



Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades

Logros, retos y principales resultados de 2016

Aspectos destacados del Informe Anual del director

El presente resumen ofrece una pequeña selección de las principales actividades de 2016, pero no representa en modo alguno todos los logros del ECDC en 2016.

En la versión completa del Informe Anual se analizan con más detalle todas las actividades del ECDC, sus estructuras organizativas y administrativas, así como su plan de trabajo.

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/annual-report-director-2016.pdf/>

Cita propuesta:

Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Logros, retos y principales resultados de 2016 Aspectos destacados del Informe Anual del director Estocolmo: ECDC; 2017.

ISBN 978-92-9498-145-5

ISSN 2529-6027

doi 10.2900/113563

Número de catálogo TQ-AX-17-001-ES-N

© Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, 2017

Todas las imágenes © ECDC, excepto iStock: foto de portada (central), página 4 (parte superior derecha), página 6 (parte inferior); NIH 3D Print Exchange: Institutos Nacionales de Salud: página 24 (parte superior izquierda)

Se autoriza la reproducción siempre y cuando se mencione la fuente.

Las fotografías utilizadas en esta publicación y protegidas por derechos de autor no pueden emplearse con fines distintos a los de esta publicación sin la autorización expresa del titular del derecho de autor.

Logros, retos y principales resultados de 2016

Aspectos destacados del Informe Anual del director

Índice

Prólogo	5
Introducción	5
Seguimiento de enfermedades infecciosas	7
Protección de la salud en Europa – Programas del ECDC de lucha contra enfermedades	8
Programa RAIAS: resistencia a los antibióticos y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria	9
Programa EEV: enfermedades emergentes y transmitidas por vectores	11
Programa ETAA: enfermedades transmitidas por los alimentos y por el agua, así como zoonosis	13
Programa HSH: VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales	15
Programa VGR: virus de la gripe y otros virus respiratorios	17
Programa TB: tuberculosis	19
Programa EPV: enfermedades que pueden prevenirse con vacunas	21
Comunicación y formación: difundir las noticias y transmitir los conocimientos	23
Supervisión atenta: vigilancia de enfermedades	25
El ECDC en cifras	26



Prólogo del presidente del Consejo de Administración

El año 2016 estuvo marcado por dos acontecimientos importantes para los que el ECDC brindó un bien recibido apoyo a la Comisión Europea y a los Estados miembros de la UE.

En primer lugar, el repentino brote del virus Zika mantuvo al ECDC inmerso en tareas de supervisión de la enfermedad, evaluación de riesgos y desarrollo de materiales de preparación.

En segundo lugar, se detectó un gran brote de salmonelosis en varios países gracias a los nuevos protocolos estándar para la secuenciación de genoma completo (SGC), lo que demuestra una vez más la importancia de la SGC para la vigilancia de enfermedades. La Comisión Europea y los Estados miembros aplicaron rápidamente las contramedidas aprobadas, y con ello contribuyeron a una importante reducción de la salmonelosis en Europa.

En 2016, el Consejo de Administración siguió realizando un seguimiento de la aplicación de las recomendaciones emitidas después de la evaluación externa del trabajo del ECDC realizada en 2015. La puesta en práctica de estas recomendaciones contribuirá a reforzar aún más el Centro durante los próximos años.

Aprovecho la ocasión para agradecer a la exvicepresidenta Tiiu Aro su dedicación durante los últimos cuatro años. Anni-Ritta Virolainen-Julkunan fue elegida nueva vicepresidenta del Consejo de Administración.

Por último, me gustaría dar las gracias a Andrea Ammon, que ha dirigido con éxito el Centro durante los dos últimos años y ha garantizado sistemáticamente que los resultados de este no solo cumplan, sino que además superen las expectativas. Los resultados presentados en el presente informe son una prueba clara de su magnífica labor.

*Daniel Reynders
Presidente del Consejo de Administración del ECDC
24 de febrero de 2017*

Parte superior izquierda y parte inferior: El Día Europeo para el Uso

Prudente de los Antibióticos ideado por el ECDC cumple su noveno año. El proyecto recibió el Premio Europeo de la Salud en 2016

Parte superior central: Misión de la UE de evaluación de la salud pública en Angola: el ECDC se unió a un equipo de expertos en medicina y salud pública subordinado al Cuerpo Médico Europeo, que cuenta con el acuerdo del gobierno angoleño y trabaja en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud.



Introducción de la Directora del ECDC

2016 fue otro año ajetreado para el ECDC. En el transcurso del mismo, el ECDC proporcionó apoyo científico y técnico a la Comisión Europea, el Parlamento y los Estados miembros. Por poner un ejemplo: a lo largo del año, el ECDC respondió a 41 solicitudes formales de la Comisión, 19 de las cuales fueron remitidas por diputados al Parlamento Europeo.

Durante todo el año 2016, el brote de virus del Zika requirió toda la atención de nuestros científicos. El ECDC publicó una serie de evaluaciones de riesgos relativos al virus del Zika en colaboración con la OMS y el CDC de EE. UU. sobre consejos para viajar a la zona del virus, emitió una definición de casos para la infección por el virus del Zika y revisó las medidas de control de los mosquitos.

Se firmó un contrato de arrendamiento que constituyó un paso importante hacia nuestro traslado a un nuevo edificio. También ultimamos los programas de trabajo del ECDC para 2017 y 2018, evaluamos la prevención de enfermedades transmisibles en la UE, evaluamos la infraestructura de microbiología europea, exploramos los motivos de la indecisión con respecto a la vacunación, y trabajamos en estrategias de vacunación para toda la vida.

La evaluación del potencial epidémico de los brotes de enfermedades, tanto dentro como fuera de la UE, es un aspecto importante del trabajo del ECDC. Por ello, el Centro participó en la primera misión del recién creado Cuerpo Médico Europeo: en mayo de 2016, unos expertos del ECDC viajaron a Angola para evaluar las implicaciones del brote angoleño de fiebre amarilla para los ciudadanos de la UE.

Han pasado casi dos años desde que asumí el cargo de directora en funciones del ECDC. Me gustaría agradecer al Consejo de Administración y al Foro Consultivo su confianza en mí, sus inestimables consejos y su inquebrantable apoyo al Centro.

*Andrea Ammon
Directora en funciones del ECDC
27 de febrero de 2017*



Seguimiento de enfermedades infecciosas

Fundado en 2005 y con sede en Estocolmo (Suecia), el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) es la agencia de la Unión Europea responsable de reforzar las defensas de Europa frente a las enfermedades infecciosas. El ECDC identifica, evalúa y comunica las amenazas actuales y emergentes para la salud humana que representan las enfermedades infecciosas. Asimismo, asiste a los Estados miembros de la Unión Europea en sus esfuerzos de preparación y respuesta. El Centro ofrece asesoramiento científico a los Estados miembros de la UE y del EEE, y constituye una fuente fiable de información y recursos en todos los ámbitos relacionados con la salud pública.

A fecha de 31 de diciembre de 2016, los miembros del personal permanente del ECDC eran 260, dedicados a tareas de vigilancia de enfermedades, detección de brotes, asesoramiento científico, tecnologías de la información, comunicación y administración.

En 2016, el ECDC dispuso de un presupuesto básico de 58,36 millones EUR.

Vigilancia de enfermedades

Uno de los puntos fuertes del ECDC es su capacidad para responder con rapidez a la cambiante epidemiología de las enfermedades infecciosas. El Centro opera y mantiene tres sistemas, cada uno de los cuales resulta esencial para un aspecto específico del control de las enfermedades: SAPR (alertas y detección de amenazas), EPIS (inteligencia epidémica) y TESSy (vigilancia de enfermedades).

El Sistema de alerta precoz y respuesta (SAPR) es un sistema confidencial que permite a los Estados miembros y a la Comisión Europea compartir información y enviar alertas sobre hechos sanitarios que puedan tener repercusión en la UE y coordinar las medidas de respuesta necesarias para proteger la salud pública. El sistema lleva utilizándose con éxito desde 1998 y el ECDC lleva conectado al SAPR desde abril de 2005. En 2016, durante el brote del Zika, el sistema demostró de nuevo su gran valor.

El Sistema de Información de Inteligencia epidémica (EPIS) es una plataforma segura de comunicación basada en la web que permite el intercambio internacional de información epidemiológica, como los primeros indicios de brotes de enfermedades infecciosas.

El Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) es un sistema de base de datos sumamente flexible para la recogida de datos sobre enfermedades. Los países de la UE y el EEE facilitan datos al sistema sobre enfermedades infecciosas. Entre las aplicaciones de los datos figuran la producción de informes de vigilancia y el *Atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas* interactivo del ECDC.

Asimismo, el ECDC apoya el trabajo de la Comisión Europea y los Estados miembros en el Comité de Seguridad Sanitaria para garantizar un flujo constante de información sobre la evolución reciente y la sincronización de las medidas en materia de salud pública.

Parte superior izquierda: Un paciente con tuberculosis y sin hogar comenta el resultado de su radiografía con un profesional sanitario de la comunidad de París, Francia. De los estudios de casos del ECDC sobre intervenciones en el tratamiento de la tuberculosis en grupos vulnerables.

Parte superior central: Kateřina Konečná (GUE/NGL, República Checa), enlace del ECDC con la comisión ENVI del Parlamento Europeo, visitó el Centro el 14 de junio de 2016

Parte superior derecha: Centro de Operaciones de Emergencia del ECDC

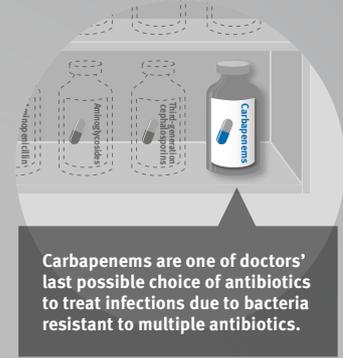
Parte central derecha: El experto del ECDC Josep Jansa se reúne con trabajadores de la sanidad pública en Angola

Parte inferior: El mosquito Aedes en una sesión hematofágica

Growing resistance to last-line antibiotics

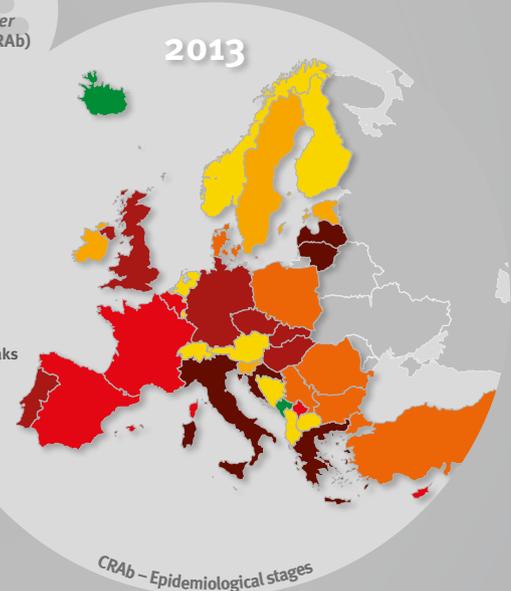
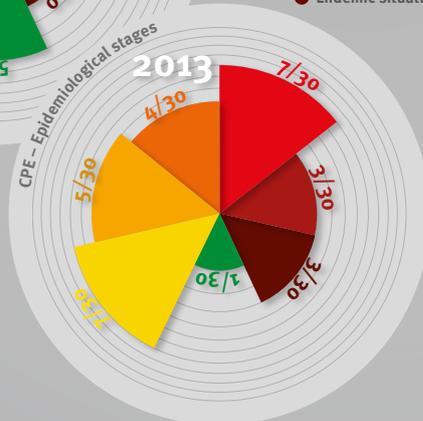
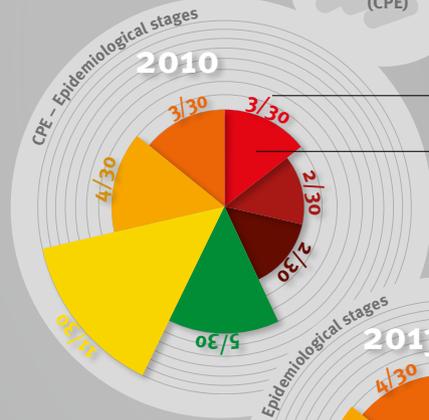
Carbapenems are a major last-line class of antibiotics to treat bacterial infections. The spread of carbapenem-resistant infections is a threat to healthcare and patient safety in Europe as it seriously curtails the ability to cure infections.

Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) and on antimicrobial consumption to the European Surveillance of Antimicrobial Consumption network (ESAC-Net). Both networks are hosted at ECDC. For the first time, 18 countries reported data on *Acinetobacter* spp. to EARS-Net. In addition, experts in 38 European countries participated in the European Survey on Carbapenemase-Producing *Enterobacteriaceae* (EuSCAPE) done for ECDC by the University Medical Centre Groningen, in the Netherlands.



Carbapenemase-producing *Acinetobacter baumannii* (CRAB)

Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* (CPE)



- No. of countries / countries surveyed
- No case
 - Sporadic occurrence
 - Single-hospital outbreak
 - Sporadic hospital outbreaks
 - Regional spread
 - Inter-regional spread
 - Endemic situation

13/38 countries reported an uncertain stage

25/38 countries reported a certain stage

Protección de la salud en Europa – Programas del ECDC de lucha contra enfermedades

El programa RAIAS: resistencia a los antibióticos y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

Según un estudio realizado en 2016 por científicos del ECDC, la carga de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) es extremadamente alta en Europa. Según el estudio, la carga sanitaria combinada de los seis tipos más prevalentes de IAAS es superior a la carga total de las 32 enfermedades transmisibles incluidas en el estudio BCoDE, un estudio anterior del ECDC sobre la *Carga de las enfermedades transmisibles en Europa 2009-2013*.

En 2016 también se publicó un estudio prospectivo europeo del ECDC de enterobacterias productoras de carbapenemasas. El estudio demostró, basándose en datos de 455 hospitales ubicados en 36 países, que una media de 1,3 pacientes por cada 10 000 ingresos padecía una infección provocada por *K. pneumoniae* o *E. coli* productoras de carbapenemasas.

En 2016, el ECDC amplió su directorio de recursos en línea para la prevención y el control de la resistencia

Izquierda: Infografía del ECDC sobre los antibióticos de último recurso

a los antibióticos y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria para mejorar la puesta en común de buenas prácticas.

Más de 40 países de Europa participaron en el noveno Día europeo para el uso prudente de los antibióticos, celebrado el 18 de noviembre. La jornada estuvo marcada por actos nacionales y respaldada por una campaña sobre el uso prudente de los antibióticos en los países de la UE. Anteriormente, el 28 de septiembre, el Día europeo para el uso prudente de los antibióticos recibió el prestigioso Premio Europeo de la Salud en el Foro Europeo de la Salud de Gastein.

El ECDC continuó siendo un contribuyente clave de TATFAR, el Grupo de Trabajo Transatlántico sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, creado en 2009 para intensificar la cooperación entre EE. UU. y la UE en este ámbito.

Zika virus is transmitted to people through the bite of an infected *Aedes* mosquito. But there are other, although rare, modes of transmission.

Local transmission could occur in continental Europe during the summer in areas where the tiger mosquito (*Aedes albopictus*) is present – if the Zika virus is imported by travellers.

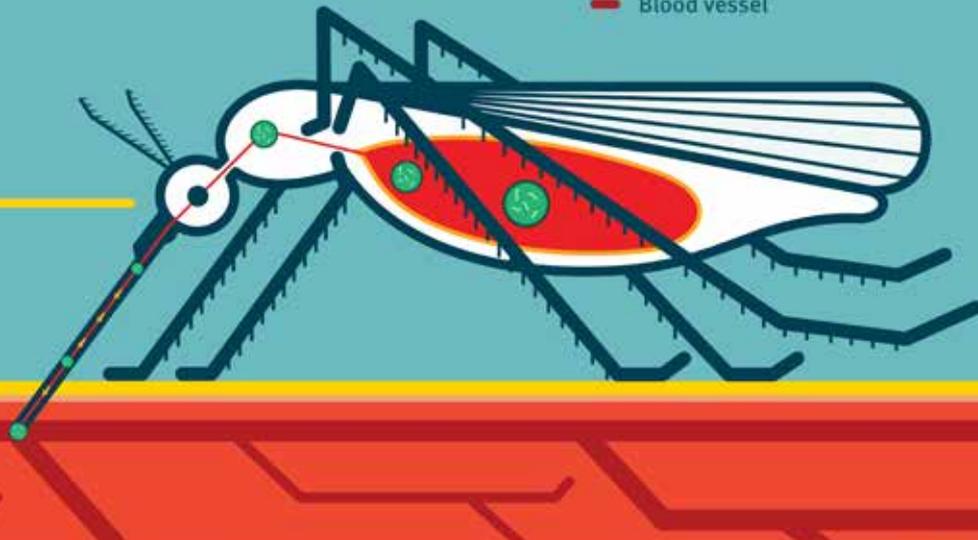

DISTRIBUTION OF THE
TIGER MOSQUITO
(*Aedes albopictus*)
January 2016
Established



Mosquito-borne transmission

The mosquito gets infected by biting a person who has the Zika virus in his or her blood. Over the next several days, the mosquito can become infectious and transmit the Zika virus to healthy people by biting them.

 Zika virus
 Blood vessel



El programa EEV: enfermedades emergentes y transmitidas por vectores

Con el brote de Zika, las enfermedades transmitidas por mosquitos pasaron a la primera línea de la investigación epidemiológica. Las actividades de respuesta incluyeron desde la producción de evaluaciones de riesgos hasta el establecimiento de clasificaciones nacionales con consejos de viaje. Otros aspectos del trabajo relacionado con el virus del Zika incluyeron definiciones de casos, planes de preparación y una revisión bibliográfica sobre medidas de lucha contra los vectores para *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Otro ámbito de investigación fue la encefalitis del Nilo Occidental. El ECDC comenzó a trabajar en una herramienta de modelado sobre estrategias de lucha contra los vectores de la encefalitis del Nilo Occidental en Europa. La vigilancia de la encefalitis del Nilo Occidental se reforzó con la adición de datos y mapas al Atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas *del ECDC en línea*.

Los mapas en línea del ECDC sobre la distribución de mosquitos, garrapatas y moscas de la arena se ampliaron para incluir a todos los países de la cuenca mediterránea.

Los expertos en enfermedades del ECDC ultimaron la definición de casos de neuroborreliosis de Lyme y se los presentaron a la Comisión de la UE. También revisaron una serie de opciones para la armonización gradual de la vigilancia de la borreliosis de Lyme en la UE e identificaron lagunas en los sistemas actuales.

En mayo de 2016, una nueva red de laboratorios sustituyó a la antigua red ENIVD. La nueva red - lema en línea: «EVD LabNet es una red europea de laboratorios especializada en enfermedades víricas emergentes» – recibe financiación del ECDC y proporciona apoyo para la detección temprana y la confirmación de enfermedades emergentes de transmisión vectorial.

EVD LabNet trabaja en estrecha colaboración con iniciativas similares de la UE para evitar la duplicación del trabajo. En 2016, el principal foco de atención de la red fue el diagnóstico del virus del Zika.

Listeria monocytogenes in food in the EU in 2015

3.9%
of ready-to-eat
fish products were
L. monocytogenes positive



2.5%
of ready-to-eat
meat products were
L. monocytogenes positive



1.1%
of cheese were
L. monocytogenes
positive



Source: European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015, published by EFSA and ECDC in 2016.

El programa ETAA: enfermedades transmitidas por los alimentos y por el agua, así como zoonosis

Los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos o por el agua son muy difíciles de rastrear. Cuando un extenso brote plurinacional de *Salmonella* suscitó la preocupación de la comunidad en el ámbito de la salud pública, los expertos del ECDC en enfermedades transmitidas por alimentos iniciaron una colaboración a escala de la UE para determinar la causa del mismo.

Al inicio del brote, los expertos de los Estados miembros y del ECDC aplicaron dos métodos complementarios para rastrear la cepa de *Salmonella* implicada: la secuenciación de genoma completo y el MLVA. El MLVA, o análisis multilocus de número variable de repeticiones en tándem, es una técnica para generar una huella genética; se utiliza para realizar el análisis genético de determinados microorganismos. La secuenciación de genoma completo se utiliza para representar la secuencia del ADN completa del genoma de un organismo de una sola vez.

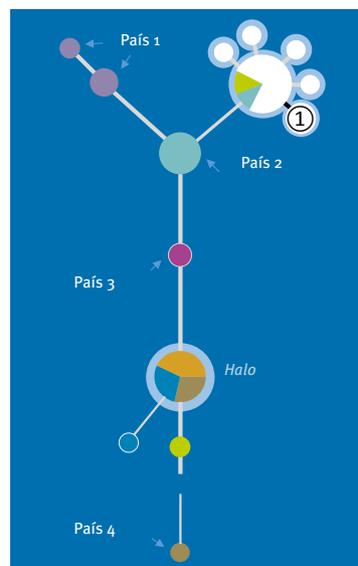
Durante el brote de *Salmonella*, el ECDC demostró que la combinación de métodos tradicionales para la detección de señales con un planteamiento genético mejora notablemente la detección y la investigación de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua.

EPIS-FWD, una rama del Sistema de Información de Inteligencia Epidémica, facilita la detección temprana y la evaluación de grupos multinacionales de tipado molecular de cepas y brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua. En 2016, el sistema atendió 47

Izquierda: Listeria monocytogenes en los alimentos, infografía del ECDC

consultas urgentes. La plataforma conecta actualmente a epidemiólogos y microbiólogos de 52 países.

El ECDC sigue estando muy implicado en el proyecto ELiTE, que continúa abriendo camino en el estudio de la epidemiología molecular de la listeriosis.



Arriba: Los árboles de mínima expansión representan las relaciones genéticas entre cepas aisladas (cultivos de microorganismos aislados para su estudio).

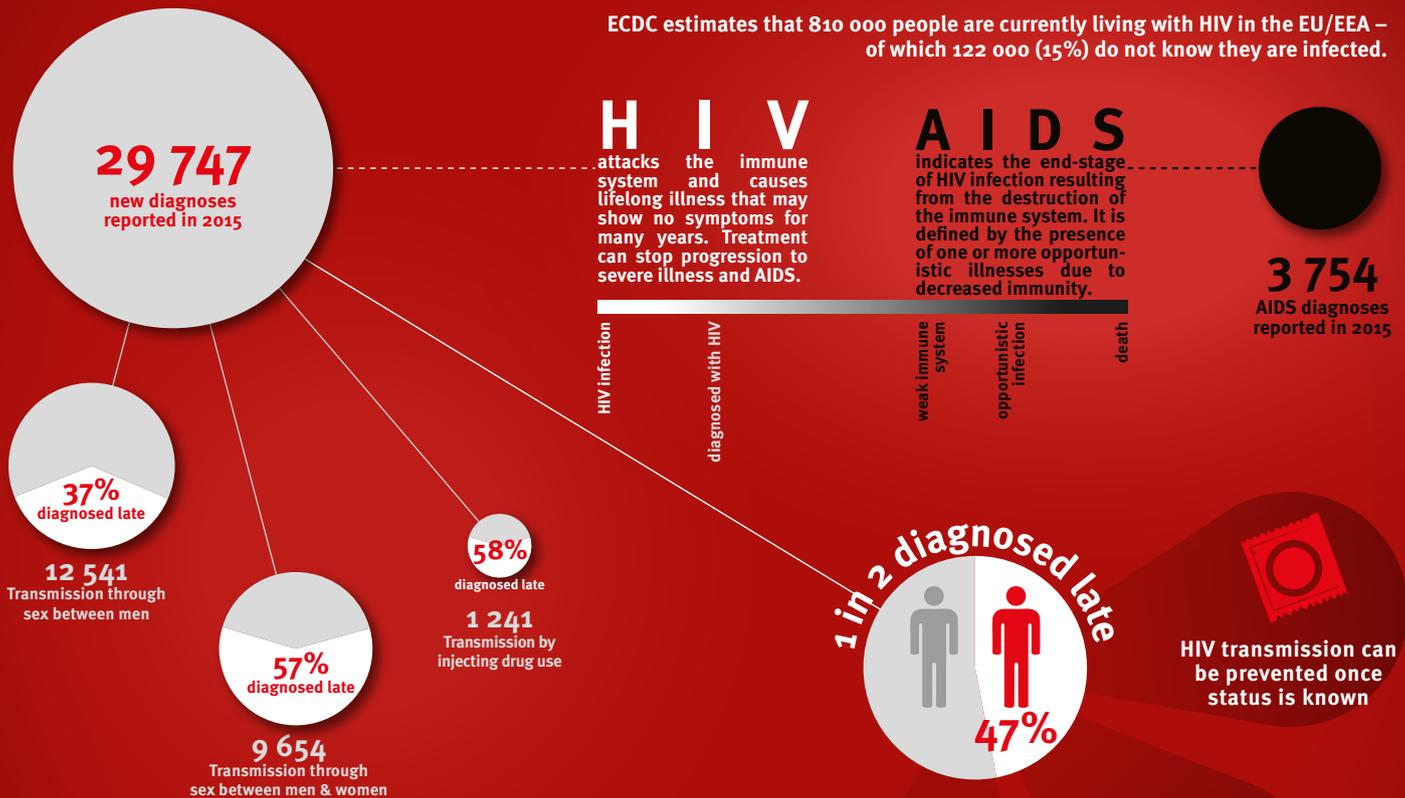
- *El tamaño del círculo representa el número de aislados que tiene un perfil genómico similar.*
- *Los círculos con un halo indican un brote transfronterizo.*
- *La longitud y el grosor de las líneas representan el número de diferencias entre dos perfiles genómicos.*
- *Los colores se asignan aleatoriamente para mostrar el origen de los aislados; en nuestro ejemplo, morado significa «País 3».*

HIV and AIDS in Europe



HIV infection remains of major public health importance in the European Union and European Economic Area (EU/EEA) as the HIV epidemic persists largely unchanged with annually around 30 000 newly reported diagnoses.

ECDC estimates that 810 000 people are currently living with HIV in the EU/EEA – of which 122 000 (15%) do not know they are infected.



Test & protect!

Early diagnosis helps to prevent further transmission and lowers the risk of severe health complications.

Find an HIV test centre: bit.ly/EuropeanTestFinder

Follow us on twitter: @ECDC_HIVAIDS

There is no cure for HIV: early diagnosis allows access to lifesaving treatment

El programa HSH: VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales

En marzo de 2016, las redes de lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se reunieron en Bratislava con la Oficina Regional de la OMS en Europa con el fin de debatir mejores medidas de vigilancia de enfermedades, así como buenas prácticas en Europa.

El ECDC presentó su nueva herramienta de modelado del VIH, que hace uso de datos de vigilancia del VIH para calcular diversos parámetros: el número de personas que son portadoras del VIH, el número anual de infecciones nuevas, el promedio de tiempo que transcurre entre la infección y el diagnóstico, así como el número de personas que necesitan tratamiento. En un documento basado en datos de todos los países de la UE, el ECDC estimó el número de personas portadoras del VIH en 810 000, de los cuales uno de cada siete no conoce su situación.

El ECDC sigue coordinando la vigilancia del VIH, las ITS y las infecciones por el virus de la hepatitis a escala de la UE. El informe anual completo Vigilancia del VIH/SIDA en Europa, elaborado conjuntamente por la Oficina Regional de la OMS para Europa, se publicó el Día Mundial del SIDA que se celebra el 1 de diciembre.

La gonorrea está aumentando su resistencia a los tratamientos con antibióticos. Un informe de vigilancia centinela del ECDC sobre la resistencia antimicrobiana en infecciones gonocócicas confirmó esta tendencia.

El ECDC publicó dos informes de vigilancia anuales sobre la hepatitis B y la hepatitis C. En 2016 la mayor

parte del trabajo sobre la hepatitis se dedicó a explorar fuentes de datos alternativas capaces de describir la carga de la enfermedad de la hepatitis, p. ej., mediante el establecimiento de un protocolo sobre la seroprevalencia de la hepatitis C en Europa.

Se convocó una reunión de expertos para debatir las opciones de vigilancia de la farmacoresistencia del VIH en Europa. En 2017 se publicará una primera propuesta.

Los expertos del ECDC contribuyeron a un estudio sobre los factores determinantes de la infección entre los profesionales de la industria del sexo, que se publicó en *The Lancet HIV*. En él se demostró las repercusiones negativas que las sanciones y la legislación restrictiva pueden tener sobre el control de la transmisión del VIH entre los profesionales de la industria del sexo.

El ECDC siguió supervisando la aplicación de la *Declaración de Dublín sobre la cooperación para combatir el VIH/sida en Europa y Asia Central* de 2004. En el contexto de este trabajo, el Centro publicó un informe y una informes de pruebas sobre la profilaxis previa a la exposición para la prevención del sida en Europa.

En respuesta a las peticiones de asistencia técnica, el ECDC organizó misiones nacionales en Croacia, Bulgaria y Malta.

El ECDC trabajó con la Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL) y la Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual (IUSTI) para elaborar dos memorandos de entendimiento que permitirán el desarrollo de futuros proyectos conjuntos.

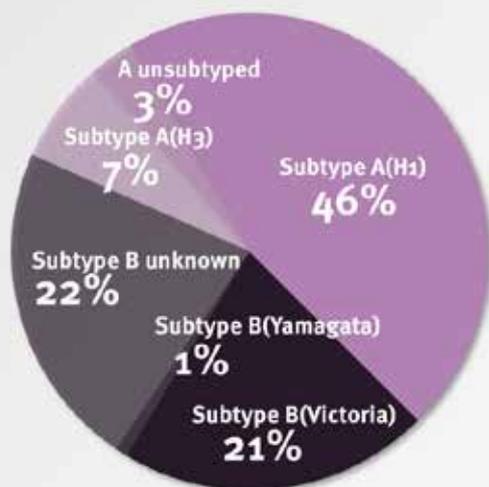
Izquierda: VIH/sida, infografía del ECDC

Influenza in Europe

Season 2015–2016

Circulating viruses

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity reported during the season

- High or very high intensity for 5 weeks or more
- High or very high intensity for 1 to 4 weeks
- Only low and medium intensity reported
- Only low intensity reported

- Cyprus
- Luxemburg
- Malta



Influenza trend

Lab test results from sentinel specimens, by week



El programa VGR: virus de la gripe y otros virus respiratorios

El ECDC y la Oficina Regional de la OMS en Europa continuaron su vigilancia conjunta de la gripe. Una de sus numerosas actividades en este ámbito es la publicación de un boletín semanal sobre la gripe para Europa durante la temporada de gripe (www.flunews-europe.org).

El Centro publicó un informe basado en las encuestas realizadas por la red VENICE sobre las tasas de cobertura y las recomendaciones de vacunación contra la gripe estacional en los Estados miembros de la UE.

Otras actividades consistieron en el trabajo técnico sobre la vigilancia de virus respiratorios sinciales, una estimación de la carga de la enfermedad atribuible a la gripe, una evaluación de la gravedad de la pandemia gripal, y el apoyo para el proceso de selección de cepas vacunales de la OMS.

Los virus de la gripe de origen zoonótico y otros virus respiratorios emergentes se vigilan mediante la función de inteligencia epidémica del ECDC. El ECDC evalúa regularmente el riesgo que entrañan estos virus, especialmente cuando se notifican casos inusuales o inesperados en humanos. En 2016, el ECDC elaboró seis evaluaciones de riesgos sobre virus respiratorios, p. ej., sobre la gripe estacional, la gripe aviar A(H5N8) altamente patógena, y el enterovirus.

El ECDC organizó un taller técnico sobre cómo lograr una mayor tasa de vacunación contra la gripe en el colectivo de los profesionales sanitarios. El Centro lanzó un módulo de aprendizaje virtual sobre este tema, destinado principalmente a profesionales y gerentes de la sanidad pública, y publicó materiales adicionales, como octavillas, carteles y folletos para los profesionales sanitarios.

Continuó la financiación para la red I-MOVE externa. I-MOVE ofrece estimaciones de la eficacia de la vacuna contra la gripe estacional. En 2016, el ECDC financió varios estudios plurinacionales sobre la eficacia de las vacunas contra la gripe estacional en Europa.

El ECDC también puso en marcha una consulta pública para solicitar dictámenes periciales sobre las ventajas de los inhibidores de la neuramidasa para la prevención y el tratamiento de la gripe. Los comentarios se incorporarán a un dictamen pericial basado en datos contrastados cuya publicación está programada para junio de 2017.

Continuó el apoyo para la Red Europea de Vigilancia de la Gripe (EISN) y la Red Europea de Laboratorios de Referencia para la Gripe Humana (ERLI-Net).

En noviembre, tuvo lugar una visita nacional a Islandia para revisar la actualización del plan de preparación contra pandemias del país.

Izquierda: Visión general de la gripe estacional, infografía del ECDC



El programa TB: tuberculosis

La tuberculosis es la principal causa de morbilidad y mortalidad en Europa. La carga de la enfermedad se distribuye de forma desigual entre las poblaciones, variando en función del sexo y del estatus social y económico.

Para hacer hincapié en este mensaje, el ECDC publicó un nuevo documento de orientación sobre la lucha contra la tuberculosis en poblaciones vulnerables y de difícil acceso, acompañado de un informe de políticas sobre el mismo tema. Tres estudios de casos, publicados como ejemplos de intervenciones para el tratamiento de la tuberculosis en grupos vulnerables, demostraron de nuevo el compromiso del ECDC con la erradicación de la tuberculosis en Europa.

El informe anual conjunto del ECDC y OMS Europa sobre *Vigilancia y seguimiento de la tuberculosis en Europa* se presentó el Día Mundial de la Tuberculosis, el 24 de marzo.

En 2016, expertos en tuberculosis del ECDC presentaron el primer informe sobre la vigilancia molecular de la tuberculosis multirresistente y elaboraron un manual para laboratorios de la UE dedicados al diagnóstico de la tuberculosis.

Las visitas de intercambio y las iniciativas de formación continuaron en cinco países de alta prioridad para la OMS: Bulgaria, Estonia, Letonia, Lituania y Rumanía.

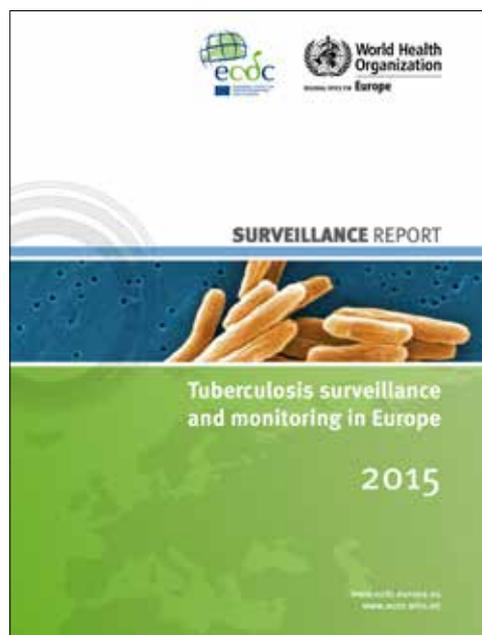
Todas fotografías de los estudios de casos del ECDC sobre intervenciones en el tratamiento de la tuberculosis en grupos vulnerables.

Parte superior: Profesional sanitario de la comunidad y paciente con tuberculosis y sin hogar, París

Parte inferior izquierda: «No pierda el autobús cuyo destino es la salud», furgoneta de la tuberculosis en Londres

Parte inferior derecha: Paciente con tuberculosis en una comunidad romaní, Eslovaquia

Once artículos científicos evaluados por homólogos y escritos por epidemiólogos del ECDC se publicaron en revistas científicas. Entre los temas tratados destacan el análisis de los datos de vigilancia de la tuberculosis, las evaluaciones externas de la calidad en relación con la tuberculosis, la resistencia a los fármacos en la UE y los resultados de varios proyectos del ECDC.



El informe anual sobre la tuberculosis del ECDC se publica junto con la Oficina Regional de la OMS en Europa.

Measles affects all age groups

Measles is an acute, highly contagious disease capable of creating epidemics. It can be contracted at any age. **Infants and children** are often believed to be the only age groups affected by measles, but the disease also spreads among **teenagers and adults**. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles, regardless of age.

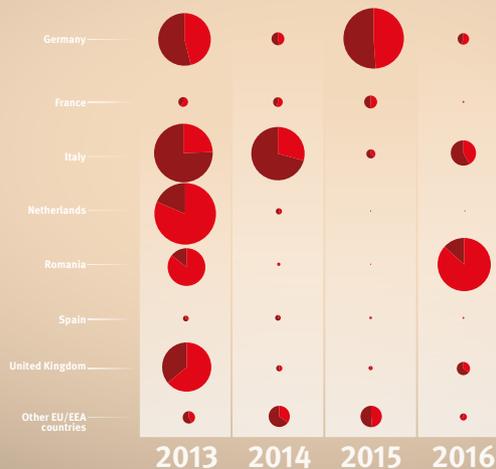


Number of reported measles cases

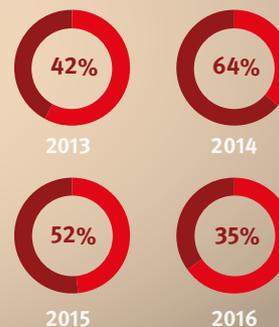


● Age: 0–14 years
● Age: above 14 years

Data extracted from The European Surveillance System (TESSy), ECDC, Stockholm. Countries which are represented reported the majority of cases in the period 2013–2016.



Proportion of measles cases above 14 years of age, 2013–2016, EU/EEA countries



SURVEILLANCE REPORT

Measles and rubella monitoring

July 2016

Disease surveillance data: 1 July 2015 – 30 June 2016

Main developments

The ECDC measles and rubella monitoring report is published twice a year. The January issue reports on the previous calendar year, while the summer issue (July) focuses on the most recent measles and rubella season and presents the data collected over the past 12 months. Visualised measles and rubella data are available online through the [measles](#) [1] and [rubella](#) [2] pages of the ECDC Surveillance Atlas (updated monthly). In addition, ECDC produces monthly high-resolution measles [maps](#) [3].

Measles

- Between 1 July 2015 and 30 June 2016, 1 818 cases of measles were reported by 30 EU/EEA countries. Twenty-six countries reported consistently throughout this 12-month period.
- Italy accounted for 31% of all cases reported during this period.
- Measles is targeted for elimination in Europe. The measles notification rate was below the elimination target (one case per million population) in 19 of the 30 reporting countries. Eight of these 19 countries reported zero cases. Eleven reporting countries had a notification rate above this indicator, with Lithuania reporting the highest rate (16.8 cases per million population).
- The diagnosis of measles was confirmed by positive laboratory results (serology, virus detection or isolation) in 94% of all cases.

El programa VPD: enfermedades que pueden prevenirse con vacunas

El ECDC publicó dos documentos de orientación durante la Semana Europea de Inmunización de 2016: una versión actualizada de «Let's talk about protection» (sobre inmunización en la infancia) y «Let's talk about hesitancy» (sobre la indecisión con respecto a la vacunación). Hasta el momento, siete países adaptaron estos documentos para su uso a nivel nacional. Se produjeron versiones localizadas en Austria, Italia y Grecia.

El gran descenso de las tasas de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en algunos Estados miembros incitaron al ECDC a iniciar un trabajo sobre los factores determinantes de la indecisión con respecto a la vacunación contra el VPH y para abordar las inquietudes relativas a cuestiones de seguridad. Como primer paso, el ECDC y el Consejo de Prevención y Control del VPH internacional han empezado a realizar un seguimiento de la indecisión con respecto a la vacunación contra el VPH en las redes sociales.

El ECDC celebró el taller «Encontrar el equilibrio en la vacunación durante toda la vida» y puso en marcha un proyecto sobre la carga observada de las enfermedades que pueden prevenirse con vacunas en grupos de edad avanzada. El proyecto recopila datos sobre la carga de las enfermedades que pueden prevenirse con vacunas en los adultos para proporcionar a los responsables políticos información sobre la mejora de los programas de vacunación y si una estrategia de inmunización permanente proporcionaría mejor protección en Europa.

En 2016, el ECDC actualizó los sistemas de vigilancia centinela para la tos ferina y la enfermedad neumocócica invasora. La vigilancia se realiza por medio de redes hospitalarias en las que expertos de laboratorio, epidemiólogos y clínicos trabajan conjuntamente para detectar y diagnosticar rápidamente casos de tos ferina y enfermedad neumocócica invasora. El objetivo es realizar un seguimiento del efecto y la eficacia de las vacunas y supervisar la resistencia antimicrobiana y la sustitución de serotipos.

El ECDC investigó una situación de escasez de vacunas contra la tos ferina y publicó sus conclusiones en una evaluación de riesgo rápida.

El aumento del número de casos de difteria en la UE/EEE (70 casos en 2015 en comparación con 14 en 2010) incitó al ECDC a producir una evaluación de riesgo rápida sobre un caso mortal de difteria en Bélgica y evaluar la disponibilidad de la antitoxina diftérica en Europa.

El ECDC desarrolló un plan de acción para guiar las actividades de erradicación de la polio y mantener una Europa libre de esta enfermedad. El plan de acción se centra en aspectos de contención (p. ej., la identificación de dependencias esenciales para el virus de la poliomielitis y la destrucción de todos los virus de la poliomielitis de tipo 2 almacenados en los laboratorios).

El *Programador de Vacunas de la UE* siguió siendo uno de los recursos más visitados del portal web del ECDC en 2016, con 234 000 visitas (54 000 visitantes individuales).

Parte superior: Las paperas afectan a todas las franjas etarias, infografía del ECDC
Parte inferior izquierda: Edición de 2016 del documento Let's talk about protection
Parte inferior derecha: Informe de seguimiento de las paperas y la rubeola del ECDC



Parte superior izquierda: «Y el Premio Europeo de la Salud es para...» La Directora del ECDC Andrea Ammon y el experto en comunicaciones Giovanni Mancarella en el Foro Europeo de la Salud de Gastein, Austria.

Parte superior central: Certificado del premio, Premio Europeo de la Salud 2016

Parte superior derecha: También disponible en papel: Informes del ECDC

Parte central derecha: Miembros de EPIET, Spetses, Grecia

Parte inferior: Mesa redonda, Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos 2016

Comunicación y formación: difundir las noticias y transmitir los conocimientos

La integración de la comunicación de los riesgos y la planificación de la preparación nacional se estableció formalmente en la nueva estrategia de comunicación del ECDC. La nueva estrategia sentará las bases de las iniciativas de comunicación del ECDC en los años venideros.

En 2016, el ECDC publicó un total de 158 informes, entre ellos 38 evaluaciones de riesgo rápidas y 69 informes de vigilancia.

La presencia del Centro en las redes sociales aumentó notablemente en 2016, en parte como consecuencia del gran interés por las comunicaciones sobre el virus del Zika realizadas por el Centro.

En 2016 se celebró el vigésimo aniversario de *Eurosurveillance*, ocasión celebrada con un seminario científico. En 2016, la revista recibió 864 propuestas, de las que se publicaron 234, lo que representa una tasa de aceptación de en torno al 20 %. El indicador de incidencia de la revista en 2016 aumentó hasta un 5,98, lo que coloca a *Eurosurveillance* entre las diez revistas dedicadas a enfermedades infecciosas con mayor indicador de incidencia.

EPIET y su programa asociado EUPHEM se integraron en lo que ahora se denomina el Programa de becas del ECDC. El Programa de becas seguirá ofreciendo dos itinerarios distintos (epidemiología y microbiología de salud

pública) que tendrán una logística y un marco organizativo comunes.

El programa de estudios de dos años del Programa hace un claro hincapié en las actividades en los institutos de salud pública europeos, donde los becarios se sumergen plenamente en el trabajo diario de salud pública.

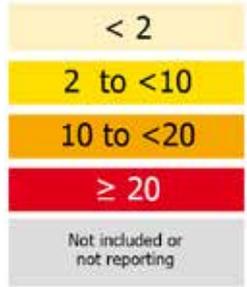
En 2016, se contrató un grupo de 28 becarios; se graduaron 36 becarios. A final de año, había 76 becarios contratados (grupo de 2015 y grupo de 2016 combinados). El Programa hizo 29 visitas a centros de formación, organizó un curso de iniciación e impartió siete módulos de formación. Todos los becarios participaron en las investigaciones sobre el terreno.

En marzo de 2016, el ECDC firmó un acuerdo de colaboración con ASPHER, la Asociación de Escuelas de Salud Pública en la Región Europea. ASPHER representa a más de 100 escuelas de salud pública de Europa.

Una encuesta realizada ente las escuelas de la ASPHER exploró áreas de interés común en el ámbito de las enfermedades transmisibles. Los resultados de la encuesta darán lugar a la primera organización de planes de estudios de 2017 y la creación de una red ampliada de escuelas que participarán en una serie de actividades conjuntas, como intercambio de profesores y desarrollo de competencias.

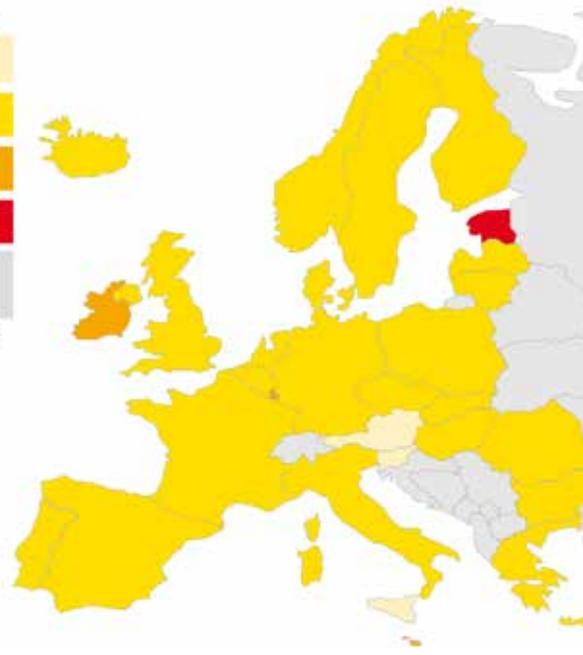


Rate per 100 000 population



EU/EEA rate 5.9 per 100 000*

Non-visible countries
Liechtenstein
Luxembourg
Malta



Supervisión atenta: vigilancia de enfermedades

Inteligencia epidémica y respuesta

Desde su concepción, la vigilancia y el seguimiento de las enfermedades han constituido el núcleo del mandato del ECDC. El Centro considera la vigilancia de las enfermedades como una disciplina contextual y no aislada: solo en combinación con otras funciones de salud pública, como el asesoramiento científico, la preparación, la respuesta, la formación y la comunicación puede el Centro materializar verdadero potencial y convertirse en un verdadero adalid de la protección de la salud pública en Europa.

El número de evaluaciones de riesgo rápidas generadas en 2016 demuestra la capacidad del ECDC para responder rápidamente a las amenazas epidemiológicas: en 38 evaluaciones de riesgos rápidas publicadas, el ECDC proporcionó información básica de gran valor y análisis concisos

de las amenazas. Asimismo, el ECDC publicó 45 actualizaciones epidemiológicas en su sitio web, 39 de ellas sobre el virus del Zika.

El ECDC empezó a revisar la metodología y los procedimientos relacionados con las evaluaciones de riesgo rápidas para mejorar la coherencia de los métodos y garantizar la participación de los Estados miembros y las agencias internacionales.

En cooperación con la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU., se revisaron y actualizaron las clasificaciones nacionales del virus del Zika. Los resultados se utilizaron para elaborar mapas de riesgos y proporcionar consejos de viaje.

Parte superior izquierda: Virus del Zika, modelo realizado con impresora tridimensional

Parte superior central: Los científicos del ECDC Josep Jansa y Ettore Severi se unen al equipo del Cuerpo Médico Europeo para acompañarlo en su misión en Angola

Parte superior derecha: Mapa de incidencia del VIH

Parte central izquierda: Foto del personal del ECDC

Parte inferior: Debate durante la mesa redonda diaria del ECDC

Presupuesto del ECDC para 2016



Presupuesto básico total: 58,36 millones EUR

El 23 de mayo de 2016, la Comisión de Presupuestos de la UE aprobó la financiación de la nueva sede del ECDC.

Después de más de diez años, el ECDC abandonará sus antiguas dependencias y se trasladará al barrio de Frösunda, situado a 2,5 km al norte de su ubicación actual y a 5 km al norte del centro de Estocolmo.

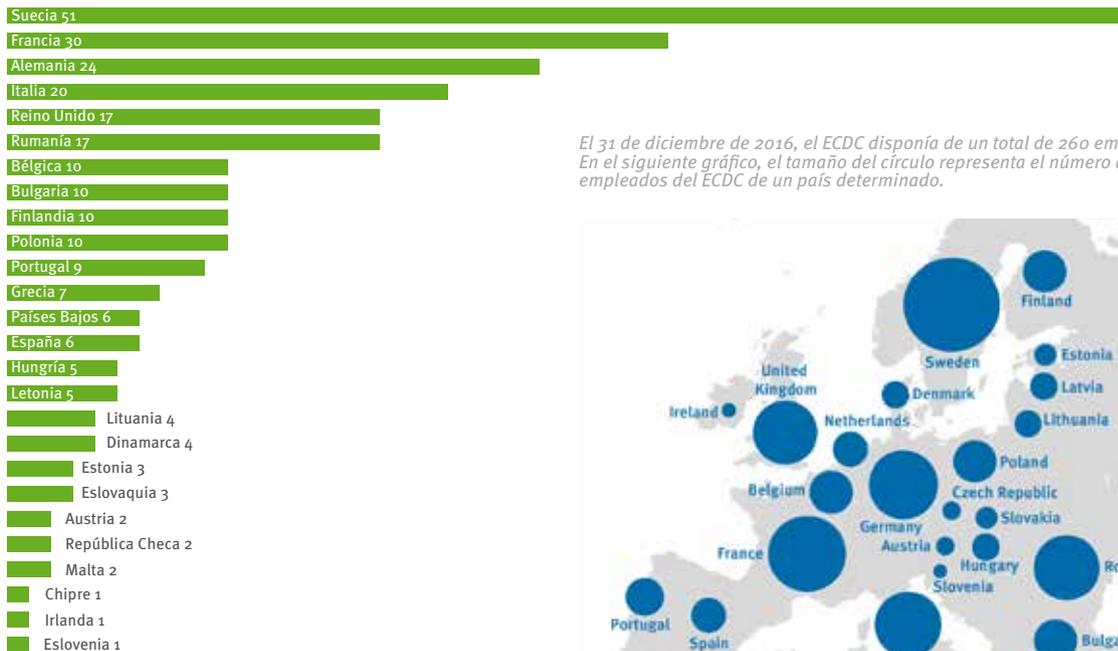
Los preparativos para el traslado comenzaron a finales de 2016, y el grueso del mismo está previsto para 2017. El traslado efectivo se llevará a cabo en la primavera de 2018.

El edificio de la antigua escuela de Tomtebodaskolan, construido en 1888, se acondicionó para convertirse en la sede del ECDC y se desocupará a principios de 2018.



EL ECDC en cifras

Composición del personal del ECDC por nacionalidad



El 31 de diciembre de 2016, el ECDC disponía de un total de 260 empleados. En el siguiente gráfico, el tamaño del círculo representa el número de empleados del ECDC de un país determinado.



**Centro Europeo para la Prevención
y el Control de las Enfermedades (ECDC)**

Dirección postal:
Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Suecia

Dirección para visitas:
Tomtebodavägen 11A, 171 65 Solna, Suecia

Tel. +46 858601000
Fax +46 858601001
<http://www.ecdc.europa.eu>

Una agencia de la Unión Europea
<http://www.europa.eu>

