

ACCIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA (2003-2008)

PLAN DE TRABAJO 2003

(2003/C 62/06)

1. Generalidades

1.1. Contexto jurídico

El 23 de septiembre de 2002, el Parlamento Europeo y el Consejo aprobaron una Decisión por la que se establece un **programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública** (2003-2008) ⁽¹⁾.

Los objetivos generales del programa son los siguientes:

- a) mejorar la información y los conocimientos para el desarrollo de la salud pública;
- b) aumentar la capacidad de responder rápidamente y de forma coordinada a las amenazas para la salud;
- c) promover la salud y prevenir las enfermedades actuando sobre los factores determinantes de la salud en todas las políticas y actividades.

El programa, por tanto, contribuirá a:

- a) garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana en la definición y aplicación de todas las políticas y actividades comunitarias, promoviendo una estrategia de la salud integrada e intersectorial;
- b) reducir las desigualdades en materia de salud;
- c) fomentar la cooperación entre los Estados miembros en los ámbitos regulados por el artículo 152 del Tratado.

Estos objetivos generales se perseguirán mediante las **acciones** expuestas en el anexo adjunto a la Decisión. En el artículo 3 de la Decisión se presentan diferentes tipos de **actividades** que permitirán poner en práctica las acciones, agrupadas en cinco grandes epígrafes (actividades relativas a los sistemas de vigilancia y reacción rápida; actividades relativas a los factores determinantes de la salud; actividades relativas a la legislación; actividades relacionadas con la consulta, los conocimientos y la información, y promoción de la coordinación a escala europea de las organizaciones no gubernamentales).

Estos objetivos, acciones y actividades proporcionan un marco de referencia para los **planes de trabajo** del pro-

grama, fijados cada año, y determinan las prioridades para las tareas que deben abordarse, en particular para la asignación de recursos.

1.2. Contexto político

El programa de acción en el ámbito de la salud pública es un instrumento clave que sostiene el desarrollo de la **estrategia sanitaria de la Comunidad** ⁽²⁾. En el apartado 3 del artículo 2 de la Decisión se estipula que el programa contribuirá a fomentar una estrategia de la salud integrada e intersectorial. Un elemento clave consiste en desarrollar vínculos con los programas y acciones comunitarios pertinentes a fin de promover las sinergias y evitar solapamientos. En particular, esto se conseguirá mediante el lanzamiento de estrategias y acciones conjuntas con otras políticas comunitarias. Por lo que respecta al sexto Programa marco de investigación de la Comunidad Europea ⁽³⁾, pueden encontrarse una serie de tareas complementarias para la salud pública en el programa específico de investigación, desarrollo tecnológico y demostración denominado «Integración y fortalecimiento del Espacio Europeo de la Investigación (2002-2006)» ⁽⁴⁾, bajo el apartado 2, «Salud, seguridad y oportunidades para el ciudadano europeo», dentro de «Investigación orientada a políticas específicas». La primera convocatoria de propuestas para este apartado finalizará el 13 de marzo de 2003 ⁽⁵⁾. En el anexo de la Decisión se enumeran una serie de áreas específicas de trabajo en las que se efectuarán acciones conjuntas. Además, se promoverá la evaluación de los efectos sanitarios como instrumento para garantizar que se tengan en cuenta los requisitos sanitarios en la elaboración de las políticas y las acciones.

Las acciones en el marco del programa no deberían considerarse como fines en sí mismas, sino que deberían informar, apoyar y avanzar el desarrollo de las políticas en áreas prioritarias de la estrategia sanitaria de la Comunidad. La Comisión tiene previsto presentar una Comunicación a principios de 2003 sobre el desarrollo de esta estrategia. El programa desempeñará una importante función en el acompañamiento de este proceso. El desarrollo de las políticas incluirá la participación plena de los principales agentes interesados en el campo de la salud, en concreto a través del Foro Europeo de la Salud.

⁽²⁾ Tal como se establece en la Comunicación de la Comisión de mayo de 2000 [COM(2000) 285 final, de 16.5.2000].

⁽³⁾ Decisión nº 1513/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de junio de 2002 (DO L 232 de 29.8.2002, p. 1).

⁽⁴⁾ Decisión del Consejo de 30 de septiembre de 2002 (DO L 294 de 29.10.2002, p. 1).

⁽⁵⁾ DO C 31 de 17.12.2002, p. 1; enlace a la primera convocatoria: <http://fp6.cordis.lu/fp6/calls.cfm>

⁽¹⁾ Decisión nº 1786/2002/CE (DO L 271 de 9.10.2002, p. 1).

Los objetivos que estructuran el programa están estrechamente relacionados entre sí, y tienen como propósito general «proteger la salud humana y mejorar la salud pública» (apartado 1 del artículo 2). Se garantizará la integración y coordinación entre las acciones descritas en el anexo de la Decisión, y se alentarán los proyectos que reúnan diversas acciones para tratar un problema de salud pública específico. Por ejemplo, el trabajo sobre la información y los conocimientos sobre la salud debería apoyar una adecuada planificación y una orientación precisa de las actividades de reacción rápida, o de las acciones para abordar los factores determinantes de la salud.

Es importante garantizar la sinergia y la complementariedad de las actividades financiadas por el programa con el trabajo emprendido por las organizaciones internacionales pertinentes que trabajan en el ámbito de la salud, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo de Europa y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), y la cooperación con ellas se reforzará en la aplicación de las actividades del programa. También se desarrollará la cooperación con terceros países a fin de compartir las experiencias y las mejores prácticas.

Para información y orientación, se han determinado las siguientes áreas de trabajo como **áreas prioritarias** para 2003:

Temas transversales: evaluación de los efectos sanitarios; la salud en los países candidatos; la reducción de las desigualdades en materia de salud; la cooperación entre los Estados miembros sobre la repercusión de la movilidad de los pacientes en los servicios de salud; la promoción de las mejores prácticas y la eficacia; el envejecimiento.

Información sanitaria: desarrollar y coordinar el sistema de información sanitaria; el funcionamiento del sistema de vigilancia de la salud; mecanismos para la realización de informes y análisis sobre las cuestiones sanitarias y la elaboración de informes de salud pública; mejorar el acceso a los datos a nivel de la Unión Europea y su transferencia (portal comunitario de sanidad pública) y otras plataformas de publicación; la salud en línea.

Amenazas para la salud: vigilancia; alerta y reacción rápidas; seguridad y preparación sanitaria; seguridad de la sangre, los tejidos y los órganos; resistencia antimicrobiana; apoyo a la red de laboratorios; desarrollo de capacidades; enfermedades poco comunes.

Factores determinantes de la salud: obesidad; tabaco; medio ambiente; alcohol; drogas; salud mental; formación sobre salud sexual; promoción de la salud en determinados contextos; las lesiones.

1.3. Asignación de recursos

Las acciones en el marco de este programa deben contribuir a un elevado nivel de protección de la salud y a mejorar la sanidad pública. La financiación podrá realizarse a través de subvenciones a proyectos y contratos públicos (licitaciones). **Las disposiciones, los criterios y los procedimientos para seleccionar y financiar los proyectos que pongan en práctica las acciones del programa se presentan en un documento aparte** ⁽⁶⁾.

El presente plan de trabajo presenta una visión de conjunto de las acciones que se iniciarán en 2003 mediante la convocatoria de propuestas ⁽⁷⁾. Además, se publicarán concursos específicos relativos a la sección o secciones del plan de trabajo que cubran.

Los candidatos tienen dos meses para presentar propuestas a partir de la fecha de publicación de la convocatoria de propuestas en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

Se estima que, después de este plazo, se necesitarán otros cinco meses para emprender todos los procedimientos que desemboquen en la Decisión de la Comisión sobre asistencia financiera. Con arreglo a estas previsiones, el 30 de septiembre sería la fecha de clausura del procedimiento de concesión. Por consiguiente, hasta el 30 de noviembre de 2003 ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾ no podrían comenzar las acciones.

El importe financiero destinado al programa para el período 2003-2008 asciende a 312 millones de euros. El presupuesto disponible para 2003 se cifrará en 50,912 millones de euros, cifra que incluye tanto los recursos para la intervención financiera del «presupuesto operativo» (subvenciones y convocatorias de concurso), 45,472 millones de euros, como los recursos destinados a la ayuda técnica y administrativa y los gastos de apoyo (incluidas las disposiciones estructurales para la aplicación del programa), que se situarán en 5,440 millones de euros. Por lo que se refiere a la asignación de los recursos, se mantendrá un equilibrio entre los diferentes objetivos del programa. Una estimación indicativa de la asignación financiera que podría destinarse a cada uno de estos tres objetivos generales daría los siguientes resultados ⁽¹⁰⁾:

⁽⁶⁾ Véanse las medidas relativas a las disposiciones, los criterios y los procedimientos de selección y financiación de las acciones del programa previstas en la letra b) del apartado 1 del artículo 8 de la Decisión.

⁽⁷⁾ En caso necesario, podrá publicarse a finales de año una segunda convocatoria de propuestas.

⁽⁸⁾ Si el procedimiento de concesión se retrasara por algún imprevisto, la Comisión se reserva el derecho de modificar en consecuencia las fechas de clausura de dicho procedimiento y de inicio de las acciones. En tal caso, las nuevas fechas se anunciarían en el sitio web de la Comisión:
http://europa.eu.int/comm/health/index_en.html

⁽⁹⁾ De conformidad con el artículo 112 del Reglamento financiero, sólo es posible conceder una subvención a una acción previamente comenzada si el solicitante puede demostrar la necesidad de su inicio antes de la firma del acuerdo.

⁽¹⁰⁾ Cada uno de estos porcentajes podría variar hasta un 20 %.

- parte 1 del anexo de la Decisión del programa: 33 % del presupuesto operativo de 2003,
- parte 2 del anexo de la Decisión del programa: 35 % del presupuesto operativo de 2003,
- parte 3 del anexo de la Decisión del programa: 32 % del presupuesto operativo de 2003.

Estos porcentajes incluyen el coste del trabajo en los temas transversales establecidos a continuación. Estas estimaciones deberán revisarse en función del número, la calidad y la escala de los proyectos y las propuestas presentados para aplicar el plan de trabajo de 2003.

Como indicación inicial, se considera que el importe que se gastará a través de licitaciones será probablemente menos del 18 % del presupuesto operativo de 2003, lo que equivale a una cantidad aproximada de 37,287 millones de euros asignada a la presente convocatoria de propuestas.

Habida cuenta del carácter complementario e incitativo de las subvenciones comunitarias, un mínimo del 20 % de los costes del proyecto deberán ser financiados por fuentes distintas del programa de salud pública. Así pues, el importe de la contribución financiera a partir de este programa, en principio, podrá llegar hasta el 80 % de los costes admisibles de los proyectos considerados, y la Comisión determinará en cada caso individual el porcentaje máximo que se concederá.

2. Acciones prioritarias para 2003

Para una mayor claridad, las acciones se han agrupado en capítulos: **información sanitaria, amenazas para la salud y factores determinantes de la salud**. Además, se han agrupado al inicio **varios temas transversales** para que reflejen el planteamiento integrado. Cada acción hace referencia al correspondiente artículo o anexo de la Decisión nº 1786/2002/CE.

Habida cuenta de la amplia gama de acciones previstas por el programa, este primer plan de trabajo tiene como objetivo establecer las bases para un planteamiento general y coherente. Así pues, en 2003 los recursos del programa se concentrarán en algunas **prioridades clave**, que se han determinado teniendo en cuenta las obligaciones jurídicas y su aplicación, las principales consideraciones determinadas por el Consejo Europeo, el Consejo y el Parlamento y, por último, la necesidad de garantizar la continuidad de las actividades emprendidas en el marco de los anteriores programas de salud pública, que han demostrado claramente su valor y su pertinencia para este nuevo programa.

Solamente podrán emprenderse las actividades previstas por el programa, pero que no se hayan elegido como prioridades para 2003, si siguen existiendo fondos una vez que se hayan cubierto las prioridades. **Éstas son las prioridades para 2003.**

2.1. Temas transversales para 2003

Este capítulo reúne varias acciones previstas en el anexo del programa, de importancia estratégica para 2003 y que vinculan a varios objetivos del programa. Asimismo, estas acciones contribuyen en especial a los objetivos generales del programa, descritos en las letras a), b) y c) del apartado 2 del artículo 2: fomentar una estrategia de la salud integrada e intersectorial, reducir las desigualdades en materia de salud y fomentar la cooperación entre los Estados miembros en los ámbitos regulados por el artículo 152 del Tratado.

2.1.1. Evaluación de los efectos sanitarios [inciso ii) de la letra c) del apartado 2 del artículo 3 y punto 1.5 del anexo]

Uno de los principales objetivos del programa es lograr una mejor comprensión de los efectos de otras políticas y acciones comunitarias sobre la salud. Se precisan medios eficaces que garanticen que estas políticas apoyen la salud, y para que los beneficios para la salud se conviertan en una preocupación primordial en la elaboración de las políticas y sean integrados en ellas, aprovechando las mejores prácticas.

Se propone una serie de proyectos piloto y proyectos de estudio de la situación que, entre otras cosas, aprovechen el trabajo realizado anteriormente por el programa de vigilancia de la salud. Se apoyarán tres actividades principales:

- 1) Proyectos destinados a refinar los métodos de evaluación prospectiva del efecto sanitario a escala comunitaria que demuestren el impacto en la salud pública. Esto implicaría centrarse en consideraciones particulares, tales como las desigualdades en materia de salud, la salud mental y asuntos regionales.
- 2) Iniciación de estudios de casos específicos sobre las políticas, la legislación y las acciones comunitarias.
- 3) Estudio del uso que los Estados miembros y los países candidatos hacen de la evaluación del efecto sanitario (véase asimismo el punto 2.1.2.2).

- 4) Evaluación de la forma en que se ha tenido en cuenta la salud en otras metodologías de evaluación del impacto (como la evaluación del impacto medioambiental) y en algunos instrumentos concretos de evaluación «integrados».

Estas tareas se llevarán a cabo en conexión con otras actividades descritas en el capítulo de información y factores determinantes siguiente.

2.1.2. *La salud en los países candidatos [considerando 41, letra a) del apartado 3 del artículo 2, letra e) del apartado 2 del artículo 3, artículo 10 y puntos 1.1, 1.4 y 1.5 del anexo]*

1. Retos sanitarios

Es preciso mejorar la comprensión de los problemas sanitarios a que se enfrentan los países candidatos y de la manera de solucionarlos. Una acción inicial consistirá en evaluar los datos y las lagunas existentes en relación con las ventajas y los desafíos propios de cada país, lo que incluiría las políticas y las medidas sanitarias, la salud en otras políticas, la capacidad de la sanidad pública, los factores determinantes de la salud y los sistemas sanitarios. También se emprenderá una evaluación de la capacidad analítica existente.

2. Evaluación del efecto de la ampliación sobre la salud

Una cuestión relacionada es la de la determinación de los efectos del propio proceso de ampliación en la salud y los sistemas sanitarios. La incorporación de los países candidatos al mercado único será un factor importante, que tendrá un impacto considerable tanto sobre estos países como sobre los Estados miembros (véase asimismo el punto 2.1.1). Se propone emprender un ejercicio de estudio global de la situación para recopilar y analizar la información disponible, por ejemplo sobre los desafíos a que se enfrentan los sistemas sanitarios, y las tendencias en los pacientes y la movilidad de los profesionales, así como el establecimiento de prioridades de actuación.

3. Desarrollo de la comunidad sanitaria

El programa apoyará también la coordinación de estructuras sanitarias de ONG en el ámbito de la ampliación. Ello implicará la creación de asociaciones efectivas de ONG en las que participen varios países y el apoyo a la participación de ONG en redes y estructuras de coordinación europeas.

2.1.3. *Reducir las desigualdades en materia de salud [considerando 18, letra b) del apartado 3 del artículo 2 y punto 3.2 del anexo]*

Las desigualdades en materia de salud son una preocupación tanto en los Estados miembros como en los países candidatos. La distribución desigual de la sanidad y los factores determinantes de la salud está asociados al nivel social y, en muchos casos, se definen en términos de posición o clase social, o de estatus socioeconómico. Existen diferencias en la situación sanitaria entre grupos sociales, mujeres y hombres, jóvenes y mayores, y entre grupos étnicos, así como entre países.

Las estrategias para reducir las desigualdades en materia de salud en la Comunidad y para mitigar sus efectos requieren acciones coordinadas a través de los principales ámbitos de las políticas, tales como la protección social. No obstante, la política sanitaria debe desempeñar su propia función, por ejemplo mediante la elaboración de indicadores y la determinación de las intervenciones eficaces. Asimismo, puede contribuir a garantizar el acceso a los servicios sanitarios.

El trabajo en este ámbito tendrá en cuenta los modelos de mejores prácticas y las recomendaciones desarrolladas por acciones del anterior programa de promoción de la salud. El sistema de información sanitaria (véase la acción 2.2.1) proporcionará datos básicos. Se fomentarán las acciones conjuntas, por ejemplo con la DG Empleo (en relación con la promoción de la inclusión social) y la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

Se emprenderán las siguientes acciones en la fase inicial del programa:

- 1) Elaborar indicadores de las desigualdades en materia de salud e integrar la información sobre las desigualdades en materia de salud en el sistema de información sanitaria, tomando como base las mejores prácticas.
- 2) Recopilar información y experiencias de toda Europa sobre las políticas y las intervenciones relativas a la manera de abordar los determinantes más amplios de la salud y las desigualdades en materia de salud.
- 3) Elaborar y supervisar propuestas para establecer redes de autoridades o grupos a fin de garantizar unos intercambios efectivos entre los países sobre la manera de hacer frente a las desigualdades en materia de salud.

2.1.4. *Cooperación entre los Estados miembros en materia de servicios sanitarios [considerandos 11 y 22, letra c) e inciso i) de la letra d) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.5 y 1.7 del anexo]*

En este contexto general, a petición del Consejo ⁽¹¹⁾, la Comisión ha iniciado un proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y el futuro desarrollo de la asistencia sanitaria en la Unión Europea, en el que participan diferentes Ministros de Sanidad y otras partes interesadas.

En él se examinan una serie de temas y sus recomendaciones tendrán por objeto el trabajo futuro que podría emprenderse. Las siguientes acciones están relacionadas con el trabajo en este proceso.

- 1) Trazar un mapa de los flujos de pacientes y clasificarlos por categorías a fin de reunir información sobre estos flujos entre sistemas sanitarios en la Comunidad, y crear nuevos sistemas sostenibles para determinar y supervisar estos flujos de manera general, teniendo en cuenta la ampliación de la Unión Europea. Esto se hará en conexión con la acción de información estadística y de salud sobre la asistencia sanitaria.
- 2) Trazar un mapa de la transferencia transfronteriza a centros especializados de excelencia y referencia, lo que supone descubrir los centros y examinar su acreditación y las posibilidades de cooperación y creación de redes.
- 3) Emprender la elaboración de un mapa destinado a determinar los procedimientos y las estructuras creados por los Estados miembros y los países candidatos a la adhesión a fin de garantizar el acceso a los servicios sanitarios.

Las acciones en este ámbito se llevarán a cabo en estrecha relación con la información sanitaria descrita a continuación (acción 2.2).

2.1.5. *Promoción de las mejores prácticas y de la eficacia [considerando 11, incisos iii) y v) de la letra d) del apartado 2 del artículo 3, artículo 4 ⁽¹²⁾, y punto 1.6 del anexo]*

Un objetivo general consiste en reforzar las capacidades para evaluar y valorar las estrategias e intervenciones en materia de salud. Este objetivo se centrará en temas prioritarios específicos, como, por ejemplo, las tecnologías de la salud, incluidos los productos farmacéuticos. Las acciones clave tienen por objeto la creación de instrumentos y me-

todologías, así como planteamientos y definiciones comunes. En un primer momento, la acción tendrá los siguientes objetivos:

- 1) Determinar y valorar los mecanismos y las estructuras en relación con las normas de calidad.
- 2) Establecer mecanismos para reunir a las autoridades competentes de la Unión Europea y los países candidatos y, cuando sea pertinente, otros interesados, y permitirles cooperar más estrechamente en la evaluación de las tecnologías de la salud, la promoción de la salud y otras áreas prioritarias.
- 3) Reforzar la información y los datos existentes a nivel de la Unión Europea para su valoración y evaluación en las áreas prioritarias, por ejemplo, mejorando la comparabilidad de los datos y la divulgación de la información.
- 4) Crear y difundir métodos para evaluar la calidad y la eficacia de las estrategias y las medidas de promoción de la salud.
- 5) En áreas determinadas, crear planteamientos comunes y metodologías de consenso con un ejercicio de elaboración de un mapa para determinar las actividades actuales en toda la Unión Europea y en los países candidatos, como primer paso. Por ejemplo, en el caso de los productos farmacéuticos, esta tarea abordaría el valor añadido terapéutico.

2.1.6. *El envejecimiento y la salud [letras a) y b) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.1, 1.4, 1.7 y 3.1 del anexo]*

Esta acción tendrá por objeto los temas clave de salud relacionados con el envejecimiento de la población europea.

La primera área de trabajo consistirá en analizar las prácticas actuales de promoción de la salud entre las personas mayores a fin de desarrollar estrategias y políticas destinadas a mejorar su situación sanitaria.

Una segunda acción consistirá en examinar el efecto de la evolución demográfica en los sistemas sanitarios y la asistencia a largo plazo. Este trabajo está relacionado con la iniciativa del Consejo Europeo sobre el futuro de la asistencia sanitaria y la asistencia a las personas mayores. Las acciones se centrarán en la calidad de la asistencia sanitaria y la asistencia a largo plazo para una población en proceso de envejecimiento.

⁽¹¹⁾ Conclusiones del Consejo sobre la movilidad de los pacientes, de 26 de junio de 2002.

⁽¹²⁾ En aplicación del Proceso del G10; véase el informe sobre medicamentos del G10 de 7 de mayo de 2002, «Grupo de alto nivel sobre innovación y fabricación de medicamentos» (<http://Pharmacos.eudra.org>).

El sistema de información sanitaria recopilará los datos relacionados con estas actividades. Además, se promoverán estrategias conjuntas con otras DG, incluidas Asuntos Económicos y Financieros, Empleo, Investigación y el Centro Común de Investigación (CCI), entre otros objetivos, para apoyar el análisis de los problemas de salud relacionados con el envejecimiento.

2.2. Información sanitaria

Proseguirá la elaboración de un sistema de información sostenible a escala de la Unión Europea mediante la acción sobre la información y los conocimientos en el ámbito de la salud, lo que supone la definición, la recogida y el intercambio de datos, apoyándose en los datos disponibles o que pueden ser recabados, teniendo en cuenta la situación tanto en los Estados miembros como en los países candidatos. Los productos elaborados por el sistema, en particular los informes y análisis centrados en grupos específicos de población o en problemas sanitarios, tendrán repercusiones sobre las políticas a escala comunitaria.

2.2.1. Desarrollo y coordinación del sistema de información sanitaria [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.1 y 1.3 del anexo]

El fin de esta acción es desarrollar la estrategia de información y conocimientos sobre la salud y crear las estructuras de coordinación y orientación necesarias, abordando los problemas que plantea la ampliación y contribuyendo al proceso global de planificación para aplicar el sistema de información y conocimientos sobre la salud. En particular, esta acción garantiza la coordinación de las acciones (de 2.2.2 a 2.2.4 más abajo). Con esta acción se mantendrá y reforzará la cooperación con organizaciones internacionales, tales como la OMS, sus observatorios y la OCDE, y se ejecutará en la práctica a través de las acciones 2.2.2 a 2.2.3 a fin de simplificar la transmisión de datos a los recursos internacionales de datos.

Los elementos que deben ponerse en práctica son los siguientes:

- 1) Completar el trabajo de base técnico y científico para el establecimiento de la lista de los indicadores sanitarios cuyo uso se acordará en la Unión Europea a partir del trabajo detallado del programa de vigilancia de la salud y en la acción 2.2.2.
- 2) Desarrollar los principios de funcionamiento del sistema de información y conocimientos, inclui-

dos los trabajos sobre los métodos de recogida de información básica y la formación en epidemiología.

- 3) Crear una red de centros de salud pública («autoridades competentes de los Estados miembros») en el ámbito de la información y los conocimientos sanitarios.

- 4) Establecer y gestionar la red de coordinación de jefes de proyectos y grupos de trabajo sobre vigilancia de la salud.

2.2.2. Funcionamiento del sistema de información sanitaria [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.1 y 1.4 del anexo]

Esta acción tiene como objetivo poner en marcha el sistema comunitario general de información y conocimientos sobre la salud de manera sistemática y progresiva. Asimismo, se basa en los resultados de anteriores programas. Los elementos propuestos para 2003 se centran en las áreas en las que una mejor información y mejores datos sobre la salud pueden apoyar mejor otras acciones de este programa de trabajo. La acción está dirigida por la acción 2.2.1 y se vinculará directamente con las acciones 2.2.3 y 2.2.4, que harán progresar los resultados.

La acción supone poner en pie y gestionar grupos de trabajo que crearán un prototipo para el sistema de vigilancia de la salud. La acción será el punto de partida para el posterior desarrollo de las estructuras apropiadas de vigilancia de la salud. Las tareas de los grupos de trabajo abarcarán las cinco fases de la gestión de datos: el análisis de las necesidades de datos en su ámbito respectivo, la determinación de indicadores y la garantía de la calidad, la ayuda técnica a las actividades nacionales, la recogida de datos a escala de la Unión Europea, los informes y el análisis, y la difusión de los resultados.

La colaboración y la estrecha coordinación con Eurostat y sus grupos asociados será de la máxima importancia. Se desarrollará el elemento estadístico del sistema, en colaboración con los Estados miembros, utilizando cuando sea necesario el Programa estadístico comunitario para fomentar las sinergias y evitar las duplicaciones. Así pues, se tomarán las disposiciones apropiadas entre los grupos de trabajo que se creen en el marco del presente programa y las estructuras en el contexto del programa estadístico comunitario.

La acción debe llevarse a cabo de forma modular, para permitir cierta flexibilidad, pero al mismo tiempo debe mantenerse centrada en su objetivo y su gestión debe ser viable. El grupo de trabajo abordará las principales áreas de información definidas en el informe ECHI⁽¹³⁾, y en algunas áreas clave de las políticas, teniendo en cuenta las áreas pertinentes y su contenido, tal como se ha acordado en el marco del programa estadístico comunitario. Deben prestar una especial atención a las cuestiones relativas al género y la desigualdad. Los aspectos relativos a la salud reproductiva y la edad se integrarán en el trabajo de cada grupo de trabajo. Se crearán grupos de trabajo en 2003 en los ámbitos siguientes (se indican algunos vínculos particulares con otras partes de este plan de trabajo), que recibirán financiación para dos años:

- 1) Estilo de vida: vínculos con las acciones 2.4.1, 2-5.
- 2) Morbilidad: proporciona información de base para todas las acciones.
- 3) Sistema sanitario, incluida la prevención: vínculos con las acciones 2.1.4 y 2.1.5.
- 4) Medio ambiente: vínculos con la acción 2.4.7.
- 5) Salud mental: vínculos con la acción 2.4.5.
- 6) Accidentes y lesiones, incluidas las autolesiones y la violencia: vínculos con la acción 2.4.10.

El grupo de trabajo reunirá y coordinará proyectos en su ámbito. Cada grupo de trabajo estará formado por un proyecto coordinador y proyectos asociados. Los proyectos asociados se subcontratarán a través del proyecto coordinador a fin de garantizar la coherencia y una masa crítica. Los proyectos existentes de programa de prevención de lesiones y vigilancia de la salud, así como los proyectos de información sanitaria de anteriores programas, se asociarán al grupo de trabajo pertinente para garantizar la coordinación y la continuidad. La recogida y el análisis de datos en cooperación con Eurostat y sus socios en el Sistema Estadístico Europeo (SEE) contribuirá a un sistema comunitario de encuestas sobre la salud que revele las expectativas, las necesidades y las condiciones básicas sobre la situación de la salud y la asistencia sanitaria.

- 2.2.3. *Puesta a punto de mecanismos para la realización de informes y análisis sobre las cuestiones sanitarias y la elaboración de informes de salud pública [inciso iii) de la letra a) del apartado 2 del artículo 3 y punto 1.4 del anexo].*

La acción consiste en realizar grandes proyectos de informes relativos a la salud pública bajo la dirección de las redes de información y conocimientos sobre la salud de la acción 2.2.1. Los informes tratarán de los temas de salud pública que habitualmente constituyen el material para la preparación de futuras decisiones políticas. Los proyectos se iniciarán cada año, por lo que durante toda la duración del programa habrá un flujo continuo de informes publicados anualmente.

Cada informe deberá recoger los conocimientos científicos y de salud pública pertinentes sobre cada tema. Para preparar los informes deberá reunirse a los científicos europeos de más alto nivel a fin de que contribuyan a la creación del Espacio Europeo de la Investigación. De entre las propuestas se seleccionarán entre tres y seis proyectos, que se iniciarán en 2003. Se dará prioridad a los siguientes temas:

- 1) Factores determinantes de la salud y situación de la salud en la Unión Europea.
- 2) Análisis de futuras hipótesis sanitarias en la Unión Europea y de las diferentes políticas posibles (posible acción conjunta con el Centro Común de Investigación).
- 3) Las repercusiones económicas y sociales del alcohol, incluidos asuntos tales como la promoción del alcohol y la protección de los niños y los jóvenes.
- 4) Cuestiones relativas a la salud reproductiva.
- 5) Análisis de las repercusiones económicas y sanitarias del VIH/sida.
- 6) Las repercusiones económicas y sociales de la salud mental y las enfermedades relacionadas con el estrés en la Unión Europea.
- 7) Las repercusiones económicas y sociales de las lesiones en la Unión Europea, incluidas las autolesiones y la violencia, a partir del trabajo de la OMS.

En función de lo que permitan los recursos, se seleccionarán y se abordarán otros temas cuyo examen resulte conveniente.

⁽¹³⁾ Concepción de un conjunto de indicadores de la salud en la Comunidad Europea. Informe final del proyecto ECHI (15 de febrero de 2001).

Además, se colaborará con la red de datos sanitarios que está creando la OMS de la región europea. Esta iniciativa dará una oportunidad para la cooperación y la sinergia con varios resultados esperados, tales como una base de datos de resultados y conclusiones de investigaciones relativas a la promoción de la salud y los sistemas sanitarios, para su publicación en un formato normalizado, a fin de proporcionar instrumentos comparativos y basados en hechos para el desarrollo de las políticas.

Los proyectos deberán guardar un estrecho contacto con los grupos de trabajo mencionados en la acción 2.2.1, pero mantendrán su independencia respecto de ellos. Los informes se publicarán en formato electrónico y en formato impreso (series de informes sobre salud pública europea, véase la acción 2.2.4).

2.2.4. Mejora del acceso a los datos y transferencia de los mismos a escala de la Unión Europea: el portal de la salud pública en la Unión Europea y otras plataformas de publicación [incisos i) y iv) de la letra a) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.3 y 1.4 del anexo]

El objetivo de esta acción es crear mecanismos y sistemas para distribuir, compartir y transferir datos, información y experiencia, tanto en formatos tradicionales como en nuevos soportes, entre los profesionales y el público, lo que facilitará la comunicación de datos entre las organizaciones internacionales y los Estados miembros. Esta acción apoya directamente la distribución de los resultados de otras acciones.

La acción consiste en proporcionar una plataforma flexible de tecnologías de la información (TI) que pueda ser utilizada para iniciar diferentes proyectos de información sanitaria, en concreto, para el asesoramiento sobre cuestiones sanitarias, la publicación de datos sobre aspectos de la salud, el almacenamiento de información sanitaria y el intercambio de experiencias. La acción incluye también la creación de una capacidad para generar y recabar información útil a escala comunitaria, así como para revisar los resultados de otros proyectos comunitarios con vistas a su publicación (por ejemplo, un boletín electrónico sobre la salud pública en la Unión Europea). Se crearán vínculos funcionales entre el portal y los mecanismos de transferencia de datos en el marco del programa estadístico comunitario.

Las informaciones pertinentes sobre salud pública se recogerán en un único punto de acceso a varios

niveles, utilizando el concepto de un portal de salud pública que ofrecerá una plataforma para las numerosas acciones de información sanitaria dirigidas a los ciudadanos que se realicen en el marco del programa de salud pública. Entre las acciones que se aplicarán en 2003 se encuentran las siguientes:

- 1) La creación de una red de usuarios, y el mantenimiento y la mejora de los sistemas actuales de transferencia de información y alerta rápida.
- 2) La creación de la gran plataforma del programa de salud pública (portal de salud pública) para compartir información y acompañar el desarrollo de las tecnologías de la información con un proyecto adecuado de producción de contenido.
- 3) La mejora del sistema de alerta y reacción rápida (EWRS-2).
- 4) El inicio de la publicación de las series de informes sobre la salud pública en la Unión Europea y de un boletín de la salud pública en la Unión Europea (véase la acción 2.2.3).

2.2.5. La salud en línea (considerando 27 y puntos 1.6, 1.7 y 1.8 del anexo)

El objetivo de la acción será promover el desarrollo de la salud en línea en la Unión Europea, aprovechando los resultados de los proyectos financiados en el marco de los programas comunitarios de investigación, y en coordinación con las actividades efectuadas en el contexto de los programas eEurope 2002, eEurope 2005 y eEurope+. Los anteriores proyectos de investigación abarcan el desarrollo de instrumentos y aplicaciones de tecnología de la información para informar a los pacientes y los ciudadanos, así como el cotejo de datos relevantes para la salud pública. La presente acción se llevará a cabo en estrecha colaboración con las acciones en el marco del capítulo de salud en línea del programa eEurope 2005. En particular, la puesta en práctica de las redes de información sobre la salud está relacionada con el desarrollo del sistema de información y conocimientos sobre la salud del programa de salud pública. Un aspecto clave será la promoción de la coordinación de las actividades de diferentes agentes en el ámbito de la telemática de la salud a escala europea, en colaboración con el trabajo en curso de la DG Sociedad de la Información.

Las acciones específicas previstas incluyen la promoción de metodologías de evaluación para los instrumentos y las aplicaciones de TI en la salud, así como la interoperabilidad de estos instrumentos de TI. A partir de los criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud elaborados en el marco de eEurope 2002 [COM(2002) 667 final], está previsto un intercambio de puntos de vista sobre el posible desarrollo de marcas de aprobación para sitios web relacionados con la salud. También está previsto crear un boletín europeo de salud en línea para facilitar el intercambio de información. Asimismo, el programa contribuirá a la celebración de una conferencia ministerial sobre la contribución de las tecnologías de la información a la salud, en cooperación con la DG Sociedad de la Información y la Presidencia Griega.

2.3. Amenazas para la salud

La mayor parte de las actividades de este capítulo están destinadas a aplicar la legislación vigente o que lo será en un futuro próximo, en materia de enfermedades transmisibles, sangre, tejidos y órganos. Ya existe legislación sobre la red comunitaria de enfermedades transmisibles⁽¹⁴⁾. Para dar cumplimiento a las obligaciones legales establecidas por el Consejo y el Parlamento y en la normativa posterior, se ha iniciado una serie continua de actividades, que es preciso apoyar.

Otras actividades complementarias esenciales (información, prevención y educación), por ejemplo, sobre el VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual, forman parte de otros capítulos de este plan de trabajo (véase la acción 2.4.6 sobre salud sexual).

Se emprenderán actividades destinadas a combatir la difusión deliberada de agentes químicos y biológicos, conjuntamente con las actividades en curso sobre enfermedades transmisibles. Estas actividades se desarrollarán en aplicación de las conclusiones de los Ministros de Sanidad de 15 de noviembre de 2001 y del posterior «Programa de cooperación en materia de preparación y respuesta a ataques biológicos y químicos» (seguridad sanitaria). El Comité de seguridad sanitaria ya ha aprobado el calendario para la aplicación de estas acciones en un período de 18 meses.

2.3.1. Vigilancia (artículo 3 y puntos 2.1 y 2.2 del anexo)

El objetivo es proseguir la puesta en práctica de la red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles, lo que significa que hay que continuar y reforzar la vigilancia de deter-

minadas enfermedades e iniciar las actividades y redes de vigilancia de las enfermedades y de las cuestiones sanitarias que todavía no están cubiertas, con arreglo a las prioridades establecidas por el Comité de la red.

El objetivo es avanzar en los trabajos para crear un centro europeo especializado para la prevención y el control de enfermedades que haga frente a las amenazas para la salud de una manera aún más efectiva que en los años pasados. El impacto de las diferencias en materia de prevención, control y difusión de las enfermedades infecciosas en una Comunidad ampliada exige un especial hincapié en las enfermedades que «reaparecen». Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) Proyectos de vigilancia en curso que ya sirven de redes para enfermedades específicas a nivel europeo y su mayor integración en la red comunitaria.
- 2) Evaluación, refuerzo y modificación de estas redes, en función de las necesidades, a fin de mejorar la calidad.
- 3) Ampliación del alcance (con la inclusión de más enfermedades o patógenos) y la cobertura (extensión a los países candidatos) de las redes y mejora de la comparabilidad de los datos.
- 4) Actividades destinadas a mejorar la preparación ante las pandemias (especialmente la gripe).
- 5) Intercambio de información sobre las estrategias de vacunación e inmunización.

2.3.2. Alerta y reacción rápidas (puntos 1.2 y 2.4 del anexo)

El objeto de esta acción es desarrollar y mejorar los instrumentos para reforzar los mecanismos de alerta y reacción a las amenazas para la salud, en particular, en lo que se refiere al sistema de alerta y reacción rápida de la red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles. También pretende reforzar el trabajo en red y la cooperación en la respuesta y el intercambio de información, e incluyendo a otras redes de alerta y reacción rápidas establecidas a nivel nacional, comunitario o internacional, incluidos los países candidatos. En función de todo ello, se dará prioridad a lo siguiente:

⁽¹⁴⁾ Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo; Decisión 2000/96/CE de la Comisión; Directiva 92/117/CE del Consejo; Decisión 2002/253/CE de la Comisión; Decisión 2000/57/CE de la Comisión.

- 1) Las actividades que apoyen el refuerzo de la capacidad europea de respuesta a través de equipos de intervención comunes y protocolos, procedimientos y equipos acordados que se utilizarían para los brotes de enfermedades transmisibles o en caso de emergencia.
- 2) Una mejora del sistema informático del EWRS y establecimiento de vínculos con otros sistemas apropiados de alerta y reacción rápida a escala nacional, comunitaria e internacional.

2.3.3. Actividades relacionadas con la seguridad sanitaria y la preparación (punto 2.4 del anexo)

El objeto de esta acción es desarrollar métodos y estrategias con el fin de que los Estados miembros y los países candidatos, y la Comunidad en su conjunto, estén preparados para afrontar posibles amenazas de difusión deliberada de agentes químicos o biológicos. Para lograr un estado de mejor preparación, se alienta la cooperación en lo que se refiere a los recursos necesarios, el material médico, el apoyo logístico y otros procesos. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) Estudio de la posibilidad de diluir las vacunas de la viruela, y aspectos para la evaluación de nuevas vacunas.
- 2) Intercambio de información y aumento de la cooperación en lo que se refiere a los productos biológicos y las vacunas que pueden utilizarse contra ataques biológicos.
- 3) Creación de una plataforma para potenciar la cooperación y el estado de preparación en lo que se refiere a las amenazas para la salud pública de los agentes químicos, incluida su difusión deliberada.
- 4) Elaboración de un plan de urgencia de medicina forense tras un ataque con agentes químicos o biológicos.
- 5) Descontaminación de los sistemas de ventilación y de las redes de suministro de agua tras un ataque con agentes químicos o biológicos.
- 6) Desarrollo de modelos relativos a la dispersión y la propagación de agentes relacionados con una difusión deliberada.
- 7) Desarrollo de la colaboración entre unidades de aislamiento y desarrollo de instalaciones de tratamiento para las nuevas amenazas sanitarias.
- 8) Elaboración de directrices clínicas, de diagnóstico y de tratamiento, periódicamente actuali-

zadas, para afrontar las amenazas de una difusión deliberada de agentes.

- 9) Utilización de un sistema informático para el intercambio electrónico o cifrado de información y una base de datos segura para un sistema de alerta de ataques químicos o biológicos.
- 10) Mejora de los métodos de vigilancia, incluidos los destinados a detectar posibles difusiones deliberadas de agentes químicos o biológicos, utilizando niveles de alerta clínica y otros factores.

2.3.4. Seguridad de la sangre, los tejidos y los órganos [incisos i), ii) y iii) de la letra a) del apartado 2 del artículo 3]

El artículo 152 del Tratado pide la adopción de medidas que establezcan altos niveles de calidad y seguridad de los órganos y sustancias de origen humano, así como de la sangre y derivados de la sangre. Esta acción tiene como objetivo apoyar la aplicación y la preparación de iniciativas legislativas en este ámbito, teniendo plenamente en cuenta los esfuerzos del Consejo de Europa y evitando los solapamientos.

La acción relativa a la sangre tiene como objetivo el cumplimiento de los requisitos de la directiva sobre la sangre ⁽¹⁵⁾ y los compromisos de la Comisión durante el proceso para su adopción. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) El apoyo a los programas de intercambio y de trabajo en red para los profesionales y los centros, prestando una atención especial a los países candidatos.
- 2) Las acciones relacionadas con la autosuficiencia comunitaria.
- 3) La determinación de las mejores prácticas en el uso de la sangre y sus componentes.
- 4) Los programas de formación en el sector de la sangre.

La acción relativa a las células y los tejidos humanos, que se llevará a cabo mientras se examina la propuesta de Directiva ⁽¹⁶⁾, tendrá como objetivo determinar los factores que repercuten en la calidad y la seguridad, así como los requisitos de trazabilidad y gestión de calidad que contribuirán al establecimiento de un sistema de codificación para los tejidos y las células. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 5) La determinación de los factores que influyen sobre la calidad y la seguridad.

⁽¹⁵⁾ COM(2002) 479 final.

⁽¹⁶⁾ COM(2002) 319 final.

- 6) Los programas de formación en el ámbito de los tejidos y las células.
- 7) La determinación de las mejores prácticas, y los procedimientos de intercambio de información sobre la vigilancia de los procesos de donación y trasplante.

La acción relativa a los órganos tendrá como objetivo asistir a la Comisión en el desarrollo de un futuro instrumento legislativo en este ámbito complejo. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 8) La determinación de los factores que influyen en la calidad y la seguridad de los órganos utilizados para trasplantes.
- 9) La vigilancia de los procesos de donación y trasplante.
- 10) El desarrollo de redes para un intercambio eficaz de información entre los países.

2.3.5. Resistencia a los antimicrobianos (punto 2.9 del anexo)

La Comisión se ha comprometido a aplicar una estrategia clara contra la resistencia a los antimicrobianos, tal como se establece en su Comunicación de julio de 2001⁽¹⁷⁾. Esta estrategia se basa en una serie de actos jurídicos⁽¹⁸⁾ sobre la utilización prudente de los agentes antimicrobianos en los seres humanos. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) El refuerzo y la coordinación de las actividades de vigilancia, proponiendo metodologías comunes y definiciones de casos cuando sea posible.
- 2) La elaboración de principios y directrices sobre mejores prácticas para la utilización prudente de antimicrobianos en la medicina humana en colaboración con los Estados miembros y los países candidatos.
- 3) El apoyo al intercambio de información y la coordinación de los programas de educación e intervención dirigidos a la comunidad y a los hospitales para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.
- 4) La creación de un sistema (permanente) de información que ponga en contacto a las diferentes partes interesadas, como los médicos que recetan, los farmacéuticos, los consumidores, los seguros médicos, etc., sobre el consumo y las tendencias con él relacionadas en lo que se refiere a la resistencia, apoyándose en los resul-

tados de los proyectos en curso y actualizando la información sobre los productos cuando sea necesario.

2.3.6. Apoyo al trabajo en red de los laboratorios (puntos 1.4 y 2.4 del anexo)

El objeto de esta acción es apoyar e introducir el trabajo en red y la cooperación entre los laboratorios europeos para favorecer una comunicación permanente, aumentar la garantía de calidad y la normalización de los métodos de laboratorio, con el fin de garantizar la comparabilidad de los datos y favorecer el desarrollo de laboratorios comunitarios de referencia. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) Garantía de calidad externa de los laboratorios microbiológicos en Europa y mejora de los sistemas de evaluación de la profesionalidad para desarrollar redes de laboratorios de referencia y laboratorios comunitarios de excelencia.
- 2) Aumento de la capacidad de diagnóstico, de manejo y envío de muestras, de formación y comunicación entre laboratorios europeos sobre los agentes biológicos en lo que se refiere a amenazas de difusión deliberada de agentes químicos o biológicos; creación de redes de laboratorios, en particular la creación de una red de laboratorios de nivel P4 (máximo nivel de protección).
- 3) Intercambio de información sobre la capacidad de los laboratorios de urgencia en el contexto de la preparación y de la reacción a las amenazas para la salud pública, incluidas las amenazas de difusión deliberada de agentes químicos o biológicos.
- 4) Formación y educación en el campo del apoyo microbiológico en relación con los brotes y las investigaciones de campo.

2.3.7. Desarrollo de capacidades (punto 2.2 del anexo)

Esta acción tiene como objetivo reforzar la formación en materia de amenazas para la salud mediante la formación, la metodología común y la experiencia práctica en epidemiología de investigación y a fin de reforzar la formación en competencias de laboratorio. Tiene por objeto desarrollar la capacidad de reacción en el plano nacional y comunitario mediante la creación de una red europea de epidemiólogos nacionales de la salud pública que incluya a los países candidatos. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) El apoyo al funcionamiento de la red, en particular en lo que se refiere a la investigación común y a la formación de epidemiólogos de campo.
- 2) El refuerzo de la formación en competencias de laboratorio en la Comunidad.

⁽¹⁷⁾ Véase http://europa.eu.int/comm/health/index_es.html

⁽¹⁸⁾ Directiva 92/117/CE del Consejo; Decisión nº 2119/98/CE y Recomendación 2002/77/CE del Consejo (DO L 34 de 5.2.2002, p. 13).

- 3) La formación y las cualificaciones, en particular en los países candidatos, por lo que respecta a la participación en la red, y la celebración de un foro de partes interesadas y participantes en la red de enfermedades transmisibles.
- 4) La organización de ejercicios prácticos o de simulación y la formación de formadores para hacer frente a las amenazas a la salud pública.

2.3.8. Enfermedades poco comunes (punto 2.3 del anexo)

Las enfermedades poco comunes, incluidas las de origen genético, son las que suponen un riesgo mortal o que pueden causar una invalidez crónica y cuya incidencia es tan baja que se necesitan esfuerzos combinados especiales para tratarlas. A título indicativo, se considera como incidencia baja la que es inferior al 5 por 10 000 en la Comunidad. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) El intercambio de información mediante una red europea de información sobre las enfermedades poco comunes. La información deberá incluir el nombre de la enfermedad, la tasa de prevalencia en la Comunidad, sus sinónimos, una descripción general de la misma, los síntomas, las causas, los datos epidemiológicos, las medidas de prevención, los tratamientos habituales (por ejemplo, medicamentos huérfanos), los ensayos clínicos, los laboratorios de diagnóstico y las consultas especializadas, los programas de investigación y una lista de fuentes que pueden contactarse para obtener más información sobre la enfermedad. El acceso a la información sobre la enfermedad debe ser lo más fácil posible, incluso mediante Internet.
- 2) La elaboración de estrategias y mecanismos para el intercambio de información entre las personas afectadas por una enfermedad poco común o los trabajadores voluntarios y los profesionales relacionados, y la coordinación a escala comunitaria para fomentar la continuidad del trabajo y la cooperación transnacional.

2.4. Factores determinantes de la salud

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Los factores determinantes de la salud pueden dividirse en las siguientes categorías: com-

portamiento y estilo de vida personal; influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla; las condiciones de vida y de trabajo y el acceso a los servicios sanitarios; y las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medioambiental.

Un trabajo efectivo en materia de factores determinantes de la salud exige una variedad de planteamientos. Para algunos de ellos, ha resultado especialmente eficaz un planteamiento contextual. Por ejemplo, la creación de entornos de apoyo en las comunidades puede reforzar el capital social y facilitar la adopción de comportamientos sanos. Los servicios de asistencia sanitaria son a la vez importantes agentes de la salud y estructuras de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Asimismo, en algunos casos el mejor planteamiento para conseguir resultados concretos puede consistir en centrarse en situaciones sanitarias individuales. No obstante, la mejor manera de abordar los factores determinantes de la salud más importantes son las iniciativas políticas a un nivel más general.

La **acción comunitaria en este ámbito tiene un doble objetivo**. En primer lugar, alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recoger, transmitir e intercambiar información con vistas a evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas comunitarias, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los factores determinantes de la salud. En segundo lugar, promover y estimular los esfuerzos de los países en este ámbito, por ejemplo, mediante proyectos innovadores que se convertirán en ejemplos de prácticas eficaces.

Los siguientes **principios** se aplican a las acciones enumeradas más abajo. En primer lugar, cuando sea posible, se aprovechará la experiencia obtenida con anteriores programas comunitarios de salud. En segundo lugar, dado que los factores socioeconómicos son un motivo importante de las variaciones de la situación sanitaria en toda Europa, se tendrán en cuenta estos factores en todas las acciones que tengan por objeto un factor determinante de la salud relacionado con el estilo de vida. Por último, se tomarán en consideración los planteamientos del ciclo biológico, y en particular los problemas relacionados con el envejecimiento de la población, a la hora de abordar los factores determinantes de la salud.

Varios de los **temas transversales** del capítulo 2.1 están estrechamente vinculados con las actividades en el ámbito de los factores determinantes de la salud. En concreto, la evaluación de la calidad y la eficacia de las estrategias y las medidas de promoción de la salud (véase la acción 2.1.5); la promoción de la salud para una población en proceso de envejecimiento (véase la acción 2.1.6), y los factores determinantes de la salud de tipo socioeconómico (véase la acción 2.1.3).

Las prioridades establecidas para 2003 son las siguientes:

2.4.1. *Nutrición y actividad física [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

Establecer una red de institutos expertos para crear una plataforma destinada a fomentar estrategias coherentes sobre la nutrición y la actividad física en la Comunidad que transmita recomendaciones y asista a los esfuerzos nacionales. Se insistirá en el exceso de peso y la obesidad, a partir de los resultados de la Conferencia de Copenhague sobre la prevención y la gestión de la obesidad, celebrada los días 11 y 12 de septiembre de 2002.

Preparar medidas y planteamientos innovadores para mejorar los hábitos alimenticios y la actividad física en todos los grupos de población.

2.4.2. *Tabaco [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

2.4.2.1. Prevención y abandono del consumo de tabaco. Fomentar y apoyar las redes de acción para recabar, facilitar e intercambiar información sobre las medidas de lucha contra el consumo de tabaco y acciones de prevención del tabaquismo:

- 1) Promoción de estrategias centradas especialmente en el abandono del consumo de tabaco y la educación para la salud (información de no fumadores).
- 2) Promoción de estrategias destinadas a proteger a la población contra el riesgo del consumo pasivo de tabaco.
- 3) Promoción de estrategias destinadas a luchar contra la consideración del hábito de fumar como algo «normal», incluidas estrategias y medidas destinadas a reducir la prevalencia del tabaco, como por ejemplo el refuerzo de la educación para la salud y la creación de programas que disuadan de consumir productos del tabaco.
- 4) Evaluación de las medidas legislativas sobre la lucha contra el tabaco, así como de las medidas contra el tabaco en otras políticas y difusión de la información recabada en el curso del proceso de evaluación.

Estas acciones se llevarán a cabo en coordinación con las actividades emprendidas en el marco del

Fondo comunitario del tabaco, a fin de evitar los solapamientos y crear sinergias.

2.4.2.2. Control del tabaco. Además de las actividades de prevención y abandono del consumo de tabaco mencionadas, la estrategia global de la Comisión de lucha contra el tabaco como factor determinante de la salud incluye un programa legislativo general, así como una participación activa en el proceso de negociación del Convenio marco de la OMS sobre el control del tabaco. Hasta el final de 2004, este programa legislativo incluye una Decisión de la Comisión sobre el uso de fotografías en color como parte de la advertencia sanitaria, el estudio de la posibilidad de una futura directiva sobre ingredientes, decisiones o reglamentos de la Comisión sobre métodos de medición, advertencias sanitarias y marcado y trazado. Asimismo, la Comisión debe redactar un informe sobre la aplicación de la Directiva sobre productos del tabaco.

Debe crearse y documentarse una base científica sólida para cada instrumento jurídico en materia de control del tabaco. Además, debe intensificarse el trabajo jurídico preparatorio para la futura legislación. Por estos motivos, se emprenderán acciones en las siguientes áreas, que incluirán el recurso a la convocatoria de concursos:

- 1) Apoyo científico y técnico al seguimiento de la Decisión sobre fotografías o ilustraciones en color como advertencias sanitarias adicionales (apartado 3 del artículo 5 de la Directiva 2001/37/CE).
- 2) Recopilación de datos jurídicos y asesoramiento científico y técnico para la Directiva sobre ingredientes, en plena coordinación con el trabajo sobre los ingredientes y las normas ISO que se efectúa en la actualidad en el CCI, y decisiones o reglamentos sobre métodos de medición, advertencias sanitarias y marcado y trazado.
- 3) Informes sobre el tabaco: Proporcionar información de base y analizar la situación en los países a fin de elaborar informes sobre la aplicación de la Directiva sobre productos del tabaco (artículo 11 de la Directiva 2001/37/CE) y sobre la política comunitaria de control del tabaco.

2.4.3. *Alcohol [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

Crear una red de organizaciones y organismos expertos para aplicar la Recomendación del Consejo relativa al consumo de alcohol por los jóvenes y para contribuir a la elaboración de una estrategia comunitaria para reducir los daños provocados por el consumo de alcohol. Iniciar la preparación de una conferencia sobre el alcohol, la salud y la sociedad, que se celebrará en 2005.

Promover la participación de los jóvenes en el desarrollo de actividades y políticas relativas al alcohol, una prioridad de la Recomendación del Consejo relativa al consumo de alcohol por los jóvenes ⁽¹⁹⁾.

2.4.4. *Drogas [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

Se adoptará un planteamiento equilibrado entre la importancia de la prevención primaria, por una parte, y las estrategias de reducción de riesgos, por otra. A fin de apoyar el seguimiento de la propuesta de la Comisión de una futura Recomendación del Consejo sobre la toxicomanía, se establecerá un inventario de las actividades, en cooperación con el OEDT ⁽²⁰⁾, atendiendo especialmente a los proyectos evaluados. Estos proyectos también incluyen la creación de redes de las estructuras nacionales de prevención e información sobre la droga (véase asimismo la acción 2.2.2; grupo de trabajo sobre el estilo de vida).

En muchos aspectos, la prevención primaria del uso de diferentes sustancias, tanto legales como ilegales, es similar. Se dará prioridad a las propuestas que incluyan un enfoque del estilo de vida que aborde el uso abusivo de todas las sustancias con potencial adictivo.

Un ámbito importante y con múltiples aspectos es el uso abusivo de productos farmacéuticos legales en tanto que problema de sanidad pública relacionado con las prácticas de prescripción. Se emprenderá un trabajo preparatorio que incluirá un inventario de los estudios existentes en este ámbito.

2.4.5. *Salud mental [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

Aprovechar la revisión de las mejores prácticas existentes, y desarrollar estrategias para intervenciones en situaciones específicas para promover la salud mental y prevenir las depresiones, el suicidio y otras afecciones relacionadas.

2.4.6. *Salud sexual y reproductiva (puntos 1.1, 1.3 y 3.1 del anexo)*

Teniendo en cuenta la información facilitada en el marco del sistema de vigilancia sanitaria (véase la acción 2.2.2), elaborar estrategias de promoción de la salud y determinar las mejores prácticas en relación con asuntos tales como los embarazos de adolescentes, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida, tomando en consideración situaciones específicas en los centros escolares y en grupos determinados, fomentando la igualdad de género y respetando plenamente las diferencias culturales.

2.4.7. *Medio ambiente (puntos 3.3 y 1.1 del anexo)*

1) Creación de un grupo de expertos encargados de examinar y analizar los conocimientos científicos con el fin de aportar un apoyo científico a la elaboración de políticas en los ámbitos de la salud y el medio ambiente, así como en la gestión de riesgos, en particular en lo que se refiere a los niños y las categorías de población vulnerables. Esta red aprovechará las actividades efectuadas por el grupo de trabajo creado en el marco del sistema de vigilancia de la salud (véase la acción 2.2.2).

2) Creación de una red para evaluar la coherencia y la aplicación del marco legislativo comunitario relativo a la salud y el medio ambiente y promover un enfoque integrado de los sectores de la salud y el medio ambiente en la Comunidad.

3) Proporcionar asesoramiento científico y conocimientos para evaluar la necesidad de futuras propuestas legislativas destinadas a limitar los efectos adversos de los contaminantes atmosféricos en espacios cerrados, en particular en relación con el asma y las alergias respiratorias, así como del ruido, las radiaciones UVA y la exposición múltiple a campos electromagnéticos teniendo en cuenta el trabajo científico y técnico efectuado por el CCI.

2.4.8. *Promoción de la salud en contextos específicos y en el lugar de trabajo (punto 3.5 del anexo)*

1) Promover la salud en los centros escolares mediante la «Red europea de centros que promueven la salud», en cooperación con los Estados miembros, el Consejo de Europa y la OMS. Deberá prestarse una atención especial a mejorar la cobertura de la red y a desarrollar las mejores prácticas en ámbitos concretos.

⁽¹⁹⁾ Recomendación del Consejo de 5 de junio de 2001 (DO L 161 de 16.6.2001, p. 38).

⁽²⁰⁾ Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías.

2) Promover la salud en el lugar de trabajo mediante un refuerzo del establecimiento de redes y la colaboración entre las organizaciones pertinentes. Asimismo, aprovechando los modelos identificados de buenas prácticas para la promoción de la salud en el lugar de trabajo en el sector público y el privado, desarrollar estrategias de aplicación que se centren en el desarrollo sostenible de la salud en el lugar de trabajo y refuercen la aplicación a través de los diferentes sectores económicos; deberá prestarse una especial atención a los países candidatos.

2.4.9. *Formación en salud pública (punto 3.6 del anexo)*

Promover la cooperación entre los centros de enseñanza en lo relativo al contenido de los cursos de formación y apoyar el desarrollo de cursos de

formación europeos comunes en el ámbito de la salud pública, aprovechando para ello iniciativas tales como los programas de *másters* europeos de sanidad pública y el EPIET (Programme for Intervention Epidemiology Training).

2.4.10. *Lesiones y reducción del riesgo de lesiones (puntos 1.1 y 3 del anexo)*

El sistema de información sanitaria producirá mejor información en materia de accidentes y lesiones, incluidas las autolesiones y la violencia, en especial sobre la manera en que están relacionadas con contextos, circunstancias y productos específicos. Estas informaciones se utilizarán en la reflexión sobre las iniciativas políticas adecuadas, la descripción de las normas, la difusión de las mejores prácticas y los programas de formación sobre prevención.