

EL CDC EUROPEO: ¿TODO LISTO PARA SU PUESTA EN MARCHA?

*Por José María Martín Moreno. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universitat de Valencia y colaborador de Eupharlaw*

Madrid, 14 de diciembre de 2004

El plan para el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades que se ubicará en Estocolmo, y que es también conocido como CDC europeo (o por sus siglas en inglés, ECDC), contempla que deberá estar operativo para el 20 de mayo de 2005. Sin embargo diversas voces cualificadas se han alzado mostrando su preocupación por la fragilidad con la que parece iniciará su trabajo.

¿Qué se espera del CDC europeo?

El ECDC surge como una entidad que ha generado grandes expectativas de cara al control de enfermedades en el entorno europeo y globalizado en el que vivimos. El bioterrorismo, el SARS o el temor ante la gripe aviaria han aparecido como amenazas que acelerado la aprobación del proyecto. Recordemos que en la Unión Europea, hasta el año 1998 sólo contábamos con los medios de vigilancia epidemiológica propios de cada uno de nuestros países que, en ese año, se agruparon en una red europea mediante la Decisión 2119/98, tras las propuestas recogidas en la Carta Europea de Enfermedades Transmisibles, en cuya redacción el autor de esta *Tribuna* participó durante el periodo durante el que tuvo el privilegio de dirigir el Centro Nacional de Epidemiología. La Red demostró la utilidad de la puesta en común de esfuerzos para afrontar los problemas de salud pública que preocupan a los ciudadanos europeos. Sin embargo, tal y como estaba concebida mostraba las limitaciones propias de una articulación esencialmente virtual y con unos recursos conjuntos insuficientes. Por ello, y como justificación previa a la aprobación del ECDC, los ministros europeos de Sanidad declararon en 2003 la necesidad de crear un centro europeo ante los riesgos ya constatados en el pasado o los que puedan llegar en el futuro.

En la concepción del ECDC, y tal y como queda reflejado en el Reglamento (CE) nº 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de Abril de 2004, la Comunidad asumió el compromiso de la protección de la salud a través de la prevención de las enfermedades, en particular enfermedades transmisibles. Dado que estamos ante el nuevo escenario de una Europa de 25 estados, el trabajo del Centro debe buscar la representación máxima de los estados, pero sobre todo flexibilidad administrativa y poca burocracia, con gran interrelación entre las estructuras de los diferentes países.

El ECDC puede actuar de catalizador para el desarrollo en España y estados de la UE de estructuras reforzadas de vigilancia y control de la salud. Algunos pensamos que en un país como el nuestro se podría aprovechar el impulso para desarrollar una sólida agencia de protección de la salud (que en España podría articularse a partir de la buena base que ofrece el Instituto de Salud Carlos III), que asumiría una función técnica con la adecuada independencia, sin detrimento de su labor de apoyo al Ministerio de Sanidad. La citada agencia asumiría las competencias integradoras de las tareas de coordinación técnica y comunicación directa tanto con el ECDC como con los servicios de salud pública de las CCAA, permaneciendo en la Dirección General de Salud Pública las competencias de desarrollo normativo y de coordinación política.

De una forma o de otra, parece aconsejable promover la ratificación de los acuerdos tendentes a dar al ECDC una personalidad jurídico-técnica operativa que permita su trabajo fluido con la Comisión y con los Estados miembros. Además, el Centro debe favorecer el trabajo con los laboratorios, a partir de redes de vigilancia epidemiológica y microbiológica bien establecidas. De forma paulatina podrá asimismo asumir funciones en enfermedades no transmisibles y en otros temas relevantes para la vigilancia y protección de la salud.

¿Por qué existe preocupación ante la forma en la que va a nacer el CDC europeo?

Estocolmo acogió el pasado 27 de septiembre el acto de presentación oficial del ECDC. Fue un evento brillante y de gran significado, pero en el que también afloraron las dudas ante el exiguo presupuesto asignado, la carencia de laboratorios propios de referencia, y la insuficiente base organizativa y de autoridad que se le ha conferido, todo lo cual hace temer

que el Centro sea poco efectivo. El Parlamento europeo aprobó un presupuesto de 4 millones de euros para el ECDC en 2005, 14 millones en 2006, y 29 millones en 2007. Como dice Albert Osterhaus, Director del Instituto de Virología de la Universidad de Erasmus, las cifras no resisten comparación alguna con el CDC americano, mucho más dotado de recursos. El propio Director General del Instituto para el Control de Enfermedades Infecciosas de Suecia, Ragnar Norrby, llegó a afirmar que es fundamental el apoyo al ECDC para que emerja con legitimidad y fuerza, porque de lo contrario "existe el riesgo de que se convierta en un pato cojo".

Todavía no se sabe quién será el Director del ECDC. Su nombre surgirá entre los 35 candidatos que se han presentado para el puesto, y se espera la designación se produzca a finales de año o principios de 2005. La persona elegida y su equipo tendrán grandes retos ante sí, incluyendo promover la dinámica que haga efectivas sus competencias, y conseguir los recursos que permitan asegurar la viabilidad de las actividades que debe afrontar el Centro a largo plazo.

Como afirma el dicho, "sólo nos acordamos de Santa Bárbara cuando truena". Si los estados miembros no ponen los medios indispensables, puede que llegue el momento en que la energía se concentre en identificar quién tuvo la culpa de que *el invento* del CDC europeo y de la vigilancia epidemiológica en red fracasara. Ojalá lo remedemos a tiempo.

Publicado en Diario Médico el pasado 10 de diciembre