



COMISIÓN EUROPEA

Bruselas, 2.9.2022  
Com(2022) 452 final

## COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES

### Respuesta de la UE a la COVID-19: preparación para otoño e invierno 2023

#### Tabla de contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. DESARROLLO DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19 Y DISPONIBILIDAD PARA OTOÑO E INVIERNO.....	3
3. PUESTA EN MARCHA DE LAS PRÓXIMAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19.....	5
4. ESFERAS ESENCIALES PARA AUMENTAR LOS ESFUERZOS.....	7
Vigilancia de virus respiratorios.....	7
Intervenciones no farmacéuticas.....	8
Reapertura de las escuelas.....	9
Fortalecimiento de los sistemas y la capacidad de asistencia sanitaria.....	10
Uso de la terapia contra la COVID-19.....	11
Necesidad de ensayos clínicos multipaíses.....	11
Centrarse en abordar la condición post-COVID («la larga COVID»).....	12
Transporte, movilidad, viajes.....	14
5. LA DIMENSIÓN MUNDIAL.....	15
6. CONCLUSIÓN.....	17

EN EN



*Europo*  
*Demokratio*  
*Esperanto*

Documento preparado por Pierre Dieumegard

por [Europa-Democracia-Esperanto](https://e-d-e.org/)

El objetivo de este documento «provisional» es permitir que más personas en la Unión Europea tengan conocimiento de los documentos producidos por la Unión Europea (y financiados por sus impuestos).

Este documento sobre la respuesta de la UE a la COVID-19 [solo estaba en inglés](#). El archivo inicial fue preparado por el software Libre Office, para la traducción automática a otros idiomas.

Este es un ejemplo de la necesidad del multilingüismo en la Unión Europea: sin traducciones, las personas están excluidas del debate.

**Es deseable que la administración de la UE se haga cargo de la traducción de documentos importantes. Los «documentos importantes» no son solo leyes y regulaciones, sino también la información importante necesaria para tomar decisiones informadas en conjunto.**

Para discutir juntos nuestro futuro común y permitir traducciones confiables, el esperanto internacional sería muy útil debido a su simplicidad, regularidad y precisión.

Póngase en contacto con nosotros:

<https://e-d-e.org/-Kontakti-EDE>

## 1. INTRODUCCIÓN

La ola de verano de COVID-19, impulsada por Omicron BA.4 y BA.5, nos recordó claramente que la pandemia aún no ha terminado. Entre principios de junio y mediados de julio<sup>1</sup>, la UE/EEE vio triplicar los casos de COVID-19. Desde entonces, el número de casos ha estado disminuyendo de nuevo, pero sigue siendo alto entre las personas de 65 años y más, con los consiguientes aumentos en las tasas de hospitalización y los ingresos de unidades de cuidados intensivos (UCI) en este grupo de edad<sup>2</sup>. En total, más de 2 300 personas mueren cada semana en la UE/EEE de COVID-19.

Estas cifras son preocupantes, sobre todo, ya que es probable que sean una subestimación de la situación real y no tengan en cuenta repercusiones como la COVID prolongada, así como el

1 Al final de la semana 22 de 2022, la tasa de notificación de casos de COVID-19 de 14 días para la UE/EEE era de 350 (rango por país: 8.1-3 303) por 100 000 habitantes, lo que aumentó a 1 207 (rango de países: 43.0-4 945) por 100 000 a finales de la semana 28 de 2022.

2 Las tasas de admisión hospitalaria por cada 100 000 casi se duplicaron entre principios de mayo y mediados de julio de 2022, y los niveles actuales están en más del 40 % del máximo de la pandemia. Las tasas de admisión y ocupación de UCI corresponden actualmente al 16 % y al 18 % (respectivamente) de las tarifas máximas reportadas desde el inicio de la pandemia.

impacto de la pandemia en la salud mental. Además, todos los países han levantado la mayoría de las restricciones y sus poblaciones están experimentando fatiga pandémica, lo que puede conducir a cambios en el comportamiento. Estos factores hacen que sea más fácil para el virus circular rápidamente en la UE y esto abre la puerta a nuevas variantes que podrían evadir la inmunidad, propagarse más fácilmente o causar enfermedades más graves. Por lo tanto, es posible que los costosos beneficios obtenidos en respuesta a la pandemia se pierdan si el virus no se controla y no se previenen otras infecciones.

Desde finales de abril de este año, la adopción de las vacunas contra la COVID-19 en la UE apenas ha cambiado. Entre las personas de 60 años o más, el 7,5 % todavía no está vacunado y el 16,3 % no ha recibido su primer refuerzo. En cuanto a las tasas de vacunación en adultos, el 14,1 % de las personas mayores de 18 años no están vacunadas y el 35,5 % no ha recibido su primer refuerzo. Además, si bien la protección contra las vacunas sigue siendo alta contra los resultados graves (enfermedades graves, hospitalización y muerte), la protección también está disminuyendo, ya que la mayoría de las personas recibieron su última inyección hace varios meses. La exposición generalizada al Omicron, la cobertura de vacunación variable a través y dentro de los países, y la disminución de la protección tanto de las infecciones naturales como de las vacunas presenta un panorama complejo de inmunidad en la población.

Los dos últimos años han demostrado que la UE podría hacer frente a otra ola de COVID-19 este otoño e invierno. Con las personas que regresan de las vacaciones, las escuelas vuelven a abrir y el clima más frío conduce a las personas a las reuniones sociales, las tasas de infección podrían aumentar aún más. También es probable que la UE se enfrente a una temporada con una circulación activa de otros virus respiratorios, incluida la gripe, como es habitual en la temporada de invierno. Esta previsión supone un desafío para los ya sobrecargados sistemas nacionales de asistencia sanitaria y su mano de obra en toda la UE.

La presente Comunicación, sobre la base del conjunto de acciones propuestas en abril<sup>3</sup>, insta a los Estados miembros a poner en marcha las estrategias y medidas integradas necesarias para ayudar a evitar un aumento de la COVID-19 este otoño e invierno, y a establecer las estructuras necesarias que nos permitan responder a futuros brotes de manera sostenida. Por otra parte, la Comisión pide a los Estados miembros que sigan coordinando los esfuerzos de preparación en toda la UE, antes de la próxima ola y de un mayor despliegue de los programas de vacunación. Finalmente, al continuar actuando ahora, podemos limitar la presión esperada sobre nuestros sistemas de salud, la interrupción de nuestras economías y los desafíos para nuestra sociedad.

## **2. DESARROLLO DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19 Y DISPONIBILIDAD PARA OTOÑO E INVIERNO**

El desarrollo de vacunas contra la COVID-19 puede considerarse un triunfo científico, y se estima que su despliegue exitoso ha salvado alrededor de 20 millones de vidas en todo el mundo durante su primer año<sup>4</sup>. En el contexto de la actual pandemia de resurgimiento, impulsada por Omicron BA.4 y BA.5, es importante reforzar el mensaje de que las vacunas actuales contra la COVID-19 (vacunas monovalentes dirigidas al virus original del SARS-CoV-2) siguen ofreciendo altos niveles de protección contra la hospitalización, las enfermedades graves y la muerte. La vacunación sigue siendo la forma más fiable de evitar enfermedades graves y, por lo tanto, de reducir la mortalidad por COVID-19.

---

3 Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, *COVID-19 — Mantener la preparación y la respuesta de la UE: De cara al futuro* (COM/2022/190)

4 The Economist, *las vacunas Covid-19 salvaron aproximadamente 20 millones de vidas durante su primer año*, 7 de julio de 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

Al mismo tiempo, los fabricantes de vacunas están desarrollando **vacunas de ARNm adaptadas para ser utilizadas como potenciadores dirigidos** a variantes de Omicron. Las versiones adaptadas de las vacunas Comirnaty y Spikevax, dirigidas al virus original del SARS-CoV-2, así como a la subvariante BA.1 Omicron, fueron aprobadas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y autorizadas en la UE a principios de septiembre, en el marco de un proceso acelerado previsto por la Comisión en 2021<sup>5</sup>. La EMA también ha iniciado una revisión continua de una versión de Comirnaty adaptada al virus original SARS-CoV-2 y a sus subvariantes de Omicron BA.4 y BA.5, para una autorización acelerada potencial en otoño. Se espera que las vacunas de ARNm adaptadas ofrezcan una mayor protección contra las variantes actuales y futuras de preocupación.

Se espera que una segunda categoría de vacunas a base de proteínas, esperadas en las próximas semanas, proteja contra las variantes del SARS-CoV-2 y complemente nuestra amplia cartera de vacunas y la elección de estrategias de vacunación<sup>6</sup>. Las vacunas Nuvaxovid y VLA2001, actualmente disponibles en la UE, utilizan plataformas de vacunas convencionales seguras y eficaces que tienen el potencial de aumentar la aceptabilidad de la vacunación contra la COVID-19. Además, las vacunas Vidprevtyn y PHH-1V, dirigidas a otras cepas de variantes de COVID-19 preocupantes, ofrecerán alternativas efectivas para los potenciadores heterólogos. Los contratos de vacunas de la UE garantizan que los Estados miembros tengan acceso a estas últimas vacunas en las cantidades necesarias tan pronto como estén disponibles. En agosto de este año, se firmó el primer contrato marco de Contratación Conjunta para una vacuna contra la COVID-19 con la empresa HIPRA.

Es imposible predecir qué variantes predominarán durante el período de otoño e invierno, pero la Unión seguirá garantizando el acceso a una amplia y flexible cartera de vacunas que proporcione un muy buen nivel de inmunidad contra el SARS-CoV-2.

Gracias a la Estrategia de Vacunas de la UE<sup>7</sup>, los Estados miembros están equipados para planificar y poner en marcha sus campañas de vacunación, incluidas vacunas adaptadas antes del otoño, ofreciendo un refuerzo adicional según sea necesario, de acuerdo con las características de dichas vacunas y las recomendaciones nacionales. La Comisión prosigue su trabajo con los fabricantes para garantizar que los Estados miembros reciban vacunas más adaptadas con carácter prioritario a medida que estén disponibles. Además, la Comisión sigue en estrecho contacto con los proveedores de componentes críticos que son necesarios durante todo el proceso de producción. Además, el grupo de trabajo conjunto UE-EE.UU. sobre fabricación y cadena de suministro de la COVID-19<sup>8</sup> ha acordado una lista de materiales esenciales necesarios para la producción de vacunas contra la COVID-19 que se consideran dignos de supervisión<sup>9</sup>. Este seguimiento servirá de sistema de alerta temprana y ayudará a detectar posibles cuellos de botella en la cadena de suministro en una fase temprana.

Planificando a medio plazo, la Comisión está colaborando con socios y desarrolladores internacionales de posibles vacunas pan-coronavirus o combinadas que provocan respuestas inmunes más amplias, más fuertes y duraderas. Además, la Comisión sigue de cerca el desarrollo de

---

5 Reglamento Delegado (UE) 2021/756 de la Comisión, de 24 de marzo de 2021, por el que se modifica el Reglamento (CE) n.º 1234/2008, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de los medicamentos de uso humano y los medicamentos veterinarios (DO L 162 de 10.5.2021, p. 1).

6 Además de los contratos existentes con Sanofi y Novavax, la UE ha establecido recientemente un contrato a través del Acuerdo de Contratación Pública Conjunta para garantizar el acceso de los Estados miembros a la vacuna HIPRA.

7 [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en).

8 [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT\\_21\\_4847](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_21_4847).

9 La lista compilada se basa principalmente en la experiencia adquirida durante la ampliación de la producción de vacunas contra la COVID-19. La lista abarca una amplia gama de grupos de productos (44 artículos esenciales), como enzimas y materiales de un solo uso y cromatografía.

vacunas con sistemas intranasales, intramusculares e intradérmicos. Se espera que estas vacunas sean más fáciles de administrar, más accesibles y pueden aumentar la aceptación de la vacunación. Además, los contratos de vacunas de la UE también garantizan que las empresas mantengan a los Estados miembros estrechamente informados sobre los progresos realizados en el desarrollo de estas vacunas.

En general, la financiación para la investigación y el desarrollo, las vías reguladoras adaptadas y el desarrollo de capacidades de fabricación e infraestructura serán fundamentales para garantizar el acceso a vacunas de próxima generación seguras y eficaces.

### **3. PUESTA EN MARCHA DE LAS PRÓXIMAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19**

Como diferentes vacunas estarán disponibles en diferentes momentos en las próximas semanas y meses,

Los Estados miembros deben tener en cuenta tanto la protección potencial que ofrecen las vacunas adaptadas como los beneficios de vacunar a las personas en particular los grupos de riesgo en el momento adecuado. Las estrategias nacionales de vacunación deben coordinarse y ser coherentes entre sí para evitar grandes diferencias en la UE/EEE y proporcionar claridad y mensajes coherentes al público. Además, deben desplegarse antes de la próxima ola.

La prioridad de las campañas nacionales de vacunación debe seguir mejorando la adopción de vacunas del curso de vacunación primaria y la primera dosis de refuerzo entre las personas elegibles. Esto es de particular importancia para los grupos de población con mayor riesgo de resultados graves y para los países con tasas de vacunación más bajas. Persisten importantes brechas y disparidades entre los países y la población, que deben abordarse para reforzar la protección.

La siguiente sección presenta sugerencias para los Estados miembros en relación con sus estrategias nacionales de vacunación contra la COVID-19, incluidas las prioridades y los factores que deben tenerse en cuenta al prepararlas y aplicarlas<sup>10</sup>.

#### **ACCIONES SUGERIDAS PARA LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA EL OTOÑO Y EL INVIERNO 2022-2023**

##### ***Objetivos generales y prioridades a aplicar en esta fase de la pandemia***

**Continuar las estrategias nacionales de vacunación contra la COVID-19 utilizando las vacunas actualmente disponibles para reducir las hospitalizaciones, las enfermedades graves y la muerte.**

**Cerrar las brechas de cobertura de vacunación.** Sigue siendo una prioridad mejorar la adopción de vacunas del curso de vacunación primaria y la primera dosis de refuerzo entre las personas elegibles, incluidos los niños y adolescentes elegibles según los calendarios nacionales de vacunación. Esto es de particular importancia para los grupos de población con mayor riesgo de resultados graves y para los países con tasas de vacunación más bajas.

**Mantener suficientes capacidades de vacunación,** ya sea reactivando los centros de vacunación o utilizando otros recursos, como los médicos generales.

**Priorizar la administración de una dosis de refuerzo adicional (segunda o posterior) para grupos de población específicos:** personas de 60 años o más e individuos de cualquier edad en

---

<sup>10</sup> Estas recomendaciones se basan en la declaración conjunta del ECDC y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) sobre la administración de una cuarta dosis de vacunas de ARNm de 6 de abril de 2022, así como *consideraciones preliminares de salud pública para las estrategias de vacunación contra la COVID-19 en el segundo semestre de 2022*, publicada por el ECDC el 18 de julio de 2022.

riesgo de enfermedad grave (por ejemplo, individuos con comorbilidades subyacentes, individuos inmunocomprometidos y mujeres embarazadas). También debe considerarse la posibilidad de impulsar a los trabajadores sanitarios y al personal de los centros de cuidados de larga duración. Los refuerzos posteriores podrían administrarse tan pronto como 3 meses después del anterior, y se debe dar prioridad a las personas que recibieron su último refuerzo hace más de 6 meses.

Asegúrese **de que los residentes de cuidados a largo plazo** reciban las dosis de refuerzo recomendadas.

**Combinar las campañas de vacunación contra la COVID-19 y la influenza, en la medida de lo posible**, dirigidas en particular a los grupos vulnerables y a los grupos de edad pertinentes.

#### *Medidas a tomar cuando se disponga de vacunas adaptadas contra la COVID-19*

**Desarrollar programas nacionales de vacunación que describan qué vacunas deben utilizarse para qué grupos de población.** Esto dependerá de las características de las vacunas adaptadas en comparación con las de primera generación, la situación epidemiológica y la posible aparición de nuevas variantes. Estas estrategias deben debatirse en los foros adecuados de la UE<sup>11</sup>, intercambiar experiencias y garantizar la coordinación entre los países.

**Identificar qué grupos de población deben priorizarse para las vacunas adaptadas**, en particular si estas vacunas muestran una mayor eficacia frente a las variantes que circulan durante el otoño y el invierno.

**Garantizar que haya suficiente capacidad para administrar las vacunas** cuando se entreguen vacunas adaptadas, de modo que las campañas de vacunación puedan comenzar de inmediato.

**Seguir de cerca la eficacia y la seguridad** de las vacunas [nuevas y] adaptadas una vez que comience el despliegue generalizado. Si es necesario, las estrategias nacionales de vacunación deben adaptarse cuando se disponga de más pruebas sobre el rendimiento de estas vacunas.

#### *Estrategias de comunicación relacionadas con las estrategias de vacunación de otoño e invierno*

Implementar y, si es posible, coordinar **iniciativas y estrategias de comunicación** eficaces para promover la adopción de dosis adicionales de vacunas, y promover la finalización de las series primarias por aquellos que aún no lo hayan hecho. Se debe proporcionar información clara sobre la justificación de las recomendaciones y los beneficios del curso primario y los impulsores para diferentes grupos de población, incluso para aquellos que ya tenían la enfermedad.

Garantizar que se dispone de capacidad para **actualizar periódicamente** la estrategia de comunicación pública, sobre la base de la evolución epidemiológica, los cambios en las percepciones y actitudes del público sobre la pandemia en curso y la vacunación contra la COVID-19, incluida la capacidad de supervisar y responder rápidamente a la información falsa o engañosa.

**Aumentar la confianza en las vacunas** monitoreando y abordando las preguntas y preocupaciones del público, explicando la ciencia detrás de las recomendaciones y desacreditando la mala información y la desinformación en los principales medios de comunicación y en las redes sociales. Es clave enviar mensajes claros, coherentes y basados en pruebas que demuestren la seguridad y eficacia continuas de las vacunas contra la COVID-19. **Dirigirse a grupos de población de difícil acceso** a través de una comunicación personalizada y recurrir a profesionales de la salud y líderes comunitarios como fuentes confiables de información.

**Garantizar una comunicación proactiva una vez que se disponga de vacunas nuevas y adaptadas.** Antes de las entregas de vacunas adaptadas, los Estados miembros deben comunicar claramente al público para evitar confusiones sobre cómo se administrarán los refuerzos en los próximos meses, cuándo y por qué sucederá, y quién tendrá acceso a ellas.

**Abordar la dimensión política de las campañas de vacilación y desinformación de las vacunas** vinculadas a las narrativas antioccidentales y anticomunitarias. Los desafíos particulares incluyen

---

11 Como el Comité de Seguridad Sanitaria.

canales donde la desinformación circula en relación con otras crisis, especialmente la agresión militar rusa contra Ucrania.

#### 4. ESFERAS ESENCIALES PARA AUMENTAR LOS ESFUERZOS

##### *Vigilancia de virus respiratorios*

Las estrategias de prueba actuales y los esfuerzos de secuenciación reducidos en algunos países están creando un punto ciego peligroso en nuestro conocimiento de cómo el virus se está propagando y evolucionando. Es urgente desarrollar y mantener **sistemas de vigilancia integrados** basados en la población resilientes. Estos sistemas controlarían diferentes enfermedades como la **gripe, la COVID-19 y otras infecciones por virus respiratorios**<sup>12</sup> en la UE de manera integrada. Los datos de esos sistemas de vigilancia permitirán a los países vigilar de cerca la propagación y la intensidad de los virus respiratorios circulantes y detectar cambios en las tendencias y la aparición de nuevas variantes preocupantes. Esto, a su vez, guiará las medidas de control y mitigará el impacto de las nuevas variantes. Estos sistemas serán un elemento clave en esta fase de la pandemia y para posibles futuras amenazas transfronterizas para la salud.

La priorización estratégica y la financiación sostenida son necesarias para seguir ampliando y desarrollando «**sistemas de centinela**» para hacerlos aptos para su propósito. Los sistemas Sentinel se han utilizado comúnmente para la vigilancia de infecciones respiratorias (por ejemplo, gripe). En lugar de probar a toda la población, un sistema de vigilancia centinela toma muestras de una serie de casos representativos de sitios específicos, como prácticas generales u hospitales, que se distribuyen uniformemente por todo el país o región. Un sistema centinela con suficientes sitios que producen suficientes volúmenes de pruebas y que son geográfica y demográficamente representativos de toda la población de un país, es una forma eficiente y eficaz de controlar la propagación de una infección (respiratoria).

Los Estados miembros deben aspirar a aumentar el número de emplazamientos centinelas, garantizar que estos lugares representen la distribución geográfica y demográfica de su población y aumentar el número de pruebas realizadas en los centros de vigilancia centinela. También deben planear aumentar su capacidad de prueba, especialmente si es necesario para responder a la aparición de una nueva variante preocupante o variante de gripe. También es necesario mantener un **volumen de secuenciación** suficiente para monitorear los virus en circulación y detectar nuevas variantes de virus con prontitud.

El 18 de julio de 2022, el ECDC y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa publicaron orientaciones<sup>13</sup> con consejos prácticos para los países sobre el establecimiento de sistemas de vigilancia eficaces y para garantizar la continuidad de la vigilancia nacional en la temporada de invierno 2022-2023 y años posteriores. Las orientaciones establecen las numerosas ventajas que ofrecen los sistemas de vigilancia integrados basados en la población, y se alienta encarecidamente a los Estados miembros a que estudien y hagan un seguimiento de sus recomendaciones. Siguiendo las orientaciones, mejorará la comparabilidad entre los Estados miembros y producirá datos epidemiológicos más sólidos; el análisis de estos datos permitirá respuestas más eficaces y oportunas, mejorando en última instancia la preparación ante las pandemias de la UE. Se invita a los Estados miembros a que compartan periódicamente información con el ECDC sobre el estado de sus sistemas de vigilancia de los virus respiratorios, por ejemplo, respondiendo a encuestas breves cuando se distribuyan.

---

12 Tales como infecciones por virus sincicial respiratorio (RSV) o nuevas enfermedades virales preocupantes para la salud pública.

13 8 de julio de 2022, ECDC, *Consideraciones operativas para la vigilancia del virus respiratorio en Europa*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-europe>.

**La vigilancia basada en** las aguas residuales ha surgido durante la pandemia de COVID-19 como una herramienta complementaria para recopilar información sobre grandes grupos de población. Se ha incluido de manera más sistemática en las estrategias nacionales de vigilancia para detectar el SARS-CoV-2 y sus variantes, y se han aplicado diferentes medidas de la UE para apoyar a los países en estos esfuerzos. Por ejemplo, 26 Estados miembros han recibido subvenciones de acción directa para apoyar la vigilancia de las aguas residuales y las actividades conexas<sup>14</sup>.

La próxima revisión de la Directiva sobre el tratamiento de las aguas residuales urbanas,<sup>15</sup> prevista para el otoño, introducirá la vigilancia de las aguas residuales, con el seguimiento de los parámetros pertinentes para la salud pública, incluido el virus y sus variantes en las aguas residuales urbanas. Se anima a los Estados miembros a que prosigan sus esfuerzos para supervisar sistemáticamente el SARS-CoV-2 en la vigilancia de las aguas residuales y a que apliquen las medidas establecidas en la correspondiente recomendación de la Comisión<sup>16</sup>.

### ***Intervenciones no farmacéuticas***

Las vacunas son una parte crucial de la respuesta a la COVID-19. Sin embargo, nuestra experiencia con esta pandemia ha demostrado que nuestros esfuerzos deben incluir intervenciones no farmacéuticas para limitar la propagación del virus, proteger a los grupos vulnerables y reducir la presión sobre los sistemas sanitarios. Ejemplos de intervenciones no farmacéuticas altamente eficaces incluyen el uso de máscaras y medidas más restrictivas, como limitar el tamaño de las reuniones. Particularmente si tales intervenciones se implementan antes o al comienzo de una próxima ola, su impacto será mayor. Por lo tanto, es posible que en los próximos meses sea necesario reintroducir cualquiera de las intervenciones no farmacéuticas.

En esta fase de la pandemia, la situación epidemiológica varía de un Estado miembro a otro. Como tal, la mejor y más eficiente respuesta de salud pública también puede diferir. Los países tendrán que evaluar su situación epidemiológica particular en términos de impacto en la salud pública, la capacidad sanitaria y la aceptación social de tales medidas de salud pública, y tomar decisiones en consecuencia. Sin embargo, la coordinación de los enfoques nacionales en los mecanismos de respuesta política integrada a las crisis del<sup>17</sup> Consejo y en el Comité de Seguridad Sanitaria<sup>18</sup> fue esencial en las oleadas anteriores para fomentar un enfoque coherente en la UE y en el mercado único. Es esencial que esto continúe.

A continuación se exponen los indicadores clave que deben evaluarse al decidir la reintroducción de medidas no farmacéuticas.

### ***Datos y umbrales para evaluar la reintroducción de medidas no farmacéuticas***

Indicadores de gravedad que deben utilizarse: incidencia de **enfermedades respiratorias agudas graves (SARI)** debidas a COVID-19 o influenza por edad; **mortalidad** atribuida a COVID-19 o influenza por edad.

Alternativamente, se pueden utilizar las **admisiones específicas de COVID-19 o de influenza y UCI o las tasas de ocupación** de hospitales y UCI. Idealmente, estos deberían desglosarse por

14 [https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17\\_en](https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17_en).

15 Directiva 91/271/CEE del Consejo, de 21 de mayo de 1991, relativa al tratamiento de las aguas residuales urbanas (91/271/CEE)

16 Recomendación de la Comisión, de 17.3.2021, sobre un enfoque común para establecer una vigilancia sistemática del SARS-CoV-2 y sus variantes en las aguas residuales de la UE, C/2021/1925 (DO L 98 de 19.3.2021, p. 3-8).

17 <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/>.

18 [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en).

edad.

Los indicadores de gravedad deben combinarse con datos sobre la **capacidad sanitaria y el rendimiento de los sistemas** sanitarios para poder evaluar el impacto epidémico. Estas evaluaciones de impacto deben llevarse a cabo periódicamente y deben desencadenarse por las tendencias crecientes de los indicadores de gravedad.

Los datos de años anteriores ayudarán a determinar **los umbrales de gravedad epidémica específicos** de cada país, teniendo en cuenta los diferentes niveles de enfermedad grave y la capacidad sanitaria disponible.

En muchos Estados miembros, el uso obligatorio de **mascarillas** en entornos sanitarios y centros de cuidados de larga duración sigue vigente. Su uso en espacios públicos cerrados, incluido el transporte público, puede ser una primera opción para limitar la transmisión comunitaria. Las pruebas recientes muestran que las mascarillas faciales FFP2, que están fácilmente disponibles en la UE/EEE, tienen un efecto protector más fuerte que las máscaras médicas o las máscaras de tela en la comunidad. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente a los Estados miembros que consideren su uso en entornos específicos. Garantizar una **ventilación** adecuada en interiores es una medida clave para reducir el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios<sup>19</sup>. Se necesitan más esfuerzos para mejorar la ventilación en toda la UE/EEE. Otras medidas como **trabajar desde casa o limitar el tamaño de las concentraciones masivas** han demostrado ser eficaces para limitar la transmisión del virus. Cuando se implementan antes de los aumentos en los casos, estas medidas pueden evitar la necesidad de otras más disruptivas, como bloqueos, cierre de empresas y escuelas, recomendaciones para quedarse en casa y restricciones de viaje. **El compromiso político y la participación de la comunidad** son clave para el éxito y la eficacia de las medidas no farmacéuticas.

### ***Reapertura de las escuelas***

A medida que los niños regresan a la escuela después de las vacaciones de verano, es crucial mantener entornos escolares seguros y minimizar las ausencias de estudiantes y personal al prevenir la transmisión de SARS-CoV-2 junto con otros virus respiratorios<sup>20</sup>. Los niños de todas las edades son susceptibles y pueden transmitir SARS-CoV-2. Los niños a menudo son asintomáticos o presentan síntomas leves de infección, pero los casos graves ocurren, particularmente entre los niños con factores de riesgo para resultados graves. La condición post-COVID (o COVID larga) también se ha reportado entre los niños.

Medidas importantes como la promoción de la vacunación de los alumnos y el personal contra la COVID-19, el fomento de una buena higiene respiratoria y de las manos, el establecimiento de sistemas de ventilación mejorados en los locales escolares y la emisión de recordatorios frecuentes para quedarse en casa cuando se experimentan síntomas respiratorios, son herramientas vitales para reducir la transmisión del virus. La aplicación de medidas de mitigación en la escuela debe adaptarse al entorno educativo y al grupo de edad de los estudiantes. Además, esas medidas deben tener en cuenta la necesidad de proporcionar a los niños un entorno de aprendizaje y social óptimo. Las orientaciones publicadas por el ECDC en julio de 2021<sup>21</sup> y las recomendaciones del presente documento siguen siendo válidas a este respecto.

La pandemia de COVID-19 ha perturbado la vida de los niños y adolescentes que afectan sus

---

19 Si no es posible una ventilación adecuada, puede considerarse el uso de dispositivos de limpieza de aire, como los equipados con filtros HEPA (absorción de partículas de alta eficiencia) o filtros de eficacia comparable e irradiación germicida ultravioleta (UVGI).

20 Como la gripe, el virus sincicial respiratorio (VRS) y el norovirus.

21 8 de julio de 2021, ECDC, COVID-19 en los niños y el papel de los entornos escolares en la transmisión — segunda actualización, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

rutinas cotidianas, la educación, la salud, el desarrollo y el bienestar general. Por lo tanto, es importante tener en cuenta los efectos negativos de las interrupciones escolares en la salud y el desarrollo de los niños. La aplicación de medidas en las escuelas debe estar dirigida a mantenerse al mínimo y evitar que se siga perdiendo el aprendizaje.

### ***Fortalecimiento de los sistemas y la capacidad de asistencia sanitaria***

La crisis de la COVID-19 ha puesto a prueba la resiliencia y la agilidad de los sistemas sanitarios europeos de una manera sin precedentes. En el verano de 2022, los sistemas sanitarios de la UE siguen enfrentándose a retos debido al aumento de los ingresos hospitalarios relacionados con la COVID-19 y a la necesidad de eliminar el atraso provocado por la pandemia de asistencia no relacionada con la COVID-19. Esta presión sobre los sistemas sanitarios se ejerce en el contexto de otros retos de larga data, como la persistente escasez de trabajadores sanitarios, que la pandemia de COVID-19 ha agravado. Según una encuesta realizada por el ECDC, muchos Estados miembros están informando sobre cuestiones relacionadas con la retención y contratación de un número suficiente de personal sanitario con las competencias adecuadas<sup>22</sup>. Los sistemas sanitarios corren el riesgo de tener una capacidad insuficiente para el invierno de 2022 si la financiación sanitaria y los recursos humanos no se incrementan. Además, otros virus respiratorios (por ejemplo, la gripe) podrían suponer una carga adicional para los sistemas sanitarios. La pandemia ha demostrado que es imperativo contar con un sistema sanitario fuerte, resiliente y bien dotado de personal.

Las inversiones en el marco del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia para fortalecer los sistemas sanitarios están en pleno apogeo. Más de 42 000 millones EUR en inversiones se destinan a fomentar una mejor asistencia sanitaria en el marco de los planes de recuperación y resiliencia adoptados, y casi un tercio de este importe se dedica a inversiones y reformas para impulsar la digitalización de los sistemas sanitarios. La inversión específica también tiene por objeto reforzar la capacidad de salud pública de los sistemas nacionales de salud. Será necesario un esfuerzo continuo para reforzar la resiliencia de los sistemas de salud, desde el corto hasta el largo plazo. Además, las últimas recomendaciones específicas por país, adoptadas en julio de 2022 como parte del **Semestre Europeo**, abordaron los sistemas sanitarios de ocho Estados miembros y destacaron la necesidad de mejorar la prevención y la asistencia sanitaria primaria, así como abordar la escasez de mano de obra.

La próxima edición del informe bianual *Health at a Glance: Europa* se publicará a finales de 2022. En particular, evaluará la interrupción de los servicios de salud de los pacientes que no son COVID durante la pandemia y examinará las estrategias para superar los retrasos en la asistencia sanitaria. También examinará el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud de los niños y los jóvenes, en particular la salud mental.

De cara al futuro, debe mejorarse la preparación de los sistemas de salud para los brotes de enfermedades infecciosas y otros tipos de choques. La realización de pruebas de resiliencia permitirá a los Estados miembros revisar periódicamente la preparación para las crisis sanitarias y comprobar la resiliencia de sus sistemas sanitarios frente a escenarios específicos de alta presión y retos estructurales a largo plazo. La resiliencia también debe incluir la resiliencia y la eficiencia de las prácticas de contratación pública por parte de los hospitales y otras entidades de compras<sup>23</sup>. Dada la carga de la pandemia para la salud mental, en particular de la mano de obra sanitaria, los Estados miembros deben reforzar las medidas para apoyar la buena salud mental de los trabajadores sanitarios y de la población en general. Además, el fortalecimiento de la fuerza laboral sanitaria

---

22 3 de agosto de 2022, ECDC, *Evaluación de la capacidad de la mano de obra y necesidades de formación para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles — Informe sobre la encuesta de 2021*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

23 En septiembre se publicará la siguiente convocatoria HERA: Convocatoria de propuestas para apoyar el diálogo estructurado a nivel nacional o regional sobre contratación pública en el sector de la salud.

hará que los sistemas de salud sean más resilientes. La Comisión apoya la formación de los profesionales de la salud a través del programa EU4Health<sup>24</sup>, el FSE+ y el Pacto de la UE por las Capacidades<sup>25</sup>. Se están llevando a cabo varios proyectos para ayudar a los países a hacer frente a la retención de personal, el cambio de tareas y la escasez de personal en los «desiertos médicos» (zonas con acceso limitado a la atención sanitaria). Además, la Comisión tiene la intención de poner en marcha una acción conjunta sobre la mejora de la planificación y las previsiones de la mano de obra sanitaria a finales de este año. Además, la Comisión apoya la disponibilidad de equipos médicos de emergencia, así como de equipos de protección individual, artículos médicos y terapéuticos necesarios a escala nacional y de la UE (por ejemplo, a través del Mecanismo de Protección Civil de la Unión).

### ***Uso de la terapia contra la COVID-19***

La Estrategia de la UE sobre la terapia contra la COVID-19<sup>26</sup> tiene por objeto crear una amplia cartera de terapias seguras y eficaces. En particular, los antivirales y los anticuerpos monoclonales antivirales desempeñan un papel importante en el tratamiento de los pacientes con COVID-19. Hasta la fecha, se han autorizado ocho tratamientos contra la COVID-19 de diferentes categorías, incluidos seis antivirales, que abordan diferentes etapas y gravedad de la enfermedad. Entre octubre de 2020 y julio de 2022, se celebraron cuatro contratos marco de contratación pública conjunta, incluidas prórrogas, para garantizar la disponibilidad de medicamentos antivirales en varios Estados miembros<sup>27</sup>.

La Comisión seguirá trabajando con los Estados miembros para determinar prioridades para nuevas adquisiciones conjuntas de terapias y reforzar la integración con los procesos nacionales y de la UE establecidos. El aumento de la cooperación y la contratación conjunta refuerzan la solidaridad garantizando un acceso equitativo y la disponibilidad de tratamientos en los Estados miembros participantes. Como se señala en el Acuerdo de Contratación Pública Conjunta de 2014 firmado por 37 países, la contratación conjunta también refuerza el poder adquisitivo, especialmente para los Estados miembros más pequeños, permitiendo mejores condiciones contractuales y economías de escala.

### ***Necesidad de ensayos clínicos multipaíses***

A partir de enero de 2022, con la entrada en vigor del Reglamento sobre ensayos clínicos<sup>28</sup>, se ha armonizado la evaluación y supervisión de los ensayos clínicos en toda la UE, en particular a través de un Sistema de Información de Ensayos Clínicos (CTIS). El Reglamento sobre ensayos clínicos permite una autorización más rápida de los ensayos clínicos en todos los Estados miembros, mejorando así la eficiencia de la investigación clínica en su conjunto. Al mismo tiempo, se mantendrán los altos estándares de calidad y seguridad ya establecidos para tales ensayos.

Con el Reglamento y el CTIS, los patrocinadores comerciales y no comerciales ahora pueden solicitar autorizaciones de ensayos clínicos en hasta 30 países de la UE/EEE al mismo tiempo. El

---

24 Programa de Salud de la UE4, convocatoria de propuestas para impartir formación personal sanitario, incluido el digital habilidades, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Proyecto Erasmus+, EHMA, *Blueprint Alliance for a Future Health Workforce Strategy on Digital And Green Skills: Inicio del proyecto BeWell*, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.

26 Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — *Estrategia de la UE sobre la terapia contra la COVID-19* (COM/2021/355 final/2).

27 Estos abarcan las siguientes terapias: remdesivir, bamlanivimab y etesevimab, casirivimab e imdevimab, y xevudy/sotrovimab.

28 Reglamento (UE) n.º 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, relativo a los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE (DO L 158 de 27.5.2014, p. 1).

nuevo sistema regulador y la plataforma mejoran el intercambio de información y la toma de decisiones colectivas sobre ensayos clínicos. CTIS, cuyo uso será obligatorio para la presentación de las solicitudes de ensayos clínicos antes del 31 de enero de 2023, también proporciona una base de datos pública para los profesionales de la salud, los pacientes y el público en general. El 31 de enero de 2025, el Reglamento será plenamente aplicable y todos los ensayos clínicos deberán cumplir las normas.

En los próximos años, este nuevo entorno regulador europeo para los ensayos clínicos facilitará, racionalizará, acelerará y aumentará la transparencia de los ensayos clínicos multinacionales también para posibles nuevas terapias y vacunas contra la COVID-19. Además, garantizará que la UE ofrezca un entorno atractivo y favorable para llevar a cabo investigaciones clínicas a gran escala, con altos niveles de transparencia pública y seguridad para los participantes en los ensayos clínicos.

El Grupo de Trabajo sobre Emergencias, creado como parte del mandato revisado de la EMA<sup>29</sup>, proporciona asesoramiento sobre los protocolos de ensayos clínicos, incluidos los ensayos clínicos conjuntos, a los desarrolladores de ensayos clínicos que se llevan a cabo en la Unión. En última instancia, el asesoramiento facilitará el desarrollo y la autorización oportunos de productos médicos como vacunas y tratamientos y mejorará la coordinación general de los ensayos clínicos en Europa. Los Estados miembros deben tener en cuenta este asesoramiento científico del Grupo de Trabajo de Emergencia a la hora de autorizar una solicitud de ensayo clínico.

Por último, se han creado dos redes de ensayos clínicos de la UE en el marco de Horizonte 2020: una centrada en la terapéutica de la COVID-19 y otra en las vacunas contra la COVID-19. La red de ensayos terapéuticos incluye ensayos de plataforma adaptativa a gran escala llevados a cabo en poblaciones de cuidados intensivos, pacientes hospitalizados y pacientes de atención primaria<sup>30</sup>. Además, el mecanismo de asesoramiento de acceso conjunto (JAAM) apoya un uso eficiente de los recursos entre los ensayos y evita la duplicación de esfuerzos. La red de ensayos de vacunas incluye ensayos de vacunas centrados en la salud pública en los ancianos, la población adulta en general y los niños<sup>31</sup>.

### ***Centrarse en abordar la condición post-COVID («la larga COVID»)***

La evidencia emergente sugiere que hasta 1 de cada 8 personas que se recuperan de la COVID-19 experimentarán síntomas debilitantes que duran mucho más de lo esperado, lo que lleva a una calidad de vida deteriorada<sup>32</sup>.

Aunque el riesgo de desarrollar una condición post-COVID parece ser mayor entre las personas mayores con afecciones preexistentes que fueron ingresadas en el hospital debido a COVID-19, los estudios han demostrado cómo también es prevalente entre los jóvenes previamente sanos que experimentaron síntomas leves o nulos cuando contrajeron el virus por primera vez<sup>33</sup>. Las personas con enfermedad post-COVID pueden experimentar una amplia gama de síntomas, incluyendo síntomas respiratorios, cardiovasculares, gastrointestinales, cognitivos, musculoesqueléticos y neurológicos. Estos síntomas pueden ser intermitentes, afectar a varios de los sistemas del cuerpo y

---

29 Reglamento (UE) 2022/123 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de enero de 2022, relativo a un papel reforzado de la Agencia Europea de Medicamentos en la preparación y gestión de crisis de medicamentos y productos sanitarios (DO L 20 de 31.1.2022, p. 1–37).

30 Remap-CAP trial, EU SolidAct trial y ECRAID-Prime trial.

31 EU-Covat-1 AGED, EU-Covat-2 BOOSTAVAC y EU-COVPT-1 CoVacc.

32 The Lancet, volumen 400, número 10350, P452-461, 6 de agosto de 2022, A.V. Ballering et al., *Persistencia de los síntomas somáticos después de COVID-19 en los Países Bajos: un estudio de cohorte observacional*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/texto completo](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/texto completo).

33 Daugherty, Sarah E., et al. *Riesgo de secuelas clínicas después de la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2: estudio retrospectivo de cohortes.* BMJ 373 (2021).

van desde leves a incapacitantes, con frecuencia afectando la capacidad de las personas para volver al trabajo. En el contexto de esta larga lista de síntomas, hasta la fecha no existen terapias validadas para tratar esta condición.

Esta nueva clase de pacientes requerirá atención específica, a menudo de diferentes especializaciones médicas. Se espera que esto añada una carga sustancial a los sistemas sanitarios europeos y pueda exacerbar el gran retraso acumulado de los cuidados no relacionados con el COVID acumulados a lo largo de la pandemia. Estas consideraciones ponen de relieve la urgencia de intensificar los esfuerzos de investigación destinados a comprender la base biológica de la condición post-COVID. Lograr una mejor comprensión de la patología subyacente a la condición post-COVID permitirá a los investigadores identificar las terapias candidatas y, en última instancia, desarrollar ensayos clínicos a gran escala para verificar su beneficio.

En este contexto, el programa de trabajo de la UE sobre Horizonte Europa 2021-2022 ha proporcionado financiación para seis proyectos de investigación centrados en la condición posterior a la COVID. Estos proyectos tienen como objetivo caracterizar mejor la condición posterior a la COVID, así como investigar los factores de riesgo para su desarrollo en diferentes variantes del SARS-CoV-2 y grupos de población, con vistas a identificar posibles biomarcadores e informar sobre las opciones de tratamiento.

La Estrategia de la UE sobre la terapia contra la COVID-19<sup>34</sup> se refiere a la condición post-COVID en su marco de acciones de investigación, desarrollo e innovación. La estrategia reconoce que la condición post-COVID requiere un enfoque terapéutico diferente a la COVID-19 aguda. Del mismo modo, y de acuerdo con la hipótesis emergente de que los reservorios virales persistentes pueden ser una de las causas de la condición<sup>35</sup> post-COVID, las terapias utilizadas para tratar la COVID-19 (como los antivirales) también podrían probarse como un tratamiento potencial para la condición post-COVID.

A fin de proporcionar orientación experta sobre la forma en que los sistemas sanitarios deben diseñar y desarrollar servicios sanitarios adecuados para los pacientes afectados por la enfermedad post-COVID, la Comisión ha encargado al Grupo de Expertos sobre formas eficaces de invertir en salud<sup>36</sup> que emita un dictamen, que deberá presentarse a finales de 2022, sobre el impacto de la condición post-COVID en los sistemas sanitarios. Además, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud (EU-OSHA) ha publicado un informe sobre el impacto de la condición post-COVID en los trabajadores y los lugares de trabajo<sup>37</sup> y ha publicado orientaciones conexas para los trabajadores<sup>38</sup> y los directivos<sup>39</sup>. Se anima a los Estados miembros a aunar fuerzas para reunir pruebas actualizadas sobre la condición post-COVID y aumentar la formación del personal sanitario en el reconocimiento y la gestión de la condición post-COVID, especialmente en la atención primaria. Cabe recordar que la mejor manera de prevenir la condición post-COVID es evitar estar infectado con SARS-CoV-2 en primer lugar.

---

34 Comunicación de la Comisión, *Estrategia de la UE sobre la terapia contra la COVID-19* (COM/2021/355 final/2), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R(01)).

35 Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. et al., *Estudio de la COVID grave larga para comprender los trastornos postinfecciosos más allá de COVID-19*, *Nat Med* 28, 879–882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Panel de expertos sobre formas eficaces de invertir en salud, [https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en).

37 EU-OSHA, 20 de mayo de 2022, *Impacto de la larga COVID sobre los trabajadores y los lugares de trabajo y función de la SST*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 6 de julio de 2021, *infección por COVID-19 y COVID larga — Guía para trabajadores*, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 6 de julio de 2021, *infección por COVID-19 y COVID larga — Guía para gerentes*, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

## ***Transporte, movilidad, viajes***

Desde agosto de 2022, se han levantado todas las medidas que afectan a la libre circulación de personas en la UE, incluido el requisito de que los viajeros posean un certificado COVID digital de la UE.

Los esfuerzos continuos para facilitar la **libre circulación en la UE** durante la pandemia de COVID-19 siguen siendo cruciales, tanto para las personas como para las mercancías. Sigue siendo nuestro objetivo común disfrutar de la libre circulación sin restricciones, si la situación epidemiológica lo permite. Para responder a los retos específicos que afectan al sector del transporte y a la perturbación de la cadena de suministro, la Comisión y los Estados miembros de la UE deben basarse en los instrumentos ya desarrollados hasta la fecha, en particular los carriles verdes<sup>40</sup>, el Plan de Contingencia para el<sup>41</sup>Transporte y los protocolos sanitarios adecuados.

Las restricciones de viaje solo deben introducirse o reintroducirse cuando sean absolutamente necesarias y proporcionadas para la protección de la salud pública. Por ejemplo, algunas intervenciones no farmacéuticas, como el uso de máscaras, deben considerarse antes de introducir o reintroducir restricciones de viaje. Las nuevas medidas deben comunicarse a las principales partes interesadas, como los operadores de transporte, para que puedan prepararse y evitar posibles impactos negativos. En caso de que los Estados miembros deseen activar el rastreo de contactos de los pasajeros transfronterizos, se dispondrá de herramientas comunes, como el formulario de localización de pasajeros de la UE, para intercambiar datos de pasajeros a fin de mejorar sus capacidades de rastreo de contactos, limitando al mismo tiempo las cargas para los pasajeros y los operadores de transporte.

Los Estados miembros pueden utilizar el certificado COVID digital de la UE en caso de que la situación epidemiológica de este otoño e invierno haga necesario que los países reintroduzcan temporalmente las restricciones de viaje. El Reglamento sobre el certificado COVID digital de la UE, que se ha prorrogado hasta junio de 2023<sup>42</sup>, proporciona el marco necesario para gestionar el impacto de las restricciones en la libre circulación y facilitar los viajes. Garantiza que los ciudadanos puedan beneficiarse de certificados interoperables y mutuamente aceptados de vacunación, prueba y recuperación contra la COVID-19. En principio, los titulares de certificados COVID digitales válidos de la UE no deben estar sujetos a ninguna restricción adicional cuando viajen dentro de la UE.

El certificado COVID digital de la UE ha sido un gran éxito al proporcionar al público una herramienta aceptada y de confianza en toda la UE (y en varios terceros países) y a la hora de evitar la fragmentación de múltiples sistemas nacionales. A partir del 1 de agosto de 2022, 75 países y territorios de los cinco continentes están conectados al sistema de certificados digitales de la UE (30 Estados miembros de la UE/EEE y 45 países y territorios no pertenecientes a la UE), y varios países más han expresado interés en unirse a la pasarela o ya están participando en debates técnicos con la Comisión. Esto hace que el certificado COVID digital de la UE sea un estándar mundial.

El sistema de certificados COVID digitales de la UE es lo suficientemente flexible como para adaptarse a la evolución de la respuesta a la COVID-19. Las posibles adaptaciones del período de validez de los certificados expedidos para el primer impulsor pueden ser necesarias a la luz de nuevas pruebas científicas y de la evolución de la pandemia.

---

40 Comunicación de la Comisión sobre la aplicación de los carriles verdes con arreglo a las Directrices sobre medidas de gestión de las fronteras para proteger la salud y garantizar la disponibilidad de bienes y servicios esenciales 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — Plan de contingencia para el transporte (COM(2022) 211)

42 Reglamento (UE) 2022/1034 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de junio de 2022, por el que se modifica el Reglamento (UE) 2021/953 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, prueba y recuperación de la COVID-19 (certificado COVID-19 digital de la UE) para facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19 (DO L 173 de 30.6.2022, p. 37).

Si se reintrodujera el uso del certificado COVID digital de la UE, sigue siendo importante garantizar que todos puedan obtener un certificado COVID digital de la UE válido. Esto significa que los Estados miembros deben seguir velando por que la capacidad suficiente de pruebas y vacunación esté disponible y sea fácilmente accesible. Los Estados miembros también deben informar a los ciudadanos que se hayan sometido a una infección por el SARS-CoV-2 de su derecho a recibir un certificado de recuperación si han realizado una prueba de PCR o de antígenos.

Además, los Estados miembros deben hacer todo lo posible para garantizar que los pasajeros estén bien informados sobre las posibles restricciones de viaje a las que pueden enfrentarse al entrar en otro Estado miembro de la UE o del EEE. La plataforma web reabierto de la UE<sup>43</sup> sigue siendo un punto de referencia clave para cualquier persona que viaje en la UE. La Comisión reitera la importancia constante de que<sup>44</sup> los Estados miembros actualicen oportunamente las posibles restricciones de viaje y las medidas de salud pública y seguridad, de modo que los ciudadanos europeos puedan seguir confiando en la plataforma para planificar sus viajes con confianza.

El procedimiento de frenado de emergencia acordado en la Recomendación 2022/107 del Consejo<sup>45</sup> sigue garantizando un enfoque coordinado entre los Estados miembros en respuesta a la aparición de posibles nuevas variantes preocupantes.

La actual categorización de países codificados por colores del ECDC se ha interrumpido a la luz de la evolución de los enfoques y las tendencias decrecientes en los volúmenes de pruebas en los Estados miembros, lo que a su vez no permitió al ECDC elaborar una descripción adecuada de la situación epidemiológica.

Además, en el contexto de los viajes desde terceros países, en junio de 2020, el Consejo adoptó un enfoque coordinado para viajar a la zona de la UE+, que desde entonces se ha modificado en tres ocasiones<sup>46</sup>. La Comisión tiene la intención de proponer en breve una revisión de la Recomendación, a fin de tener en cuenta la evolución de la situación epidemiológica y la evolución de las prácticas en los Estados miembros, en particular en lo que respecta a la lista de países que figuran en el anexo 1 de la Recomendación (UE) 2020/912 del Consejo que ya no reflejan la situación actual. Esta revisión, que se consultará con los Estados miembros, tiene por objeto proporcionar un marco común para los próximos meses, garantizando un enfoque coordinado.

## 5. LA DIMENSIÓN MUNDIAL

Con el fin de controlar y poner fin a la pandemia, los esfuerzos mundiales y el apoyo a la lucha contra la COVID-19 a escala mundial son esenciales. Por ello, desde el inicio de la crisis de la COVID-19, la UE, en su calidad de Equipo Europa<sup>47</sup>, ha desempeñado un papel central en la respuesta multilateral para el rápido desarrollo, la ampliación y la distribución equitativa de las **vacunas contra la COVID-19 en todo el mundo**. La UE sigue siendo el mayor donante de vacunas contra la COVID-19 a nivel mundial, considerando las dosis compartidas por los Estados miembros a través de COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) y como donaciones bilaterales. En total, el Equipo Europa ha compartido casi 482 millones de dosis con los países necesitados y sigue comprometido con los esfuerzos de donación y exportación en los próximos meses, en caso de que haya un mayor interés por las formulaciones originales y las vacunas

---

43 <https://reopen.europa.eu/>.

44 Para garantizar que la plataforma web de la UE vuelva a abrir información actualizada, los Estados miembros deben informar a la Comisión sobre las posibles actualizaciones antes de introducir posibles restricciones y medidas.

45 Recomendación (UE) 2022/107 del Consejo, de 25 de enero de 2022, relativa a un enfoque coordinado para facilitar la libre circulación segura durante la pandemia de COVID-19 y por la que se sustituye a la Recomendación (UE) 2020/1475 (DO L 18 de 27.1.2022, p. 110).

46 Recomendación (UE) 2020/912 del Consejo, de 30 de junio de 2020, relativa a la restricción temporal de los viajes no esenciales a la UE y al posible levantamiento de dicha restricción (DO L 208I de 1.7.2020, p. 1).

47 <https://europa.eu/capacity4dev/wbt-team-europe>.

adaptadas. A pesar de que el suministro mundial de vacunas contra la COVID-19 se ha estabilizado, muchos países, especialmente en África, todavía están muy lejos de alcanzar tasas de vacunación suficientes. La falta de vacunación primaria también crea un riesgo de perder los beneficios de los refuerzos, incluidos los refuerzos con vacunas adaptadas.

La situación actual se caracteriza por una mayor oferta de vacunas en relación con la demanda: la disponibilidad mundial de vacunas no ha sido igualada por el correspondiente aumento de la absorción de vacunas en algunos países. El desafío claramente se ha desplazado a «poner disparos en brazos» o administrar las vacunas recibidas. Esta es la razón por la que, por ejemplo, la UE ha presentado un paquete de apoyo a las vacunas para sus socios africanos, que abarca el suministro, el material auxiliar y el apoyo a la entrega. La UE ha anunciado una ayuda adicional de 375 millones EUR a los países con las tasas de vacunación más bajas a través del mecanismo de apoyo a la entrega de la COVID-19 del Mecanismo COVAX<sup>48</sup>. Esta financiación apoya a los gobiernos nacionales en la prestación de servicios, la mano de obra sanitaria, la generación de demanda, las campañas de vacunación, los sistemas de cadena de suministro, la cadena de frío y la capacidad rápida del CAU siguiendo un enfoque basado en las necesidades del país. La financiación también apoya a los países para mantener un acceso equitativo, llegar a las poblaciones marginadas, integrar la vacunación contra la COVID-19 y la inmunización rutinaria y fortalecer los sistemas de inmunización.

Es necesario seguir desarrollando la capacidad de los sistemas sanitarios locales para garantizar la vacunación de las comunidades; también debe reforzarse el desarrollo y la producción de vacunas locales. La Comisión apoya el fortalecimiento de los sistemas nacionales de asistencia sanitaria en África, por ejemplo, comprometiéndose a nivel regional para mejorar la seguridad sanitaria a través de un enfoque «Una sola salud», la digitalización de los sistemas sanitarios y el apoyo a los institutos de salud pública.

La UE también seguirá trabajando a través de la iniciativa «Equipo Europa» sobre la fabricación y el acceso a vacunas, medicamentos y tecnologías sanitarias en África(MAV+)<sup>49</sup>. Esta iniciativa comenzó en 2021 y está contribuyendo a aumentar la capacidad de fabricación local y regional, diversificar las cadenas de suministro de productos farmacéuticos africanos y abordar los cuellos de botella en la cadena de suministro internacional. El Equipo Europa ha movilizado hasta ahora más de 900 millones de euros para apoyar el desarrollo de capacidades en Sudáfrica, Senegal, Ruanda y Ghana y a nivel regional para el fortalecimiento de la reglamentación y la Agencia Africana de Medicamentos (AMA), la Agencia de la Unión Africana para el Desarrollo (AUDA-NEPAD) y la Asociación para la Fabricación de Vacunas en África. En el marco de los eventos de emparejamiento, la UE ha reforzado la colaboración entre empresas africanas y europeas en relación con las cadenas de valor de la industria farmacéutica y de la tecnología médica. La UE también ha puesto en marcha una nueva iniciativa sobre la fabricación local de vacunas y medicamentos para apoyar los esfuerzos en América Latina y el Caribe.

La UE también prometió 150 millones de euros al Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 (C19RM) del Fondo Mundial<sup>50</sup> para garantizar el acceso a contramedidas médicas en los países socios (incluidos diagnósticos, pruebas, oxígeno y equipos de protección personal).

Además, la UE está contribuyendo activamente, junto con los EE.UU. y otros socios mundiales, a la aplicación exitosa del **Plan de Acción Mundial** para combatir la pandemia. El objetivo es ayudar a coordinar acciones y movilizar recursos en seis ámbitos prioritarios en relación con la respuesta mundial a la COVID-19. La COVID-19 nos ha enseñado que solo una respuesta unida y multilateral

---

48 Así como los 100 millones EUR de apoyo con cargo al presupuesto humanitario para implementar vacunas que se han aplicado desde 2021.

49 Se han movilizado los primeros paquetes de apoyo para Senegal, Rwanda, Sudáfrica y Ghana.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mecanismo/#:~:text=The%20COVID%2D19%20Respuesta%20Mecanismo.formal%20y%20community%20health%20systems>.

puede abordar eficazmente una pandemia mundial.

La lucha contra la mala vacunación y la desinformación contra la vacunación debe abordarse continuamente a nivel mundial. Abordar la manipulación e interferencia de la información extranjera requiere una respuesta específica. El Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE), en estrecha cooperación con la Comisión y los Estados miembros, ha estado desarrollando la caja de herramientas de la UE para hacer frente a la manipulación e interferencia de la información extranjera (**FIMI Toolbox**).

Por último, la UE cree que es de vital importancia aprovechar las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y reforzar la arquitectura sanitaria mundial, con una OMS reforzada en su centro. La UE está decidida a ser una fuerza motriz en las negociaciones sobre un nuevo **acuerdo internacional jurídicamente vinculante sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias** y sobre **modificaciones específicas para reforzar el Reglamento Sanitario Internacional 2005**. Estos procesos complementarios son una prioridad para la UE y ofrecen una oportunidad histórica para encontrar soluciones multilaterales a los retos comunes, basadas en los principios de solidaridad colectiva, equidad, equidad, inclusión y mayor transparencia. Además, el nuevo **Fondo Intermedio Financiero (FIF) para la Prevención, Preparación y Respuesta**<sup>51</sup> a la Pandemia, al que el Equipo Europa ya ha prometido al menos 588 millones<sup>52</sup> EUR, proporcionará financiación para apoyar la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional modificado y el nuevo acuerdo internacional sobre prevención, preparación y respuesta a las pandemias.

La COVID-19 ha demostrado que el aspecto internacional de la política sanitaria de la UE se ha vuelto más importante que nunca. Estamos aprendiendo estas lecciones y tomando medidas coordinadas para proteger y promover la salud a nivel mundial y para reforzar el liderazgo de la UE en la salud mundial y su contribución a ella. La próxima **estrategia sanitaria mundial de la UE** proporcionará al marco político prioridades, gobernanza e instrumentos, lo que permitirá a la UE hablar con una sola voz influyente y aprovechar al máximo la capacidad del Equipo Europa para proteger y promover la salud a escala mundial.

## 6. CONCLUSIÓN

Si bien la evolución de la pandemia es impredecible, la UE debe prepararse, por tercera vez consecutiva, para un difícil otoño e invierno. Pero el futuro de la pandemia no solo depende de nuevas variantes que puedan surgir y superar a las cepas más antiguas. También está muy determinado por el comportamiento humano y cuánta inmunidad se puede construir en la población. Minimizar el número de nuevos casos también disminuye las posibilidades de que aparezcan nuevas variantes. Estos son factores que pueden influir, y los sistemas sanitarios y la sociedad de los Estados miembros deben seguir adaptando su respuesta colectiva a este virus hasta que la amenaza de COVID-19 deje de ser aguda.

Como hemos visto durante los picos de la pandemia de COVID-19, trabajar juntos es esencial. Ahora que se ha alcanzado un acuerdo político sobre el nuevo Reglamento de la UE sobre amenazas transfronterizas graves para la salud, que es la pieza legislativa final del paquete de medidas de la Unión Europea de la Salud<sup>53</sup>, la Unión dispondrá pronto de un nuevo conjunto de herramientas para finalizar la revisión del marco de seguridad sanitaria de la UE y reforzar las infraestructuras y los procesos necesarios para aplicar las medidas de preparación y respuesta contra la COVID-19.

51 <https://unfoundation.org/blog/post/inside-the-new-fund-to-bolster-global-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=This%20new%20fund%2C%20which%20is,before%20the%20next%20pandemic%20occurs.>

52 Más Estados miembros de la UE están considerando contribuir o están preparando su promesa.

53 [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en).

La pandemia nos ha recordado muy claramente la importancia de la colaboración. Al trabajar juntos, podemos marcar una diferencia real y reforzar la capacidad de la UE para prevenir, preparar y responder a las crisis sanitarias, tanto en los próximos meses como en el futuro. Somos más fuertes, más resistentes y más eficaces cuando trabajamos juntos en una gestión sostenida de la pandemia.