

La UE y la salud pública: Prevención, preparación y respuesta

«El futuro crecimiento económico y el desarrollo sostenible de toda la Unión dependen de sus inversiones en salud.... Dos capítulos marcan la futura agenda de prioridades de las prestaciones sanitarias: cooperación a nivel europeo para hacer que los sistemas de salud trabajen conjuntamente y apoyar las reformas e inversiones de los Estados miembros para adaptarlos a los retos actuales y futuros.»

Markos Kyprianou
Comisario Europeo de
Sanidad y Protección de los
Consumidores

Los ciudadanos de todas las sociedades y culturas comparten una preocupación fundamental, mantenerse en buena salud. Aunque se hayan logrado notables avances en la atención sanitaria, tanto en la prevención como en el tratamiento de enfermedades, en el mundo actual las enfermedades transmisibles y las pandemias pueden propagarse con más rapidez que nunca, incluso más allá de las fronteras nacionales, lo que exige nuevos niveles de cooperación entre naciones. Pero hay otros peligros más silenciosos para la salud que van asociados a una pobre nutrición, al hábito de fumar, a la obesidad y al medio ambiente que también exigen la coordinación de esfuerzos entre países.

En la Unión Europea, la prestación de cuidados sanitarios es competencia de cada uno de los Estados miembros. Pero al evolucionar estas amenazas a la salud, que traspasan fronteras en una Unión cada vez más extensa, la UE desempeña un papel crucial a la hora de fomentar y coordinar las soluciones para proteger la salud de los ciudadanos de la Unión, concentrando sus esfuerzos en la prevención de enfermedades, la preparación global y la respuesta rápida a los peligros potenciales a la salud humana.

La UE se ha adaptado con rapidez para hacer frente a los nuevos retos. Amenazas como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) llevaron a la creación del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPCE) y, posteriormente, a un plan europeo coordinado para responder a la amenaza de una nueva pandemia de gripe.

Las políticas de la UE también han evolucionado para ocuparse, en una perspectiva a largo plazo, de fomentar una forma más sana de vivir. Las prioridades para 2006 van a incluir el desarrollo de estrategias para hacer frente a las consecuencias que tienen sobre la salud de los ciudadanos europeos unas dietas y una nutrición pobres, la falta de ejercicio físico, el consumo de tabaco y el abuso de alcohol.

Como entidad supranacional, la UE tiene cuidado en no duplicar los esfuerzos de los Estados miembros en estos ámbitos, concentrándose en cambio en actividades como supervisar las estadísticas sanitarias de la Unión, compartiendo las mejores prácticas entre los Estados miembros y organizando foros para el



Markos Kyprianou, Comisario Europeo de Sanidad y Protección de los Consumidores, dirige la gestión de la crisis durante un ejercicio sobre la pandemia de gripe.

diálogo público y el intercambio de información. De forma más directa, la UE supervisa la calidad de los productos farmacéuticos, sangre, tejidos humanos y células humanas utilizados en tratamientos médicos, así como la salud animal (y su relación con la salud humana). Además, desarrolla y lleva a cabo campañas de educación pública para tratar cuestiones comunes a toda la UE, como el hábito de fumar y la obesidad, y trabaja para garantizar que la protección a la salud pública se incorpore a las políticas y actuaciones del conjunto de la UE.

La UE es también responsable de coordinar el flujo de ayuda de los Estados miembros y sus propios programas de ayuda para desastres y protección civil a los necesitados del planeta. La Unión actuó con rapidez para ayudar a minimizar las amenazas contra la salud pública tras el tsunami del sureste asiático, el terremoto de Pakistán y el huracán Katrina en la costa del Golfo de México de los EE.UU. Además, la UE coordina respuestas multilaterales con organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y otras agencias de las Naciones Unidas.

índice

- 2 Gripe aviar y una posible pandemia humana
- 4 La UE aborda las crecientes tasas de obesidad
- 6 Tabaco: Combatir al mayor asesino europeo
- 7 Emergencias de la salud pública
- 8 La UE, los EE.UU. y la salud pública

Gripe aviar y una posible pandemia

«En este momento, el mayor reto al que tenemos que hacer frente es la gripe aviar. Es la primera vez que una enfermedad animal plantea una amenaza global de dimensiones semejantes.»

Markos Kyprianou
Comisario Europeo de
Sanidad y Protección de los
Consumidores



Las aves migratorias han traído la gripe aviar a occidente desde Asia.

El desarrollo de la epidemia de gripe aviar plantea un nuevo reto sin precedentes a la UE y al mundo. La enfermedad animal, que ha viajado desde el sureste asiático a Europa con las aves migratorias, amenaza las aves salvajes y las de corral, con posibles consecuencias económicas graves para los avicultores. El virus H5N1—el subtipo de virus al que habitualmente se hace referencia cuando se habla de la «gripe aviar»—ha provocado también más de 90 fallecimientos a lo largo de tres años en Asia y Turquía, donde la infección humana fue resultado del estrecho contacto con aves infectadas. Si por el momento el virus no salta con facilidad de las aves a los seres humanos y todavía no se transmite entre estos, existe la posibilidad de que el virus H5N1 mute, algo que suele ocurrir con los virus de la gripe, haciéndose más peligroso para la población humana y provocando una pandemia potencialmente desastrosa, como la de 1918.

El año pasado la UE emprendió una serie de acciones contra la gripe aviar basándose en dos prioridades:

- **Prevenir la propagación de la enfermedad.** La UE ha trabajado intensamente con los países afectados para ayudarles a hacer frente a la situación, suministrándoles pruebas de laboratorio para confirmar la presencia de la enfermedad y asistencia técnica para contener los brotes entre las poblaciones de aves. La UE y los Estados miembros han prestado ayuda directamente y han sido decisivos a la hora de ayudar al Banco Mundial a crear un fondo fiduciario de múltiples donantes para la gripe aviar.

Para impedir la propagación del virus en la Unión, la UE ha impuesto prohibiciones de importar aves vivas, plumas y carne de aves de corral de los países afectados de fuera de la Unión. (Las estructuras organizativas de producción y comercialización de aves de corral en la UE—en donde

hay más producción comercial y mayor bioseguridad que en Asia—podrían ayudar también a prevenir o ralentizar la propagación del H5N1.)

- **Preparación y respuesta en caso de propagación.** En los últimos años, la UE estuvo trabajando para mejorar la preparación y la respuesta en caso de que el virus se propagara a Europa, lo que hizo tras desplazarse hacia occidente con las aves migratorias atravesando Asia, Rusia y los países que bordean la Unión, hasta llegar a aparecer en la misma UE.

Asociación global

La Comisión Europea, junto con el Banco Mundial y la República Popular de China, copatrocinaron la «Conferencia Internacional sobre Gripe Aviar» de Beijing que se celebró en enero del presente año. La Conferencia reunió a representantes de 90 países y 25 organizaciones internacionales, que ofrecieron en total 1.900 millones de dólares para combatir la gripe aviar. La Comisión Europea ofreció 80 millones de euros (97 millones de dólares) a los países de Asia Central y Oriental, Norte de África y Oriente Medio. 20 millones de euros (24 millones de dólares) adicionales se destinan a proyectos de investigación, mientras que los Estados miembros de la UE, por su cuenta, han ofrecido un total de 114 millones de euros (139 millones de dólares)—llevando el compromiso total europeo a alrededor de 214 millones de euros (260 millones de dólares).

A la Conferencia se sumó la Asociación Internacional sobre la Influenza Aviar y Pandémica, lanzada por el Presidente de los EE.UU. George W. Bush en 2005, incorporando miembros adicionales y ampliando la perspectiva. Más allá de los recursos financieros, los participantes se comprometieron a asociarse de forma coordinada y a largo plazo, compartiendo experiencias y recursos técnicos y

INSTITUCIONES DE LA UE Agencia Europea de Medicamentos

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA), creada en 1995, evalúa y supervisa los medicamentos para uso humano y animal en la UE. La EMA ofrece un procedimiento de autorización centralizada para sacar al mercado de la Unión los medicamentos o, en otros casos, coordina un procedimiento de reconocimiento mutuo. Una red de unos 3.500 expertos europeos contribuye al trabajo científico de la EMA y sus comités.

humana: Una principal prioridad de la UE

científicos, formación científica y programas de intercambio, y actividades de investigación. Las reuniones de seguimiento, incluida una reunión en junio de altos funcionarios en Viena, comprobarán los avances en la financiación y realización de iniciativas, al tiempo que los grupos de trabajo de la UE y los EE.UU. seguirán en estrecho contacto.

Actividad de la Comisión Europea

El 20 de diciembre de 2005, el Consejo de la UE actualizó las medidas para la gripe aviar con el fin de garantizar la vigilancia y el control apropiados de la enfermedad a través de la Unión, y observar la evolución de otros virus menos patógenos, que son endémicos en las poblaciones de aves salvajes en muchas partes del mundo.

En caso de aparición de un brote en aves salvajes o de corral, los Estados miembros de la UE deben garantizar que las aves de corral no se desplacen a zonas infectadas o salgan de ellas hasta que se haya eliminado el virus. Todas las aves de una manada afectada deberán destruirse para evitar que el virus se propague de explotación en explotación. La UE ha establecido normas de vacunación para todos los tipos de ave y, tal como se ha señalado ya, restringe el comercio de aves de corral y sus productos de las zonas vacunadas. La vacunación de aves, cuando se permita, estará estrictamente controlada por la UE.

La Comisión Europea ha desarrollado también un plan a nivel de la UE para estar preparado ante una pandemia de gripe humana. Las áreas consideradas incluyen:

- **Planificación de la preparación:** Los 25 Estados miembros han desarrollado planes detallados de preparación nacional para una pandemia. Las estrategias incluyen el uso de medicamentos, protección civil, medidas de

transporte y comunicaciones, la creación de centros de emergencia e inversiones en instalaciones de investigación y laboratorios.

- **Redes de laboratorios e información:** La UE ha creado una red de laboratorios para hacer frente a las amenazas derivadas de los virus de la gripe. El Programa Europeo de Vigilancia de la Gripe (EISS) recoge y comparte información oportuna sobre la actividad de la gripe en 28 países europeos.
- **Creación de reservas de vacuna y antivirales:** La UE está trabajando para garantizar que haya la suficiente capacidad de producción de vacunas contra la gripe en caso de pandemia al tiempo que se están haciendo esfuerzos para asegurar que los antivirales sean suficientes en todos los Estados miembros y acelerando los procedimientos de autorización a escala de la UE para nuevas vacunas.
- **Coordinación internacional.** La UE ha incrementado la coordinación con la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación, el Banco Mundial y la Organización Mundial de Sanidad Animal y está desempeñando un papel primordial junto con los EE.UU. en el esfuerzo de preparación mundial.
- **Simulación de la preparación.** La UE y los Estados miembros probaron sus capacidades de respuesta en un ejercicio de simulación de una pandemia de gripe a escala europea en noviembre de 2005.
- **Impacto social y económico.** La UE está explorando medios para minimizar el impacto de una pandemia de gripe que podría causar una importante quiebra económica y social si enfermara un gran número de personas y fueran incapaces de trabajar.

«Los desafíos de salud del siglo XXI exigen que las instituciones del siglo XXI respondan a ellos. Esto es lo que el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) trata de hacer en Europa... creando una red de conocimientos científicos como la que ya existe entre las autoridades nacionales de control de enfermedades.»

Zsuzsanna Jakab,
Directora Centro Europeo para
la Prevención y el Control de
Enfermedades

INSTITUCIONES DE LA UE Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades

Apremiada por la necesidad de reforzar las defensas de Europa contra las enfermedades infecciosas, como la gripe, el SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y el VIH/SIDA (e inspirada en los centros para el control y la prevención de enfermedades de los EE.UU.), la UE creó el Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC) en 2004 para identificar, evaluar y comunicar información sobre las amenazas actuales, y las que puedan aparecer, sobre la salud humana por enfermedades infecciosas y de cualquier otro tipo.

Al poner en común los conocimientos y la experiencia técnica, el ECDC trabaja para reforzar el sistema de control de enfermedades a nivel continental, fortalecer los sistemas de alerta rápida para detectar brotes, apoyar la preparación de las instituciones de la UE y los Estados miembros contra la epidemia y prestar asesoría científica.

Dirigido por Zsuzsanna Jakab, antigua Secretaria de Estado del Ministerio de salud húngaro, el ECDC empezó a trabajar en su base de Estocolmo en marzo de 2005. La red del ECDC incluye a los 25 Estados miembros y a Islandia, Liechtenstein y Noruega.



La UE aborda las crecientes

LA UE Y LA SALUD PÚBLICA: PRINCIPALES ETAPAS

- 1993** Entra en vigor el Tratado de Maastricht. Primer tratado que da competencia a la UE para proteger la salud pública.
- 1995** La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) inicia su actividad en Londres.
- 1996** El Gobierno del Reino Unido identifica la encefalopatía espongiforme bovina (EEB o «enfermedad de las vacas locas») como una amenaza para la salud pública.
- 1999** Se crea la Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores (SANCO) de la Comisión Europea con el objetivo clave de crear un nuevo régimen europeo de seguridad alimentaria. Entra en vigor el Tratado de Ámsterdam que reclama a la UE que fomente y proteja la salud de los ciudadanos de la UE.
- 2000** Firma del Memorando UE-OMS por el que se consolida e intensifica la cooperación.
- 2002** Una serie de consultas a alto nivel UE-OMS en Bruselas identifican nuevas áreas de colaboración, entre las que figuran la pobreza, la ampliación de la UE y la salud infantil. La UE aprueba un programa de salud pública por 312 millones de euros para 2003-2008 en el que se incluyen medidas para «reducir la amenaza de que enfermedades y riesgos sanitarios, incluido el bioterrorismo, atraviesen las fronteras.» Se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. La Directiva sobre productos del tabaco exige que todos los productos del tabaco que se vendan en la UE lleven advertencias sanitarias estrictas y visibles.
- 2005** La Comisión Europea ha puesto en marcha una campaña antitabaco de 27 millones de euros con la finalidad de fomentar un estilo de vida sin tabaco, resaltar los peligros del fumador pasivo y apoyar la tendencia hacia lugares públicos libres de tabaco. Puesta en marcha de la Plataforma de Acción sobre Dieta, Ejercicio Físico y Salud de la Unión Europea. El Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC) de la UE inicia su actividad. Adoptada la Directiva de la UE para actualizar las medidas sobre la gripe aviar.
- 2006** Conferencia UE-EE.UU. en Bruselas sobre la Plataforma de Acción sobre Dieta, Ejercicio Físico y Salud de la Unión Europea.

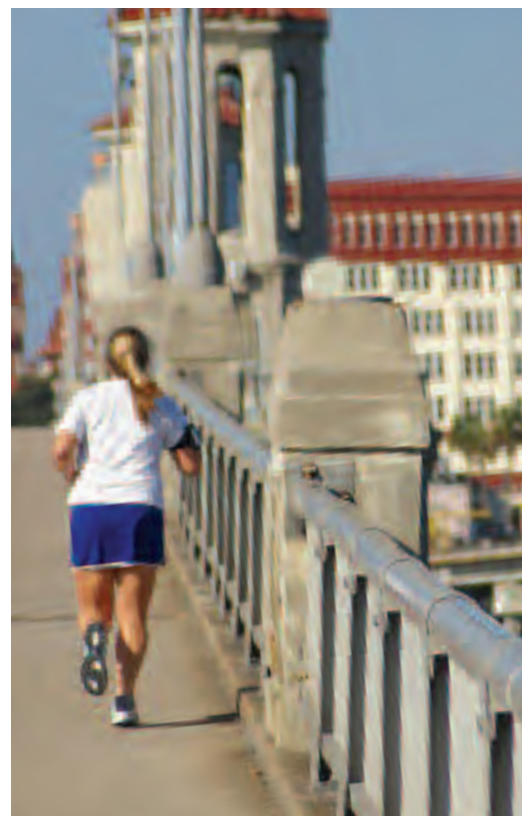
La obesidad es una de las principales causas de enfermedad y de muerte evitable de la UE, y de las que más crece. Se estima que las dolencias con ella relacionadas absorben el 7 por ciento de los presupuestos nacionales de sanidad, además de los enormes costes que sufren las economías de la UE a causa de la baja productividad, las pérdidas de producción y la mortalidad prematura. Como sus homólogos de los Estados Unidos, los funcionarios de salud y los responsables políticos están preocupados por el incremento cada vez mayor de la obesidad y su impacto sobre la salud humana. Para combatir la tendencia actual, algunos Estados miembros están desarrollando iniciativas que incluyen la dieta y la nutrición, el ejercicio físico y estilos de vida sanos, y también su interacción.

Plataforma Europea sobre Dieta, Ejercicio Físico y Salud

La UE está ocupando un puesto de liderazgo en el mantenimiento y coordinación de estos esfuerzos, identificando las mejores prácticas y creando oportunidades para el diálogo. En marzo de 2005, la Comisión Europea creó la Plataforma Europea sobre Dieta, Ejercicio Físico y Salud, que reúne agencias europeas y multilaterales, organizaciones de salud no gubernamentales, representantes de las industrias alimentaria, de restauración y bebidas, minoristas, expertos en publicidad y comercialización y grupos de consumidores para trabajar conjuntamente con el fin de abordar la cuestión de la obesidad. La Comisión y los participantes en la plataforma están recogiendo aportaciones del público y explorando las políticas que podrían aplicarse a nivel de la UE para frenar la tendencia a la obesidad.

Cooperación transatlántica—Bruselas, mayo de 2006

Como un elemento de su estrategia, la Comisión Europea acogerá una reunión transatlántica de dos días en Bruselas con representantes del gobierno, ONGs de salud, asociaciones comerciales y grupos de consumidores de la UE y los Estados Unidos. Los participantes tratarán las formas de mejorar la cooperación transatlántica en cuestiones como la publicidad de alimentos, etiquetado, reformulación y educación e investigación del consumidor (se ocuparán, por ejemplo, de los comportamientos de los consumidores, las causas de la obesidad, su prevención) y otras cuestiones. Los debates se centrarán principalmente en el desarrollo de asociaciones públicas/privadas para luchar contra la obesidad, motivar a los jóvenes a adoptar estilos de vida sanos, mejorar los hábitos de consumo de



los adultos y analizar las últimas investigaciones en este terreno.

Consulta sobre nutrición y ejercicio físico de la Comisión Europea

En diciembre de 2005, la Comisión inició una consulta en toda la UE sobre nutrición y ejercicio físico, solicitando comentarios de las instituciones europeas, gobiernos de los Estados miembros, empresas, consumidores, educadores, profesionales de la salud y ciudadanos. Un documento subrayaba las 10 áreas de actuación de la UE:

- **Información al consumidor, publicidad y comercialización.** La Comisión Europea está tratando de armonizar las normas sobre las indicaciones sanitarias en el etiquetado e información sobre nutrición, especialmente en los alimentos con alto contenido de sal, grasas, grasas insaturadas y azúcares. El objetivo es ofrecer a los consumidores la información nutricional más exacta para que puedan tomar sus decisiones disponiendo de la máxima información. También preocupa a la UE la comercialización de alimentos apreciados por la infancia, como snacks con alto contenido en grasas o calorías, bebidas refrescantes azucaradas y otros productos y, junto a los Estados miembros y otros interesados, está buscando la forma de

tasas de obesidad

mejorar el flujo de información en estas importantes áreas nutricionales.

- **Educación de los consumidores.** La Comisión está explorando vías para mejorar la comprensión por parte de los consumidores de los etiquetados dietéticos y nutricionales así como la información pública sobre la relación entre dieta y enfermedades. El objetivo es elaborar mensajes claros y sencillos para grupos de diferentes culturas, sexo y edad de la Unión.
- **Centrarse en niños y jóvenes adultos.** Hay hábitos importantes de la forma de vivir que con frecuencia se desarrollan en la infancia y la adolescencia, por ello la escuela es un lugar clave para promover la buena nutrición y fomentar la actividad física.
- **Promover la salud en el lugar de trabajo.** La Comisión está recogiendo ideas y las mejores prácticas para animar a que en los lugares de trabajo haya más disponibilidad de comida sana, se pueda ejercer una actividad física y se dispense educación sobre la salud (que haya incluso instalaciones deportivas).
- **Prevención y tratamiento en los servicios de salud.** La Comisión está buscando ideas que mejoren la capacidad de los profesionales de la salud de la UE para educar e informar a los pacientes sobre los factores de dieta, ejercicio y estilo de vida que fomentan la buena salud, así como las opciones para mejorar los tratamientos de la obesidad.
- **Construir entornos que prevengan contra la obesidad.** La Comisión invita a presentar ideas sobre la forma en que las políticas de transporte y planificación urbanas podrían promover la marcha a pie o en bicicleta y otras formas de ejercicio y recreo en entornos seguros y accesibles, incluso adoptando políticas públicas que animen a introducir la actividad física en la rutina diaria.
- **Desigualdades socioeconómicas.** Tanto en la UE como en los Estados Unidos existen factores socioeconómicos, entre los que habría que incluir los ingresos y la educación, que tienen efectos sobre la dieta y los niveles de actividad física. La Comunidad busca oportunidades para garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su nivel socioeconómico, puedan adoptar estilos de vida más sanos.
- **Adoptar políticas globales.** La Comisión quiere recibir sugerencias para mejorar el efecto sobre la salud de las políticas relevantes a nivel local, regional, nacional y de la UE y evaluarlas.

- **Desarrollar unas directrices sobre alimentos y dietas.** La Comisión ha pedido a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria que le asesore sobre energía, macronutrientes y fibra alimentaria. Junto con varios estudios ya disponibles sobre ingestas de nutrientes, la información podría servir como base para desarrollar unas directrices específicas.
- **Cooperación fuera de la UE.** La UE considera que todos los países que sufren niveles de obesidad crecientes pueden reforzar mutuamente sus políticas sobre nutrición, dieta y actividad física. El intercambio de experiencia y mejores prácticas y comprometer a la industria de las dos orillas del Atlántico es esencial dada la amplia presencia de empresas alimentarias y de bebidas de la UE y los EE.UU. en ambos mercados.

«Comemos demasiado y nos movemos demasiado poco. A través de la Plataforma de Acción sobre Dieta, Ejercicio Físico y Salud todos los principales participantes—tanto con fines lucrativos como no lucrativos—están colaborando para ayudar a los ciudadanos a desarrollar unos patrones de vida para mantenerse en forma y sanos en nuestras sociedades de la abundancia y sedentarias.»

DATOS DE LA UE

En la década pasada, los niveles de obesidad en los Estados miembros de la UE crecieron entre un 10 y un 40 por ciento entre las poblaciones adultas, y la tendencia sigue aumentando. Aún más alarmante, las estimaciones indican que alrededor de uno de cada cinco niños europeos tiene sobrepeso. En la UE se considera que hay alrededor de 20 millones de adultos (de más de 25 años) y tres millones de niños obesos. En comparación, en los EE.UU., más de 60 millones de adultos y alrededor del 15% de los niños son obesos.

Robert Madelin
Dirección General de Sanidad y
Protección de los Consumidores
Comisión Europea



Tabaco: Combatir al mayor asesino europeo

«Deseo ver un cambio importante en nuestra sociedad, que la norma sea estar libre del hábito de fumar y que esta adicción tienda a decrecer en la mayoría. Si todos los países de la UE... prohibieran fumar en los lugares públicos, habríamos avanzado mucho para lograrlo.»

Markos Kyprianou
Comisario Europeo de
Sanidad y Protección de los
Consumidores



Markos Kyprianou, Comisario Europeo de Sanidad y Protección de los Consumidores, pone en marcha una campaña europea de publicidad antitabaco en televisión.

INSTITUCIONES DE LA UE Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria

Tras una serie de alarmas alimentarias en los años 90, entre ellas la encefalopatía espongiforme bovina (EEB), conocida comúnmente como la «enfermedad de las vacas locas», y la contaminación por dioxina, la UE decidió crear un nuevo organismo científico que ofreciera asesoría científica independiente sobre cuestiones de seguridad asociadas a la cadena alimentaria, incluidas la salud animal y la fitosanidad.

Creada en 2002, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), cuya sede se encuentra en Parma, Italia, reúne toda la experiencia y conocimientos científicos de expertos de nivel mundial de toda Europa y sirve para dos funciones principales: evaluación del riesgo y comunicación del riesgo. Las evaluaciones del riesgo de la EFSA—recopiladas por sus distintos equipos científicos—prestan a la Comisión Europea, al Parlamento Europeo y al Consejo de la Unión Europea una sólida base científica para definir la legislación que sirve para aplicar las políticas o las medidas reglamentarias.

Dirigida por un consejo de administración y un director ejecutivo expertos, la EFSA comunica directamente al público las cuestiones de seguridad alimentaria humana y animal para garantizar un elevado nivel de información sobre los riesgos alimentarios y construir y mantener la confianza del consumidor.

Igual que ocurre en los Estados Unidos, el consumo de tabaco es la primera causa de mortalidad evitable de la UE. El hábito de fumar provoca más de 500.000 fallecimientos anuales en la Unión. Se calcula que el 25 por ciento de los fallecimientos por cáncer y el 15 por ciento de las defunciones de la Unión se pueden atribuir al hábito de fumar. En la UE los fumadores habituales fallecen una media de 14 años antes que los no fumadores.

Además de cobrarse vidas humanas y salud, se estima que las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar reducen el producto interior bruto total de la UE en entre el 1,0 y el 1,4 por ciento anual debido a los costes asociados de tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaco, los días de trabajo perdidos y los costes económicos ligados a la mortalidad prematura.

Reducir el hábito de fumar es una de las principales prioridades de los cuidados de salud de la UE. En los últimos años se ha aprobado una serie de medidas antitabaco que incluyen:

■ Directiva sobre publicidad del tabaco (2003).

Prohíbe la publicidad del tabaco en radio e Internet después del 31 de julio de 2005 y prohíbe los eventos patrocinados por las tabaqueras en los que participe más de un Estado miembro. (La UE prohibió la publicidad de cigarrillos en televisión en 1989).

■ Directiva sobre productos del tabaco (2002).

La legislación de la UE exige que todos los productos del tabaco vendidos en la Unión lleven advertencias obligatorias de información sanitaria estrictas y visibles y, con carácter optativo, imágenes visuales. También regula los niveles máximos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos.

■ **Prevención del hábito de fumar (2002).** La UE hace un llamamiento a los Estados miembros para que dificulten a niños y adolescentes la compra de productos del tabaco prohibiendo las máquinas expendedoras en lugares públicos, restringiendo la venta por Internet y limitando promociones y paneles informativos. También quiere proteger a los ciudadanos del tabaquismo pasivo.

■ **Campañas antitabaco (a partir de 2002).** La UE inició campañas de información pública en 2002 con unos fondos de 18 millones de euros. La campaña «Siéntete libre para decir no» llegó a más de un millón de jóvenes. En marzo de 2005, la UE puso en marcha la campaña «Help: Por una vida sin tabaco» que incluía amplia divulgación de anuncios con carácter de servicio público en televisión y cine, eventos en lugares públicos en todas las capitales de los 25 Estados miembros, un sitio Internet dedicado (www.help-eu.com) y eventos y conferencias por toda la UE. Funcionarios del gobierno, expertos en salud y grupos de la sociedad civil participan en esta campaña de tres años, con un coste de 72 millones de euros, dirigida a adolescentes de 15 a 18 años y jóvenes adultos de 18 a 30.

■ **Prohibición de fumar en lugares públicos.** En 2002 los ministros de sanidad de la UE dieron los primeros pasos para proteger a los ciudadanos del tabaquismo pasivo. Irlanda, Italia, Malta, España, Suecia y el Reino Unido (con efecto en 2007) han prohibido fumar en lugares públicos incluidos bares y restaurantes. Una prohibición similar se está estudiando en Bélgica, mientras que Estonia, Letonia y Luxemburgo están estudiando formas de hacer más estrictas sus legislaciones contra el tabaco en espacios públicos. Según recientes encuestas de opinión pública, el 96 por ciento de los ciudadanos irlandeses considera que la prohibición es eficaz.

■ Convenio Marco para el Control del Tabaco.

La UE desempeñó un importante papel en las negociaciones del primer tratado internacional sobre salud, por el cual 121 países de todo el mundo se comprometen a reducir el número de fallecimientos y enfermedades provocados por el hábito de fumar. Muchos de los elementos clave del Marco reflejan las políticas y leyes existentes en la UE y en los Estados miembros, incluido el llamamiento a prohibir la publicidad del tabaco, advertencias sanitarias muy visibles, medidas para proteger a la gente del tabaquismo pasivo y cooperación internacional contra el contrabando.

Emergencias de la salud pública: Planificación, preparación, respuesta

Bioterrorismo

La UE y los Estados miembros han respondido proactivamente a la amenaza del bioterrorismo, incrementando las capacidades de los gobiernos nacionales y la Unión y trabajando para minimizar las amenazas sanitarias contra los ciudadanos. Europa ha mejorado su preparación reforzando las estructuras sanitarias públicas ya existentes responsables de supervisar y controlar las enfermedades, revisando y adaptando los planes de preparación a la amenaza específica del bioterrorismo y mejorando la coordinación de la planificación de las emergencias de salud pública en la UE.

La Comisión Europea encabeza la respuesta concertada de la UE a la amenaza del bioterrorismo y gestiona un sistema de alerta rápida de amenazas y ataques biológicos y químicos que permita una transmisión rápida de las alertas y el intercambio de información entre Estados miembros y la Comisión. El Centro Europeo para el Control de Enfermedades está totalmente integrado en la red de respuesta a las crisis, de la Comisión y los Estados miembros. La UE también coopera internacionalmente con organismos multilaterales y naciones individuales—en particular los EE.UU. y otros países del G-8—para hacer frente a la amenaza del bioterrorismo.

Mecanismo de protección civil

El mecanismo de protección civil de la Comisión Europea, creado en 2001, coordina la asistencia de 30 países europeos a países que han sufrido desastres,



¡ Ejercicio de bioterrorismo invernal.

dentro o fuera de la UE. La asistencia prestada (habitualmente equipos de búsqueda y rescate, servicios médicos, refugios temporales y equipo sanitario) ayuda a salvar vidas y aliviar el sufrimiento en los primeros días de un desastre. El Centro de Control e Información (MIC) trabaja las 24 horas del día, recibiendo alertas directas y solicitudes de asistencia.

Redes sobre enfermedades transmisibles de la UE

En 1998, la UE creó una serie de redes, incluido el Sistema de Alerta y Respuesta Temprana, para la vigilancia epidemiológica, detección y control de enfermedades transmisibles en humanos para prevenir la transmisión de las enfermedades así como identificar la causa y las posibles medidas de control.

«La Comisión Europea está determinada a establecer la diferencia cuando surja la crisis—si la amenaza a la seguridad humana viene de un conflicto, un desastre natural o... una enfermedad.»

Benita Ferrero-Waldner
Comisaria europea de
Relaciones Exteriores y
Política Europea de Vecindad

ESTUDIO DE UN CASO EN LA UE—EEB/Enfermedad de las vacas locas

La encefalopatía espongiforme bovina (EEB), una enfermedad que destruye el cerebro del ganado bovino, se diagnosticó por vez primera en el Reino Unido en 1986 alcanzando allí proporciones de epidemia, lo que tuvo como resultado la prohibición total de exportar bovino vivo y todos los productos del bovino de Gran Bretaña. En otros países de la UE aparecieron también casos de EEB en bovinos pero en mucha menos amplitud.

Las acciones de la UE para combatir la EEB incluyen:

- **Prohibición de piensos.** Desde julio de 1994 la UE ha prohibido la harina de carne y huesos (HCH) para alimentar al ganado bovino, y desde 2001 ha habido una suspensión casi total en la UE de la utilización de proteína animal procesada para alimentar a cualquier animal utilizado en la producción de alimentos.
- **Vigilancia.** Desde 2001 está funcionando un amplio sistema de vigilancia, incluida la verificación post-mortem de todos los animales de riesgo de más de 24 meses y análisis de todos los bovinos sanos sacrificados de más de 30 meses de edad.
- **Materiales especificados de riesgo (MER).** Desde octubre de 2000, la UE ha obligado a la eliminación y destrucción de los MER, las partes de los animales que se considera plantean los mayores riesgos de trans-

misión de EEB, para impedir que entren en la cadena alimentaria humana y animal.

- **Subproductos animales.** Sólo los animales considerados aptos para el consumo humano tras una inspección veterinaria pueden utilizarse para la producción de piensos para animales y el reciclado entre especies está prohibido en la UE. Unas normas muy estrictas fijan la identificación y la trazabilidad.
- **Medidas de respuesta.** Cuando se descubre la EEB en un animal sacrificado para consumo humano, su carcasa, y los sacrificados inmediatamente antes y después, deben ser destruidos, lo mismo que toda la descendencia y las cohortes de nacimiento del animal infectado con EEB.

La acción de la UE ha reducido de forma significativa la incidencia general de la EEB en la Unión—de 2129 casos registrados en 2002 a sólo 850 en 2004 en la para entonces ampliada UE25. A principios de 2006, el Comité permanente de la cadena alimentaria y de sanidad animal de la Comisión Europea recomendó por unanimidad levantar el embargo a las exportaciones del Reino Unido de ganado bovino vivo, carne de bovino y sus productos.

La UE y los EE.UU. han trabajado sobre la EEB en estrecho contacto durante años, ayudando a la Organización Mundial de Sanidad Animal a desarrollar nuevas directrices sobre la enfermedad en 2005.

La UE, los EE.UU. y la salud pública

«La UE y los EE.UU. comparten muchas de las preocupaciones sobre la salud pública, originadas tanto por nuestro entorno común—como la gripe aviar, el bioterrorismo—como por cuestiones “internas”—obesidad, envejecimiento de la población, gasto creciente de los cuidados sanitarios, control del tabaco, consumo de drogas.»

Markos Kyprianou
Comisario Europeo de
Sanidad y Protección de los
Consumidores



Markos Kyprianou, Comisario Europeo de Sanidad y Protección de los Consumidores, y el Presidente de los EE.UU. George W. Bush.

La UE y los Estados Unidos comparten muchos retos de salud pública, prevenir la aparición de brotes pandémicos, frenar la malaria y el VIH/SIDA, reducir la amenaza del bioterrorismo y tratar cuestiones como la obesidad, los crecientes costes de los cuidados sanitarios, las repercusiones en la salud pública del envejecimiento de la población, el tabaco, el abuso de alcohol y las drogas.

La UE y los EE.UU. colaboran estrechamente para prevenir, prepararse y responder a las necesidades de cuidados sanitarios y crisis de salud pública que afectan a sus propios ciudadanos así como a la comunidad mundial. La cooperación y el liderazgo transatlánticos y multilaterales son esenciales para ayudar a configurar los tratados de salud internacionales, apoyar la armonización de las normas y prácticas de salud a nivel mundial e incrementar la capacidad de los cuidados de salud en los países en desarrollo.

ARQUITECTURA DE LA SALUD PÚBLICA DE LA UE

Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores (DG SANCO)

Desarrolla y gestiona un importante corpus de legislación sobre salud pública, seguridad alimentaria y de otros productos, salud humana y derechos y seguridad de los consumidores. Supervisa la aplicación de las leyes de protección a la salud y a los consumidores de la UE en todos los Estados miembros. La DG SANCO publica un boletín mensual, *Health & Consumer Voice*, al que se puede acceder por Internet.

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

Identifica, evalúa y comunica las amenazas actuales y emergentes contra la salud humana de enfermedades transmisibles para incrementar la capacidad de la UE y los Estados miembros en prevenir y controlar los brotes de enfermedades.

Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA)

Presta asesoría científica independiente y valoración del riesgo, divulgándola ampliamente, sobre cuestiones de seguridad alimentaria en la cadena alimentaria, incluyendo la sanidad animal y el bienestar de los animales y la fitosanidad.

Agencia Europea de Medicamentos (EMA)

Evalúa y supervisa los medicamentos de uso humano y veterinario. Con un solo procedimiento autoriza medicamentos para todo el mercado de la UE.



EU Focus es una publicación bimensual de la Delegación de la Comisión Europea en los Estados Unidos.

Anthony Gooch
Director de prensa y relaciones
públicas y portavoz
Redactor jefe

Ben Harrison
Redactor

Melinda Stevenson
Asistente de redacción

Sergio López
Asistente de traducción

Delegación de la Comisión
Europea en los Estados Unidos
2300 M Street, NW
Washington, DC 20037
202.862.9500

www.eurunion.org
email: delegation-usa-
info@ec.europa.eu

LA UE Y LA ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL KATRINA

Coordinados a través del Mecanismo de Protección Civil de la Unión, veintinueve Estados miembros de la UE prestaron ayuda a las víctimas del huracán Katrina en septiembre de 2005, gran parte de ella para atender las necesidades de salud tras el desastre en la región del Golfo de México. La ayuda incluía suministros médicos, botiquines de primeros auxilios, tabletas de cloro, bombas de agua, comidas preparadas y fórmulas para bebés, mantas, tiendas de campaña y equipos de telecomunicaciones. Equipos franceses, alemanes, luxemburgueses y de los Países Bajos bombearon y retiraron el agua de las inundaciones de Nueva Orleans y limpiaron los canales marinos mientras que equipos de protección civil de Bélgica, Hungría, Finlandia, Italia y Suecia se integraron con la Cruz Roja de EE.UU. u otras organizaciones caritativas para auxiliar a las víctimas.

Para más información: <http://www.eurunion.org/eufocus>