



Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades

Logros, retos y principales resultados de 2015

Aspectos destacados del Informe Anual del director

El presente resumen ofrece una selección de las principales actividades de 2015, pero no presenta en modo alguno todos los trabajos y logros del ECDC en 2015.

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.

Cita propuesta:

Logros, retos y principales resultados de 2015 – Aspectos destacados del Informe Anual del director. Estocolmo: ECDC; 2016.

Estocolmo, agosto de 2016

ISBN 9978-92-9193-916-9

DOI 10.2900/59426

Número de catálogo TQ-01-16-570-ES-N

© Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, 2016

Todas las imágenes © ECDC, excepto SCIENCE Photo Library (p. 8); Tnarik Innael (p. 11*); Provincia de la Columbia Británica (p. 13*); iStock (p. 14: parte inferior); Ray Butler y Janice Carr, CDC (p. 15: parte superior izquierda); Federación Internacional de Organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (p. 15: parte superior derecha); Kathryn Deiss (p. 16: parte superior izquierda*), empleados del NHS (p. 16: central derecha*), Frankie Leon (p. 16: parte superior central*), Alex Proimos (p. 16: parte inferior*); iStock (p. 17)

* CC BY-NC-SA 2.0

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 2015

Aspectos destacados del Informe Anual del director

Índice

Prólogo e introducción	4
Protección de la salud pública en Europa	5
Retrospectiva del año: Programas de enfermedades y actividades de los programas	7
Resistencia a los antimicrobianos e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria ⁸	
Enfermedades emergentes y transmitidas por vectores ⁹	
Enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua y legionelosis	10
VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales	11
Virus de la gripe y otros virus respiratorios	13
Tuberculosis	14
Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas	17
Comunicación sanitaria	19
Formación	20
Vigilancia de enfermedades, preparación y respuesta	21
Visión general del ECDC: datos y cifras	22



Prólogo del presidente del Consejo de Administración

Aunque mi nombramiento como presidente del Consejo de Administración del ECDC es reciente, llevo muchos años implicado en las actividades del Centro. Así pues, cuando el Centro celebró su décimo aniversario, no me resultó difícil valorar todos los logros que este ha conseguido en los últimos diez años. No obstante, 2015 fue un año que recordaremos especialmente. Supuso un año de trabajo duro y de progreso constante:

- En colaboración con la OMS y con los socios internacionales, el Centro contribuyó a poner fin a la pandemia sin precedentes del ébola en África, con varias misiones sobre el terreno dirigidas por el ECDC en Guinea.
- Se puso en práctica la Decisión 1082/2013/UE* sobre amenazas transfronterizas graves para la salud.
- El ECDC realizó 42 evaluaciones de riesgo rápidas en apoyo de los Estados miembros y la Comisión.
- El ECDC desarrolló herramientas nuevas que permiten a los profesionales sanitarios, a los responsables de la toma de decisiones y a los responsables de la formulación de políticas el acceso directo a los datos en Europa.

Deseo aprovechar la oportunidad para manifestar mi más sincero agradecimiento a Françoise Weber, quien ha sido una presidenta eficiente, apreciada y respetada del Consejo de Administración, y a Marc Sprenger, quien ha dirigido el Centro entre 2010 y 2015. Durante su mandato, consolidó la estructura organizativa del ECDC, puso en práctica la estrategia a largo plazo del Centro y fue su representante en numerosos eventos internacionales.

Deseo también dar las gracias a Andrea Ammon, quien asumió el cargo de directora en funciones del Centro en mayo de 2015. Los resultados que se presentan en este informe son una prueba del éxito de su compromiso con la misión del ECDC para proteger la salud pública en Europa.

Daniel Reynders, presidente del Consejo de Administración del ECDC 15 de febrero de 2016



Introducción del director del ECDC

La celebración del X Aniversario del ECDC el 22 de septiembre de 2015 fue todo un hito, así como una oportunidad para recordar, celebrar y contemplar los retos que nos depara el futuro. No fue una coincidencia, por tanto, que después de la celebración del Aniversario, el ECDC convocara a sus interlocutores para una reunión de la Estrategia Conjunta.

El año pasado me reuní en varias ocasiones con la Sra. Kateřina Konečná, diputada al Parlamento Europeo y contacto con el ECDC y perteneciente también a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria. Informé a la eurodiputada sobre nuestro trabajo relacionado con enfermedades específicas, nuestros próximos proyectos y nuestros esfuerzos por encontrar nuevas instalaciones. 2015 estuvo también marcado por la preparación del primer *Documento único de programación 2017-2019*, un nuevo requisito de la Comisión Europea para todas las agencias de la UE.

Las agencias europeas se han unido para trabajar juntas en el enfoque «Una Sola Salud». Asimismo, el Centro ha seguido luchando contra la resistencia a los antimicrobianos, un problema que necesita recibir mayor atención a escala mundial.

En 2015, el ECDC vigiló de cerca los flujos migratorios hacia Europa para identificar rápidamente los riesgos potenciales de brotes de enfermedades transmisibles para las poblaciones de refugiados en la UE/EEE.

El ECDC movilizó a un total de 89 expertos para ayudar a controlar el brote de ébola en África Occidental. El Centro agradece enormemente el compromiso de los Estados miembros, que posiblemente marque una nueva era de colaboración, con el respaldo que ofrece el marco jurídico de la Decisión 1082/2013/UE*.

Desde el primer trimestre de 2015, el ECDC ha vigilado la propagación de la enfermedad por el virus del Zika y ha actualizado continuamente la evaluación de los riesgos para Europa. En diciembre, el Centro publicó una evaluación de riesgo rápida sobre el virus del Zika y su posible relación con la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré.

Han transcurrido ya casi diez meses desde que asumí el cargo de directora en funciones de la ECDC. Quiero agradecer a Marc Sprenger su dedicación al ECDC en los últimos cinco años. Quiero también manifestar mi gratitud al Consejo de Administración del ECDC por la confianza que han depositado en mí persona y por el apoyo que prestan al Centro. Como directora en funciones, mis esfuerzos se han dirigido a garantizar el buen funcionamiento del Centro y así seguiré haciéndolo hasta que se designe a un nuevo director.

Andrea Ammon, directora en funciones de la ECDC 20 de marzo de 2016

* Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud



Los rostros que se esconden tras la salud pública europea: miembros del personal del ECDC reunidos en el exterior del edificio principal para la fotografía anual de la plantilla.

Protección de la salud pública en Europa

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, y 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 en su campo.

A fecha de 31 de diciembre de 2015, los miembros del personal estatutario del ECDC eran 260, dedicados a tareas de vigilancia de enfermedades, detección de brotes, asesoramiento científico, tecnologías de la información, comunicación y administración. En 2015, el ECDC dispuso de un presupuesto de 58,4 millones EUR.

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) en materia de amenazas a la salud pública permite a los Estados miembros y a la Comisión Europea enviar alertas sobre incidentes sanitarios que precisan una respuesta coordinada a escala de la UE. El sistema se ha utilizado con éxito para una serie de brotes, como los del SRAS, la gripe pandémica A(H1N1) y, más recientemente, el ébola.

El *Sistema de Información de Inteligencia Epidémica* (EPIS) es una plataforma segura de comunicación basada en la web que permite al ECDC el intercambio internacional de información epidemiológica para detectar señales de alerta que preceden a los brotes de enfermedades.

El *Sistema Europeo de Vigilancia* (TESSy) es una base de datos sumamente flexible para la recogida de datos sobre enfermedades. Los 31 países de la UE y el EEE facilitan datos al sistema sobre enfermedades infecciosas.

Enseñanza y formación

El ECDC tiene un mandato claro en materia de formación. Todos los años, el Centro realiza un gran número de actividades de



Equipos de protección personal: los becarios del EPIET son informados de lo que hace un trabajador sanitario en una región afectada por un brote de ébola.

formación. Su programa de formación EPIET es el único programa a escala europea de epidemiología de campo. El programa se basa en la premisa de que el mantenimiento y la mejora de la salud pública en Europa requieren un único conjunto de normas epidemiológicas. Los becarios del EPIET que, como parte de su educación, trabajan durante un período de tiempo considerable en centros sanitarios fuera de sus países de origen, están en una posición ideal para poner esta perspectiva única al servicio de sus institutos nacionales.

EUPHEM complementa al EPIET y ofrece formación práctica en técnicas analíticas en laboratorios de microbiología de la UE y Noruega.

Desarrollo de capacidades

El ECDC, en colaboración con expertos de todos los países de la UE, desarrolla sistemáticamente metodologías normalizadas, materiales de formación y cursos de formación de formadores para su uso en los Estados miembros. Los becarios y alumnos de los programas de formación del ECDC no solo mejoran sus conocimientos técnicos, sino que adquieren una perspectiva realmente europea de la epidemiología, lo que les ayuda, por ejemplo, a realizar investigaciones de enfermedades transfronterizas o aplicar nuevas normativas europeas como las definiciones de casos para enfermedades de declaración obligatoria.

Preparación

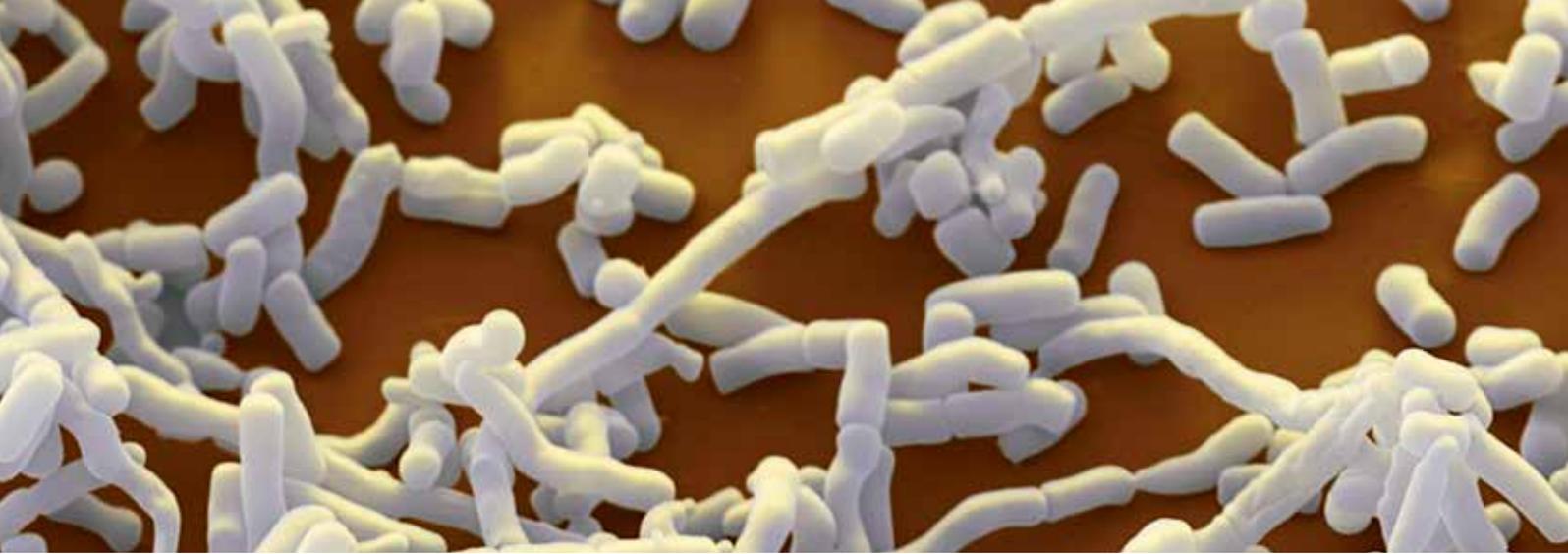
El ECDC asiste a los Estados miembros en la elaboración de planes de preparación diseñados para reducir al mínimo la repercusión de emergencias sanitarias como los brotes de gripe pandémica o la importación de casos de fiebre hemorrágica vírica, una enfermedad altamente contagiosa. Las respuestas de emergencia se ponen periódicamente a prueba por medio de ejercicios de simulación. Existen otros módulos de formación que permiten a los Estados miembros realizar sus propios ejercicios de simulación.

Asesoramiento científico

El ECDC convoca periódicamente a grupos de expertos para prestar asesoramiento científico a la Unión Europea sobre enfermedades infecciosas. Dependiendo del nivel de información disponible y de la metodología utilizada, dicho asesoramiento se recoge normalmente en una *Guía*, una *Revisión Sistemática* o una *Opinión de Experto*. Estas categorías se introdujeron en marzo de 2015 y todas las publicaciones dentro de la categoría del asesoramiento científico llevan la marca correspondiente.

2015

Retrospectiva del año:
Programas de enfermedades
y actividades de los
programas



Streptomyces es el mayor género productor de antibióticos y produce antibacterianos, antifúngicos e inmunodepresores.

Resistencia a los antimicrobianos e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

A pesar de los éxitos recientes, en muchos Estados miembros la población no está debidamente concienciada sobre la necesidad de hacer un uso prudente de los antibióticos, sobre todo en lo que respecta a la prevención de las infecciones y las medidas de control. Hasta hace poco, los Estados miembros no compartían buenas prácticas en materia de prevención y control de la resistencia a los antimicrobianos y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. El ECDC y sus socios están trabajando para cambiar esta situación.

Conjuntamente con la Agencia Europea de Medicamentos y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, el ECDC publicó el primer informe conjunto sobre el análisis integrado del consumo de antimicrobianos y la aparición de resistencia a los antimicrobianos en bacterias procedentes de seres humanos y de animales destinados a la producción de alimentos. El informe se enmarca en el enfoque Una Sola Salud para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos y se reconoce que la salud humana está estrechamente vinculada a la salud de los animales y el medio ambiente.

El ECDC publicó su segunda evaluación sobre la propagación de las enterobacterias productoras de carbapenemasas en Europa, según la cual el 34 % de todos los países de la UE/EEE referían

una situación de propagación interregional o endémica. Dos años antes, en 2013, el porcentaje era solo del 15 % (seis países).

En noviembre, el ECDC publicó su actualización anual de los datos de la UE sobre resistencia a los antimicrobianos y consumo de antimicrobianos. La actualización incluyó todos los datos disponibles de las bases de datos especializadas EARS-Net* y ESAC-Net**.

En colaboración con la primera Semana Mundial para el Uso Prudente de los Antibióticos organizada por la OMS, más de 40 países de toda Europa participaron en el Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos el 18 de noviembre. La jornada estuvo marcada por actividades nacionales y campañas sobre el uso prudente de los antibióticos, como un chat europeo en Twitter el 18 de noviembre que conectó a Europa, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda con el hashtag *#AntibioticResistance*.

* Red Europea de Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos

** Red Europea de Vigilancia del Consumo de Antimicrobianos



Alimentada con gas propano, esta trampa para mosquitos emite una columna de CO₂, calor y humedad que atrae y atrapa a los mosquitos

Enfermedades emergentes y transmitidas por vectores

Con más de 28 000 personas infectadas y más de 11 000 muertos, el brote de ébola en África Occidental dominó el trabajo del Programa de enfermedades emergentes y transmitidas por vectores (EEV).

Pero en 2015 se produjeron otros brotes y epidemias importantes de EEV: virus del Zika, fiebre recurrente transmitida por los piojos, bornavirus, chikungunya, fiebre Q y esquistosomiasis.

En paralelo al trabajo relacionado con relación a los brotes, el Programa EEV publicó mapas actualizados de la distribución de los vectores transmisores de enfermedades como mosquitos, garrapatas y flebotomos y siguió publicando datos en tiempo real sobre casos de fiebre del Nilo Occidental en Europa.

La epidemia de ébola que se declaró en África Occidental en marzo de 2014 fue el primer acontecimiento de emergencia acometido por el ECDC y sus socios con arreglo a la Decisión 1082/2013*. En noviembre de 2014, cuando Guinea seguía experimentando un número importante de brotes locales de ébola, el *Centers for Disease Control* (Centro para el control de las enfermedades) de Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud solicitaron al ECDC su apoyo para realizar actividades de control de vigilancia en Guinea con la movilización de expertos francófonos.

Solo cuatro semanas más tarde, el ECDC envió a los primeros expertos a Guinea. Todos los despliegues de expertos del ECDC se coordinaron a través de la Red Mundial de Respuesta a las Epidemias de la OMS y conjuntamente con la Comisión Europea. Para cuando la misión finalizó oficialmente en octubre de 2015, el ECDC había movilizado a 89 expertos que estaban desplegados en África Occidental.



Expertos destacados en Guinea: El epidemiólogo del ECDC Tarik Derrough (de pie) en el centro de Guéckédou, Guinea

* Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud



La vacunación y otras medidas adoptadas para el control de la producción avícola ha conseguido reducir el número de infecciones por Salmonella enterica serotipo Enteritidis en el Reino Unido. A pesar de esta reducción, se han declarado varios brotes de S. Enteritidis fago tipo 14b (PT14b) en el Reino Unido, que se han asociado a huevos de gallina procedentes de fuera del Reino Unido.

Enfermedades transmitidas por los alimentos y por el agua y legionelosis

Nuevas tecnologías como la tipificación molecular automatizada y la secuenciación del genoma completo de organismos patógenos prometen conseguir una vigilancia de las enfermedades fiable y rentable. El ECDC respalda esta iniciativa y asiste a todos los Estados miembros que quieren implantar la secuenciación del genoma completo, tanto para fines de vigilancia sistemática como para la investigación de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos y por el agua.

La secuenciación automatizada del genoma completo terminará por convertirse en un método normalizado para identificar los patógenos transmitidos por los alimentos y por el agua para fines de salud pública. Las organizaciones que adopten esta nueva tecnología podrán conseguir ahorros importantes en tiempo y en dinero.

El ECDC, la EFSA y los laboratorios europeos de referencia han desarrollado la infraestructura técnica y operativa necesaria para una base de datos Una Sola Salud de tipificación molecular albergada por el ECDC, que abarca tres patógenos importantes (*Listeria*, *Salmonella* y VTEC) y cepas procedentes de alimentos y piensos, seres humanos y animales. La vigilancia a escala de la UE se basa cada vez más en la utilización de datos moleculares porque con ello se consigue una forma eficiente de detectar señales que de lo contrario se pasarían por alto.

En octubre de 2015, el grupo de expertos del FWD-NEXT publicó una opinión de experto sobre la introducción de la siguiente generación de métodos de tipificación para enfermedades transmitidas por los alimentos y por el agua en la UE. El documento abarca todo el proceso de tipificación, desde la recogida de muestras y la secuenciación, hasta el análisis y el intercambio de datos.

En 2015, el ECDC continuó con su sistema de evaluaciones externas de la calidad para elevar los estándares de la microbiología aplicada a la salud pública y garantizar una capacidad suficiente para realizar análisis microbiológicos en todos los Estados miembros.



Hepatitis B: «El virus acecha cuando menos se le espera». Cartel de una campaña de salud pública en una estación de tren de Düsseldorf (Alemania).

VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales

Muchos Estados miembros han fragmentado los servicios de prevención y asistencia para el VIH, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis víricas, lo que pone en peligro la visibilidad, la sostenibilidad financiera y, en definitiva, la eficacia de la prevención y el control. El ECDC apoyó a los Estados miembros en sus esfuerzos por acabar con esta fragmentación mediante el fomento de las buenas prácticas basadas en datos científicos.

El ECDC continuó con el seguimiento de la Declaración de Dublín sobre la lucha contra el VIH/SIDA en Europa y Asia Central y publicó un informe de seguimiento completo, acompañado de seis resúmenes de la evidencia y seis informes temáticos técnicos.

Durante la Semana europea de pruebas para la detección del VIH-hepatitis en noviembre, el ECDC presentó una herramienta de búsqueda en línea llamada *Test Finder* que localiza el centro más cercano donde se hacen pruebas de detección del VIH con simplemente introducir un código postal o el nombre de una ciudad. El ECDC produjo también una herramienta de modelización del VIH para ayudar a los Estados miembros a estimar la incidencia y prevalencia del VIH en sus respectivas poblaciones. La herramienta hace uso de datos de vigilancia para calcular 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 y el número de personas que necesitan tratamiento.

Durante todo el año, el ECDC siguió coordinando la vigilancia de la infección por el VIH a escala de la UE. El informe anual *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.

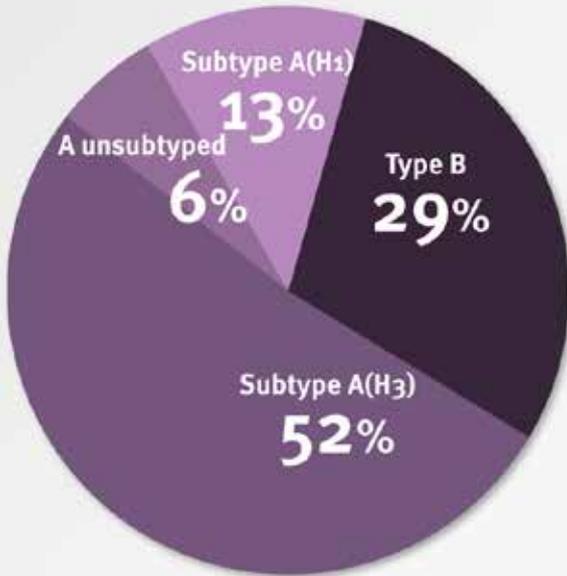
En julio, el ECDC publicó un informe de vigilancia en el que se presentaban las últimas tendencias en la resistencia gonocócica a los antimicrobianos.

Se finalizó y publicó el trabajo sobre la evaluación de la repercusión que han tenido las directrices del ECDC sobre clamidias: *Qualitative evaluation of the impact of the 2009 ECDC guidance document 'Chlamydia control in Europe'*.

En 2015 se elaboró una guía sobre detección prenatal de distintas infecciones de transmisión sexual, hepatitis y VIH, que se publicó en la primavera de 2016.

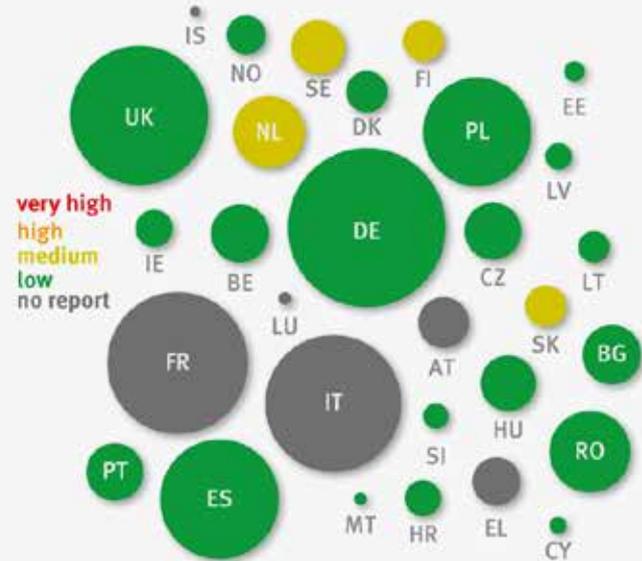
Influenza viruses circulating in 2014–2015

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity in week 16

based on sentinel reports of influenza-like illness and/or acute respiratory infections



Bubble size is indicative of country population

Influenza trend

based on the percentage of sentinel specimens found positive, by week





Análisis de muestras para identificar cepas de la gripe aviar

Virus de la gripe y otros virus respiratorios

Todos los años, la gripe estacional causa una morbilidad y una mortalidad importantes. La carga de la gripe estacional se ve agravada por las gripes de origen zoonótico y otros virus respiratorios emergentes que constituyen también una amenaza para la salud pública.

Hace falta una estrecha vigilancia virológica y epidemiológica para orientar los programas europeos de vacunación contra la gripe estacional. En 2009, el Consejo de la Unión Europea adoptó una Recomendación que establece como objetivo de vacunación el 75 % de la población de edad avanzada y otros grupos de riesgo.

El ECDC asiste a los Estados miembros de la UE en sus esfuerzos por estar debidamente preparados para hacer frente a las pandemias, por ejemplo, con el refuerzo de la vigilancia de la gripe o el fomento de medidas acordes con la Decisión 1082/2013/UE sobre amenazas transfronterizas graves para la salud.

El ECDC continuó con su programa de vigilancia conjunto de la gripe en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Europa. También en colaboración con la OMS, los expertos en gripe del ECDC contribuyeron al boletín semanal sobre la gripe estacional en Europa, *Flu News Europe*.

Los virus de la gripe de origen zoonótico y otros virus respiratorios emergentes se vigilan en tiempo real a través de la función de inteligencia epidémica del ECDC. El ECDC evaluó periódicamente el riesgo que representan estos virus, especialmente cuando se notifican casos humanos inusuales o inesperados, y publicó los resultados. En 2015, 14 de las 42 evaluaciones de riesgo rápidas publicadas por el ECDC en 2015 (33 %) estuvieron relacionadas con la gripe y con otros virus respiratorios.

El ECDC respaldó varios estudios sobre la eficacia de las vacunas contra la gripe estacional en Europa. Los datos que demostraron la escasa eficacia de las vacunas utilizadas en la temporada de 2014-2015 enviaron una señal importante a las autoridades sanitarias de los Estados miembros, lo que les llevó a considerar otras posibilidades, como la administración de antivirales a grupos de población en situación de riesgo.

izquierda: Seguimiento del número de casos de gripe: durante toda la temporada de la gripe, el ECDC publicó gráficos semanales en los que se resumían visualmente todos los datos de la gripe.



Vial de tuberculina. Se inyecta una dosis de dos unidades de tuberculina en 0,1 ml de solución por debajo de la capa superior de la piel y se realiza una lectura entre 48 y 72 horas más tarde. La inyección intradérmica se conoce como la técnica de Mantoux.

Tuberculosis

Con ocasión del Día Mundial de la Tuberculosis (TB), el ECDC y la Oficina Regional de la OMS para Europa presentaron una versión actualizada de su informe detallado sobre la TB: *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015*.

En el Día Mundial de la Tuberculosis de 2015, el ECDC se centró en tres mensajes clave:

- Al ritmo actual de una disminución anual del 6 %, la UE/EEE no se verá libre de la tuberculosis hasta el próximo siglo. Para conseguir su erradicación en 2050, por ejemplo, Europa tendría que reducir el número de casos al menos el doble de rápido.
- Europa necesita intervenciones a la medida. En la mayoría de los países con una incidencia baja, las tasas de TB se mantienen estables o están disminuyendo muy lentamente, y la mayoría de los pacientes son de origen extranjero. Los países con una incidencia elevada de TB se enfrentan a tasas más altas de reinfección y recidiva y refieren muchos más casos de TB multirresistente.
- El objetivo de eliminar la TB únicamente podrá alcanzarse si se hace un uso más eficiente de las herramientas e intervenciones

actuales y si estas se complementan con métodos nuevos y más eficaces.

En marzo, el ECDC contribuyó a la *Primera Conferencia Ministerial de Socios del Este sobre TB y multirresistencia*, organizada por la Presidencia letona de la UE.

En un resumen de la evidencia dirigido a responsables de la formulación de políticas, el ECDC explicó las opciones que existen para la eliminación activa de la TB. Se publicaron varios informes de orientación científica sobre la TB y se inició el trabajo para apoyar a cinco países de elevada prioridad según la OMS.

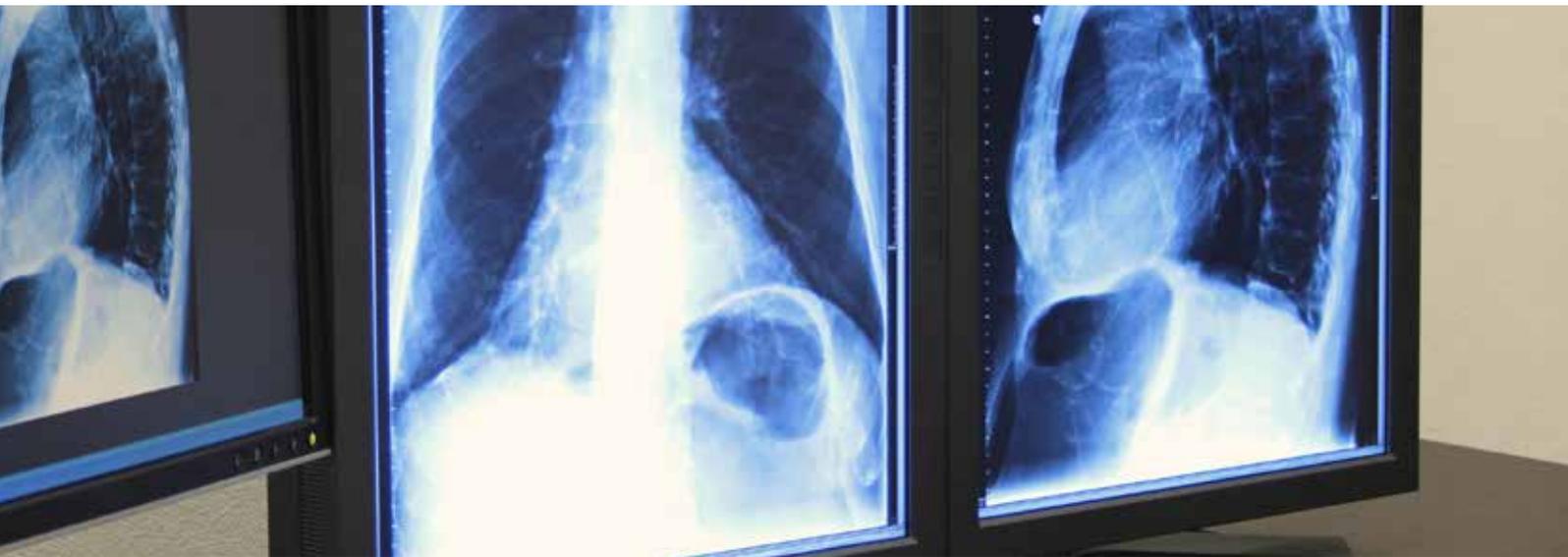
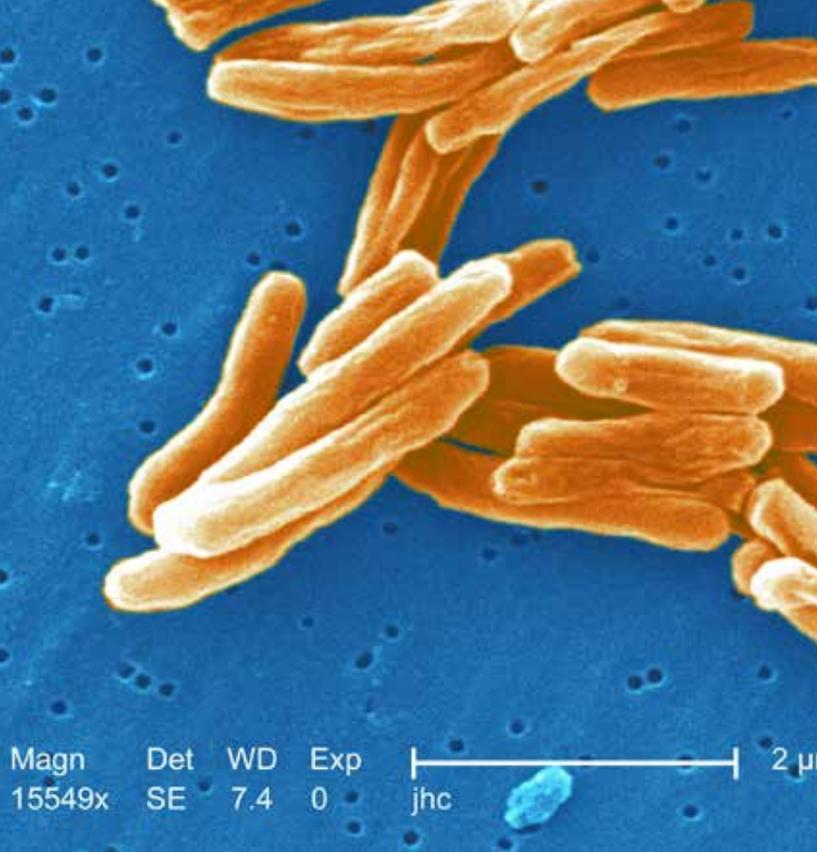
Parte superior izquierda: Bacteria Gram positiva Mycobacterium tuberculosis.

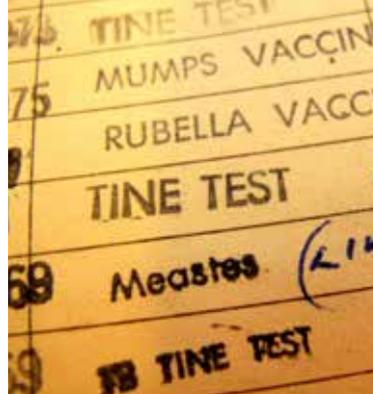
Parte superior central: Fármacos contra la tuberculosis, hospital infantil para tuberculosos en Rumanía

Parte superior derecha: Envases para el examen de esputo, Federación Internacional de las Organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Parte central derecha: Dispensario del hospital infantil para tuberculosos en Rumanía.

Parte inferior: Puesto de trabajo de radiografía.





Parte superior izquierda: «Esto puede dolerte un poco»
Parte superior central: Cartilla de vacunación
Parte superior derecha: Vacunación contra la gripe en el ECDC
Parte central derecha: Campaña de vacunación dirigida por la organización de Empleadores del NHS, Reino Unido
Parte inferior: Niña en la consulta del médico



Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas

La implantación de programas nacionales eficaces de vacunación en toda Europa ha sido uno de los grandes éxitos de los últimos decenios en materia de salud pública. Las enfermedades infecciosas que solían acabar con la vida de miles de niños todos los años son ahora muy raras.

Nadie cuestiona ya los programas de vacunación y cada vez se acude más al ECDC para que desempeñe un papel proactivo como agente del conocimiento y proveedor de orientación técnica. Algunos ejemplos de los desafíos que ha acometido son los siguientes: la amenaza de la reaparición de la polio (erradicada en Europa en 2002) en el continente; poblaciones no vacunadas o insuficientemente vacunadas de tamaño considerable en toda la UE (agrupadas o dispersas); brotes continuos de enfermedades como sarampión y rubeola; y datos que indican que la disminución de la protección con vacunas o los cambios experimentados por los organismos patógenos puede estar debilitando algunos programas de vacunación, como por ejemplos los de la tos ferina.

Se han añadido ocho enfermedades que pueden prevenirse con vacunas al nuevo *Atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas* en Internet, que se ha convertido en poco tiempo en una herramienta útil para los profesionales de la salud pública que necesitan un acceso rápido y fiable a datos históricos sobre las enfermedades. Las dudas en torno a las vacunas han sido objeto de dos informes, una conferencia paneuropea en la que se exploraron esas dudas entre los trabajadores profesionales y, a instancias de la Comisión Europea, el ECDC vigiló la escasez de algunas vacunas en Europa.

La herramienta llamada *EU Vaccine Scheduler* (Programador de vacunas en la UE) sigue siendo una de las funciones más populares del portal web del ECDC, con cerca de 400 000 visitas en 2015.

Una serie de vacunas nuevas han alcanzado el mercado, muchas de ellas dirigidas a adultos para ayudarles a evitar enfermedades graves en personas de mediana edad y a combatir infecciones oportunistas en personas de edad avanzada. En 2015, el ECDC ha empezado a explorar el campo de la inmunización de adultos, con el objeto de establecer programas de vacunación que vayan más allá de la infancia y la adolescencia y abarquen toda la vida. En este contexto, se necesitan más estudios multinacionales sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas, así como sobre la cobertura de la vacunación.

En 2015, el ECDC mejoró los sistemas de vigilancia centinela para la tos ferina y la enfermedad neumocócica invasora. La vigilancia de estas dos enfermedades se realiza por medio de redes hospitalarias en las que expertos de laboratorio, epidemiólogos y clínicos trabajan conjuntamente para detectar y diagnosticar casos lo antes posible.



Puede afirmarse que las vacunaciones constituyen el mayor logro alcanzado en el ámbito de la salud pública.

Salmonellosis

Just the tip of the iceberg



Salmonella infections are among the most common food-borne infections affecting humans in the EU. However, the reported case numbers are much lower than the actual number of circulating infections. ECDC has developed a tool that estimates the frequency of exposure to *Salmonella*, which is much closer to the true incidence of *Salmonella* in the population than the reported number.



The number of yearly reported cases (white) is represented by the tip of the iceberg, while the estimated frequency of exposure to *Salmonella* (orange) is shown as the rest of the iceberg.

① Ireland 350	⑤ Austria 1 800	⑨ France 6 300
② Romania 400	⑥ Finland 2 800	⑩ Italy 6 520
③ Greece 480	⑦ Spain 3 400	⑪ Netherlands 6 590
④ Denmark 1 680	⑧ Sweden 4 000	⑫ United Kingdom 10 400
		⑬ Poland 16 000

Numbers are rounded to the nearest ten thousand. For some countries, cases were reported by year, and for others it is an average of two or more years depending on the years of serum collections. Original article: Melbak K, Simonsen J, Jørgensen C, Kroghfelt K, Falkenhorst G, Ethelberg S, et al. Seroprevalence of human infections with non-typhoid *Salmonella* compared with data from public health surveillance and food animals in 13 European countries. *Clin Infect Dis.* (2014) 59 (11): 1599-1606.

Comunicación sanitaria

Un aspecto fundamental del trabajo del ECDC consiste en la comunicación de riesgos y se basa en una evaluación independiente de los riesgos para la salud pública. La capacidad de facilitar rápidamente información sólida desde el punto de vista científico y técnico sobre las amenazas para la salud pública puede, en muchos casos, ayudar a resolver una situación de crisis.

En 2015, el ECDC publicó un total de 170 informes, entre ellos 42 evaluaciones de riesgo rápidas y 83 informes de vigilancia. El número de suscriptores al boletín electrónico mundial con publicaciones aumentó a 2 312. El *Weekly Influenza Surveillance Overview* (Boletín semanal de vigilancia de la gripe) del ECDC se ha fusionado con la publicación digital *Flu News Europe*, producida conjuntamente con la OMS.

El Programa Plurianual Estratégico del ECDC 2014-2020 hace hincapié en la necesidad de divulgar los datos del Centro en un formato digital interactivo que ofrezca un valor añadido. Esta es una de las razones por las que el ECDC está publicando cada vez más datos, gráficos, mapas e infografías en forma de archivos descargables sin derechos de autor en su portal web. De esta forma facilita a sus socios e interlocutores el uso de contenidos del ECDC en sus propios productos de comunicación.

La sección *Datos y herramientas* en el portal web del ECDC se ha ampliado y ahora sirve como punto de acceso a un gran número de datos, mapas e infografías interactivos. A través del sitio web del ECDC se puede acceder también a nuevas herramientas, como el *Atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas* interactivo del ECDC.

A pesar del interés cada vez menor que suscita el ébola, el número de visitas al portal web del ECDC se ha mantenido estable. En total, en 2015 se registraron 1 160 000 sesiones en el sitio web, en comparación con 1 200 000 en 2014. El número de seguidores

que tiene el ECDC en Twitter ha aumentado de 9 000 a 12 600. El número de seguidores de la cuenta Twitter del ECDC sobre brotes epidémicos aumentó de 700 en 2014 a 1 100 en 2015, una tendencia que se observó en todas las cuentas Twitter del ECDC.

Durante todo el año, el ECDC prestó un servicio profesional de prensa a los periodistas especializados en salud. En estrecha cooperación con la Comisión Europea y el Comité de Seguridad Sanitaria, el ECDC contribuyó a la respuesta de comunicación sobre el ébola en toda la UE, contribuyendo por ejemplo a la conferencia sobre *Lecciones aprendidas con el ébola* que organizó la Comisión Europea en octubre de 2015.

En noviembre, más de 40 países de toda Europa participaron en las actividades relacionadas con el Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos 2015, que estuvo marcado por campañas sobre el uso prudente de los antibióticos. El ECDC colaboró también con la OMS en la primera Semana Mundial para el Uso Prudente de los Antibióticos y organizó un chat mundial de Twitter el 18 de noviembre.

El ECDC continuó con el desarrollo de herramientas de comunicación sanitaria y apoyó a los países en sus actividades de comunicación de riesgos. Un ejemplo de ello son los materiales de las campañas y las herramientas sobre enfermedades que pueden prevenirse con vacunas que elaboró el equipo de comunicación del ECDC en 2015.

Izquierda: Infografías del ECDC sobre la salmonelosis. El ECDC comparte infografías, sin derechos de autor, a través de sus cuentas en redes sociales y su sitio web.



El graduado de EUPHEM del ECDC Zoltán Kis y su colega Anne Brüggemann (Universidad de Marburg, Instituto de Virología) trabajan en un laboratorio de campo operado por el Consorcio Europeo del Laboratorio Móvil en Guéckédou, Guinea

Formación

Las dos ramas del Programa de Becas del ECDC, EPIET y EUPHEM, se han mantenido operativas. En 2015, se seleccionó a un nuevo grupo de 38 becarios. Al final del año, habían pasado por el programa un total de 77 becarios, incluido el primer participante en el programa procedente de Croacia. El programa llevó a cabo 20 visitas a centros de formación y organizó nueve módulos y cursos de formación.

Los intercambios de alto nivel continuaron en 2015, con otros 12 expertos ya seleccionados para 2016. Un total de 105 expertos de alto y medio nivel procedentes de los Estados miembros de la UE participaron en cursos sobre organismos multirresistentes, evaluación de riesgo rápida en emergencias complejas, epidemiología y vigilancia, y análisis de series temporales. La Escuela de Verano del ECDC acogió a 30 participantes de 20 Estados miembros de la UE/EEE, 15 de países de MediPIET y 18 expertos internos.

MediPIET, el Programa regional de formación sobre epidemiología de campo para la región del Mediterráneo, creado por el ECDC en 2012/2013, está coordinado actualmente por un consorcio español, aunque sigue bajo el liderazgo científico del ECDC. El ECDC preside también el Comité Consultivo Científico de MediPIET. La financiación corre a cargo de la Comisión Europea.

En 2015 empezó a funcionar la Academia Virtual del ECDC, una plataforma de aprendizaje en línea y combinado. Se empezó a impartir un primer curso de aprendizaje electrónico sobre la redacción de informes científicos y 30 participantes realizaron con éxito la prueba piloto del primer curso impartido.

El ECDC publicó un documento de trabajo sobre las competencias básicas de los expertos en inmunización y enfermedades que pueden prevenirse con vacunas y formuló una estrategia de formación sobre salud pública, que el Consejo de Administración ratificó en junio de 2015.

Los becarios y graduados del EPIET y el EUPHEM siguieron realizando una función importante de apoyo a la respuesta internacional frente al brote de ébola en África Occidental: Un total de tres coordinadores del EPIET y 25 becarios del EPIET/EUPHEM se instalaron sobre el terreno.



El Atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas interactivo del ECDC proporciona ahora datos sobre 25 enfermedades transmisibles

Vigilancia de enfermedades, preparación y respuesta

El Atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas, disponible en el portal web del ECDC, está ahora plenamente operativo. A finales de 2015, se habían incluido en el Atlas 25 enfermedades de declaración obligatoria. El Atlas presenta datos de vigilancia a escala de la UE en un formato digital interactivo.

El ECDC lanzó un proyecto de Reingeniería de sistemas de vigilancia para mejorar la experiencia de los usuarios con las herramientas de vigilancia del ECDC. Se mejoró también la comparabilidad de los datos.

Se convinieron nuevas definiciones de caso para el dengue y el chikungunya y se revisaron las definiciones de caso para la sífilis. Se iniciaron las conversaciones para la definición de caso para la enfermedad de Lyme.

El ECDC siguió avanzando en sus esfuerzos por introducir gradualmente la tipificación molecular en la vigilancia de una serie de enfermedades.

Inteligencia epidémica y respuesta: El ECDC publicó un total de 42 evaluaciones de riesgo rápidas. Además, colgó en su página web 20 actualizaciones epidemiológicas.

El ECDC colaboró activamente con la aplicación del artículo 4 de la Decisión 1082/2013/UE sobre amenazas transfronterizas graves para la salud. El ECDC fue decisivo para elaborar un modelo de disposiciones de preparación para responder a brotes epidémicos en los Estados miembros. El ECDC trabajó también en metodologías, indicadores y herramientas para evaluar la preparación en los Estados miembros.

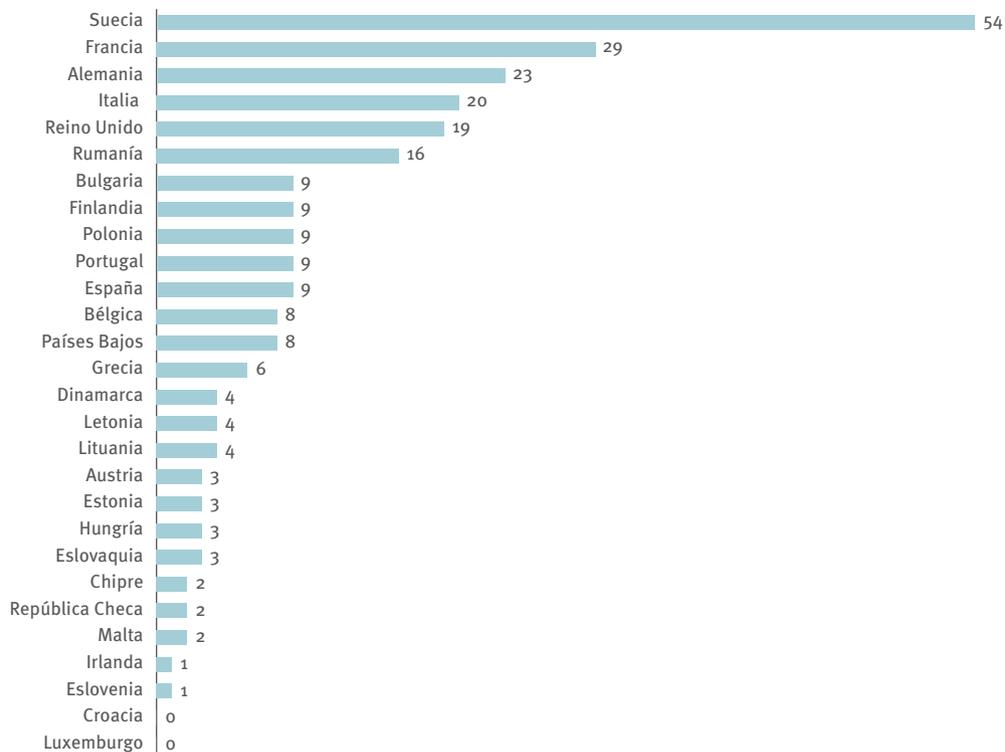
El ECDC prestó asistencia técnica a Bélgica, Portugal y Rumanía en un esfuerzo por mejorar la preparación para emergencias en el caso del ébola. Los aspectos cubiertos por el equipo del ECDC incluyeron definiciones de casos, el aislamiento y tratamiento de pacientes altamente infecciosos y la comunicación de riesgos. Para poner a prueba la preparación ante una posible emergencia, el ECDC desarrolló módulos de formación para realizar ejercicios de simulación y actualizó su manual de ejercicios de simulación.

El ECDC organizó una reunión de puntos focales nacionales para la preparación y respuesta y desarrolló varios productos técnicos: una serie de estudios de casos sobre el coronavirus responsable del síndrome respiratorio en Oriente Medio y la polio, un proyecto de clasificación de riesgos y un estudio sobre las consecuencias del creciente flujo de inmigrantes para la salud pública.

Visión general del ECDC: cifras y datos

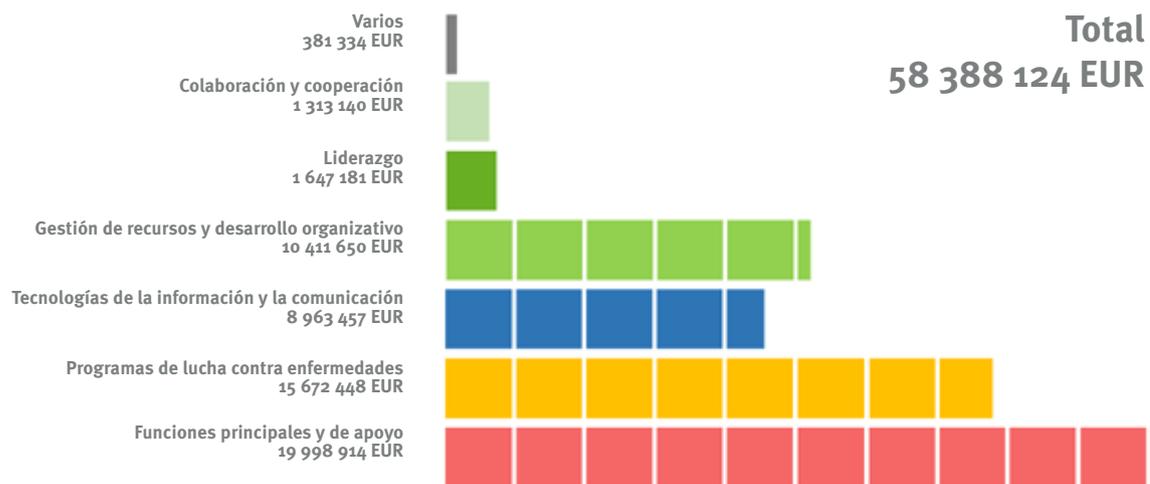
A finales de 2015, el ECDC disponía de 260 agentes a tiempo completo, El personal del Centro cuenta con miembros de todos los Estados miembros de la UE, salvo Luxemburgo y Croacia.

Número de miembros de la plantilla



Equilibrio geográfico del personal estatutario del ECDC (agentes contractuales y agentes temporales), a 31 de diciembre de 2015.

Presupuesto 2015



Observación: solo se incluyen las principales categorías del presupuesto.



La directora en funciones del ECDC, Andrea Ammon, se dirige al personal reunido en el exterior del edificio principal del ECDC durante la celebración de su décimo aniversario.

**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, SE-171 65 Solna, Suecia

Tel. +46 858601000

Fax +46 858601001

www.ecdc.europa.eu

Una agencia de la Unión Europea

www.europa.eu

Suscríbase a nuestras publicaciones
www.ecdc.europa.eu/en/publications

Póngase en contacto con nosotros
publications@ecdc.europa.eu

 Síguenos en Twitter
[@ECDC_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

 Conozca nuestra página de Facebook
www.facebook.com/ECDC.EU



■ Publications Office

ISBN 978-92-9193-916-9