enfermedades transmisibles en el límite de sus recursos materiales e intelectuales en este ámbito, y a la intensificación de los esfuerzos para legislar la protección de los datos.

Una importante contribución para facilitar la cooperación en materia de vigilancia y hacer posible que terceros países colaboren con las redes de la UE es la aportada por los proyectos financiados por INCO (Quinto programa marco de I+D), como los dedicados a la malaria, a la resistencia de la tuberculosis a los medicamentos, a la fiebre de Lassa y otras fiebres hemorrágicas y a la difteria en la Europa oriental. Ahora habrán de financiarse otras actividades en la zona mediterránea, de acuerdo con las recomendaciones de la Conferencia de Montpellier.

4.1. Países candidatos

Por lo que se refiere a los países candidatos, la Comisión verifica sus progresos en la creación de las bases institucionales necesarias para aplicar las Decisiones relativas a la Red comunitaria como parte del acervo. Estos son los pasos que se están dando:

- se invita a representantes de los países candidatos a las reuniones preparatorias del Comité de la Red y sus grupos de trabajo;
- se pide a los países candidatos que designen las instituciones o autoridades que participarán, a su debido tiempo, en la Red, de acuerdo con el artículo 9 de la Decisión 2119/98/CE;
- se propone que los países candidatos se unan al sistema de alerta precoz y respuesta tan pronto como cumplan los requisitos legales necesarios para su participación;
- se anima a los países candidatos a aprovechar las oportunidades de financiación que les brinda su participación en programas comunitarios para unirse a redes de vigilancia de enfermedades específicas; en la actualidad, el número de solicitudes de estos países para participar en este tipo de redes ha aumentado.

4.2. Países del Espacio Económico Europeo (EEE) y de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC)

Estos países (Islandia, Liechtenstein y Noruega) participan ya en las actividades de algunos de los proyectos de la Red comunitaria. La ampliación formal a estos países de la Decisión relativa a la Red es prioritaria para el desarrollo de la misma y hará que participen en ella más activamente.

4.3. Países de la Dimensión Euromediterránea y la Dimensión Septentrional

La cooperación internacional se fomenta por medio del compromiso comunitario de trabajar con la Iniciativa Euromediterránea (EUROMED)⁹; para ello se adoptó una Declaración en la Conferencia euromediterránea de ministros de Sanidad celebrada en Montpellier el 3 de diciembre de 1999 (véase el cuadro 6).

CUADRO 6
Extracto de la Declaración adoptada en la Conferencia euromediterránea de ministros de Sanidad
MONTPELLIER, 3 de diciembre de 1999:

«El establecimiento de una Red de la Comunidad Europea para la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles ofrece la oportunidad de avanzar en la cooperación entre los socios, siempre que sea posible. La Conferencia propone que, mientras se establece esta Red, se examinen las posibilidades de cooperación con los socios mediterráneos, en particular en lo que se refiere a los métodos de recopilación de datos, la utilización de definiciones de casos comunes o compatibles y el intercambio de información. Los socios harán lo necesario para fomentar esta cooperación».

⁹ Socios participantes en la Iniciativa Euromediterránea: el Consejo de la Unión Europea, la Comisión Europea, los Estados miembros de la Unión Europea, Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Jordania, Líbano, Malta, Marruecos, Siria, Túnez, Turquía y la Autoridad Palestina.

También se está promoviendo la cooperación de la Comunidad con los países de la Dimensión Septentrional (Estonia, Islandia, Letonia, Lituania, Noruega, Polonia y la Federación Rusa) (Figura 1). El Plan de acción sobre la Dimensión Septentrional en materia de política exterior y transfronteriza de la Unión Europea, 2000-2003, adoptado por la Comisión, prevé una cooperación estrecha con la Red en la lucha contra las enfermedades transmisibles (véase el cuadro 7).

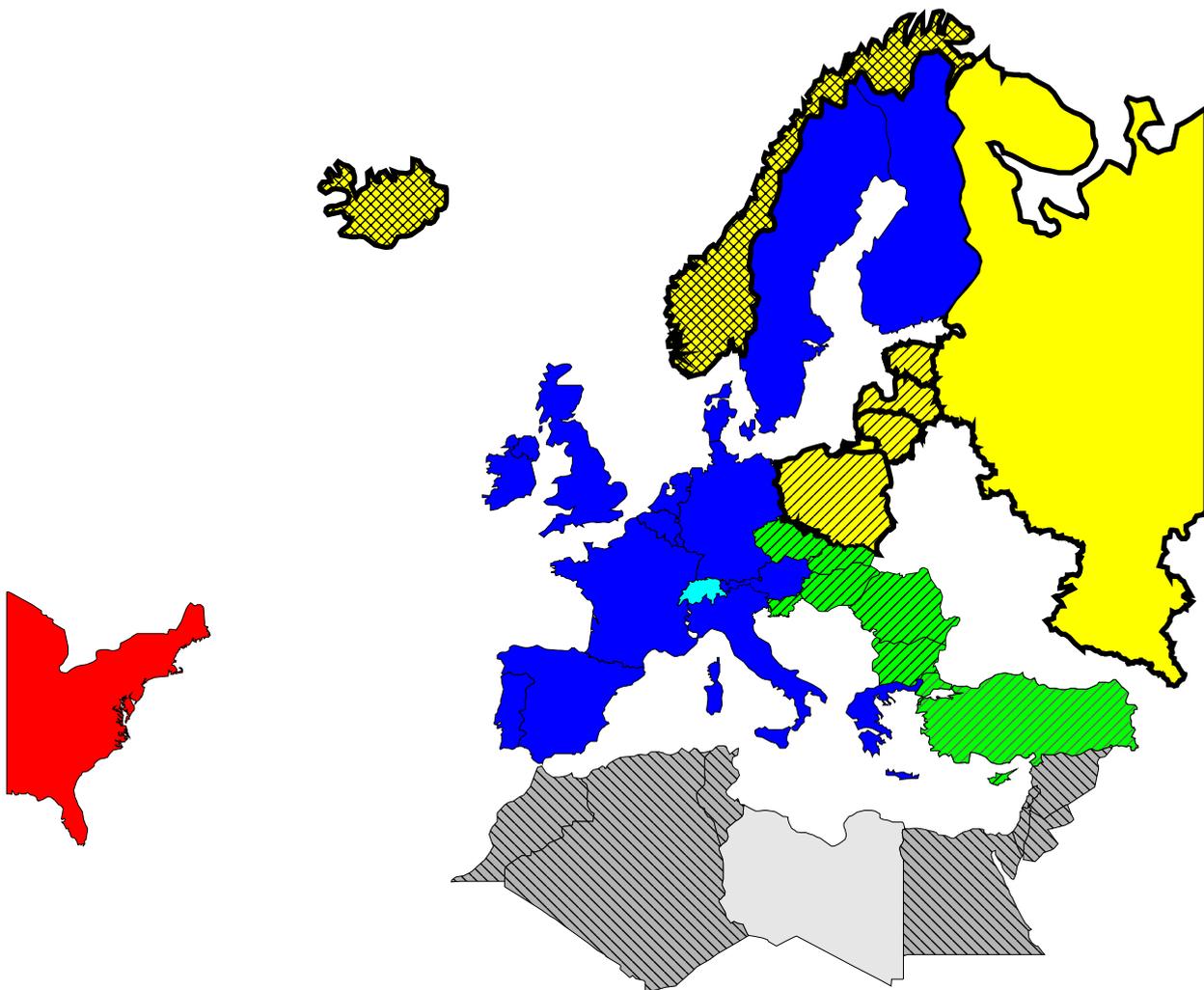
CUADRO 7

Extracto del Plan de acción sobre la Dimensión Septentrional en materia de política exterior y transfronteriza de la Unión Europea, 2000-2003, adoptado por la Comisión:

«Deben iniciarse actividades relacionadas con la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles, en estrecha cooperación con la red comunitaria de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles, y con el Grupo de trabajo especial UE-EE.UU. sobre enfermedades transmisibles, así como con el Grupo especial creado en la Cumbre de Kolding de Estados del Mar Báltico con el fin de preparar un plan conjunto para la mejora del control de enfermedades en la región».

Fig. 1: Red comunitaria de enfermedades transmisibles:

Cooperación con terceros países



- Unión Europea
- Países AELC-EEE
- País AELC
- Países candidatos
- EE.UU. (Grupo operativo UE-EE.UU. sobre enfermedades transmisibles)
- Países socios mediterráneos
- Países socios de la Dimensión Septentrional

4.4. Unión Europea-Norteamérica

4.4.1. Grupo operativo Unión Europea-Estados Unidos (Grupo operativo UE-EE.UU.)

La cooperación con los Estados Unidos para establecer un sistema global de alerta precoz y respuesta ya ha comenzado, y se desarrolla en el marco del grupo operativo UE-EE.UU. sobre enfermedades transmisibles de acuerdo con las conclusiones del Consejo de Sanidad de 12 de noviembre de 1998. Según estas conclusiones, las actividades de este grupo operativo deben centrarse en el ámbito de acción enmarcado dentro de la Red comunitaria de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles. Por lo tanto, la Comisión estudia la manera de integrar la representación de la UE en este grupo dentro de la Red comunitaria.

La representación de la UE ha informado recientemente a los EE.UU. de la necesidad de revisar el mandato y la estructura del grupo operativo, y está en espera de su respuesta.

4.4.2. Unión Europea-Canadá

En el marco del plan de acción Unión Europea-Canadá y sobre la base del acuerdo de cooperación científica y técnica concluido por ambas partes, la Comisión ha lanzado un proyecto plurianual para fomentar la colaboración entre ellas en el campo de la investigación y el desarrollo de la telemática relacionada con la salud, y está trabajando en otros ámbitos de mutuo interés.

4.5. Las enfermedades transmisibles en los países en vías de desarrollo

En estos países, un pequeño número de enfermedades transmisibles contribuyen de manera desproporcionada a la deteriorada salud que sufre permanentemente la población, y siguen restando eficacia a los esfuerzos nacionales por salir adelante. En ellos, la estrategia para hacer frente a las enfermedades transmisibles más importantes debe ir claramente unida con las medidas para combatir la pobreza. El VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis son, en conjunto, las enfermedades que más afectan a los pobres de todo el mundo. La Comisión está adoptando medidas innovadoras y adicionales, en el contexto de la política comunitaria de desarrollo.

4.6. Organización Mundial de la Salud

Para la OMS, las enfermedades transmisibles son una prioridad. Esta organización tiene un papel primordial que desempeñar para desarrollar la capacidad de sus miembros, en particular los cincuenta y un países de la región europea, de enfrentarse a estas enfermedades. Su contribución será especialmente útil en el contexto de la adhesión de los países de la Europa Central y Oriental.

Ya se mantiene un intercambio de información con la OMS en relación con los brotes de enfermedades transmisibles que pueden tener implicaciones internacionales. Su lista de verificación de brotes, compilada por un equipo específico basándose en los informes recibidos de multitud de fuentes, se envía a la Red y, recíprocamente, la información relevante de las fuentes de la Red se envía a los servicios de la OMS. La Comisión apoya los esfuerzos de la OMS encaminados a crear una estrategia global para detectar brotes de enfermedad y establecer la estructura necesaria para dar una respuesta internacional a esos brotes.

Las definiciones de casos utilizadas en la Red comunitaria se coordinarán con la OMS para evitar que se dupliquen los esfuerzos de los Estados miembros en función de los distintos sistemas de notificación, y para que la compatibilidad de los datos permita establecer unas estrategias de prevención más eficaces y seguras.

La Comisión y los Estados miembros tendrán que velar por que el futuro reglamento sanitario internacional que está preparando la OMS sea compatible con los requisitos de la Red comunitaria; su aplicación se vigilará de cerca, dada la estrecha relación que guarda este reglamento con las cuestiones de que se ocupa la Organización Mundial de Comercio (OMC).

Se invitará a la OMS a intensificar su participación en todas las actividades relacionadas con la Red comunitaria que se han mencionado.

5. RECURSOS DE LA RED

5.1. Financiación de la Red

La Red de enfermedades transmisibles forma ahora parte del acervo. Su viabilidad en el futuro depende de una financiación adecuada, tanto de los Estados miembros como de la Comunidad. Esta última se está estudiando en el marco del nuevo programa de salud pública [COM (2000) 285 final]. Además, se están llevando a cabo proyectos de investigación importantes dentro del Quinto programa marco de investigación, y existen otras fuentes de financiación comunitaria para proyectos específicos (por ejemplo, IDA, MEDA).

La aportación económica de los Estados miembros también será considerable, pues deberán cubrirse los costes asociados con las operaciones de las redes nacionales de vigilancia continuada.

5.2. Funcionamiento de la Red

Ya se ha indicado que la estructura preferible es la de una «red de redes» con centros coordinadores para cada enfermedad o grupo de enfermedades. Cada centro coordinador recoge, coteja y transmite la información acerca de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades en cuestión proporcionada por las instituciones de enlace de los demás Estados miembros. Estos centros ofrecen a la Comunidad un acceso rápido a toda la información actualizada que necesita para contribuir a la prevención. La estructura de redes aprovecha los conocimientos y experiencia técnica que ya existen en los distintos países, y es la mejor manera de hacer que el funcionamiento de la Red resulte económico y técnicamente correcto. Los recursos adicionales que necesita la estructura actual son inferiores a los que se necesitarían con otro tipo de estructura, y promueven la sinergia de actuación tanto dentro de los departamentos de una institución, como entre las propias instituciones. La ventaja para la Comisión es que puede localizar de inmediato la fuente más probable de asesoramiento fiable. Este aspecto ha demostrado ser muy valioso cuando la Comisión ha tenido que proponer actuaciones, por ejemplo, en relación con los casos de *Legionella* en equipos de hidromasaje en ferias, y cuando ha tenido que resolver cuestiones técnicas o médicas sobre enfermedades específicas que requieren unos conocimientos especializados.

La Decisión establece que la Comisión debe gestionar y coordinar las actividades de la Red (incluidas las redes de enfermedades específicas establecidas en este marco). Dentro de esta obligación se incluyen la gestión del sistema de alerta precoz y respuesta, con trascendencia política, y la coordinación técnica de los componentes de la vigilancia epidemiológica, como son:

- la evaluación médica de los datos y la información transmitidos a la Comisión;
- el seguimiento de la nueva información médica relativa a las enfermedades emergentes y que vuelven a aparecer, dentro y fuera de la Comunidad Europea, en colaboración con las instituciones de vigilancia de los Estados miembros, para identificar nuevos ámbitos de vigilancia continuada y mantenerse al día de la evolución de las medidas de control y las estrategias de prevención aplicadas tanto por los Estados miembros como por terceros países;
- la evaluación científica de la eficiencia (control de calidad) de las redes e instituciones de vigilancia de enfermedades específicas;
- el empleo de personal experto en telemática para gestionar las bases de datos necesarias para la Red;
- la actualización de las bases de datos interconectadas.

La Comisión proporciona los recursos necesarios para ejercer estas funciones y considera que estas importantes tareas deben seguir realizándose y ampliarse dentro de una estructura adecuada bajo su autoridad.

6. CONCLUSIONES

La Red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles, creada por la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, ha cumplido un año de funcionamiento, durante el cual ha demostrado ser una red eficaz para proteger la salud en la Comunidad.

En la Comunidad funcionan ya varios sistemas de vigilancia de las enfermedades transmisibles (por ejemplo, legionelosis, salmonelosis y tuberculosis), y están apareciendo cada vez más sistemas comparables dedicados a otras enfermedades prioritarias de este tipo.

Se ha establecido el sistema de alerta precoz y respuesta, que ahora está en situación de hacer frente a los brotes de enfermedades de cualquier origen, aunque, dada su relativa inmadurez, será necesario seguir desarrollándolo.

La Comisión ha determinado también la necesidad de poder reaccionar con rapidez a nivel comunitario ante los brotes de enfermedades producidos dentro y fuera de las fronteras de la Comunidad Europea.

En el siguiente periodo, la Red comunitaria se ampliará en el escenario internacional a través de la cooperación de la Unión Europea con los países candidatos, los países socios del Mediterráneo y los países de la Dimensión Septentrional, y por medio del grupo operativo Unión Europea-Estados Unidos.

Su desarrollo y mantenimiento futuros exigen a la Comisión y a los Estados miembros que se comprometan a dedicarle los recursos necesarios, para que no se pierda el ritmo alcanzado.

El cuadro 8 presenta una lista indicativa de acciones y de su prioridad:

Cuadro 8: Lista indicativa de acciones: (Grado de prioridad: perspectivas C [a corto plazo], M [a medio plazo] y L [a largo plazo])	
<i>Alerta precoz y respuesta</i>	
- Evaluación del <i>Health Surveillance System for Communicable Diseases</i> (EUPHIN-HSSCD)	C,M,L
- Análisis en profundidad del sistema de alerta precoz y respuesta, basado en los informes anuales de las autoridades competentes de los Estados miembros	C,M,L
- Estudio de las posibilidades de ampliación del sistema de alerta precoz y respuesta a las amenazas de enfermedades no transmisibles	M
- Evaluación de las posibilidades de crear equipos europeos de investigación de incidentes	C
- Continuación de los programas de formación en epidemiología	C,M,L
<i>Vigilancia epidemiológica</i>	
- Establecimiento de definiciones de casos, de criterios relativos a la naturaleza y el tipo de datos e informaciones que han de recogerse y de métodos de vigilancia epidemiológica y microbiológica de las redes de enfermedades específicas que se creen	C,M,L
- Establecimiento de una red de vigilancia continuada con los datos actualmente disponibles procedentes de la vigilancia a nivel nacional	C,M
- Elaboración de inventarios en los que se describan los actuales sistemas de vigilancia	C,M,L
- Implantación en la Red de la vigilancia de zoonosis	C,M
- Creación de un espacio de intercambio dentro de EUPHIN-HSSCD para compartir la información relevante	C
<i>Información y publicidad</i>	
- Dentro del HSSCD se abrirán bases de datos sobre la vigilancia restringidas para uso principalmente de los responsables de gestionar las redes de enfermedades específicas	C,M,L
- En el HSSCD se dará acceso a los ciudadanos a la información sobre vigilancia y prevención de las enfermedades transmisibles	C,M,L
- La información sobre vigilancia, brotes y otros aspectos epidemiológicos se presentará regularmente por vía electrónica, en publicaciones o en comunicados de prensa	C,M,L
<i>Terceros países y organizaciones internacionales</i>	
- Asesoramiento a los países candidatos para aplicar la Decisión relativa a la Red como parte del acervo comunitario	C
- Ampliación de la Decisión relativa a la Red al Espacio Económico Europeo y a la Asociación Europea de Libre Comercio	C
- Fomento de la cooperación con los socios de la Iniciativa Euromediterránea	M,L
- Promoción de la cooperación con los países participantes en las actividades de la Dimensión Septentrional	M,L
- Mejora de la cooperación con los EE.UU. en el marco del grupo operativo UE-EE.UU. sobre enfermedades transmisibles	C,M
- Intensificación de la cooperación con organizaciones internacionales, en particular con la OMS	C,M,L

Anexo 1

Lista de acrónimos

EEE	Espacio Económico Europeo
AELC	Asociación Europea de Libre Comercio
ENTER-NET	Red internacional de vigilancia de las infecciones entéricas por <i>Salmonella</i> y VTEC 0157 (antes Salm-net para la salmonelosis)
EPIET	<i>European Programme for Intervention Epidemiology Training</i> (programa europeo de formación en intervención epidemiológica)
EUPHIN-HSSCD	<i>European Public Health Information Network - Health surveillance system for communicable diseases</i> (Red europea de información sobre salud pública - Sistema de control sanitario de las enfermedades transmisibles)
EUROMED	Iniciativa para la cooperación entre la Unión Europea y los países del mar Mediterráneo
EWGLI	<i>European Working Group for Legionnaire's Disease</i> (grupo de trabajo europeo sobre la legionelosis)
IDA	Intercambio electrónico de datos entre administraciones
RAPEX	Sistema de alerta rápida para la seguridad de los productos
RASFF	<i>Rapid Alert System for Food</i> (Sistema de alerta rápida alimentaria)
VTEC	<i>E. Coli</i> verocitotóxica
OMS	Organización Mundial de la Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo

Anexo 2

Autoridades designadas para el sistema de alerta precoz y respuesta de la Red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad:

Belgie / Belgique	Ministère de la Communauté française Direction Générale de la Santé Vlaamse Gemeenschap Administratie Gezondheidszorg Commission communautaire commune Service de la Santé et de l'Aide aux personnes Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen (Consejo Nacional de Sanidad)
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé Bureau des maladies transmissibles Institut de la Veille Sanitaire Département des maladies infectieuses
Grecia	Ministerio de Sanidad y Bienestar
Ireland	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italia	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Luxembourg	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Suomi/Finlandia	Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad Departamento de Fomento y Prevención Kansanterveyslaitos (KTL) (Instituto Nacional de Salud Pública)
Sverige	Socialstyrelsen (Consejo Nacional de Sanidad y Bienestar)
United Kingdom	The Department of Health Communicable Disease Branch
Comunidad Europea	Comisión Europea DG Sanidad y Protección de los Consumidores Dirección de Salud Pública Unidad de enfermedades poco comunes, transmisibles y emergentes

Anexo 3

Instituciones de vigilancia epidemiológica designadas dentro de la Red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad

Belgie / Belgique	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Grecia	Centro Nacional de Vigilancia e Intervención Epidemiológicas
Ireland	National Disease Surveillance Unit
Italia	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Luxembourg	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Instituto Nacional de Saúde
Sverige	Smittskyddsinstitutet (Instituto de Protección contra las Enfermedades Infecciosas)
Suomi / Finlandia	Kansanterveyslaitos (KTL) (Instituto Nacional de Salud Pública)
United Kingdom	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Comunidad Europea	Comisión Europea DG Sanidad y Protección de los Consumidores Dirección de Salud Pública Unidad de enfermedades poco comunes, transmisibles y emergentes

Anexo 4

Enlace de comunicación para la Red

El principal enlace de comunicación que se utiliza en la Red es el «*Health Surveillance System for Communicable Diseases*» (HSSCD), que forma parte de la «*European Public Health Information Network*» (EUPHIN). EUPHIN es un sistema diseñado para compartir, intercambiar y difundir información sobre salud pública dentro de la Comunidad. Forma parte del «intercambio electrónico de datos entre administraciones» (Decisión nº 1719/1999/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de julio de 1999 sobre un conjunto de orientaciones, entre las que figura la identificación de los proyectos de interés común, relativo a redes transeuropeas destinadas al intercambio electrónico de datos entre administraciones [IDA]).

El HSSCD permite compartir e intercambiar información sobre la alerta precoz y la respuesta y sobre la vigilancia de enfermedades transmisibles. Actualmente ofrece múltiples servicios telemáticos, como correo electrónico, publicación de artículos a los que se accede a través de grupos de debate, búsquedas, descarga de documentos de otros anfitriones de la red, etc. Algunas bases de datos del HSSCD son de uso exclusivo de los expertos europeos y las autoridades de salud pública (por ejemplo, si contienen datos médicos personales), pero otras seguirán siendo accesibles al público.

EUPHIN puede cubrir varios ámbitos de información relacionada con la salud. Actualmente incluye también el Sistema de control del intercambio de indicadores de salud (HIEMS, *Health Indicators Exchange Monitoring System*), y se irá ampliando gradualmente para cubrir también datos sobre lesiones, enfermedades poco comunes, sangre, órganos, etc.