



---

TEXTOS APROBADOS

---

**P9\_TA(2023)0282**

**Pandemia de COVID-19: enseñanzas extraídas y recomendaciones para el futuro**

**Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de julio de 2023, sobre la pandemia de COVID-19: enseñanzas extraídas y recomendaciones para el futuro (2022/2076(INI))**

*El Parlamento Europeo,*

- Vista su Decisión, de 10 de marzo de 2022, sobre la constitución, las competencias, la composición numérica y la duración del mandato de la Comisión Especial sobre la Pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro<sup>1</sup>, adoptada de conformidad con el artículo 207 de su Reglamento interno,
- Vistos los artículos 3, 4, 9, 12, 16, 26, 36, 45, 52, 67, 114, 122, 151, 153, 168, 169, 173, 179, 180, 181, 187, 191, 202, 207, 216, 217, 218 y 225 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE),
- Vista la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en particular sus artículos 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 y 35,
- Vista la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), modificada por última vez por la 51.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,
- Visto el pilar europeo de derechos sociales, en particular los principios 16 (sanidad) y 18 (cuidados de larga duración),
- Vistos la nota conjunta de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, de 28 de septiembre de 2022, titulada «Mental health at work» (Salud mental en el trabajo) y el informe de la OMS, de 14 de septiembre de 2022, titulado «Health and care workforce in Europe: time to act» (Los trabajadores sanitarios y de cuidados en Europa: es el momento de actuar),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 15 de junio de 2021, titulada «Las primeras experiencias de la pandemia de COVID-19» (COM(2021)0380),
- Vistas las Conclusiones del Consejo de 23 de noviembre de 2021 sobre la mejora de la preparación, la capacidad de respuesta y la resiliencia ante futuras crisis,
- Vistos su Resolución, de 16 de febrero de 2022, sobre el refuerzo de Europa en la lucha

---

<sup>1</sup> DO C 347 de 9.9.2022, p. 234.

- contra el cáncer: hacia una estrategia global y coordinada<sup>1</sup> y el trabajo de la Comisión Especial sobre Lucha contra el Cáncer (BECA),
- Vistas las Conclusiones del Consejo de 7 de diciembre de 2021 sobre el refuerzo de la Unión Europea de la Salud<sup>2</sup>,
  - Vista la Decisión de la Comisión, de 16 de septiembre de 2021, por la que se crea la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias<sup>3</sup>,
  - Visto el informe, de 9 de mayo de 2022, sobre el resultado final de la Conferencia sobre el Futuro de Europa,
  - Vista la Comunicación de la Comisión, de 16 de septiembre de 2021, titulada «Presentación de la HERA, la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, el siguiente paso hacia la realización de la Unión Europea de la Salud» (COM(2021)0576),
  - Vista la Comunicación de la Comisión, de 17 de junio de 2022, titulada «Conferencia sobre el Futuro de Europa - Transformar la visión en acciones concretas» (COM(2022)0404),
  - Visto el Informe Especial 13/2022 del Tribunal de Cuentas Europeo (TCE), de 13 de junio de 2022, titulado «La libre circulación en la UE durante la pandemia de COVID-19: Supervisión limitada de los controles en las fronteras interiores y acciones descoordinadas de los Estados miembros»,
  - Visto el Informe Especial 18/2022 del TCE, de 1 de septiembre de 2022, titulado «Las instituciones de la UE y el COVID-19: Tras la rápida reacción, todavía hay que trabajar para aprovechar la innovación y la flexibilidad impulsadas por la crisis»,
  - Visto el Informe Especial 19/2022 del TCE, de 12 de septiembre de 2022, titulado «Adquisición de vacunas contra el COVID-19 en la UE: Tras las dificultades iniciales, se consiguieron suficientes dosis, pero el rendimiento del proceso no se ha evaluado suficientemente»,
  - Visto el Informe Especial 01/2023 del TCE, de 11 de enero de 2023, titulado «Herramientas para facilitar los desplazamientos dentro de la UE durante la pandemia de COVID-19: Iniciativas pertinentes, algunas satisfactorias y otras poco utilizadas»,
  - Visto el Informe Especial 02/2023 del TCE, de 2 de febrero de 2023, titulado «Adaptación de las normas de la política de cohesión para responder a la COVID-19: Los fondos se utilizan con mayor flexibilidad, pero es necesario reflexionar sobre la política de cohesión como herramienta de respuesta a las crisis»,
  - Visto el Informe Especial 21/2022 del TCE, de 8 de septiembre de 2022, titulado «La evaluación efectuada por la Comisión de los planes nacionales de recuperación y resiliencia: es adecuada en general, pero persisten los riesgos en la ejecución»,
  - Vista la Comunicación de la Comisión, de 27 de abril de 2022, titulada «COVID-19:

---

<sup>1</sup> DO C 342 de 6.9.2022, p. 109.

<sup>2</sup> DO C 512 I de 20.12.2021, p. 2.

<sup>3</sup> DO C 393 I de 29.9.2021, p. 3.

Respaldar la preparación y la respuesta de la UE con vistas al futuro»  
(COM(2022)0190),

- Vista la Comunicación de la Comisión, de 2 de septiembre de 2022, titulada «Respuesta de la UE ante la COVID-19: preparación para el otoño y para el invierno de 2023» (COM(2022)0452),
- Visto el informe de la Comisión, de 18 de noviembre de 2022, titulado «State of Vaccine Confidence in the European Union» (Situación de la confianza en las vacunas en la Unión Europea),
- Visto el Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de junio de 2021, relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19<sup>1</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2021, sobre evaluación de las tecnologías sanitarias y por el que se modifica la Directiva 2011/24/UE<sup>2</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2022/123 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de enero de 2022, relativo al papel reforzado de la Agencia Europea de Medicamentos en la preparación y gestión de crisis con respecto a los medicamentos y los productos sanitarios<sup>3</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2022/2372 del Consejo, de 24 de octubre de 2022, relativo a un marco de medidas para garantizar el suministro de contramedidas médicas pertinentes para la crisis en caso de emergencia de salud pública a escala de la Unión<sup>4</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE<sup>5</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2022/370 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, que modifica el Reglamento (CE) n.º 851/2004 por el que se crea un Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades<sup>6</sup>,
- Vista la Directiva (UE) 2022/2557 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de diciembre de 2022, relativa a la resiliencia de las entidades críticas y por la que se deroga la Directiva 2008/114/CE del Consejo<sup>7</sup>,
- Vista la propuesta de la Comisión, de 19 de septiembre de 2022, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece el Instrumento de Emergencia del Mercado Único y se deroga el Reglamento (CE) n.º 2679/98 del

---

<sup>1</sup> DO L 211 de 15.6.2021, p. 1.

<sup>2</sup> DO L 458 de 22.12.2021, p. 1.

<sup>3</sup> DO L 20 de 31.1.2022, p. 1.

<sup>4</sup> DO L 314 de 6.12.2022, p. 64.

<sup>5</sup> DO L 314 de 6.12.2022, p. 26.

<sup>6</sup> DO L 314 de 6.12.2022, p. 1.

<sup>7</sup> DO L 333 de 27.12.2022, p. 164.

Consejo (COM(2022)0459),

- Vista la Directiva (UE) 2015/2302 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2015, relativa a los viajes combinados y a los servicios de viaje vinculados, por la que se modifican el Reglamento (CE) n.º 2006/2004 y la Directiva 2011/83/UE del Parlamento Europeo y del Consejo y por la que se deroga la Directiva 90/314/CEE del Consejo<sup>1</sup>,
- Visto el Reglamento (CE) n.º 261/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2004, por el que se establecen normas comunes sobre compensación y asistencia a los pasajeros aéreos en caso de denegación de embarque y de cancelación o gran retraso de los vuelos, y se deroga el Reglamento (CEE) n.º 295/91<sup>2</sup>,
- Vista la Recomendación (UE) 2020/648 de la Comisión, de 13 de mayo de 2020, relativa a los bonos ofrecidos a los pasajeros y a los viajeros como alternativa al reembolso de viajes combinados y servicios de transporte cancelados en el contexto de la pandemia de COVID-19<sup>3</sup>,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 9 de diciembre de 2020, titulada «Estrategia de movilidad sostenible e inteligente: encauzar el transporte europeo de cara al futuro» (COM(2020)0789),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 13 de noviembre de 2020, titulada «Nueva Agenda del Consumidor: reforzar la resiliencia del consumidor para una recuperación sostenible» (COM(2020)0696),
- Vista la propuesta de la Comisión, de 16 de septiembre de 2022, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un marco común para los servicios de medios de comunicación en el mercado interior (Ley Europea de Libertad de los Medios de Comunicación) y se modifica la Directiva 2010/13/UE (COM(2022)0457),
- Vista la Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea<sup>4</sup>,
- Visto el informe del Grupo de Alto Nivel convocado por el comisario de Economía, Paolo Gentiloni, sobre los retos económicos y sociales posteriores a la COVID, de 1 de marzo de 2022, titulado «A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability» (Una nueva era para Europa: cómo puede la Unión Europea aprovechar al máximo su recuperación tras la pandemia, procurar un crecimiento sostenible y promover la estabilidad global),
- Visto el informe de la OIT, de 31 de octubre de 2022, titulado «Observatorio de la OIT sobre el mundo del trabajo. Décima edición – La recuperación del mercado de trabajo a escala mundial se ve dificultada por múltiples crisis»,
- Visto el informe de la OIT, de 11 de agosto de 2022, titulado «Global Employment

---

<sup>1</sup> DO L 326 de 11.12.2015, p. 1.

<sup>2</sup> DO L 46 de 17.2.2004, p. 1.

<sup>3</sup> DO L 151 de 14.5.2020, p. 10.

<sup>4</sup> DO L 223 de 22.6.2021, p. 14.

Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people»  
(Tendencias mundiales del empleo para la juventud en 2022: invertir en transformar el futuro de los jóvenes),

- Vista la propuesta de la Comisión, de 8 de marzo de 2022, de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (COM(2022)0105),
- Visto el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) n.º 5 de las Naciones Unidas de lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 24 de marzo de 2021, titulada «Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño» (COM(2021)0142),
- Visto el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul),
- Visto el ODS n.º 4 de las Naciones Unidas de garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos,
- Visto el informe de Unicef, de diciembre de 2013, titulado «Los derechos del niño en evaluaciones de impacto. Una guía para integrar los derechos del niño en las evaluaciones de impacto y actuar a favor de la infancia»,
- Visto el informe de 2022 de la red europea de expertos en economía de la educación, titulado «Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)» (Análisis de los déficits de aprendizaje debidos a la COVID-19: una revisión bibliográfica (2020-2022)),
- Vista su Resolución, de 11 de noviembre de 2021, sobre un plan de acción en favor de la propiedad intelectual para apoyar la recuperación y la resiliencia de la UE<sup>1</sup>,
- Vista la Comunicación conjunta de la Comisión y del alto representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, de 1 de diciembre de 2021, titulada «La Pasarela Mundial» (Global Gateway) (JOIN(2021)0030),
- Vista la Comunicación de la Unión al Consejo General de la Organización Mundial del Comercio, de 4 de junio de 2021, relativa a las respuestas urgentes en el ámbito de la política comercial a la crisis de la COVID-19,
- Visto el informe de la OMS y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria, de 10 de septiembre de 2021, titulado «Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence» (Extraer conclusiones de la pandemia: una nueva estrategia para la salud y el desarrollo sostenible - Un análisis de las pruebas),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 30 de noviembre de 2022, titulada «Estrategia mundial de la UE en materia de salud: Una mejor salud para todos en un mundo cambiante» (COM(2022)0675),

---

<sup>1</sup> DO C 205 de 20.5.2022, p. 26.

- Vista su Resolución, de 18 de junio de 2020, sobre la financiación adicional para la investigación biomédica de la encefalomiелitis miálgica<sup>1</sup>,
- Vista su Resolución, de 17 de abril de 2020, sobre la acción coordinada de la Unión para luchar contra la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias<sup>2</sup>,
- Vista su Resolución, de 19 de junio de 2020, sobre la situación en el espacio Schengen tras el brote de COVID-19<sup>3</sup>,
- Vista su Resolución, de 19 de junio de 2020, sobre la protección europea de los trabajadores transfronterizos y temporeros en el contexto de la crisis de la COVID-19<sup>4</sup>,
- Vista su Resolución, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19<sup>5</sup>,
- Vista su Resolución, de 17 de septiembre de 2020, sobre la COVID-19: coordinación a escala de la Unión de las evaluaciones sanitarias y la clasificación del riesgo y consecuencias para el espacio Schengen y el mercado único<sup>6</sup>,
- Vista su Resolución, de 13 de noviembre de 2020, sobre el impacto de las medidas relacionadas con la COVID-19 en la democracia, el Estado de Derecho y los derechos fundamentales<sup>7</sup>,
- Vista su Resolución, de 21 de octubre de 2021, sobre la transparencia de la Unión Europea en el desarrollo, adquisición y distribución de vacunas contra la COVID-19<sup>8</sup>,
- Vista su Resolución, de 5 de julio de 2022, sobre el fomento de una acción europea común en materia de cuidados<sup>9</sup>,
- Vista su Resolución, de 13 de septiembre de 2022, sobre las repercusiones en la infancia y la juventud de la Unión de la suspensión de actividades educativas, culturales, juveniles y deportivas debido a la pandemia de COVID-19<sup>10</sup>,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 7 de septiembre de 2022, sobre la Estrategia Europea de Cuidados (COM(2022)0440),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 13 de mayo de 2020, titulada «El turismo y el transporte en 2020 y en adelante» (COM(2020)0550),
- Visto el índice de igualdad de género de 2021 del Instituto Europeo de la Igualdad de Género, de 28 de octubre de 2021,
- Visto el informe de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y

---

<sup>1</sup> DO C 362 de 8.9.2021, p. 2.

<sup>2</sup> DO C 316 de 6.8.2021, p. 2.

<sup>3</sup> DO C 362 de 8.9.2021, p. 77.

<sup>4</sup> DO C 362 de 8.9.2021, p. 82.

<sup>5</sup> DO C 371 de 15.9.2021, p. 102.

<sup>6</sup> DO C 385 de 22.9.2021, p. 159.

<sup>7</sup> DO C 415 de 13.10.2021, p. 36.

<sup>8</sup> DO C 184 de 5.5.2022, p. 99.

<sup>9</sup> DO C 47 de 7.2.2023, p. 30.

<sup>10</sup> DO C 125 de 5.4.2023, p. 44.

de Trabajo, de 20 de octubre de 2022, titulado «Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU» (Recuperación de la COVID-19: la cambiante estructura del empleo en la UE),

- Visto el estudio del Comité Económico y Social Europeo, de 12 de enero de 2021, titulado «The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe» (La respuesta de las organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y las consiguientes medidas restrictivas adoptadas en Europa),
- Vista su Resolución, de 7 de julio de 2021, sobre los aspectos y consecuencias de la COVID-19 con respecto al comercio<sup>1</sup>,
- Vista la Declaración Conjunta del Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea sobre las prioridades legislativas de la UE para 2023 y 2024<sup>2</sup>,
- Vista la propuesta de la Comisión, de 16 de marzo de 2023, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un marco para garantizar el suministro seguro y sostenible de materias primas fundamentales y se modifican los Reglamentos (UE) 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1724 y (UE) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- Vista la propuesta de la Comisión, de 26 de abril de 2023, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establecen los procedimientos de la Unión para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y se establecen las normas por las que se rige la Agencia Europea de Medicamentos, se modifican el Reglamento (CE) n.º 1394/2007 y el Reglamento (UE) n.º 536/2014 y se derogan el Reglamento (CE) n.º 726/2004, el Reglamento (CE) n.º 141/2000 y el Reglamento (CE) n.º 1901/2006 (COM(2023)0193),
- Vista la propuesta de la Comisión, de 18 de abril de 2023, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establecen medidas destinadas a reforzar la solidaridad y las capacidades en la Unión a fin de detectar amenazas e incidentes de ciberseguridad, prepararse para ellos y responder a ellos (COM(2023)0209),
- Vista la propuesta de la Comisión, de 3 de mayo de 2022, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (COM(2022)0197),
- Vistas las conclusiones y recomendaciones del estudio elaborado por su Grupo de Expertos sobre el Futuro de la Ciencia y la Tecnología (STOA) en diciembre de 2021, titulado «European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?» (Investigación y desarrollo farmacéuticos europeos: ¿Pueden las infraestructuras públicas superar los fallos de mercado?),
- Vistas las conclusiones y recomendaciones del estudio elaborado por el STOA en octubre de 2022 titulado «Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health» (Fomentar la coherencia en la investigación sanitaria de

---

<sup>1</sup> DO C 99 de 1.3.2022, p. 10.

<sup>2</sup> DO C 491 de 23.12.2022, p. 1.

la UE: reforzar la investigación de la Unión para mejorar la salud),

- Visto el estudio realizado por su Dirección General de Políticas Internas (DG IPOL), de noviembre de 2022, titulado «Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries» (Impacto de las medidas relativas a la COVID-19 en la democracia y los derechos fundamentales: Buenas prácticas y enseñanzas extraídas en los Estados miembros y los terceros países),
- Vista su Resolución, de 17 de septiembre de 2020, sobre la escasez de medicamentos — cómo abordar un problema emergente<sup>1</sup>,
- Visto el estudio de la DG IPOL, de enero de 2023, titulado «The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic» (El efecto de la comunicación y la desinformación durante la pandemia de COVID-19),
- Visto el taller de la DG IPOL sobre la preparación y la respuesta de la Unión ante situaciones de crisis, celebrado el 8 de marzo de 2023,
- Visto el taller de la DG IPOL sobre la COVID-19 persistente, celebrado el 9 de marzo de 2023,
- Vistas las peticiones recibidas sobre la pandemia de COVID-19 por la Comisión de Peticiones y la labor realizada durante la pandemia de COVID-19 sobre cuestiones relacionadas,
- Visto el estudio de la DG IPOL, de marzo de 2023, titulado «Social and Economic Consequences of COVID-19» (Consecuencias sociales y económicas de la COVID-19),
- Visto el estudio del Servicio de Estudios del Parlamento Europeo (EPRS), de abril de 2022, titulado «Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world» (Crisis futuras 2022 – Abordar el riesgo y reforzar las capacidades en Europa en un mundo en disputa),
- Visto el estudio del EPRS, de enero de 2023, titulado «Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature Review (Supervisión parlamentaria de la respuesta de los Gobiernos a la pandemia de COVID-19: revisión bibliográfica),
- Visto el estudio del EPRS, de febrero de 2023, titulado «The European public health response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats» (Respuesta de la sanidad pública europea a la pandemia de COVID-19: enseñanzas para futuras amenazas transfronterizas a la salud),
- Visto el documento de trabajo de los servicios de la Comisión, de septiembre de 2021, titulado «Vulnerabilities of the global supply chains of medicines – Structured Dialogue on the security of medicines supply» (Vulnerabilidades de las cadenas mundiales de suministro de medicamentos: Diálogo estructurado sobre la seguridad del suministro de medicamentos),
- Vista su Resolución, de 10 de junio de 2021, sobre la respuesta al desafío mundial de la

---

<sup>1</sup> DO C 385 de 22.9.2021, p. 83.



COVID-19: consecuencias de la suspensión del Acuerdo sobre los ADPIC de la OMC en materia de vacunas, tratamiento y equipos en relación con la COVID-19 y aumento de la capacidad de producción y fabricación en los países en desarrollo<sup>1</sup>,

- Visto el estudio de política sanitaria de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), de 17 de enero de 2023, titulado «The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine» (La pandemia de COVID-19 y el futuro de la telemedicina),
- Vista la Resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 7 de julio de 2022, titulada «Acceso a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios en el contexto del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental»,
- Visto el informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, de 3 de enero de 2023, titulado «Asegurar el acceso equitativo, asequible, oportuno y universal de todos los países a las vacunas para hacer frente a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)»,
- Vistos los Principios de Siracusa de 1984 sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,
- Vista su Resolución, de 9 de junio de 2021, sobre la Estrategia de la UE sobre la biodiversidad de aquí a 2030: Reintegrar la naturaleza en nuestras vidas<sup>2</sup>,
- Visto el análisis en profundidad de la DG IPOL de diciembre de 2020 titulado «The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases» (El vínculo entre la pérdida de biodiversidad y el aumento de la propagación de zoonosis),
- Visto el informe de la OMS, de 29 de junio de 2022, titulado «A health perspective on the role of the environment in One Health» (Una perspectiva sanitaria sobre el papel del medio ambiente en el concepto «Una sola salud»),
- Vistos los boletines de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, titulados «Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications» (Pandemia de COVID-19 en la Unión: implicaciones en los derechos fundamentales), en particular el boletín n.º 1 de 8 de abril de 2020, el boletín n.º 2 de 28 de mayo de 2020, centrado en las aplicaciones de rastreo de contactos, el boletín n.º 3 de 30 de junio de 2020, centrado en las personas de edad avanzada, el boletín n.º 4 de 30 de julio de 2020, el boletín n.º 5 de 29 de septiembre de 2020 sobre las implicaciones en la comunidad romaní y los nómadas, el boletín n.º 6 de 30 de noviembre de 2020 y el boletín n.º 7 de 16 de junio de 2021 sobre el despliegue de vacunas y la igualdad de acceso en la Unión,
- Vistos los informes de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 2021 y 2022,
- Vistas las conclusiones de la Defensora del Pueblo Europea en el asunto

---

<sup>1</sup> DO C 67 de 8.2.2022, p. 64.

<sup>2</sup> DO C 67 de 8.2.2022, p. 25.

1316/2021/MIG<sup>1</sup> y en los asuntos acumulados 85/2021/MIG y 86/2021/MIG<sup>2</sup>,

- Vista la ampliación de tres meses del mandato de la Comisión Especial, anunciada en el pleno del 18 de enero de 2023,
- Vistos los artículos 54 y 207 de su Reglamento interno,
- Visto el informe de la Comisión Especial sobre la Pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro (A9-0217/2023),

### ***Introducción y resumen***

1. Reconoce que la COVID-19 les ha costado la vida a millones de personas y ha afectado de forma horizontal a todos los niveles y aspectos de la sociedad, causando enormes daños tanto en Europa como en todo el mundo;
2. Subraya que la Unión, así como el resto del mundo, no estaba suficientemente preparada para afrontar una crisis de esta magnitud ni sus ondas de choque, que han afectado a sociedades y economías de todo el mundo, incluida la prestación de un servicio continuo de educación en situación de confinamiento;
3. Destaca que el impacto de la pandemia de COVID-19 provocó la crisis socioeconómica más difícil a la que Europa ha tenido que hacer frente desde la Segunda Guerra Mundial; subraya la necesidad de una respuesta coordinada para apoyar a las empresas, los trabajadores por cuenta propia, los asalariados, las personas que están fuera del mercado laboral o de la población activa y, especialmente, las personas vulnerables y pobres;
4. Reconoce que numerosos profesionales de la salud, trabajadores esenciales y voluntarios han sacrificado su vida y su salud para proteger a la población europea durante la pandemia;
5. Reconoce y valora el esfuerzo colectivo y los conocimientos especializados demostrados por los profesionales de la salud y los investigadores, que han resultado decisivos para superar la pandemia de COVID-19;
6. Considera que, a pesar de las deficiencias y las lagunas en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, preparación y respuesta, la Unión formuló una respuesta común a la pandemia y adoptó medidas para garantizar un desarrollo rápido y una distribución justa de una cartera diversa de vacunas en todo el continente europeo y a escala mundial;
7. Señala que la pandemia de COVID-19 ha demostrado claramente la necesidad de crear estructuras de gobernanza eficaces y de formular políticas europeas de cara a desarrollar medidas de prevención en una fase inicial para reducir el riesgo de aparición de patógenos; pone de relieve, en este sentido, que los cambios antropogénicos en el medio ambiente están facilitando la aceleración de la propagación de patógenos animales a las poblaciones humanas;
8. Lamenta que algunos Estados miembros, en lugar de adoptar un enfoque europeo sobre

---

<sup>1</sup> <https://www.ombudsman.europa.eu/es/decision/en/158295>.

<sup>2</sup> <https://www.ombudsman.europa.eu/es/decision/en/141706>.

las medidas y los enfoques sanitarios, no mostraran suficiente solidaridad con los países que se vieron afectados inicialmente por el virus y que no existiera un enfoque europeo coordinado inmediato en materia de medidas y enfoques sanitarios;

9. Pone de relieve el excelente comportamiento de los ciudadanos de la Unión en la lucha contra la pandemia y hace hincapié en que la cooperación de los ciudadanos con las autoridades públicas, acatando las difíciles medidas adoptadas y los confinamientos derivados de la pandemia, fue indispensable para limitar la propagación de la COVID-19; reconoce que sin esta cooperación las consecuencias de la pandemia habrían sido mucho peores;
10. Pone de relieve que las cuatro libertades constituyen pilares fundamentales del proyecto europeo; deplora, por tanto, la falta inicial de cooperación y coordinación entre Estados miembros en lo relativo a la libre circulación de los bienes esenciales, incluidos los equipos de protección individual (EPI) y los dispositivos médicos, así como los fallos en la entrega en todo el mercado único durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19;
11. Reconoce que los estilos de vida poco saludables y la contaminación ambiental son dos factores pertinentes en la aparición de enfermedades crónicas; destaca que los pacientes con afecciones crónicas preexistentes tuvieron resultados más graves de COVID-19;
12. Señala que la pandemia de COVID-19 debería verse como una oportunidad para acelerar las transformaciones hacia las transiciones digital y verde, incluida una utilización significativa de tecnologías de sanidad electrónica, y sirve de claro recordatorio para priorizar la resiliencia y la calidad de nuestros sistemas públicos de salud, a fin de prestar una mayor atención a la salud tanto física como mental en toda la Unión; destaca que la digitalización ha contribuido a garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales durante la pandemia de COVID-19 y ha permitido la continuidad de determinadas actividades sanitarias y educativas, en particular el certificado COVID digital, que ha permitido la libertad de circulación;
13. Pone de relieve que la pandemia agravó los problemas estructurales existentes en la organización de los sistemas sanitarios y asistenciales públicos de los Estados miembros, en particular la insuficiencia de los fondos destinados al sector en toda la Unión, la fragilidad de los servicios de atención primaria, la falta de programas de vigilancia, seguimiento y notificación adecuados, la escasez de personal, los problemas de gobernanza y la escasez de productos y dispositivos médicos, llevando al agotamiento profesional<sup>1</sup> a los trabajadores sanitarios;
14. Subraya que la pandemia también acrecentó las desigualdades mundiales en cuanto a la producción, el suministro de tecnologías sanitarias y medicamentos vitales y el acceso a estos;
15. Afirma la importancia de la vigilancia, el seguimiento, la prevención, la preparación, la transparencia y la resiliencia ante brotes y emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a los sistemas, los suministros y los servicios sanitarios, para aumentar la autonomía estratégica abierta y la diversificación mundial del desarrollo, la producción, la distribución y el suministro en ámbitos clave como los medicamentos críticos y

---

<sup>1</sup> Un estado de agotamiento emocional, físico y mental causado por un estrés excesivo y prolongado.

esenciales; subraya la necesidad de apoyar la creación de capacidades de producción locales y de desarrollar y reforzar las capacidades existentes;

16. Destaca la necesidad de mejorar la resiliencia general en tiempos de crisis sanitaria mediante la creación de incentivos para la inversión y el desarrollo en la Unión de líneas de producción de medicamentos, vacunas y otros dispositivos médicos, así como de materias primas e ingredientes farmacéuticos activos (IFA);
17. Manifiesta su preocupación por el impacto negativo de la crisis de la COVID-19 en el mercado laboral europeo, por la pérdida sin precedentes de puestos de trabajo, especialmente en el sector cultural y creativo, y por el consiguiente aumento de la pobreza y las divergencias en los niveles de vida, que afectarán especialmente a los jóvenes, las mujeres y los trabajadores en puestos de baja cualificación, en la economía informal y en el empleo precario;
18. Pone de relieve que, en 2020, el mundo no estaba preparado para hacer frente al impacto de la pandemia de la COVID-19 y que Europa tuvo que hacer frente a su crisis socioeconómica más difícil desde la Segunda Guerra Mundial;
19. Subraya el impacto de la pandemia en la sociedad y la economía; recuerda que el impacto económico de la pandemia afectó, entre otras cosas, al transporte de pasajeros y mercancías y a la disponibilidad de productos básicos, como los alimentos, y de diversas materias primas, cuya escasez ha provocado el cierre de servicios;
20. Subraya la necesidad de una respuesta coordinada para apoyar a los trabajadores, las familias, los trabajadores por cuenta propia, las empresas, en particular las pequeñas y medianas empresas (pymes), las personas pobres y los grupos vulnerables, utilizando las medidas pertinentes para cada grupo; recuerda que la crisis ha afectado de manera diferente a los distintos segmentos de la sociedad, ampliando las disparidades sociales y económicas; recuerda, por tanto, que el apoyo debe dirigirse prioritariamente a los grupos socialmente desfavorecidos y a quienes más ha afectado la crisis;
21. Subraya que, mientras el interés se centraba exclusivamente en preservar la capacidad hospitalaria, las residencias sufrían la falta de equipos de protección, material, personal y conocimientos especializados para combatir la pandemia, lo que se tradujo en tasas de mortalidad excesivas entre las personas de edad avanzada;
22. Reconoce que la pandemia ha confirmado el papel crucial que desempeñan la economía social y las entidades de la economía social a la hora de apoyar a nuestros sistemas económicos en general, así como las capacidades de preparación y respuesta en materia sanitaria, en particular por lo que respecta a llegar a los jóvenes, las personas de edad avanzada y las poblaciones vulnerables y prestarles asistencia;
23. Lamenta observar que la pandemia de COVID-19 ha afectado desproporcionadamente al bienestar mental de las personas en situación de incertidumbre financiera, con consecuencias especialmente negativas para las mujeres y los grupos vulnerables, en particular las minorías étnicas, la comunidad LGBTQIA+, las personas de edad avanzada, las personas con discapacidad y los jóvenes;
24. Destaca que la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias han afectado de manera diferente a mujeres y hombres, y han puesto de relieve las desigualdades y las deficiencias existentes con respecto a la igualdad de género y a los derechos de las

mujeres;

25. Reconoce que la pandemia de COVID-19 ha alterado la educación a escala mundial de una forma nunca antes con el cierre generalizado de centros escolares, abandonos escolares y una pérdida de aprendizaje sin precedentes, que tienen consecuencias educativas y sociales graves, en particular para la salud mental y la nutrición de los niños y los jóvenes, y aumentan el riesgo de sufrir violencia y abuso; pone de relieve que, según la OMS, la pandemia de COVID-19 provocó un aumento del 25 % de la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo;
26. Destaca que la pandemia ha ampliado las desigualdades entre países y dentro de cada país, que la esperanza de vida en Europa cayó temporalmente a raíz del brote de la pandemia de COVID-19, y que los sistemas sanitarios y de bienestar social estuvieron saturados en toda la Unión;
27. Observa que la emergencia médica afectó a las condiciones de seguridad y estabilidad y a las relaciones sociales, cambió las formas de trabajo y educación, repercutió en diversos grupos sociales y amplió las desigualdades mundiales;
28. Subraya la importancia de extraer enseñanzas de lo sucedido y estar mejor preparados para futuras crisis sanitarias y de otros tipos, e incide en que debe garantizarse un alto nivel de protección de la salud humana en el diseño, la definición y la ejecución de todas las políticas, los actos legislativos, la financiación y las actividades de la Unión; recalca que todavía se están estudiando los efectos de la COVID-19 en la salud y en los sistemas y servicios sanitarios, en particular en lo que respecta a la COVID-19 persistente;
29. Recuerda que 65 millones de personas en todo el mundo y, según la OMS, al menos 17 millones de personas en Europa padecen secuelas posteriores a la infección aguda causada por el SARS-CoV-2 (PASC), mientras que también se han observado síndromes posinfección aguda (PAIS) similares como consecuencia de otras enfermedades; destaca que todos los PAIS, incluidas las PASC, tienen en común agrupaciones de síntomas, en particular que pueden dar lugar a la EM/SFC, mientras que en algunos pacientes los mismos síntomas aparecen tras la vacunación;
30. Observa que los pacientes sufren afecciones sistémicas con deficiencias multiórganos que a menudo se diagnostican erróneamente como psicósomáticas y que el malestar posesfuerzo es un síntoma clave de la EM/SFC, pero también se ha observado en numerosos pacientes de PASC, por lo que es necesario respetar el control del ritmo; señala que los pacientes necesitan urgentemente diagnósticos y tratamientos, por lo que es necesaria la financiación específica de la investigación traslacional y clínica y de los estudios fundamentales resultantes; recuerda que las mujeres sufren PASC con mucha mayor frecuencia y que todos los grupos de edad, incluidos los niños y adolescentes, se ven afectados; recuerda que el PAIS constituye también una amenaza para la economía, ya que una enfermedad prolongada impide que las personas vuelvan al mercado laboral y aumenta su riesgo de sufrir dificultades económicas; señala, a la luz de futuras pandemias, que es necesaria una estrategia relativa al PAIS que aborde de manera exhaustiva la amenaza de desarrollar una enfermedad crónica tras una infección;

31. Destaca que, en general, se sabe poco de las enfermedades autoinmunes<sup>1</sup> y que los PAIS también se ignoran en gran medida<sup>2</sup>; observa que el medicamento BC 007, un aptámero de ADN, sirve para tratar la autoinmunidad y ha conseguido curar la COVID-19 persistente en un pequeño estudio en el hospital universitario Erlangen, y que el BC 007 tiene gran afinidad con los autoanticuerpos que se unen a los receptores acoplados a las proteínas G y su efecto es la neutralización de dichos autoanticuerpos<sup>3</sup>; recuerda que la fase II(b) del ensayo clínico carece de financiación;
32. Hace hincapié en que la investigación científica y la innovación, entre otros, permitieron el desarrollo y el despliegue de vacunas contra la COVID-19 en un tiempo récord, salvando así millones de vidas en todo el mundo;
33. Observa que es fundamental que la Unión lleve a cabo investigaciones para anticiparse a posibles amenazas actuales y futuras, como los riesgos químicos, biológicos, radiológicos y nucleares, que requieren una preparación extensa;
34. Afirma que la pandemia de la COVID -19 también se ha vencido gracias a la innovación, a la ciencia que ha permitido la disponibilidad de vacunas y a la enorme inteligencia colectiva que han demostrado los profesionales de la salud en toda la Unión;
35. Subraya que una política sanitaria europea unificada y coordinada podría ser un factor que contribuya a hacer frente a la difusión de información sanitaria falsa;
36. Subraya que, ante la falta de una política sanitaria europea unificada y coordinada, se ha abierto demasiado espacio a numerosos agentes ajenos a la ciencia que han alimentado los medios de comunicación con información peligrosa y falsa;
37. Incide en que Europa solo podrá superar futuras amenazas para la salud si los Estados miembros se mantienen unidos en un espíritu de solidaridad, asumen responsabilidades y hacen uso de los instrumentos del mercado único disponibles para mejorar la coordinación tanto de la preparación como de la gestión de pandemias y aportar el valor añadido necesario a los Gobiernos de la Unión y a sus ciudadanos;
38. Subraya, en este sentido, la necesidad de mejores prácticas a escala de la Unión en materia de transparencia y rendición de cuentas democrática en relación con las contramedidas en caso de crisis, a fin de reforzar el apoyo y la confianza de la

---

<sup>1</sup> Bender, M. et al., «The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases» (El terrible balance de 76 enfermedades autoinmunes), *Scientific American*, Vol. 325, N.º 3, 2021, pp. 31-33.

<sup>2</sup> Choutka, J. et al., «Unexplained post-acute infection syndromes» (Síndromes posinfección aguda inexplicados), *Nature Medicine*, Vol. 28, 2022, pp. 911-923. Root, T., «Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?» (¿Puede la investigación sobre la COVID-19 persistente aclarar otros grandes misterios médicos de nuestro tiempo?), *The Guardian*, 2022.

<sup>3</sup> Hohberger, B. et al., «Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection» (Estudio de caso: la neutralización de los autoanticuerpos que atacan a los receptores acoplados a las proteínas G mejora la deficiencia capilar y los síntomas de fatiga tras la infección de COVID-19), *Frontiers in Medicine*, Vol. 8, 2021.

ciudadanía;

39. Recuerda que las futuras amenazas de salud pública serán probablemente de carácter transnacional y que, por tanto, es necesario analizar el reparto de competencias pertinentes en virtud de los Tratados en vigor, así como las posibles reformas para proteger mejor a las sociedades y a los ciudadanos de la Unión;
40. Subraya la importancia de la toma de decisiones basada en pruebas científicas y de una comunicación coherente, adaptada y coordinada que tenga en cuenta los diferentes niveles de alfabetización sanitaria de los ciudadanos y las empresas por parte de todas las partes interesadas, incluidas las instituciones de la Unión, las autoridades públicas de los Estados miembros, la comunidad científica, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil, como los representantes de los profesionales de la salud y las organizaciones de pacientes; destaca la necesidad de que la gobernanza de la Unión garantice la consulta de todas las partes interesadas pertinentes y se muestra a favor de la creación de comités consultivos a escala nacional y de la Unión para contribuir al proceso de toma de decisiones acerca de cada política; subraya la necesidad de contar con distintas herramientas de comunicación que tengan en cuenta los diferentes niveles de alfabetización sanitaria de los ciudadanos y las empresas;
41. Señala con preocupación que las inversiones públicas en el desarrollo de medicamentos y vacunas contra la COVID-19 no estaban sujetas a condiciones previas, que podrían haber facilitado un mayor rendimiento público por dichas inversiones;
42. Pide a la Unión que siga avanzando hacia la creación de una Unión Europea de la Salud que aporte un verdadero valor añadido a la gobernanza sanitaria de los Estados miembros, especialmente en ámbitos que no puedan cubrir por sí solos los Estados miembros, respetando al mismo tiempo las competencias de los Estados miembros en este ámbito, en consonancia con las recomendaciones sobre salud formuladas por los ciudadanos en el informe sobre el resultado final de la Conferencia sobre el Futuro de Europa; subraya que la futura Unión Europea de la Salud ha de preparar a la Unión y a los Estados miembros para prevenir y combatir mejor las crisis sanitarias venideras y mejorar la resiliencia de los sistemas sanitarios europeos; subraya, en este sentido, la necesidad de evaluar continuamente la preparación de la Unión ante las amenazas transfronterizas;
43. Subraya que la protección de la salud y la vida de las personas debe ser una prioridad en cualquier decisión de política pública; reconoce que la mayoría de las medidas adoptadas durante la pandemia tuvieron por objeto salvaguardar el derecho a la salud y a la vida, pero que algunas de ellas, no obstante, tuvieron un impacto negativo en otros derechos fundamentales;
44. Destaca que los derechos fundamentales están protegidos constitucionalmente en todo momento, incluso en situaciones de emergencia; destaca que, dado que se trató de una crisis sin precedentes que constituía una amenaza para la vida, los Gobiernos tuvieron que actuar rápidamente con muy escasa preparación;
45. Pide que la sociedad civil participe en el apoyo a las autoridades públicas en tiempos de crisis, cuando proceda, en particular las asociaciones y las redes especializadas en derechos fundamentales, a fin de adaptar mejor la elaboración de políticas al respeto de los derechos de las personas;

46. Observa que el papel legislativo y de control de los Parlamentos nacionales fue menoscabado en algunos Estados miembros, en particular a través de la delegación de poderes legislativos al ejecutivo y de la ejecución de procedimientos legislativos de emergencia y acelerados, y que estas decisiones deben revisarse adecuadamente para garantizar que respetan las normas democráticas;
47. Acoge favorablemente los esfuerzos de la Unión por promover las soluciones para el acceso mundial a las vacunas y los medicamentos durante la pandemia a través de iniciativas de colaboración como el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 y el Mecanismo COVAX, pero reconoce que la Unión debe reforzar su posición como líder mundial para garantizar que desempeñe un papel central en la prevención, la preparación y la respuesta frente a futuras amenazas para la salud;
48. Hace hincapié en la necesidad de una mayor diversidad mundial en la producción y el suministro de productos sanitarios y en las medidas contra la pandemia para prevenir y aliviar la escasez de suministro y las desigualdades mundiales en el acceso a estos productos;
49. Acoge con satisfacción la ambición de la Unión de contribuir a fomentar la soberanía sanitaria en África y de apoyar la fabricación de vacunas en África y América Latina; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que cumplan estas ambiciones garantizando la plena transferencia tecnológica a los productores locales y estableciendo mecanismos y financiación para su sostenibilidad financiera a largo plazo;
50. Observa con preocupación que, si bien el Mecanismo COVAX tenía como objetivo adquirir y entregar 2 000 millones de dosis en 2021, a finales de ese año se habían entregado menos de 1 000 millones de dosis, de las cuales más del 40 % fueron donadas;
51. Observa con preocupación que el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 solo realizó 150 millones de pruebas de COVID-19 entre 2020 y 2022, es decir, el 3 % de los 4 800 millones de pruebas necesarias para cumplir su objetivo de 100 pruebas por cada 100 000 personas al día;

## **1. Sanidad**

- a) Consolidar la prevención, la preparación y la respuesta de la Unión Europea de la Salud frente a las amenazas transfronterizas para la salud
  - 1) PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE LA UNIÓN FRENTE A LAS AMENAZAS TRANSFRONTERIZAS PARA LA SALUD
52. Cree que la promoción de la salud y la prevención, la preparación y la respuesta frente a las amenazas transfronterizas públicas para la salud actuales y futuras deben constituir las bases de la Unión Europea de la Salud, con vistas a reforzar la resiliencia y la calidad de los sistemas sanitarios de la Unión y garantizar un acceso equitativo a ellos para todas las personas, así como para los países de renta baja y media fuera de la Unión y los países del Sur Global, y con vistas a mejorar la preparación frente a nuevas pandemias u otras crisis sanitarias a gran escala;
53. Recuerda que, para alcanzar estos objetivos, debe darse prioridad a la realización de inversiones adecuadas en los sistemas y servicios de salud pública a escala nacional y regional, incluida la financiación sostenible de las políticas nacionales de inmunización,



a la igualdad de acceso a estos servicios, a la mejora de la integración y la coordinación de los retos compartidos en la asistencia sanitaria y al establecimiento de sistemas conjuntos de adquisición de vacunas y tratamientos que garanticen una distribución justa de los mismos;

54. Señala que una de las principales hipótesis respaldadas por la comunidad científica sobre el origen de la pandemia de COVID-19 es que el virus emergió a causa de una transmisión zoonótica; reconoce que la única manera más eficaz y rentable de prevenir pandemias de origen zoonótico es, en primer lugar, evitar, en la medida de lo posible, la transmisión de los patógenos a los humanos, la fauna silvestre y otros animales; recomienda, por tanto, que el concepto de «Una sola salud» se aplique mediante políticas públicas, legislación e investigación, con la participación de múltiples sectores<sup>1</sup>;
55. Lamenta que la mayoría de los Estados miembros hayan recortado el gasto público en sanidad en las últimas décadas; subraya que estos recortes financieros fueron determinantes para la incapacidad por parte de las autoridades de salud pública de detectar la COVID-19 en sus primeras fases, lo que les impidió posteriormente hacer frente a la pandemia con las herramientas y los recursos adecuados cuando más se necesitaban;
56. Pide a los Estados miembros que inviertan más en la atención primaria y en la integración de los aspectos sociosanitarios, en particular haciendo pleno uso del programa UEproSalud, abordando al mismo tiempo los retos relacionados con este fondo, con el fin de aumentar la capacidad y la flexibilidad de los servicios sanitarios públicos;
57. Pide que se optimice la organización de los servicios sanitarios para evitar una presión excesiva sobre los hospitales o los servicios de emergencia, en particular en tiempos de crisis;
58. Insta a los Estados miembros a que desarrollen un plan de gestión de crisis de salud pública y sugiere que se utilicen instrumentos financieros, como el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) o el Fondo de Cohesión, y que se invierta en un enfoque preventivo de la salud, el personal sanitario y la educación;
59. Recuerda la dificultad de acceso a pruebas diagnósticas —como las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)— durante las primeras olas de la pandemia, que impedía comprobar la existencia de una infección, obligando a las personas a alargar los períodos de aislamiento después del contacto con personas que habían obtenido pruebas positivas o habían manifestado síntomas;
60. Pide que se consideren medidas, como el uso de tecnologías de detección de última generación para el diagnóstico precoz, ya que aumentarían los conocimientos pertinentes en los distintos sectores de los sistemas sanitarios;
61. Acoge con satisfacción la futura creación de una red europea de laboratorios de referencia para prestar apoyo a los laboratorios nacionales de referencia, promover las

---

<sup>1</sup> Sachs, J. D. et al., «The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic» (La Comisión Lancet sobre las lecciones para el futuro extraídas de la pandemia de COVID-19), *The Lancet*, Vol. 400, 2022, pp. 1224-80.

buenas prácticas y fomentar la adhesión voluntaria por parte de los Estados miembros sobre los diagnósticos, los métodos de pruebas y la vigilancia, notificación y comunicación de enfermedades;

62. Insta a la Comisión y al Consejo a que propongan recomendaciones sobre regímenes y programas nacionales de cribado accesibles a todos los pacientes;
63. Destaca la necesidad de proporcionar más recursos a los profesionales de la atención primaria y pide a los Estados miembros que apliquen los programas de aprendizaje permanente como exige la legislación pertinente de la Unión, a fin de garantizar que sus capacidades sigan siendo pertinentes y que sean capaces de responder eficazmente a las crisis de salud pública; pide a la Unión y a sus Estados miembros que financien adecuadamente la atención primaria y que la hagan accesible para todos;
64. Acoge con satisfacción que la Comisión estableciera ya en una fase temprana recursos para el asesoramiento científico, como la plataforma de asesoramiento científico para la COVID-19, en cooperación con expertos de los Estados miembros, que ayudaron a fundamentar la formulación de políticas de manera coordinada; subraya la importancia del asesoramiento científico multidisciplinar para una buena formulación de políticas;
65. Recuerda que el Reglamento (UE) 2022/2371 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud establece que los Estados miembros deben facilitar a la Comisión información actualizada sobre la situación más reciente en lo que respecta a la planificación y aplicación en materia de prevención, preparación y respuesta a escala nacional; pide a los Estados miembros que lleven a cabo urgentemente pruebas de resistencia de sus sistemas sanitarios, a fin de detectar los puntos débiles y verificar que están preparados para un posible rebrote de la COVID-19, así como para cualquier crisis sanitaria futura;
66. Hace hincapié en que los Estados miembros y las instituciones de la Unión deben movilizar conocimientos científicos especializados en situaciones de crisis y fuera de ellas de manera coordinada y multidisciplinar, a través de canales y estructuras establecidos o legalmente previstos, dependiendo de la naturaleza de la amenaza detectada, o de la medida que deba prepararse, y en que la evaluación correspondiente elaborada por expertos debe desarrollarse utilizando un proceso plenamente transparente y basado en los principios de excelencia, independencia, imparcialidad y transparencia;
67. Hace hincapié en que los expertos consultados en este contexto no deben tener intereses financieros o de otro tipo que puedan considerarse perjudiciales para su independencia, y en que estos deben hacer una declaración de sus intereses económicos y de otro tipo, actualizándola anualmente y siempre que sea necesario de conformidad con los procedimientos previstos a escala de los Estados miembros o de la Unión; considera que los expertos también deben revelar cualquier hecho del que lleguen a tener conocimiento durante su participación en dichos procedimientos y del que sea razonable esperar que suponga u origine un conflicto de intereses;
68. Pide a la Comisión que lleve a cabo un estudio piloto sobre el aprovechamiento de las inversiones públicas en investigación y desarrollo en materia de salud en la Unión para garantizar un mejor acceso a productos médicos asequibles y crear un ecosistema de investigación dinámico y bien financiado;

- ii) PAPEL DEL REGLAMENTO SOBRE LAS AMENAZAS TRANSFRONTERIZAS GRAVES PARA LA SALUD, DEL CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES (ECDC), DE LA AGENCIA EUROPEA DE MEDICAMENTOS (EMA) Y DE LA AUTORIDAD DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS SANITARIAS (HERA)
69. Reconoce la adopción del Reglamento (UE) 2022/2371 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, el Reglamento (UE) 2022/123 sobre el mandato ampliado de la EMA, el Reglamento (UE) 2022/2370 sobre el refuerzo del mandato del ECDC<sup>1</sup> y la creación de la HERA como ejemplos de importantes instrumentos de la Unión que le permitirán ser más resiliente y eficaz a medida que avancemos hacia un enfoque más sostenible y centrado en el concepto «Una sola salud» para la prevención, la preparación y la gestión frente a cualquier emergencia de salud pública;
70. Pide una mayor coordinación entre la EMA, la HERA, el ECDC y las autoridades nacionales competentes, en cooperación con la industria, para permitir la intensificación de la fabricación durante las emergencias sanitarias;
71. Anima a que se haga balance de la coordinación entre los Estados miembros y las agencias u organismos pertinentes de la Unión, las infraestructuras de investigación y la OMS, de conformidad con la reglamentación sanitaria internacional; pide que se dote a la Unión de una mayor capacidad para coordinar y desarrollar estrategias homogéneas sobre estas cuestiones haciendo pleno uso de las competencias actuales previstas en los Tratados y para estudiar posibles reformas en interés de los ciudadanos;
72. Reconoce la creación de la HERA, un organismo muy necesario para mejorar la preparación de la Unión ante emergencias sanitarias, garantizando la disponibilidad de contramedidas médicas y la igualdad de acceso a estas y contribuyendo a la prevención, la preparación, la detección y la respuesta rápida frente a emergencias sanitarias; subraya, no obstante, que, para cumplir su mandato y alcanzar sus objetivos, la HERA debe convertirse en una agencia independiente de la Unión con financiación suficiente; considera que, si la HERA se convierte en una agencia autónoma, aumentaría el nivel de transparencia y control democrático;
73. Opina que la HERA podría ayudar a anticipar, incentivar y desarrollar conjuntamente un acceso rápido, equitativo y sostenible a los productos médicos tanto en períodos de crisis como en otros momentos; subraya que las amenazas transfronterizas para la salud requieren una respuesta internacional y que, por tanto, la HERA, junto con otras direcciones de la Comisión, debe contar con los instrumentos jurídicos y financieros necesarios para garantizar la transferencia tecnológica, también a los productores de los países de renta baja y media;
74. Lamenta profundamente el uso del artículo 122 del TFUE para la creación de la HERA y que el Parlamento fuera excluido de la creación de esta parte importante de la Unión Europea de la Salud;
75. Destaca que el Parlamento debe tener competencias de control y capacidad para supervisar la HERA, contribuyendo así a la rendición de cuentas y a la transparencia;

---

<sup>1</sup> Reglamento (UE) 2022/2370 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, que modifica el Reglamento (CE) n.º 851/2004 por el que se crea un Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (DO L 314 de 6.12.2022, p. 1).

reitera que ha de invitarse al Parlamento en calidad de observador al Consejo de Crisis Sanitarias que se creará en virtud del Reglamento (UE) 2022/2372 del Consejo;

76. Recuerda que, a más tardar el 31 de diciembre de 2024, la Comisión debe llevar a cabo una evaluación para revisar la aplicación del Reglamento (UE) 2022/2371 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud por parte de la HERA, así como una evaluación de la necesidad de establecer la HERA como entidad diferenciada;
77. Espera con interés el establecimiento de un memorando de entendimiento entre la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, la HERA y otras agencias y organismos de la Unión, así como su revisión o evaluación, tan pronto como la HERA se convierta en una agencia de pleno derecho;
78. Destaca la importancia de mantener disponibles en Europa capacidades adicionales de fabricación de vacunas y medicamentos y acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión relativa al proyecto EU FAB, una red de capacidades de producción activable en cualquier momento para la fabricación de vacunas y medicamentos que puede ponerse en marcha en caso de futuras crisis sanitarias y de escasez de medicamentos esenciales, como respuesta a la necesidad de que la Unión refuerce sus actividades de producción industrial en fases anteriores y posteriores en relación con la producción diversificada de vacunas y tecnología de vacunas para los ingredientes farmacéuticos activos, los medicamentos, las vacunas, los productos médicos y otras soluciones terapéuticas en todas las fases del proceso;
79. Destaca que, en su Resolución sobre la escasez de medicamentos<sup>1</sup>, el Parlamento pide a la Comisión y a los Estados miembros que estudien la posibilidad de crear una o varias entidades farmacéuticas europeas sin ánimo de lucro y de interés general para producir productos médicos que, a falta de producción industrial, garanticen la seguridad del suministro con el fin de evitar una posible escasez de medicamentos en caso de emergencia;
80. Pide a la Comisión que, en colaboración con el Parlamento, desempeñe un papel central en la cooperación entre todos los agentes pertinentes, en la identificación de las necesidades médicas y en el establecimiento de prioridades de investigación; considera que estas asociaciones son decisivas para acelerar las respuestas a las pandemias y las amenazas para la salud, manteniendo al mismo tiempo una capacidad segura; subraya que las asociaciones con el sector privado deben orientarse y ajustarse al interés público y que deben garantizarse los rendimientos públicos del apoyo público a la investigación y el desarrollo (I+D);
81. Observa que la demanda urgente y sin precedentes de medicamentos y contramedidas médicas durante la pandemia de la COVID-19 puso a prueba los recursos de la EMA y de las autoridades nacionales competentes y exigió el recurso a medidas *ad hoc*;
82. Reconoce el papel fundamental que desempeña la EMA en la ejecución de medidas para propiciar procesos reguladores flexibles y rápidos, garantizando al mismo tiempo la seguridad y la eficacia de las vacunas y los productos médicos, así como su labor de farmacovigilancia, la rápida prestación de asesoramiento científico, la revisión continua y la autorización condicional de la comercialización; destaca el potencial de este

---

<sup>1</sup> Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de septiembre de 2020, sobre la escasez de medicamentos — cómo abordar un problema emergente.

enfoque y el valor añadido que proporcionó durante la pandemia, en particular la revisión continua;

83. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que estudien la posibilidad de aplicar un enfoque similar más allá de las situaciones de pandemia y pide una mayor armonización de los procedimientos reglamentarios, en particular la aceleración de los plazos de aprobación y la reducción de los costes, garantizando al mismo tiempo la seguridad de los pacientes; hace hincapié en que, en última instancia, estos productos médicos tendrán que someterse a una autorización de comercialización completa para mantener salvaguardias de seguridad y eficacia;
84. Recomienda que las decisiones de la EMA relativas a la aprobación de vacunas y productos médicos sean directamente aplicables en los Estados miembros en caso de crisis;
85. Considera que el hecho de que todas las agencias reguladoras dispongan de personal suficiente es un requisito previo para permitir la rapidez y la flexibilidad, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que inviertan más en los recursos destinados a la EMA y a las agencias nacionales de medicina, con el fin de aumentar su capacidad;
86. Recomienda que, en el curso de sus actividades, la HERA aplique mecanismos sólidos de participación de las partes interesadas, similares a los establecidos por la EMA, con el fin de garantizar que los futuros planes de contingencia frente a pandemias sean objeto de un control adecuado y que se eviten los efectos imprevistos sobre otras enfermedades siempre que sea posible;
87. Pide una mayor coordinación europea en pro de una previsión y una vigilancia epidemiológicas oportunas dirigidas por el ECDC, en cooperación con la EMA, la HERA y los Estados miembros, y que se lleven a cabo estudios sobre el uso de medicamentos existentes para nuevas enfermedades, mejorando así la capacidad global de preparación de la Unión;
88. Observa con satisfacción que, en el marco del nuevo mandato de la EMA, su Grupo de Trabajo de Emergencias asumió las actividades de su grupo de trabajo sobre la pandemia de la COVID-19 y se convirtió en un órgano permanente de la Agencia, mejorando las interacciones con la Comisión, los desarrolladores de productos y dispositivos médicos, y el ámbito académico, así como la coordinación con otras agencias de la Unión;
89. Observa que la Comisión concedió una autorización condicional de comercialización a las vacunas contra la COVID-19, tras recibir la recomendación de la EMA y consultar a los Estados miembros de la Unión, basándose en el hecho de que los beneficios de las vacunas superaban con creces sus riesgos potenciales y con sujeción a garantías y controles obligatorios y rígidos posteriores a la aprobación; recuerda que la rápida disponibilidad de vacunas en el mercado, complementada con el uso de la autorización condicional de comercialización, contribuyó a una notable reducción de las muertes y las hospitalizaciones en la Unión, así como a una protección general frente a los efectos más graves de la COVID-19;
90. Subraya que la autorización condicional de comercialización es una herramienta adecuada para agilizar la autorización de vacunas en una emergencia de salud pública como la pandemia de la COVID-19; recuerda que la autorización condicional debe tener

una duración limitada y que las empresas deben solicitar autorizaciones ordinarias;

91. Pide a la Comisión, a la EMA y a las autoridades competentes que saquen partido de todas las iniciativas de carácter práctico llevadas a cabo durante la crisis de la COVID-19, en particular en términos de flexibilidad reglamentaria, a fin de combatir de manera eficaz la escasez de medicamentos, en particular en situaciones de emergencia; apoya el uso de este procedimiento para productos médicos de gran interés terapéutico en momentos de crisis y fuera de ellos, según corresponda;
92. Observa que los Estados miembros y las instituciones de la Unión no detectaron la gravedad de la pandemia emergente de COVID-19 de manera oportuna, y que el retraso en la comunicación y la lentitud de la reacción llevaron a que la enfermedad se propagase hasta convertirse en una pandemia;
93. Considera que esto se debió, entre otras cosas, a la falta de intercambio de datos por parte de las autoridades chinas, a la falta de intercambio oportuno de datos por parte de los Estados miembros y a la falta de financiación y recursos adecuados para el seguimiento de la salud pública, la preparación frente a las pandemias y la epidemiología;
94. Pide una mayor claridad en cuanto al reparto de responsabilidades entre el ECDC y la HERA en lo que respecta a la vigilancia de pandemias, a fin de evitar el solapamiento de competencias;
95. Apoya el mandato ampliado del ECDC, ya que establece la dotación de mayores recursos y ámbitos de competencia adicionales, a fin de permitir un mejor seguimiento de las enfermedades en la Unión, mejorar la prevención, la preparación y la respuesta europeas, y supervisar los efectos de las enfermedades transmisibles sobre las principales enfermedades no transmisibles;

### III) ESTRATEGIAS DE LA UNIÓN EN MATERIA DE VACUNAS Y TERAPIAS

96. Reafirma que la estrategia de vacunación de la Unión ha sido un éxito y que el objetivo principal y el logro de la actual generación de vacunas contra el SARS-CoV-2 es evitar las formas graves de la enfermedad, la muerte y la morbilidad; reconoce que las vacunas autorizadas por la EMA son eficaces en este sentido, como ha demostrado el proceso de vacunación contra la COVID-19; subraya que la vacunación oportuna ha salvado aproximadamente 250 000 vidas<sup>1</sup> y evitado casos de COVID-19 persistente en la Unión;
97. Recuerda la importancia de la alfabetización y la educación sanitaria para la prevención, la preparación y la respuesta frente a las amenazas para la salud, y que estas contribuyen a que la población comprenda mejor las contramedidas y la evaluación de los riesgos de las diferentes amenazas; destaca que las campañas de educación sanitaria basadas en los datos científicos más recientes podrían ayudar a mejorar el comportamiento de la población en este sentido, y deben tener en cuenta a las personas en situación de exclusión y las necesidades de las personas con dificultades de aprendizaje; destaca que todos los esfuerzos realizados para aumentar la alfabetización sanitaria, incluida la alfabetización digital, deben tener en cuenta a las personas en situación de exclusión y

---

<sup>1</sup> OCDE/UE: «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la Salud: Europa 2022 - ciclo «Estado de la salud en la UE»), Publicaciones de la OCDE, París, 2022, p. 14.

las necesidades de las personas con dificultades de aprendizaje; subraya que también deben tenerse en cuenta las desigualdades en el conocimiento, el acceso y el uso de las tecnologías de la información, así como las diferencias regionales, nacionales, sociales y económicas;

98. Considera que la velocidad con la que los investigadores desarrollaron una protección vacunal eficaz no tenía precedentes y que la Unión demostró liderazgo en la respuesta mundial a la pandemia de la COVID-19;
99. Hace hincapié en que el desarrollo y el despliegue de una cartera diversa de vacunas contra la COVID-19 formada por múltiples plataformas para abordar las distintas variantes del virus y obtener mejores resultados para los pacientes constituyeron un factor determinante en el curso de la pandemia, que permitió elegir la mejor opción para cada paciente e incrementar la confianza de los ciudadanos en la vacunación, y respaldaron el importante papel de la investigación y el desarrollo de vacunas incentivados por subvenciones públicas;
100. Subraya que la respuesta rápida ha sido el resultado de décadas de inversiones públicas y resultados en la investigación sobre enfermedades infecciosas, como el VIH y la tuberculosis, y de la capacidad para aumentar la producción; recomienda que se concedan mejores condiciones para la financiación pública en el futuro, en relación con las normas de transparencia sobre el uso de los fondos públicos, las transferencias de conocimientos técnicos y la asequibilidad;
101. Destaca que la revisión de la legislación de la Unión en materia de productos farmacéuticos debe garantizar que Europa siga siendo un destino atractivo para las inversiones en investigación e innovación y debe crear un entorno empresarial en el que la industria farmacéutica funcione en interés de los pacientes y los ciudadanos; reitera su convicción de que esta eficiencia ya podría haberse mejorado si la Unión fuera menos dependiente de determinados productos farmacéuticos y médicos esenciales;
102. Reconoce el papel fundamental que desempeñaron las pruebas diagnósticas para contener la propagación del virus; recalca la necesidad de procurarse existencias de materiales y reactivos para pruebas diagnósticas e hisopos; considera que es importante invertir en técnicas innovadoras para detectar el SARS-CoV2 y otros virus;
103. Acoge con satisfacción la Estrategia de la UE sobre Opciones Terapéuticas contra la COVID-19; hace hincapié en que las opciones terapéuticas son complementarias a las vacunas y resultan especialmente beneficiosas para proteger a las personas con deficiencias inmunitarias y otros grupos sujetos a una menor eficacia vacunal;
104. Destaca la importancia de realizar un seguimiento y una evaluación continuos de las vacunas contra la COVID-19 por parte de la EMA y los Estados miembros, incluido el seguimiento de los posibles efectos secundarios; alienta la creación de formas sencillas de notificar los efectos secundarios y la publicación periódica de información sobre los resultados del seguimiento;
105. Incide en que Europa solo podrá superar futuras pandemias si la familia europea se mantiene unida en un espíritu de solidaridad y responsabilidad, y utiliza plenamente sus capacidades para mejorar la coordinación y proporcionar el valor añadido necesario a los Gobiernos de la Unión y a sus ciudadanos, mejorando la colaboración con las regiones ultraperiféricas (RUP) y los países y territorios de ultramar (PTU), que suelen

estar expuestos a enfermedades y zoonosis específicas cuyo conocimiento puede hacer avanzar la investigación;

106. Subraya la necesidad de disponer de una visión global de la evolución de la COVID-19 en diferentes partes del mundo, como las RUP, para identificar y abordar mejor las diferencias debidas a los climas tropicales; reconoce la importancia de tener en cuenta la experiencia y los conocimientos de las RUP en materia de enfermedades infecciosas y zoonosis; destaca la necesidad de contar con una red de expertos en las RUP y los PTU para mejorar la anticipación y los conocimientos médicos en todos los entornos;
107. Destaca que las regiones ultraperiféricas se han visto más afectadas económicamente por los sucesivos confinamientos, en particular debido a su lejanía geográfica y a su fuerte dependencia de entregas de mercancías de primera necesidad; añade que el cierre de los puertos y la limitación del transporte de mercancías han tenido un impacto especialmente negativo en todos estos territorios, que ha dado lugar a un aumento muy significativo del coste de la vida; recomienda que en el futuro se introduzca un servicio mínimo para garantizar el suministro de materias primas y bienes de consumo esenciales a estos territorios, con arreglo al artículo 349 del TFUE;
108. Insiste en que es necesario reforzar la cooperación con expertos de las RUP y los PTU en relación con la gestión y el tratamiento de enfermedades tropicales, como el dengue, la fiebre chikungunya o la fiebre de Zika, que ocasionan daños colaterales cuando se añaden a la COVID-19;
109. Señala que la estrategia de vacunación, no solo para la COVID-19, sigue siendo una competencia nacional, y aboga por un papel de coordinación más sólido para que la Unión armonice el calendario, el alcance y los resultados de la administración de vacunas en todos los Estados miembros; reconoce que la vacunación es un pilar clave de unos sistemas sanitarios resilientes, el bienestar de la sociedad y una economía sana;
110. Subraya la importancia de abordar las enfermedades transmisibles como una amenaza transfronteriza para la salud pública, exigiendo objetivos comunes y normas mínimas para las campañas de vacunación, con el fin de superar las grandes disparidades en la cobertura de vacunación entre los Estados miembros y dentro de ellos y reducir la reticencia a la vacunación;
111. Observa con preocupación la transferencia a los Estados miembros de los riesgos financieros relacionados con la responsabilidad por los efectos adversos graves de las vacunas contra la COVID-19 y el riesgo de que esto se convierta en una práctica habitual; hace hincapié en que, en el caso de las pandemias y las vacunas adquiridas públicamente, deben mantenerse las normas convencionales en materia de responsabilidad por los medicamentos; insta a la Comisión y a la HERA a que garanticen que la responsabilidad por los productos siga recayendo en los fabricantes;
112. Pide a la Comisión que estudie la posibilidad, en caso necesario, de establecer calendarios europeos comunes de vacunación para las infecciones transmisibles; recomienda una financiación sostenible de las políticas nacionales de inmunización para garantizar un acceso equitativo a los servicios de vacunación; reconoce la necesidad de desarrollar acciones políticas para proteger a las poblaciones con deficiencias inmunitarias;
113. Reconoce que la disminución de la confianza en las vacunas es una tendencia



preocupante en muchos países europeos; pide a la Comisión y a los Estados miembros de la Unión que aborden la reticencia a la vacunación y la desinformación promoviendo la información y la educación del público a través de un plan de comunicación claro y transparente, sirviéndose de las tecnologías digitales;

114. Lamenta que la Unión no haya acompañado el despliegue de la campaña de vacunación con una sólida campaña de sensibilización sobre los beneficios de la vacunación; pide a la Unión que contrarreste de forma más eficaz la desinformación y las injerencias extranjeras en la estrategia de vacunación de la Unión;
115. Subraya que las vacunas contra la COVID-19 han evitado millones de muertes<sup>1</sup> y casos clínicos graves de la enfermedad; pide que la Unión y a sus Estados miembros que comuniquen las reacciones adversas de forma transparente; opina que la plena transparencia, la equidad y la solidaridad generarán confianza en la vacunación;

#### IV) RESILIENCIA, ACCESIBILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS SANITARIOS NACIONALES

116. Observa que, al comienzo de la pandemia, muchos sistemas y servicios sanitarios de los Estados miembros no estaban preparados para hacer frente a la magnitud de una crisis como esta; señala que los recortes presupuestarios en los sistemas sanitarios públicos, en particular en los equipos, el personal y las instalaciones, fueron una de las principales causas de que los Estados miembros no estuvieran adecuadamente preparados para la pandemia de COVID-19; destaca la necesidad de promover la resiliencia y la sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud invirtiendo en salud pública;
117. Subraya que, aunque el impacto de la pandemia fue distinto en cada Estado miembro, todos se enfrentaron a obstáculos comunes, entre otros, en la coordinación nacional, la cooperación con expertos, la financiación de la investigación, el intercambio de datos y la cooperación y solidaridad dentro de los Estados miembros; destaca, además, que los retos comunes comprendieron un aumento repentino de la demanda de servicios sanitarios, la escasez de camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), la escasez de personal, la falta de planes de preparación, unas estructuras de gobernanza poco claras, unas reservas estratégicas insuficientes de equipos de protección individual, unos planes inadecuados de prevención y control de infecciones en entornos sanitarios, dificultades generales a la hora de proporcionar a los ciudadanos servicios sanitarios adecuados y dificultades para comunicarse eficazmente con el público; subraya que el establecimiento y la actualización de planes de vigilancia, seguimiento y preparación, así como la definición de estructuras de gobernanza claras para las situaciones de emergencia, tanto a escala nacional como de la Unión, deben ser una prioridad; subraya la necesidad de contar con hospitales y centros sanitarios resilientes que puedan convertirse de forma rápida y eficiente en instalaciones para prestar ayuda durante emergencias epidémicas, evitando al mismo tiempo perturbaciones en los servicios sanitarios regulares; destaca el papel que desempeña en este contexto la creciente crisis de escasez de personal sanitario, incluida la «fuga de cerebros», y subraya que esta tendencia está socavando la capacidad de algunos Estados miembros para prestar servicios sanitarios públicos adecuados; insta, por tanto, a la Comisión y a los Estados miembros a que adopten medidas concretas para abordar esta crisis a corto, medio y

---

<sup>1</sup> Sachs, J. D. et al., «The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic» (La Comisión Lancet sobre las lecciones para el futuro extraídas de la pandemia de COVID-19), *The Lancet*, Vol. 400, 2022, pp. 1224-80.

largo plazo;

118. Acoge con satisfacción las acciones de solidaridad llevadas a cabo por empresas privadas para paliar la falta de equipos de protección individual, dispositivos médicos y alcohol necesario para los productos de higiene, y acelerar su producción; hace hincapié en la importancia de elaborar una lista de prioridades en la que se detallen los equipos y suministros esenciales que deben almacenarse, de garantizar una atención adecuada a los pacientes y de minimizar los riesgos de infección para el personal sanitario;
  119. Destaca el valioso papel de las oficinas de farmacia y reconoce el extraordinario trabajo y esfuerzo de los farmacéuticos durante los primeros meses de la pandemia, ya que estuvieron en primera línea para brindar apoyo a los ciudadanos en condiciones muy difíciles y, en muchas ocasiones, sin acceso a equipos de protección; pide un mayor reconocimiento de las farmacias de las zonas rurales como servicios esenciales, ya que permiten a estas regiones retener a su población y garantizan la disponibilidad de medicamentos; sugiere que los farmacéuticos podrían desempeñar un papel más activo en la vigilancia epidemiológica, a fin de contribuir al seguimiento de la aparición de enfermedades transmisibles (ET) y enfermedades no transmisibles (ENT); insta a la Comisión a que incluya el sector farmacéutico en las iniciativas de salud pública de la Unión, y a los Estados miembros a que las incluyan en sus programas de salud, asistencia e investigación, dado que ha demostrado ser un sector clave para hacer frente a la pandemia, ofreciendo a los pacientes pruebas diagnósticas, vacunación y asesoramiento de primer contacto;
- v) EFICACIA DE LA RECOGIDA Y LA PUESTA EN COMÚN DE DATOS, EL DESARROLLO DE LA SANIDAD DIGITAL Y LA DIGITALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS (INCLUIDA LA TRANSPARENCIA DE LOS DATOS CLÍNICOS), ESPACIO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS
120. Señala que los servicios de vigilancia no eran adecuados para su propósito y pusieron de manifiesto la necesidad de establecer sistemas específicos para el nuevo patógeno SARS-CoV-2; acoge favorablemente, en este sentido, la extensión del mandato del ECDC, lo que debe mejorar el seguimiento de las enfermedades en la Unión;
  121. Acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión de un Reglamento relativo al espacio europeo de datos sanitarios, ya que la Unión carecía de un mecanismo eficaz para la recogida y el intercambio de datos, así como para la notificación epidemiológica, durante la pandemia; observa que el SARS-CoV-2 sigue representando una amenaza importante para la salud pública y destaca la necesidad de una vigilancia continua y de la recopilación y el intercambio de datos, también mediante el establecimiento de sistemas de alerta para futuras pandemias en los Estados miembros de la Unión;
  122. Considera que la Unión necesita una mayor simplificación normativa cuando proceda, la coordinación y aceleración de los ensayos clínicos a escala de la Unión y la digitalización de los sistemas sanitarios, respetando plenamente las cláusulas de seguridad y eficacia, y en consonancia con el interés y el rendimiento públicos;
  123. Hace hincapié en la urgencia de acelerar la digitalización de los sistemas sanitarios de toda la Unión y de garantizar que en el proceso participen todas las partes interesadas pertinentes, en particular los pacientes y los profesionales sanitarios; reconoce que esta transformación digital debe reflejarse en la práctica clínica e incluir un modelo de implementación ascendente con la participación de los profesionales sanitarios en toda la Unión;

124. Subraya la importancia de los datos estadísticos en la investigación médica, haciendo especial hincapié en la necesidad del desglose por sexo y género, sistemas de información interoperables y cumplimiento del marco europeo de protección de datos; reconoce el potencial de la puesta en común de datos de ensayos clínicos para transformar los sistemas de salud pública y de asistencia sanitaria, salvaguardando al mismo tiempo la privacidad y protegiendo los derechos de los ciudadanos y los profesionales de la salud; subraya, en este contexto, la importancia de los sistemas de información interoperables; pone de relieve el espacio europeo de datos sanitarios como una iniciativa fundamental en este ámbito;
125. Pide que se colabore en la construcción de infraestructuras para ensayos clínicos multicéntricos y que se mejore la coordinación a escala de la Unión, incluida la notificación de los resultados y la puesta a disposición de los demás investigadores de la información, en consonancia con la legislación de la Unión; recuerda la Resolución 72.8 de la Asamblea Mundial de la Salud<sup>1</sup>, en la que se pide una mayor difusión y acceso a los costes de los ensayos clínicos; subraya, además, el importante papel de los ensayos clínicos comparativos en la optimización de los resultados sanitarios mediante la comparación de las intervenciones aprobadas; pide, por lo tanto, a la Comisión y a la EMA que adopten medidas en estos dos aspectos;
126. Apoya la intención de la Comisión, en el contexto de la revisión de la legislación farmacéutica, de seguir desarrollando la información electrónica sobre los productos y de promover procesos reguladores digitalizados y eficientes cuando proceda, como una de las herramientas para mitigar la escasez de medicamentos en caso de que esta se produzca, garantizando siempre la disponibilidad de un folleto informativo en papel para todos los productos; insta a la Comisión a que colabore con la EMA y la red europea de regulación, incluido el sector y todas las partes interesadas pertinentes, en el fomento y la implantación del uso de la información electrónica de los productos para todos los medicamentos dentro de la Unión en todas las lenguas de los Estados miembros en que se comercialicen los medicamentos de que se trate;
127. Recalca la importancia de preparar los sistemas sanitarios nacionales para el uso potencial de la inteligencia artificial (IA) y la tecnología de la información en este ámbito; apoya, en caso necesario, la adaptación de los marcos normativos vigentes de la Unión, incluidos los instrumentos jurídicos no vinculantes, para que los sistemas sanitarios nacionales y la comunidad científica se beneficien de la asistencia de la IA en los ámbitos de la práctica clínica, el tratamiento, la investigación biomédica, la salud pública y la administración sanitaria, garantizando al mismo tiempo la seguridad y el tratamiento adecuado de los pacientes que reciben asistencia sanitaria asistida por la IA y el respeto del marco de protección de datos de la Unión, los derechos fundamentales del paciente y la legislación contra la discriminación;
128. Observa que las instituciones y los servicios sanitarios se enfrentaron a un aumento de las ciberamenazas en plena pandemia de COVID-19; pide a los Estados miembros y a las instituciones y organismos de la Unión que introduzcan medidas que mejoren la seguridad de las redes digitales con el fin de proteger a las instituciones sanitarias y a los pacientes de los ciberataques y garantizar la protección de los datos sanitarios y la capacidad de las instituciones para funcionar normalmente en todo momento,

---

<sup>1</sup> Resolución 72.8 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 28 de mayo de 2019, sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios.

especialmente durante emergencias de salud pública, respetando al mismo tiempo el marco de protección de datos de la Unión;

129. Reafirma la necesidad de mejorar la seguridad de las infraestructuras críticas, como las redes eléctricas y los sistemas financieros, y de garantizar su funcionamiento, protegiéndolas al mismo tiempo contra cualquier emergencia, como los ciberataques; subraya la importancia de medidas para promover la sensibilización respecto a los riesgos de ciberseguridad y de que se imparta formación a personas y organizaciones sobre cómo protegerse, ya que estos ciberataques también pueden ejercer un impacto en pacientes, hospitales y servicios y sistemas sanitarios;
- VI) POTENCIAR AL PERSONAL DE ATENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL EN LA UNIÓN CON EL FIN DE QUE ESTÉ PREPARADO PARA LA PRÓXIMA CRISIS
130. Expresa su preocupación por que no se haya dado prioridad a la inversión en sanidad pública en todos los Estados miembros, lo que provoca escasez de personal y efectos negativos generales en este ámbito y, en consecuencia, bajos niveles de resiliencia en los sistemas y servicios sanitarios públicos ante nuevas posibles emergencias y la transición demográfica;
  131. Pide que la Unión asuma un papel más firme a la hora de guiar, coordinar y orientar la mejora de los sistemas de salud pública de los Estados miembros; señala que el uso de nuevas tecnologías médicas por parte del personal sanitario puede aumentar la eficiencia; llama la atención sobre la escasez de profesionales médicos y pide inversiones en servicios sanitarios, incluido el personal, para poner fin al uso sistémico de contratos a corto plazo, mejorar las capacidades de los profesionales sanitarios y apoyar a los Estados miembros en la mejora de las condiciones de trabajo, especialmente en las zonas rurales y remotas y en las regiones menos desarrolladas; pide a los Estados miembros que, a tal fin, hagan pleno uso del marco legislativo y la financiación de la Unión existentes para promover la movilidad de los profesionales sanitarios en toda la Unión, tanto durante sus carreras educativas como profesionales, también mediante Erasmus Plus;
  132. Anima a que se invierta en personal sanitario y asistencial facilitando el acceso a la educación y la formación, apoyando a los Estados miembros en la mejora de las condiciones de trabajo de los trabajadores sanitarios y promoviendo el equilibrio de género en este sector, con el fin de atraer a la próxima generación de trabajadores sanitarios y asistenciales y abordar la escasez de profesionales médicos y asistenciales y la fuga de cerebros en la Unión;
  133. Pide inversiones adecuadas para mejorar el número de miembros del personal médico y sus capacidades, la cantidad de equipos médicos y el número de hospitales, así como en tecnologías sanitarias innovadoras que puedan contribuir a dicha mejora; subraya la necesidad de incluir módulos obligatorios dedicados a la gestión de crisis a escala europea en los programas de formación de los profesionales;
  134. Considera que los Estados miembros deben informar, como parte del Semestre Europeo, de las inversiones que hayan realizado en su personal sanitario y en sus sistemas sanitarios públicos en el marco de proyectos relacionados con las políticas de la Unión en materia de salud y financiados por la Unión; considera, además, que los Estados miembros deben informar periódicamente sobre los efectos de sus inversiones en la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud y de asistencia para todas las

personas, así como en la movilidad de los trabajadores sanitarios, con el fin de desarrollar una mejor estrategia de retención de los trabajadores sanitarios en Europa;

135. Pide un estudio a nivel de la Unión acerca de la remuneración, las condiciones y los factores que determinan desequilibrios de género entre los trabajadores sanitarios en toda Europa con el fin de fundamentar las recomendaciones sobre este asunto;
136. Subraya la importancia del seguimiento y la trazabilidad de la disponibilidad de personal sanitario en Europa a escala de la Unión y recomienda el examen de las oportunidades para facilitar y organizar mejor la redistribución transfronteriza de la mano de obra en circunstancias específicamente pertinentes (como en zonas fronterizas), por ejemplo, aprovechando instrumentos de reconocimiento profesional mutuo; destaca el papel crucial de los médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios en la prestación de tratamiento y pide un mayor reconocimiento de su experiencia y conocimientos;
137. Subraya que muchos trabajadores sanitarios y asistenciales han padecido COVID-19 y COVID-19 persistente y que, en consecuencia, han afrontado dificultades para reincorporarse plenamente al trabajo; reconoce la tensión y la carga que pesaron sobre los profesionales médicos durante la pandemia y la necesidad de proporcionarles la asistencia psicológica y profesional necesaria; insiste en que los Estados miembros deben adoptar medidas firmes y coordinadas para proteger la salud y seguridad en el trabajo (tanto físicas como mentales), en particular durante una crisis sanitaria y después de ella; reconoce el impacto psicosocial de la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios;
138. Señala el deterioro de la situación en lo que se refiere a la disponibilidad de profesionales sanitarios en algunos Estados miembros, en particular en aquellos con niveles más bajos de PIB y, por ende, menor atractivo; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que adopten medidas concretas para abordar esta crisis;
139. Reitera que la Unión debe asumir un papel más significativo en la guía y la orientación de la mejora de la sanidad pública, ya que todos los Estados miembros deben considerar la salud pública y la asistencia social como una prioridad en la inversión pública, y no como un coste que debe minimizarse; hace hincapié en que la mejora de la salud de la población es una inversión estratégica y una obligación moral para nuestras sociedades y economías, por lo que pide a la Unión y a los Estados miembros que reconozcan el papel esencial de la asistencia sanitaria pública;
140. Destaca la necesidad del perfeccionamiento y reciclaje profesionales de los trabajadores a lo largo de su vida profesional, según se establece en la legislación de la Unión pertinente, a fin de que mejore su preparación para posibles situaciones de emergencia y crisis; pide a la Comisión y a los organismos pertinentes de la Unión que organicen actividades de formación específicas para los trabajadores sanitarios en estrecha cooperación con las organizaciones profesionales de salud y las organizaciones de pacientes, también en materia de formación interdisciplinar «Una sola salud»; hace hincapié en la importancia de la formación transfronteriza conjunta, el intercambio de mejores prácticas y el conocimiento de los sistemas de salud pública vecinos en las regiones transfronterizas;
141. Pide que se establezca una cooperación regional con los Estados miembros vecinos para superar la falta de personal médico en caso de crisis importante; recomienda que se

haga un seguimiento de la disponibilidad de personal sanitario en toda Europa a nivel de la Unión;

142. Reconoce el papel fundamental desempeñado por el personal de protección civil, los bomberos y las fuerzas y cuerpos de seguridad durante todas las fases de la pandemia proporcionando apoyo médico, asistencia de cribado, ayuda logística, apoyo a la estrategia de vacunación y seguridad durante los períodos de confinamiento;
143. Subraya que los salarios y las condiciones de trabajo de los profesionales de la asistencia sanitaria son factores que actualmente contribuyen a la escasez de personal en la Unión; pide a los Estados miembros que apliquen la Directiva (UE) 2022/2041<sup>1</sup>, que pide que se elaboren planes nacionales para mejorar la cobertura de la negociación colectiva en el sector de la asistencia sanitaria y social;

#### VII) FUNCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA CREACIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS SANITARIOS RESILIENTES

144. Subraya la importancia de la atención primaria y la «asistencia de proximidad» en la creación de sistemas de salud y de asistencia social resilientes que faciliten la continuidad de los servicios durante las emergencias y contribuyan a evitar la congestión y el colapso hospitalarios mediante el mantenimiento de la prestación de servicios locales esenciales; destaca el papel fundamental que desempeña la atención primaria y territorial en el seguimiento y la vigilancia de las enfermedades transmisibles y las amenazas transfronterizas para la salud, garantizando que los servicios estén a disposición de todos, también en las zonas remotas y rurales, y que la mejora de la asistencia basada en la comunidad permita llegar a quienes más la necesitan; hace hincapié en que la mejora de la atención primaria debe ir acompañada de un aumento de la capacidad de detección precoz, facilitado mediante inversiones específicas;
145. Acoge con satisfacción la Estrategia Europea de Cuidados, que subraya el papel de la asistencia social y pide un enfoque más integrado entre los sectores de la asistencia social y de la salud;
146. Pide a la Unión y a los Estados miembros que reconsideren el papel de la atención primaria, haciendo hincapié en su potencial para relacionarse con los pacientes en el día a día, mejorar la prevención y promover una mayor capacidad de la comunidad para responder a las amenazas a la salud, en estrecha coordinación con los sistemas sanitarios;
147. Hace hincapié en la importancia de la atención primaria en el suministro en curso de vacunas contra la COVID-19 y en el aumento del acceso a la vacunación rutinaria; pide que se refuerce urgentemente la atención primaria con los recursos humanos y tecnológicos necesarios, de modo que pueda facilitar la labor de epidemiología y vigilancia relacionada con la COVID-19; alienta el uso de métodos innovadores, como la telemedicina en los servicios sanitarios, para complementar la atención primaria y facilitar el acceso a la asistencia y el tratamiento; apoya la creación de un sistema de atención primaria que también pueda interactuar con especialistas y orientar a los

---

<sup>1</sup> Directiva (UE) 2022/2041 del Parlamento Europeo y del Consejo de 19 de octubre de 2022 sobre unos salarios mínimos adecuados en la Unión Europea (DO L 275 de 25.10.2022, p. 33).

pacientes en su recorrido diagnóstico;

148. Hace hincapié en que la cobertura sanitaria universal es esencial para garantizar que todos —incluidas las poblaciones más vulnerables y las comunidades marginadas— reciban una atención sanitaria oportuna, eficaz y asequible; subraya que los planes de acceso universal a la salud pública deben diseñarse y desarrollarse de manera inclusiva, con la plena participación de la sociedad civil, los pacientes, los trabajadores sanitarios, los empleadores y los interlocutores sociales; subraya, además, que la eficacia de los sistemas sanitarios depende del compromiso, la participación y la legitimidad percibida por la comunidad;
149. Recuerda que los sistemas de salud pública deben estar libres de barreras financieras y no financieras y de otros factores que conduzcan a la desigualdad y la discriminación; pide que el acceso permanente a las consultas médicas y los servicios de enfermería y atención psicológica estén garantizados mediante el recurso a la telemedicina y la teleasistencia o en espacios seguros epidemiológicamente en los hospitales;
150. Recomienda una mayor coordinación entre las agendas sanitaria y digital de la Unión para ayudar a crear una mejor comunicación e interrelaciones entre la atención primaria y la secundaria; destaca la necesidad de protocolos de coordinación y de contingencia entre la atención primaria, los servicios sociales generales y los servicios especializados, como las residencias de mayores; aboga por el desarrollo de servicios comunitarios de salud mental en la atención primaria;
151. Subraya que, para proporcionar una respuesta oportuna, eficaz, asequible y adecuada a las personas con necesidades sanitarias, incluidas las poblaciones más vulnerables y las comunidades marginadas, resulta esencial la cobertura sanitaria universal; hace hincapié en que, durante las emergencias sanitarias, los servicios prioritarios y los mecanismos de ejecución deben adaptarse, en particular las actividades de divulgación y los cribados que usan capacidades de laboratorio y de análisis diagnóstico;
152. Pone de relieve las divergencias en los sistemas y servicios sanitarios y en el acceso a los servicios sanitarios entre los Estados miembros y entre las regiones de los Estados miembros, en particular en las zonas remotas y rurales, las regiones ultraperiféricas, las islas periféricas, los países y territorios de ultramar e incluso en algunas zonas urbanas; toma nota de los retos que plantea el acceso a los servicios sanitarios en estas zonas, que han dado lugar a la aparición de «desiertos médicos»; pide a la Comisión que proponga normas mínimas para los servicios y derechos sanitarios en toda Europa y sugiere el uso de la política de cohesión para ayudar a abordar estas divergencias y complementar los fondos de la Unión para reducir las discrepancias;
153. Constata que el apoyo económico, las respuestas gubernamentales y los índices de rigor difirieron en función de las ayudas a la renta, las medidas fiscales y las medidas restrictivas de cada Estado miembro; pone de relieve que las diferentes características demográficas y culturales, y el turismo como sector empresarial activo en los países meridionales, las islas, los Estados insulares y otras regiones ultraperiféricas, dieron lugar a diferentes efectos socioeconómicos de la pandemia;
154. Constata que las enseñanzas extraídas han puesto de relieve una inversión insuficiente a escala de la Unión y de los Estados miembros en sistemas de vigilancia epidemiológicos exhaustivos e integrados y en la recogida y gestión de datos validados, comparables e interoperables, lo que dio lugar a una planificación y una preparación deficientes;

155. Lamenta que las autoridades públicas y las instituciones privadas implicadas en la elaboración de la agenda de investigación no hayan dado prioridad a las inversiones en I+D en patógenos considerados peligrosos para la salud pública; lamenta que, a pesar de que los coronavirus ya habían sido reconocidos como patógenos con potencial pandémico antes de la pandemia de COVID-19, los esfuerzos de I+D fueron parcialmente limitados debido a la falta de interés comercial; reconoce, no obstante, que las inversiones anteriores en I+D facilitaron el desarrollo de vacunas;
156. Subraya la amplia dependencia e importancia de la financiación pública de la Comisión y de los Estados miembros para el desarrollo de contramedidas médicas y vacunas contra la COVID-19, lo que fue clave para lograr resultados en un breve período de tiempo; recuerda la necesidad de respetar las condiciones relativas a la gobernanza, la transparencia, la disponibilidad y la igualdad de acceso cuando intervienen fondos públicos;
157. Destaca el papel de la financiación pública en el desarrollo y la producción de vacunas contra la COVID-19 y la necesidad de cláusulas que garanticen la disponibilidad y asequibilidad de los productos finales;

VIII) PREVENCIÓN DE LA ESCASEZ DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN ESENCIALES: SEGUIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE FABRICACIÓN DE LA INDUSTRIA SANITARIA DE LA UNIÓN

158. Considera que la COVID-19 ha puesto de manifiesto la existencia del fenómeno de la escasez de productos médicos en la Unión, que afecta a una amplia variedad de productos, que se ha vuelto más frecuente a lo largo de la última década; observa que la escasez también puede deberse a problemas en la fabricación, cuestiones de calidad, repuntes inesperados de la demanda, importaciones o exportaciones paralelas, etc.; señala que los medicamentos afectados por esta escasez incluyen una gran variedad de productos (incluidos tratamientos contra el cáncer, antibióticos, vacunas, anestésicos y medicación para la hipertensión, las cardiopatías y los trastornos del sistema nervioso), siendo diversos los motivos de su escasez;
159. Hace hincapié en la necesidad de que la Unión vele por la proximidad de las reservas de rescEU con el fin de garantizar el acceso a contramedidas médicas en las regiones rurales, remotas y ultraperiféricas; aboga por una mejor coordinación que propicie el almacenamiento oportuno y la adquisición conjunta de contramedidas médicas en situaciones de emergencia transfronteriza grave, en consonancia con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión, la reserva de rescEU y las recomendaciones de la OMS;
160. Pide que se mejore la coordinación para evitar prácticas de exceso de existencias en los Estados miembros y que se cree una reserva europea de emergencia de medicamentos esenciales con alto riesgo de escasez; observa que las acciones nacionales descoordinadas pueden afectar negativamente al suministro de medicamentos en toda la Unión;
161. Lamenta la persistente escasez de medicamentos y equipos y dispositivos médicos y recomienda a la Comisión que lleve a cabo un estudio a escala de la Unión sobre las causas de la escasez de medicamentos, prestando especial atención a los problemas causados por la escasez de medicamentos genéricos; considera que la escasez en las industrias sanitarias durante la pandemia, más allá de las prohibiciones de exportación, se debió principalmente al problema del almacenamiento y la distribución y a una falta



de diversificación de los proveedores; hace hincapié en la importancia de la previsión de la demanda y de la comunicación temprana con los fabricantes de vacunas y medicamentos para prevenir la escasez, así como en la necesidad de una comunicación temprana sobre la selección de cepas;

162. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que estudien la posibilidad de crear uno o varios establecimientos farmacéuticos de la Unión sin ánimo de lucro y de interés general para producir medicamentos de interés sanitario y estratégico que, a falta de producción industrial, complementen el suministro y garanticen la seguridad de este con el fin de evitar una posible escasez de medicamentos en caso de emergencia; acoge con satisfacción la inclusión de medidas sólidas para la prevención de la escasez de medicamentos en la legislación farmacéutica de la Unión;
163. Destaca la propuesta de la Conferencia sobre el Futuro de Europa de establecer una lista de equipos y dispositivos médicos de gran interés terapéutico y de mantener una reserva estratégica de suministros médicos, medicamentos, vacunas y dispositivos de terapia respiratoria;
164. Aboga por una nueva legislación de la Unión sobre equipamiento médico, tratamientos y medicamentos para proporcionar períodos transitorios adecuados y garantizar el suministro necesario para satisfacer la demanda, en especial en tiempos de crisis;
165. Subraya la necesidad de establecer una vigilancia europea del riesgo de escasez y una mayor transparencia para las reservas de medicamentos a fin de anticipar mejor la escasez;
166. Considera que la preparación y las respuestas a las pandemias y otras amenazas graves para la salud requieren compromisos a largo plazo e inversiones sostenibles, incluido el desarrollo continuo de reservas de contramedidas médicas, para proteger a los ciudadanos, y alienta una mayor colaboración con los fabricantes europeos en el futuro;

IX) AUTONOMÍA ESTRATÉGICA ABIERTA SANITARIA DE LA UNIÓN: REFUERZO DE LAS INVERSIONES EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

167. Pide a la Unión y a los Estados miembros que reduzcan su dependencia de terceros países socios comerciales para los ingredientes farmacéuticos activos y los medicamentos clave y que actúen con decisión para prevenir la escasez de medicamentos, abordar las vulnerabilidades de la producción y la cadena de suministro en el abastecimiento de productos médicos e ingredientes farmacéuticos activos y hacer un mayor uso de la adquisición conjunta;
168. Aboga por un mejor intercambio de datos sobre previsiones de la oferta y la demanda entre las partes interesadas pertinentes, proyecciones anteriores sobre posibles carencias, incluida la presentación periódica de informes normalizados por parte de la industria, y una mayor transparencia en la cadena de producción y distribución; recuerda que la fijación de precios nacional debe basarse en factores plenamente transparentes como los costes reales de la I+D pública y privada y el valor terapéutico añadido; insta a que se adopte un enfoque industrial coordinado para reforzar la autonomía estratégica de la Unión en materia de salud;
169. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que valoren la necesidad de una infraestructura pública europea de I+D en materia de salud, de gran escala y orientada a

objetivos específicos, que opere en interés público para fabricar medicamentos de importancia sanitaria y estratégica que, a falta de producción industrial, ayuden a la Unión a superar las deficiencias del mercado, garantizar la seguridad del suministro y prevenir una posible escasez de medicamentos, contribuyendo a una mayor preparación para hacer frente a nuevas amenazas y emergencias sanitarias;

170. Destaca que la financiación pública desempeñó un papel vital en el desarrollo y la producción de las vacunas contra la COVID-19, dado que la inmensa mayoría de los fondos de I+D eran de origen público; pide a la Comisión y a los Estados miembros que velen por que la financiación pública para la I+D biomédica proporcione una rentabilidad adecuada en el interés público y garantice la disponibilidad y la asequibilidad de los productos finales en todos los Estados miembros; subraya la importancia de extender los mecanismos de financiación de emergencia a las pymes farmacéuticas y de reducir la burocracia para los inventores de productos médicos, como dispositivos médicos, para mantener la I+D y la producción de productos que salvan vidas en Europa;

*b) Acceso a contramedidas médicas*

i) PRODUCCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS, INCLUIDA LA RESILIENCIA DE LA CADENA DE SUMINISTRO, AUTONOMÍA ESTRATÉGICA ABIERTA DE LA UNIÓN Y DISPONIBILIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS ESENCIALES

171. Recalca que es crucial intensificar la investigación y el desarrollo de las respuestas a patógenos potencialmente epidémicos y pandémicos e incrementar las capacidades de secuenciación antes de que se produzcan las epidemias y las pandemias; reconoce los limitados conocimientos iniciales sobre el SARS-CoV-2 y su secuencia genética, sus características y su comportamiento epidemiológico, como sus métodos de infección y transmisión y sus tasas de infección, transmisión y mutación, que requieren una investigación previa al desarrollo de vacunas, lo que afectó a la capacidad de producción de la industria para desarrollar y desplegar vacunas;

172. Hace hincapié en la importancia de permitir que las pymes se beneficien de los mecanismos de financiación de emergencia para ofrecer productos médicos innovadores, así como en la necesidad de incluir a las pymes en las medidas de apoyo a la expansión de la investigación y la fabricación, teniendo en cuenta al mismo tiempo la carga administrativa;

173. Observa que los países de renta alta facilitaron el mercado de las vacunas al comienzo de la pandemia, acogiendo la mayoría de las grandes instalaciones de fabricación, y que las grandes empresas farmacéuticas potenciaron la producción y el suministro mundiales de herramientas médicas que salvan vidas mediante la titularidad de los derechos de propiedad intelectual, tecnologías y datos;

174. Observa que la pandemia ha ejercido presión sobre las cadenas de suministro mundiales, incluido el sector farmacéutico, lo que derivó en interrupciones e imprevisibilidad en el suministro de vacunas, equipos y suministros médicos y otras contramedidas;

175. Subraya la importancia de introducir políticas a escala nacional y de la Unión encaminadas a reforzar las cadenas de suministro mundiales para apoyar la producción y el libre flujo de contramedidas médicas, como las vacunas, también mediante la

eliminación de las restricciones a la exportación dentro del mercado único;

176. Reitera el papel clave del ECDC a la hora de agregar los datos de vigilancia y seguimiento a escala de la Unión, y de facilitar las previsiones sobre la futura demanda de vacunas y terapias contra enfermedades infecciosas; destaca la utilidad del sistema de seguimiento de las vacunas contra la COVID-19 desarrollado por el ECDC y pide que se amplíe este concepto a otras campañas de vacunación, como la campaña de vacunación contra el VPH;
177. Pide que se evalúen las vulnerabilidades de la cadena de valor mundial y que se elaboren planes de prevención y gestión de la escasez en todos los Estados miembros; pide que se mejoren continuamente los sistemas de alerta temprana y el intercambio de información entre países sobre la escasez de medicamentos, tanto a escala europea como internacional, y que la Comisión introduzca medidas temporales en tiempos de crisis para mitigar la escasez y facilitar la circulación de medicamentos entre los Estados miembros, en particular la aceptación de diferentes formatos de envase, un procedimiento de reutilización que permita a los titulares de una autorización de comercialización obtener la autorización en otro Estado miembro, una ampliación de la validez de los certificados de prácticas correctas de fabricación, unos plazos de caducidad más largos y el uso de medicamentos veterinarios; recuerda que la Comisión debe supervisar de forma estricta la utilización de estas medidas para garantizar que la seguridad de los pacientes no se vea comprometida y preservar la disponibilidad de medicamentos en caso de dificultades o escasez;
178. Señala la prevalencia de la escasez de medicamentos genéricos y destaca la importancia de los medicamentos genéricos, biosimilares, de valor añadido y asequibles para prevenir la escasez de medicamentos, aumentar sistemáticamente el acceso equitativo de los pacientes y hacer que los sistemas sanitarios sean sostenibles en la Unión, donde el acceso sigue siendo desigual en la actualidad;
179. Destaca, además, la oportunidad de adoptar un nuevo marco para apoyar la investigación, la producción y la utilización de medicamentos con nuevas indicaciones aprobadas; pide a la Comisión que armonice la comercialización de medicamentos escasos en el mercado con envases, etiquetas y folletos que sean, en la medida de lo posible, multilingües y digitales, garantizando al mismo tiempo la disponibilidad de información en formato impreso;
180. Recuerda la imperiosa necesidad para la salud mundial y para las cadenas de suministro mundiales de desarrollar capacidades locales de producción y distribución en las regiones de la Unión más alejadas, como las regiones ultraperiféricas y los países y territorios de ultramar, y en los países de renta media y baja, sobre todo en cuanto a investigación, tecnología, desarrollo y fabricación de productos farmacéuticos y de conformidad con las normas sociales y la diligencia debida de la industria;
181. Pide a la Comisión que utilice la estrategia industrial, de propiedad intelectual y farmacéutica para alentar la financiación pública de los proyectos de I+D al objeto de aplicar el principio de ciencia abierta y superar la persistente brecha en la investigación y la producción de medicamentos por medio de asociaciones para el desarrollo de productos, las transferencias de tecnología y la creación de centros abiertos de investigación y producción;
182. Entiende que las consecuencias políticas y económicas de la respuesta a la pandemia de

la COVID-19 se produjeron antes de que los sistemas de salud se vieran desbordados, en particular por el colapso de las cadenas de suministro mundiales;

183. Constata que, a escala mundial, la sostenibilidad del desarrollo, la producción y la entrega de vacunas depende de unas cadenas de suministro sólidas y transparentes; pide a la OMC que tome medidas para garantizar la fluidez de las cadenas de suministro y las entregas de vacunas, medicamentos y equipos y productos médicos; reconoce el papel fundamental que puede desempeñar la innovación terapéutica para salvar vidas liberando capacidades en las UCI y apoyando a los pacientes con PASC;

184. Reconoce que la Unión es el mayor exportador de vacunas a nivel mundial y que ha contribuido a los esfuerzos mundiales de solidaridad por suministrar vacunas, con la donación de 500 millones de dosis de vacunas, aunque, lamentablemente, estas dosis tenían una fecha de caducidad próxima, lo que causó dificultades para que los países receptores pudieran utilizarlas a tiempo, y provocó que muchas de ellas se tuvieran que desechar; reconoce la posición de la Unión como pionera en estos esfuerzos;

II) ACUERDOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA CONJUNTA Y ACUERDOS DE ADQUISICIÓN ANTICIPADA (NEGOCIACIONES, TRANSPARENCIA, RESPONSABILIDADES Y APLICACIÓN)

185. Cree que la Unión necesitó un enfoque común sobre la adquisición de vacunas durante la pandemia de COVID-19; reconoce que las negociaciones relativas a los acuerdos de adquisición anticipada resultaron beneficiosas en un momento en el que el desarrollo de vacunas era incierto y que se prepararon líneas de producción sin saber qué vacuna tendría realmente éxito o si las vacunas se acabarían aprobando en la práctica; reconoce el éxito a la hora de mantener la competitividad entre fabricantes y tecnologías de vacunas; subraya que, mediante los acuerdos de adquisición anticipada, la mayoría de los riesgos financieros relacionados con el desarrollo y la producción de vacunas fueron asumidos por las autoridades públicas, lo que permitió acelerar los tiempos de desarrollo;

186. Reconoce que, durante la pandemia de COVID-19, la exclusividad de las negociaciones y el compromiso temprano de los Estados miembros hicieron que el proceso tuviera éxito, y que la adquisición como bloque garantizó un mayor poder de compra;

187. Cree que, en el futuro, la Unión se beneficiará también de la adquisición conjunta de vacunas, medicamentos, suministros sanitarios y equipos médicos, en particular en el caso de medicamentos caros e innovadores, sobre todo para el tratamiento de enfermedades raras; considera, además, que los acuerdos de adquisición anticipada podrían ser beneficiosos en caso de retos transfronterizos de salud pública extraordinarios;

188. Subraya que la contratación conjunta y los acuerdos de adquisición anticipada podrían evitar una competencia contraproducente entre los Estados miembros, maximizar el poder de negociación de la Unión, proporcionar a la Unión y a sus Estados miembros una mayor flexibilidad en función de sus necesidades y garantizar la disponibilidad de productos médicos para todos los residentes de la Unión, independientemente de su Estado miembro de origen;

189. Destaca la necesidad de una mejor regulación de estos contratos para evitar desequilibrios en los beneficios y las posiciones de mercado, así como para proteger y promover la competitividad en futuros procesos de contratación pública y adquisición

anticipada;

190. Lamenta que algunos Estados miembros adoptaran restricciones a la exportación de equipos médicos, lo que en principio obstaculizó la respuesta a escala de la Unión a la pandemia;
191. Pide a la Unión y a sus Estados miembros que garanticen que los fabricantes sigan siendo responsables, en consonancia con la legislación de la Unión en materia de responsabilidad de los productos;
192. Propone que se puedan explorar las contrataciones públicas conjuntas en ámbitos como el de las enfermedades raras y el cáncer, con metas, objetivos y compromisos claramente indicados y acordados por todas las partes interesadas;
193. Subraya la necesidad de garantizar altos niveles de transparencia en estas iniciativas y de aplicar las lecciones aprendidas de la adquisición conjunta de productos para la COVID-19;
194. Señala que la contratación conjunta no debe tener repercusiones negativas para los flujos de suministros aumentando el riesgo de escasez en la Unión;
195. Acoge favorablemente la referencia en la Estrategia Farmacéutica para Europa al hecho de que las acciones en el ámbito de la contratación pública pueden fomentar la competencia y mejorar el acceso a los medicamentos; insta a la Comisión a que proponga rápidamente directrices para los Estados miembros en el contexto de la Directiva 2014/24/UE<sup>1</sup>, en particular sobre la mejor manera de aplicar el criterio de la oferta económicamente más ventajosa, más allá del criterio de precio más bajo exclusivamente; resalta que la seguridad del suministro es esencial y debe mantenerse como criterio cualitativo en relación con la adjudicación de contratos públicos de farmacia y las licitaciones para el suministro de medicamentos; hace hincapié en la importancia de la diversificación del suministro y de las prácticas de adquisición sostenibles para los productos farmacéuticos; propone que también se mantengan como criterios esenciales las inversiones realizadas para producir principios activos y medicamentos terminados en la Unión, así como el número y emplazamiento de los centros de producción, la fiabilidad del suministro, la reinversión de los beneficios en I+D y la aplicación de normas sociales, ambientales, éticas y de calidad;
196. Lamenta la falta de transparencia en los acuerdos de contratación conjunta negociados por la Comisión y los Estados miembros con las empresas farmacéuticas, justificada en parte por el respeto del derecho a la confidencialidad; subraya que la transparencia en el trabajo de las instituciones de la Unión es de suma importancia, especialmente en las condiciones de una crisis pandémica sin precedentes; recuerda que los acuerdos de contratación conjunta deben llevarse a cabo de manera transparente, oportuna y eficaz, con fases claras y transparentes para el proceso, el ámbito de aplicación, la licitación, las especificaciones, los plazos y los trámites definidos, y pide la adopción de una política transparente para los acuerdos de adquisición anticipada y la contratación conjunta;

---

<sup>1</sup> Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE (DO L 94 de 28.3.2014, p. 65).

197. Señala y reitera las conclusiones del Defensor del Pueblo Europeo sobre mala gestión de la Comisión y las recomendaciones en materia de transparencia y registro de reuniones, modificación de procedimientos de trabajo, contratación pública, asesoramiento científico y actividades de representación de intereses de las instituciones europeas durante la pandemia;
  198. Hace hincapié en que los procedimientos de contratación conjunta deben respetar normas estrictas de transparencia en lo que respecta a las instituciones de la Unión, incluido el Tribunal de Cuentas Europeo, y los ciudadanos de la Unión, de conformidad con el principio de transparencia a que se refiere el artículo 15 del TFUE y subraya que, a fin de lograr la transparencia, el Parlamento debe examinar los contratos celebrados en el marco del procedimiento de contratación conjunta; considera que la Comisión debe facilitar al Parlamento en su debido momento información completa y exacta sobre las negociaciones en curso y darle acceso a los documentos de licitación y a los contratos celebrados; alienta la transparencia en la divulgación de información relacionada con el calendario de entrega de contramedidas médicas, las condiciones de las responsabilidades y las indemnizaciones, y el número de lugares de fabricación, teniendo en cuenta al mismo tiempo la protección de la información comercialmente sensible y los intereses esenciales de seguridad nacional;
  199. Recomienda que las negociaciones conjuntas para la contratación pública sean llevadas a cabo por representantes identificados de la Unión y sus Estados miembros, con las competencias adecuadas y un mandato claro;
  200. Anima a los Estados miembros a que compartan información sobre los precios y las fechas de entrega de las contramedidas médicas cuando no se haya utilizado un procedimiento de contratación conjunta para adquirir contramedidas médicas, a fin de ofrecer un mayor nivel de transparencia y permitir así a los Estados miembros acceder a ellas y negociar de manera más equitativa;
- c) *COVID-19, enfermedades transmisibles y no transmisibles: abordar las secuelas posteriores a la infección aguda por COVID-19 (PASC) como parte de una estrategia de la Unión en materia de síndromes posinfección aguda (PAIS)*
201. Expresa su preocupación por la elevada prevalencia de síndromes posinfección aguda y observa que aún se están investigando los factores de riesgo para su desarrollo, sus mecanismos patofisiológicos y su impacto a largo plazo;
  202. Subraya que, si bien la investigación está en curso, la investigación disponible concluye que la COVID-19 persistente y los síntomas posvacunación tienen una patogénesis similar, ya que la proteína espicular del virus desempeña un papel clave, y que los dos pueden dar lugar a EM/SFC;
  203. Recuerda que los PAIS se producen ahora con mucha más frecuencia tras las infecciones por COVID-19 en forma de PASC, pero que también se sabe que son el resultado de otras infecciones bacterianas, virales y parasitarias; subraya la ventaja de adoptar una visión más amplia sobre la investigación y el tratamiento de los PAIS;
  204. Subraya que la Unión necesita un enfoque estratégico para abordar las PASC, haciendo hincapié en el refuerzo de la investigación, la formación y la sensibilización en la atención primaria;

205. Recuerda los hallazgos científicos respecto a las PASC y la necesidad de que las autoridades públicas apoyen y asistan en concreto a las personas que lo padecen, con recursos y políticas adecuados;
206. Recomienda el desarrollo de una investigación específica significativa, la investigación traslacional y los ensayos clínicos a escala de la Unión, con vistas a diagnósticos y tratamientos concretos (distintos de los estudios principalmente de observación) y el intercambio de datos, experiencias y mejores prácticas comparables entre los Estados miembros; recomienda una mayor coordinación a escala europea en la investigación de las PASC;
207. Pide que se establezca una definición común, biobancos, centros de referencia y registros, incluido un registro de vacunación con una farmacovigilancia mejorada basado en obligaciones claras y normalizadas de la Unión en materia de información, a fin de abordar adecuadamente los efectos de las PASC y los efectos adversos graves de la vacunación;
208. Pide que se reconozcan las PASC como enfermedad profesional para los trabajadores sanitarios y de la asistencia social;
209. Pide una financiación adecuada para la investigación básica, así como para la investigación traslacional y los ensayos clínicos, como los estudios fundamentales sobre sustancias prometedoras, con una participación significativa y de alta calidad de los pacientes con PASC para armonizar las prioridades de investigación con las necesidades de los pacientes; aboga por la asignación de recursos suficientes para diseñar y desarrollar los tratamientos adecuados;
210. Pide a los Estados miembros que faciliten apoyo, incluida telemedicina, servicio de atención ambulatoria a domicilio y visitas de médicos a domicilio para las familias o personas con la doble carga de trabajar y cuidar de un niño, un adolescente o un progenitor, y para las personas que no pueden salir de casa o de la cama con necesidades intensivas en cuidados, como el malestar posesfuerzo en general;
211. Reconoce la importancia de clínicas ambulatorias y centros de rehabilitación multidisciplinares certificados para los pacientes con PASC en todos los países de la Unión que tengan en cuenta las necesidades específicas de estos pacientes, incluido el malestar posesfuerzo, entre otras cosas, y apliquen los conocimientos científicos más recientes; alienta el desarrollo de programas educativos específicos en el sector médico y de campañas de sensibilización pública a gran escala sobre la existencia de PASC como enfermedad grave, con el fin de reducir el estigma; observa que las mujeres sufren con mucha mayor frecuencia PASC y son especialmente proclives a que su dolencia se diagnostique erróneamente como «psicosomática», lo que no solo es estigmatizador, sino que también puede dar lugar a tratamientos nocivos;
212. Insta a la Unión y a sus Estados miembros a que aborden el problema, conocido desde hace tiempo, del diagnóstico erróneo de las dolencias de los pacientes con PASC, síntomas posvacunación y EM/SFC como psicosomáticas;
213. Expresa su preocupación por que la levedad de los síntomas haya contribuido a realizar menos pruebas diagnósticas y, por lo tanto, a detectar menos casos de COVID-19 en niños; pide un registro de los niños y adolescentes que presentan síntomas de COVID-19 persistente, así como un seguimiento adecuado para minimizar los efectos derivados

de la enfermedad;

214. Pide a la Unión y a sus Estados miembros que tomen en serio las infecciones por PASC en los niños, en particular el riesgo de desarrollar una discapacidad a largo plazo, abordando las necesidades educativas y de desarrollo especiales y desarrollando estructuras de apoyo como la enseñanza en casa;
215. Insta a la Unión y a sus Estados miembros a que tengan en cuenta las consecuencias a largo plazo a la hora de decidir medidas o poner fin a las restricciones, en particular para las poblaciones más vulnerables;
216. Pide que se lleven a cabo más investigaciones para determinar las causas subyacentes, la frecuencia y las mejores opciones de tratamiento de las PASC, incluidos el COVID-19 persistente, el síndrome posinfección aguda por COVID-19, los síntomas posvacunación y otros PAIS y las consecuencias a largo plazo, como el desarrollo de EM/SFC, y el intercambio de experiencias y enfoques para abordar el impacto de sus efectos;
217. Pide la creación de una red de expertos de la Unión sobre estas enfermedades con sistemas coordinados de vigilancia, que incluya datos desglosados por subgrupos de cada Estado miembro, también en las regiones ultraperiféricas y en los países y territorios de ultramar, utilizando casos y metodologías definidos de manera coherente y abarcando el impacto de estas condiciones en la salud, el empleo y la economía;
218. Hace hincapié en la necesidad de financiación adicional y convocatorias prioritarias para proyectos centrados en la investigación biomédica sobre los PASC y para su mejor reconocimiento, incluida la investigación sobre los efectos adversos de la vacunación a escala de los Estados miembros;
219. Pide a la Comisión que utilice la financiación de Horizonte Europa para investigación específica sobre las PASC y que coopere con la industria farmacéutica y la Asociación Europea sobre Enfermedades Raras para financiar la investigación sobre la COVID-19 persistente;
220. Subraya la importancia de proporcionar la asistencia y el apoyo adecuados a las personas que padecen PASC, incluidos los pacientes con síntomas posvacunación; pide a los Estados miembros que presten un apoyo adecuado a las personas cuya vida cotidiana o capacidad de trabajar se hayan visto afectadas con el fin de mitigar las PASC como una trampa de la pobreza;
221. Reconoce la necesidad de mejorar la educación y la formación médicas para los profesionales sanitarios y sociales que trabajan con PASC y de incluir la EM/SFC en la Red Europea de Referencia para Enfermedades Neurológicas Raras;
222. Insta a la Comisión, a los Estados miembros y a los fabricantes a que sean transparentes sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas, incluidos los efectos secundarios conocidos identificados por la EMA, y a que informen al respecto, así como sobre los beneficios y la eficiencia de las vacunas, que previenen millones de muertes y enfermedades clínicas graves, de manera coherente, exhaustiva y coordinada, garantizando la seguridad de los pacientes, entre otras cosas, pidiendo a la EMA que publique directrices para candidatos a vacunas con el fin de evitar efectos adversos;
223. Está convencido de que la plena transparencia, el reconocimiento de los efectos



adversos y la solidaridad con los pacientes son la mejor manera de contrarrestar la reticencia a la vacunación, la información errónea y la desinformación;

224. Toma nota del elevado porcentaje de pacientes inmunocomprometidos en las UCI durante la pandemia y lamenta que no se haya prestado suficiente atención a las consecuencias de la pandemia para ellos, ya que en la respuesta de la Unión no se integraron sistemáticamente medidas específicas; recuerda que los pacientes inmunocomprometidos y los pacientes con enfermedades no transmisibles fueron de los más afectados durante la pandemia, ya que estuvieron en mayor riesgo de desarrollar síntomas graves por la COVID-19 y, en última instancia, pagaron un enorme precio en términos de pérdida de vidas;
225. Señala que los pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles sufrieron graves efectos en su salud debido a los retrasos y las perturbaciones en los diagnósticos y tratamientos, en particular en el caso del VIH, las enfermedades de transmisión sexual, la tuberculosis, la hepatitis, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades raras; señala la disminución de las posibilidades de supervivencia, las complicaciones y un mayor deterioro de la calidad de vida de los pacientes como consecuencia de los retrasos en el acceso a la atención; pide la adopción de una estrategia de la Unión para anticipar y hacer un seguimiento del impacto de las amenazas graves para la salud en las personas afectadas por enfermedades transmisibles y no transmisibles y otras enfermedades o dolencias;
226. Reconoce que las ramificaciones de las emergencias sanitarias se extienden a las personas; pide a la Comisión y a los Estados miembros que elaboren rápidamente estrategias y acciones para proteger a los pacientes vulnerables en un contexto de crisis de salud pública;
227. Hace hincapié en que la pandemia de COVID-19 ha tenido efectos devastadores en los pacientes de cáncer en toda Europa, ya que los países notificaron que el cribado del cáncer era el servicio más perturbado, con retrasos en los servicios de diagnóstico, tratamiento, atención y supervivencia para los pacientes de cáncer, lo que generó consecuencias a largo plazo y repercusiones en los pacientes con cáncer metastásico y avanzado, ya que el aplazamiento de los diagnósticos da lugar inevitablemente a que el cáncer se diagnostique en una fase posterior, lo que hace que el tratamiento sea más complejo y costoso y reduce las probabilidades de supervivencia;
228. Observa que las perturbaciones en los servicios sanitarios dieron lugar a una reducción de las pruebas de detección y los diagnósticos de cáncer durante la pandemia, y expresa su preocupación por el hecho de que las perturbaciones en las pruebas de detección de cáncer y los diagnósticos pospuestos inevitablemente dan lugar a que el cáncer se diagnostique en una fase posterior, haciendo que el tratamiento resulte más complejo y costoso y reduciendo las probabilidades de supervivencia<sup>1</sup>;
229. Observa con preocupación que los servicios de enfermedades transmisibles y no transmisibles sufrieron perturbaciones debido a cancelaciones de la asistencia programada, la suspensión de programas de cribado, los cierres de la administración o el transporte público, lo que dificultó el acceso a las instalaciones sociales y sanitarias, y la

---

<sup>1</sup> OCDE/UE: «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la Salud: Europa 2022 - ciclo «Estado de la salud en la UE»), Publicaciones de la OCDE, París, 2022.

falta de personal y de infraestructuras médicas;

230. Reconoce la importancia de la calidad del aire para la salud humana y aboga por la armonización de las normas de calidad del aire de la Unión con las directrices de la OMS;
231. Subraya la necesidad de hacer un seguimiento e investigación de los efectos de la perturbación de los servicios médicos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y de recopilar las mejores prácticas identificadas, a fin de garantizar la continuidad de estos servicios durante una emergencia de salud pública; reclama la adopción de una estrategia de la Unión para anticipar y hacer un seguimiento de los efectos de las amenazas graves para la salud en las personas afectadas por enfermedades transmisibles y no transmisibles y por otras dolencias;
232. Recuerda que, durante la pandemia de COVID-19, las mujeres en edad trabajadora tuvieron un mayor riesgo de contraer la COVID-19 y una mayor probabilidad de recibir un diagnóstico tardío en los casos graves de COVID-19 y, en consecuencia, de fallecer;
233. Reconoce el aumento del sobrepeso y la obesidad entre los niños y adolescentes durante la pandemia y el aumento del riesgo de sufrir efectos graves para la salud por la COVID-19 para las personas con obesidad; lamenta que los Estados miembros no hayan dado suficiente prioridad a las políticas de prevención y lucha contra la obesidad y las comorbilidades;
234. Observa que la mayoría de los países que han incluido los servicios para las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales sobre la COVID-19 han priorizado tales servicios para las cuatro enfermedades no transmisibles principales: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas; pone de relieve que algunos países han reconocido la salud mental como un ámbito que se debe priorizar;
235. Hace hincapié en que la medicina integrativa con reconocimiento científico aprobada por las autoridades sanitarias aporta beneficios a los pacientes en relación con los efectos paralelos de varias enfermedades, como el cáncer, y su tratamiento; subraya la importancia de mantener el acceso a una atención médica integrativa y de desarrollar un enfoque centrado en los pacientes al definir los planes de emergencia para responder a emergencias sanitarias, al objeto de garantizar la atención continuada a los pacientes y una mayor calidad de vida;
236. Reconoce que las restricciones y los confinamientos contribuyeron a un aumento de los problemas de salud mental que afectaron de manera desproporcionada a las mujeres, las personas con discapacidad, los jóvenes, los niños, las personas mayores, las personas inmunocomprometidas, sus cuidadores y otros grupos de personas distanciados socialmente, y subraya que estas deben ser medidas de último recurso;
237. Pide a la Comisión que evalúe el modo en que difieren las medidas adoptadas por los diferentes Estados miembros para contener el brote de la COVID-19 y, por consiguiente, la manera en que difirieron los efectos en los niños, con el fin de desarrollar buenas prácticas para reducir el daño infligido a los menores en una posible futura pandemia;
238. Acoge con satisfacción la publicación de una estrategia global de salud mental por la

Comisión, en respuesta a las conclusiones de la Conferencia sobre el Futuro de Europa;

239. Destaca que algunos países han reconocido que la salud mental es un ámbito que hay que priorizar e insta a la Comisión a que desarrolle un plan de acción y una estrategia de salud mental concretos que vayan más allá de su iniciativa «Healthier Together» (Más sanos juntos) y aborden las consecuencias a largo plazo de la pandemia de COVID-19 para la salud mental pública;
240. Apoya la ejecución de una estrategia en materia de salud mental a escala de la Unión que sirva de apoyo a los Estados miembros; pide a los Gobiernos de los Estados miembros que den prioridad a la salud mental;
241. Lamenta que las campañas de vacunación sistemática se hayan enfrentado a retrocesos y que la pandemia haya puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los sistemas de inmunización en todo el mundo, lo que ha suscitado preocupación acerca de futuros brotes de enfermedades evitables por vacunación;
242. Reconoce la importancia de continuar y mejorar los programas nacionales de vacunación; subraya que la vacunación sistemática es una medida de salud pública rentable;
243. Recuerda que, aunque la pandemia de COVID-19 es ahora un problema sanitario establecido y permanente que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, la Unión y sus Estados miembros deben permanecer vigilantes a la hora de garantizar la igualdad de acceso a vacunas esenciales que salvan vidas a escala mundial; reconoce que la desinformación contribuye a retrocesos en la vacunación y pide una respuesta coordinada de las instituciones de la Unión, los Estados miembros y las plataformas en línea para contrarrestar la información errónea y la desinformación;

*d) Una sola salud*

244. Subraya que las enfermedades infecciosas zoonóticas emergentes son cada vez más frecuentes y que el 75 % de las enfermedades infecciosas humanas son zoonóticas; insiste en que la COVID-19 ha dejado claro de manera inequívoca que la salud humana, animal, vegetal y ambiental están inextricablemente interrelacionadas y deben abordarse de manera coherente y holística, respetando plenamente el concepto «Una sola salud»;
245. Pide a la Unión que integre el concepto «Una sola salud», tal como lo define la OMS, en sus políticas de salud pública; subraya que se necesitan urgentemente cambios transformadores en toda la sociedad; destaca la necesidad de continuar ampliando los conocimientos en este ámbito y de promover la investigación científica pública, al objeto de comprender y reflejar mejor las interdependencias entre la salud humana, animal, vegetal y ambiental con arreglo a un enfoque multisectorial, interdisciplinario e integrado; expresa su preocupación por la amenaza de una resistencia antimicrobiana creciente y subraya que esta es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; recuerda que es importante actuar, tanto a escala nacional como de la Unión, para abordar este reto con acciones concretas, incluidas medidas legislativas y reglamentarias y políticas de salud pública;
246. Recuerda que las causas subyacentes de las pandemias incluyen los mismos cambios ambientales mundiales que conducen a la pérdida de biodiversidad y a la crisis del

cambio climático, y que el riesgo de pandemias puede reducirse significativamente reduciendo las actividades humanas que impulsan la pérdida de biodiversidad, la contaminación y el calentamiento global;

247. Pide a la Comisión y al ECDC que introduzcan planes de vigilancia de las amenazas incipientes para la salud, incluidas una recopilación de datos coordinada y sistemática y la investigación operativa y conductual, lleven a cabo evaluaciones de riesgo sobre los factores, los procesos y las vías de aparición, propagación y persistencia de enfermedades zoonóticas, y categoricen aquellos ecosistemas intactos, resilientes y sanos y su efecto en la prevención de enfermedades, incluida la vigilancia de la vida salvaje, la identificación de patógenos y el apoyo a los Estados miembros en la aplicación;
248. Pide a la Comisión que realice análisis económicos para cuantificar los costes y beneficios de las intervenciones preventivas para responder al riesgo de aparición de enfermedades zoonóticas y utilice los resultados para abogar por una financiación sostenible de estas intervenciones, y que lleve a cabo una revisión exhaustiva de los esfuerzos a escala de la Unión acometidos por el ECDC y la HERA con respecto a las actuales amenazas del virus H5N1 y del virus de la viruela del mono;
249. Subraya que la integración del concepto «Una sola salud» significa ser más capaces de prevenir, predecir, prepararse, detectar y responder a las amenazas sanitarias mundiales a escala nacional, de la Unión y mundial, y recomienda que el concepto «Una sola salud» se convierta en un principio rector en todas las iniciativas y medidas de política de salud pública y en los programas de preparación frente a pandemias; destaca la necesidad de acciones de preparación frente a pandemias, incluido el control de vectores para las zoonosis emergentes;
250. Señala que el coste de la inacción supera ampliamente el coste de la aplicación de estrategias mundiales para prevenir pandemias;
251. Pide la creación de un grupo de trabajo europeo dedicado al enfoque «Una sola salud», integrado por agencias, para avanzar en la investigación multidisciplinar y el asesoramiento científico intersectorial;
252. Insta a que se subsanen las actuales brechas de conocimiento científico con el fin de reducir el riesgo de enfermedades zoonóticas, mediante la coordinación de la investigación a escala europea y la facilitación de la colaboración entre ámbitos científicos;
253. Destaca la importancia de la protección de los hábitats y la reducción de las interfaces entre el hombre y la fauna silvestre para limitar la propagación de enfermedades zoonóticas; pide a la Comisión que promueva políticas y legislación con arreglo al concepto «Una sola salud» para abordar las enfermedades zoonóticas endémicas, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades transmitidas por vectores en el marco del tratado sobre pandemias de la OMS;
254. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el tratado sobre pandemias de la OMS, aboguen por la creación de sistemas de inteligencia epidémica predictivos y colaborativos (a nivel nacional, regional y mundial) para identificar interfaces de alto riesgo y puntos críticos de propagación, que incorporen datos ambientales y climáticos pertinentes y datos sobre el establecimiento de reservorios y especies portadoras en

nuevas zonas geográficas, y por el establecimiento de un sistema armonizado a escala de la Unión de seguimiento de los parámetros de salud pública que incluya el seguimiento de las aguas residuales urbanas de cara a posibles emergencias sanitarias;

255. Acoge con satisfacción el Plan de Acción Conjunto «Una sola salud», puesto en marcha por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la OMS y la Organización Mundial de Sanidad Animal, y subraya el importante papel de la Comisión y los Estados miembros a la hora de coordinar y apoyar el concepto «Una sola salud» y el enfoque «La Salud en Todas las Políticas»; considera que la aplicación del concepto «Una sola salud» debe abarcar varias etapas esenciales, como la movilización de la investigación y la creación de una formación interdisciplinar innovadora para los profesionales médicos y los responsables de la toma de decisiones;
256. Recuerda la importancia de la salud animal, en particular en las actividades relacionadas con el ganado y los animales de granja, y que las malas condiciones sanitarias del ganado y las lagunas en los controles sanitarios pueden elevar el riesgo de enfermedades zoonóticas; expresa su profunda preocupación por la aparición y propagación cada vez más frecuentes de enfermedades zoonóticas, lo que se ve agravado por el cambio climático, la degradación del medio ambiente, el cambio en el uso de la tierra, la deforestación, la destrucción de la biodiversidad y de los hábitats naturales y la presión al respecto, el tráfico ilegal de animales salvajes y los patrones insostenibles de producción y consumo de alimentos; destaca que la mejora de la salud animal es una forma de mejorar la salud humana y pide que se haga un seguimiento, vigilancia y alerta en la ganadería para prevenir los acontecimientos zoonóticos;

*e) Conclusiones y recomendaciones*

**1) SISTEMAS Y SERVICIOS SANITARIOS**

257. Anima a la Unión y a sus Estados miembros a que apliquen el paquete de medidas de la Unión Europea de la Salud, a fin de que se desarrolle una agenda permanente para la salud y se considere la asistencia sanitaria como una inversión; pide que se refuercen los servicios sanitarios básicos, especialmente la atención primaria, para que estén a disposición de todos sin discriminación, promoviendo la salud, la educación y la alfabetización con el fin de mejorar el estado general de salud de la población; pide a la Comisión, en el contexto del paquete de medidas de la Unión Europea de la Salud, que presente medidas legislativas y reglamentarias para definir los servicios sanitarios básicos mínimos y las normas mínimas para una asistencia sanitaria de calidad que deben garantizarse para toda la Unión;
258. Pide un paquete de inversiones destinado específicamente a promover el sector asistencial y la economía de la prestación de cuidados de la Unión, así como para garantizar la coordinación entre los distintos programas e iniciativas que pueden garantizar una aplicación efectiva de la Estrategia Europea de Cuidados;
259. Subraya la necesidad de una mayor cooperación europea e internacional para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica mediante la aplicación de los planes obligatorios de vigilancia, seguimiento, alerta y preparación, en relación con las amenazas para la salud pública, las tendencias emergentes en materia de salud pública, las enfermedades transmisibles y los acontecimientos zoonóticos, y la interoperabilidad de los datos sanitarios en toda Europa, incluidas las regiones ultraperiféricas y los países y territorios

de ultramar, tal como exige el Reglamento sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud;

260. Subraya, a este fin, la importancia del intercambio de información entre los Estados miembros y las autoridades de la Unión, la interoperabilidad de los sistemas de información, las nuevas herramientas y estudios para reforzar la investigación interdisciplinaria y las ciencias humanas y sociales en lo que respecta al impacto de las pandemias y las medidas no farmacéuticas;
261. Pide que se mantengan las actividades de recopilación y vigilancia de datos sobre la COVID-19 con el fin de mitigar cualquier posible amenaza futura para la salud pública derivada de la propagación de la enfermedad y que se ponga a disposición de los médicos e investigadores una plataforma a escala de la Unión para la vigilancia y secuenciación genómica, con sistemas de alerta adecuados;
262. Pide que se invierta para, a partir de los datos sanitarios existentes, poder encontrar respuestas a cuestiones como el funcionamiento de la inmunidad natural, los porcentajes de infección y la gravedad de los factores de predisposición;
263. Pide que se mejore la orientación de la Unión sobre los casos en los que los servicios sanitarios se suspenden temporalmente, se reducen o se desvían, a fin de permitir la identificación de los pacientes prioritarios, en particular de los que necesitan un examen físico y no pueden beneficiarse de la telemedicina;
264. Pide que se mejore la capacidad para garantizar que se cuente con personal cualificado, equipos y materiales sanitarios e infraestructuras médicas para responder a las necesidades específicas de tratamiento de estos pacientes;
265. Pide una mayor digitalización de los servicios administrativos en el sector de la salud y, siempre que resulte apropiado y viable, la utilización de servicios de asistencia sanitaria en línea de calidad, adoptando al mismo tiempo medidas adecuadas para proteger los datos personales y garantizando la ciberresiliencia de los sistemas nacionales de salud y de sus infraestructuras;
266. Pide el uso de servicios sanitarios en línea para la promoción, la prevención y el tratamiento sanitarios, garantizando al mismo tiempo el nivel adecuado de competencias digitales para los trabajadores, los profesionales y los cuidadores implicados;
267. Pide a los Estados miembros que proporcionen formación continua y desarrollo profesional al personal sanitario, en consonancia con la legislación vigente de la Unión, incluida la formación sobre vigilancia de pandemias y gestión de crisis, centrándose en el bienestar y la seguridad de los trabajadores sanitarios, y que garanticen el reconocimiento de sus capacidades y la mejora de sus condiciones de trabajo, incluida una remuneración adecuada;
268. Reconoce que la falta de financiación e inversión pública ha repercutido en el trabajo, la salud física y la salud mental de los trabajadores sanitarios; hace hincapié en la importancia de las medidas preventivas y de protección para la salud física y mental de los trabajadores, así como de otras medidas de protección cuando sea necesario, incluidas las vacunas; insta a los Estados miembros a que aborden el problema de las profesiones sanitarias mal remuneradas, como los enfermeros y cuidadores, y la brecha salarial de género en las profesiones sanitarias, y a que propongan rápidamente medidas

en colaboración con las partes interesadas pertinentes, teniendo en cuenta las medidas propuestas por el Parlamento en su Resolución de 5 de julio de 2022 sobre el fomento de una acción europea común en materia de cuidados<sup>1</sup>;

269. Pide a la Comisión que proponga una directiva sobre riesgos psicosociales en el trabajo para atajar dichos riesgos y mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios y los dedicados a la prestación de cuidados; pide, por lo tanto, a los Estados miembros que establezcan una agenda política a largo, medio y corto plazo para hacer frente a la escasez de personal sanitario;
270. Considera que la salud mental debe convertirse en una prioridad en el paquete de la Unión Europea de la Salud y considera que el vínculo entre la salud mental y la salud física debe reconocerse y reflejarse en el paquete; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que aborden la crisis de salud mental provocada por la pandemia de COVID-19, en particular entre los jóvenes y los niños, y pide una estrategia global de la Unión en materia de salud mental que se centre en la salud mental de los jóvenes e integre acciones para todos los grupos sociales, en particular los más vulnerables; insta asimismo a la Comisión y a los Estados miembros a que incluyan el impacto en la salud mental en su trabajo sobre la respuesta de emergencia y la preparación para crisis sanitarias y pandemias;
271. Subraya la importancia de integrar la asistencia sanitaria mental con la atención física, la cultura y las artes y otras actividades de ocio que ofrezcan una atención eficaz, basada en datos contrastados y centrada en los derechos humanos, y de ampliar el alcance de los servicios disponibles para permitir un mayor acceso al tratamiento; insta a que se aumente la inversión en apoyo y servicios de salud mental basados en la comunidad, así como a que se mejore el acceso a la atención sanitaria mental en los sistemas nacionales de salud; reconoce el efecto de las artes en la salud y el bienestar, incluida la salud mental, y el papel de las artes en las respuestas a la pandemia en toda la Unión;
272. Hace hincapié en la importancia de que los Estados miembros financien adecuadamente sus sistemas sanitarios, con el fin de garantizar su resiliencia inmediata y a largo plazo mediante la inversión en personal sanitario, ensayos clínicos, educación para la salud, infraestructuras sanitarias esenciales y públicas, herramientas, estructuras, procesos y capacidades de laboratorio, y pide la prestación de servicios asistenciales de alta calidad, accesibles y asequibles;
273. Insta a la Comisión a que aplique un plan de emergencia para reforzar la farmacovigilancia a escala nacional y europea, a fin de apoyar las capacidades locales rápidas de recogida y tratamiento de datos, la contratación adicional en los equipos nacionales, la mejora del tratamiento de las notificaciones espontáneas y la aplicación de la farmacovigilancia activa;

## II) CONTRATOS Y NEGOCIACIONES

274. Hace hincapié en la necesidad de una mejor preparación en los procedimientos conjuntos de adquisición de medicamentos y productos médicos, evitando al mismo tiempo los excedentes, habida cuenta de la imprevisibilidad inherente de las pandemias; subraya la necesidad de garantizar la transparencia incluso en situaciones de crisis en las que el tiempo es corto, a fin de garantizar la supervisión democrática y aumentar la

---

<sup>1</sup> DO C 47 de 7.2.2023, p. 30.

confianza de los ciudadanos en las instituciones públicas, incluidas las instituciones de la Unión;

275. Pide que los contratos se celebren y las negociaciones se lleven a cabo de manera transparente;
276. Reconoce la importancia de la función de control del Parlamento y pide que se preste especial atención a la transparencia en la negociación de contratos públicos conjuntos; sugiere que se aprenda de las iniciativas de adquisición conjunta para evitar retrasos en la entrega, precios injustificadamente elevados y excedentes de vacunas y contramedidas médicas, y para garantizar que los fabricantes sigan siendo plenamente responsables de los productos; insta a que se establezcan normas claras para las negociaciones con las empresas con el fin de evitar el excedente de vacunas y contramedidas médicas, y destaca la importancia de que los futuros contratos de adquisición de vacunas eviten monopolios u oligopolios, garantizando una cartera diversa de vacunas a fin de ofrecer una mayor protección a los ciudadanos europeos;
277. Insta a que se mejoren los procedimientos de contratación conjunta en situaciones de emergencia y a que se adopte un enfoque más coordinado que permita la adaptación de los contratos;
278. Insiste en los principios de fijación de precios justos, transparencia y rentabilidad justa de la inversión pública para las compras anticipadas, y en que los contratos deben adaptarse a las amenazas cambiantes y a las necesidades públicas; pide una lista clara de criterios para la contratación conjunta;
279. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que velen por que se respeten las normas vigentes, tal como se prevé en la legislación de la Unión, para garantizar la calidad de los productos y por que la transferencia de responsabilidad de los fabricantes a los Estados miembros no se convierta en una práctica habitual;
280. Subraya la importancia de que el Acuerdo de Adquisición Conjunta prevea una cláusula de exclusividad en el marco de la adquisición de vacunas contra la COVID-19, protegiendo así la posición negociadora y salvaguardando la seguridad del suministro de la Unión, y pide a la Comisión que garantice que los fabricantes que se benefician de la financiación de la Unión informen periódicamente sobre cómo se gastan estos fondos;

### III) DISPONIBILIDAD DE CONTRAMEDIDAS MÉDICAS

281. Recomendamos que la Unión establezca sistemas adecuados para proporcionar a los fabricantes una financiación adecuada en situaciones de riesgo en caso de una crisis de salud pública, apoye el desarrollo y la fabricación de las contramedidas médicas pertinentes y ayude a los fabricantes a adaptar y ampliar rápidamente la producción, evitando perturbaciones y carencias de medicamentos, productos sanitarios, tecnología y servicios sanitarios, por ejemplo mediante tasas de reserva en contratos de adquisición conjunta, que pueden ser especialmente útiles para las pymes, y que dichos mecanismos sean transparentes y estén supeditados a la aprobación y revisión de los órganos legislativos;
282. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que establezcan una estrategia clara para el almacenamiento, con el objetivo de desarrollar reservas médicas nacionales y de la Unión complementarias para la preparación y respuesta ante una pandemia, evitando, no



obstante, el desperdicio;

283. Pide que se garantice que la revisión de la legislación farmacéutica general se base en una buena comprensión de las causas profundas de la escasez de medicamentos; subraya la necesidad de que la industria farmacéutica de la Unión disponga de una cadena de suministro diversificada y de un plan de reducción del riesgo de escasez de medicamentos para hacer frente a cualquier vulnerabilidad y riesgo para la cadena de suministro, que debería estar ubicada preferiblemente en el Espacio Económico Europeo, y de que se exija a las empresas farmacéuticas que dispongan de unos niveles adecuados de reservas de seguridad y notifiquen con prontitud la escasez de medicamentos, todo ello acompañado de requisitos de transparencia de la cadena de suministro y medidas de prevención de riesgos; reafirma la necesidad de mejorar la seguridad del suministro mediante una notificación más temprana de la escasez, obligaciones más estrictas de suministro y transparencia, una mayor transparencia de las existencias y una mejor coordinación y mecanismos de la Unión para gestionar y evitar la escasez;
284. Apoya el refuerzo de las capacidades de producción existentes en los Estados miembros, fomentando al mismo tiempo la relocalización de la industria farmacéutica cuando sea necesario para hacer frente a dependencias altas; hace hincapié en la necesidad de un plan de reducción del riesgo para los medicamentos considerados críticos;
285. Considera que los proyectos importantes de interés común europeo (PIICE) en materia de salud deben facilitar el desarrollo de tecnologías y procesos de producción innovadores y más ecológicos para la fabricación de medicamentos, terapias génicas y celulares y la innovación en tratamientos estratégicos;
286. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten las medidas adecuadas para garantizar que, además de a las vacunas contra la COVID-19, se pueda acceder a tratamientos eficaces contra la COVID-19 para cada etapa de progresión de la enfermedad, con el fin de lograr una recuperación más rápida y reducir la mortalidad;

#### IV) CADENAS DE SUMINISTRO

287. Propone que se promuevan disposiciones más estrictas en relación con las alteraciones del suministro en los futuros contratos relativos al suministro de productos médicos; pide la detección de dependencias de alto riesgo, el establecimiento de capacidades de producción de productos conexos en la Unión y el desarrollo de capacidades de producción en Europa de los principios activos, los excipientes y los productos auxiliares esenciales;
288. Cree que la Unión debe reducir su dependencia respecto a los socios comerciales y actuar con decisión para evitar la escasez de medicamentos; pide a la EMA que identifique las vulnerabilidades de la cadena de suministro relacionadas con el sistema europeo de abastecimiento de productos médicos e ingredientes farmacéuticos activos de fuera de Europa;
289. Cree que la Unión debe garantizar una mejor puesta en común de los datos del sector, unas previsiones anteriores respecto a dónde puede producirse la escasez en el futuro, y una mayor transparencia en la producción y distribución de medicamentos, en los casos en que, de este modo, se contribuya a garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los

medicamentos de interés público prioritario;

290. Subraya que la pandemia ha puesto de relieve la necesidad de aumentar la autonomía estratégica de la Unión en las cadenas de suministro esenciales y las infraestructuras y servicios críticos, y considera que la Unión debe aumentar la proporción de producción médica clave en su territorio para reforzar la autonomía de la cadena de suministro de Europa, manteniendo al mismo tiempo la apertura a la dinámica de la cadena de suministro mundial tanto en situaciones sanitarias normales como de emergencia;
  291. Pide a la Comisión que considere también la posibilidad de financiar proyectos estratégicos en el sector sanitario a través de un fondo para la soberanía europea que pueda contribuir a lograr la autonomía estratégica de la Unión en materia de productos médicos;
  292. Cree que el fomento y la construcción de un ecosistema industrial europeo atractivo para el sector farmacéutico es una de las condiciones clave para seguir fomentando la relocalización de las instalaciones de producción en la Unión y que las relocalizaciones de este tipo pueden contribuir a que los sistemas sanitarios de la Unión sean más independientes de terceros países y más resistentes frente a las perturbaciones; pide a la Comisión que promueva un diálogo de alto nivel con los Estados miembros y las partes interesadas para promover productos farmacéuticos fabricados en Europa mediante una mejora de la resiliencia de la fabricación y el suministro, la evaluación de criterios adicionales para la fijación de precios a nivel nacional, sin coste adicional para los pacientes y sin perjuicio para la sostenibilidad del sistema sanitario, y garantizando que estos criterios incluyan normas de fabricación exigentes desde el punto de vista ambiental, una gestión sólida de la cadena de suministro e inversión demostrable en innovación e investigación; hace hincapié en la importancia de una planificación temprana para evitar la escasez y asignar el suministro allí donde se encuentra la demanda de los pacientes; subraya que cualquier forma de apoyo de las autoridades públicas debe estar condicionada a cláusulas de accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad, seguridad y transparencia;
  293. Recuerda que toda financiación pública debe estar condicionada a la transparencia y la trazabilidad de las inversiones, a obligaciones de suministro en el mercado europeo y a la accesibilidad, seguridad y asequibilidad de los medicamentos producidos;
  294. Hace hincapié en la importancia de reducir los retrasos administrativos entre la presentación de una solicitud de autorización de comercialización y su aprobación por la EMA, y en que la simplificación de los procedimientos reglamentarios no debe poner en peligro las normas de seguridad, eficacia y calidad;
  295. Propone el desarrollo de redes que puedan movilizarse para producir diversas tecnologías en breve plazo (como la UE FAB) y abordar los retos de la cadena de suministro y las barreras comerciales que afectan al proceso de producción, y reitera la necesidad de facilitar la producción de medicamentos sin ánimo de lucro;
- v) INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
296. Alienta una mayor inversión en I+D, orientada a abordar objetivos de interés público, mediante el aumento de los recursos del Programa Marco de Investigación e Innovación de la Unión y el programa UEproSalud, y el establecimiento de la HERA como futura agencia de la Unión de apoyo a la investigación para la provisión de vacunas y

tratamientos innovadores de otro tipo en tiempos de crisis y ulteriormente; anima a que la investigación sobre vacunas explore metódicamente y tenga en cuenta las diferencias de género en la respuesta y eficacia de las vacunas aumentando la representación de las mujeres en los ensayos clínicos;

297. Subraya la importancia de invertir en productos finales más asequibles y accesibles; reafirma la necesidad de una mayor transparencia en la I+D biomédica con el fin de establecer de forma independiente inversiones financieras específicas y reducir la duplicación garantizando que la información y los resultados de los ensayos clínicos se notifiquen y sean accesibles;
298. Pide a la Comisión que dé prioridad a los PAIS y que desarrolle una estrategia sobre PAIS de la Unión comparable al plan europeo de lucha contra el cáncer y a la estrategia de la Unión en materia de salud mental, y que aborde los PAIS en la estrategia sanitaria mundial; pide a la Unión y a sus Estados miembros que dediquen a encontrar una cura para los pacientes de PAIS los mismos esfuerzos que dedicaron a desarrollar una vacuna;
299. Pide que se lleven a cabo más investigaciones para determinar las causas subyacentes, la frecuencia y las mejores opciones de tratamiento de las PASC, incluidos el COVID-19 persistente, el síndrome posinfección aguda por COVID-19, los síntomas posvacunación y otras enfermedades posinfección, la investigación de sus consecuencias a largo plazo como, como el desarrollo de EM/SFC, y el intercambio de experiencias y enfoques para abordar el impacto de sus efectos; pide la creación de una red de expertos de la Unión sobre estas enfermedades con un programa coordinado de sistemas de vigilancia, que incluya datos desglosados por subgrupos de cada Estado miembro, también en las regiones ultraperiféricas y en los países y territorios de ultramar, utilizando definiciones y metodologías de caso coherentes y abarcando el impacto de estas dolencias en la salud, el empleo y la economía; hace hincapié en la necesidad de financiación adicional y convocatorias prioritarias para proyectos centrados en la investigación biomédica sobre las PASC y para su mejor reconocimiento a escala de los Estados miembros;
300. Pide a la Comisión que utilice la financiación de Horizonte Europa para la investigación específica de las PASC, incluida la cooperación con la industria farmacéutica, a una escala que permita el desarrollo de una serie de herramientas de diagnóstico, la financiación de estudios fundamentales y el desarrollo de medicamentos que aborden las diferentes agrupaciones de síntomas, y con la Asociación Europea sobre Enfermedades Raras; destaca, a este respecto, que incluso los virus que no parecen muy graves a veces pueden dar lugar a enfermedades graves años después; subraya que prevenir es mejor que curar y, por lo tanto, reitera la necesidad de fomentar y financiar la investigación para crear vacunas que proporcionen inmunidad estéril, que no solo tratarían la enfermedad, sino que, lo que es más importante, prevendrían las infecciones, evitando posibles problemas a largo plazo;
301. Recuerda a los Estados miembros la importancia de prestar una asistencia y un apoyo adecuados a las personas que padecen PASC, incluida la COVID-19 persistente, a la hora de ampliar las prestaciones por enfermedad y facilitar el acceso a los regímenes de prestaciones sociales y a la compensación a los pacientes con síntomas posvacunación, con el fin de mitigar las PASC como trampa de la pobreza, incluido un apoyo adecuado a las personas afectadas en su vida cotidiana o en su capacidad laboral; reconoce la necesidad de mejorar la educación y la formación médicas para los profesionales

sanitarios y sociales que trabajan con PASC y de incluir la EM/SFC en la Red Europea de Referencia para Enfermedades Neurológicas Raras;

VI) TRANSPARENCIA

302. Recomienda que ni los negociadores de contratos con empresas farmacéuticas ni los expertos consultados en el contexto de la política o los programas farmacéuticos de la Unión, o movilizados de otro modo por los Estados miembros o las instituciones de la Unión, tengan intereses financieros o de otro tipo que puedan considerarse perjudiciales para su independencia, y que declaren sus intereses financieros y de otro tipo, actualizando dichas declaraciones anualmente y siempre que sea necesario de conformidad con los procedimientos previstos a escala de los Estados miembros o de la Unión; recomienda que estas declaraciones se hagan públicas; opina que los expertos también deben revelar cualquier otro hecho del que lleguen a tener conocimiento durante su participación en dichos procedimientos y del que sea razonable esperar que suponga u origine un conflicto de intereses;
303. Pide a la Comisión que evalúe y revise periódicamente el sistema de incentivos, garantizando al mismo tiempo su previsibilidad, e informe al Parlamento Europeo y aumente la transparencia de los precios, respetando al mismo tiempo la confidencialidad empresarial, y destaca los factores de las tecnologías sanitarias y la sostenibilidad económica de los sistemas de salud pública;
304. Recuerda que todos los europeos tienen derecho a un tratamiento óptimo, independientemente de los medios financieros, el género, la edad o la nacionalidad, y expresa su preocupación por la gran disparidad en la disponibilidad y el acceso a diferentes terapias, siendo la falta de asequibilidad una razón primordial;
305. Pide a los Estados miembros que tengan en cuenta la brecha de género sanitaria en su futura preparación y resiliencia ante una pandemia;
306. Subraya especialmente la necesidad de garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva y recuerda a los Estados miembros que la igualdad de acceso a la atención sanitaria es un componente esencial de sus obligaciones legales para promover la igualdad de género;
307. Insiste en la necesidad de garantizar la igualdad de acceso a medicamentos seguros, eficaces y asequibles dentro de la Unión, y anima a los Estados miembros a que consideren la posibilidad de negociar conjuntamente los precios con las empresas farmacéuticas;
308. Insta a la Comisión que presente una propuesta de revisión de la Directiva 89/105/CEE del Consejo relativa a la transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios de los medicamentos<sup>1</sup>, a fin de garantizar un control eficaz y la plena transparencia de los procedimientos utilizados para determinar el precio y el importe del reembolso de los medicamentos, en particular los medicamentos contra el cáncer, en los Estados miembros;

---

<sup>1</sup> Directiva 89/105/CEE del Consejo, de 21 de diciembre de 1988, relativa a la transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios de los medicamentos para uso humano y su inclusión en el ámbito de los sistemas nacionales del seguro de enfermedad ([DO L 40 de 11.2.1989, p. 8](#)).

309. Lamenta la falta de transparencia durante determinadas fases de negociación de los contratos de vacunas por parte de la Comisión y subraya que la transparencia en el proceso de toma de decisiones refuerza la aceptación de las decisiones políticas tomadas en nombre de los ciudadanos;
310. Fomenta formas responsables de reforzar la transparencia en relación con la financiación, la contratación y la adquisición públicas de vacunas, así como las contramedidas médicas, los costes reales de la I+D y el acceso a los resultados de los ensayos clínicos y otros datos conexos a través del sistema de información sobre ensayos clínicos, teniendo debidamente en cuenta los derechos de propiedad intelectual, incluidos los secretos comerciales;
311. Pide a la Comisión que vele por cumplir su obligación de transparencia publicando también, en el marco de los contratos de compra, la información relativa a la responsabilidad de los laboratorios, las fechas de entrega y los volúmenes de las dosis para cada Estado miembro, así como por aumentar el precio de las dosis vendidas;
312. Pide a la Comisión que siga manteniendo informado y actualizado al Parlamento Europeo sobre los acuerdos de compra y que facilite al Parlamento Europeo el acceso a las versiones no expurgadas de todos los acuerdos de compra sin más demora;
313. Pide a la Comisión que publique la versión no expurgada de los acuerdos de compra para el público en general después de sus respectivas fechas de rescisión, incluida toda la información de interés público, cuando sea legalmente posible;
314. Insta a la Comisión, a los Estados miembros y a los laboratorios a que sean transparentes sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas, incluidos los efectos secundarios conocidos identificados por la EMA, y a que se comuniquen en este contexto, así como en relación con los beneficios y la eficiencia de las vacunas, de manera coherente, exhaustiva y coordinada, garantizando la seguridad de los pacientes, y que eviten la reticencia a la vacunación, la información errónea y la desinformación;
315. Anima a los Estados miembros a que prosigan sus esfuerzos para recopilar datos sobre los efectos secundarios de manera oportuna y adecuada, y a que los introduzcan en la base de datos de farmacovigilancia; destaca la importancia de la farmacovigilancia, las medidas de atenuación para prevenir reacciones adversas, determinar responsabilidad y garantizar la compensación rápida en caso de lesión por parte de los laboratorios;

## VII) INSTITUCIONES DE LA UNIÓN

316. Pide que la HERA se convierta en una agencia autónoma de la Unión, con un mandato sólido y bien definido por parte del Consejo y del Parlamento (que incluya una función y un mandato adecuados en materia de investigación industrial), que garantice también el control parlamentario y, por tanto, aumente la transparencia, con mayores recursos y un presupuesto para cumplir su mandato, al tiempo que se coordina con otras iniciativas sanitarias de la Unión, centrandose sus actividades en la salvaguardia del interés público, en particular mediante condiciones de acceso y opciones jurídicas para encargar la transferencia de tecnología y el intercambio de conocimientos;

## **2. *Un enfoque coordinado en materia de democracia y derechos fundamentales***

### **a) *Generar confianza***

- 1) UNA COMUNICACIÓN SANITARIA DE LA UNIÓN MEJOR Y MÁS EFICAZ, EN PARTICULAR EN LO QUE SE REFIERE A EPIDEMIAS O CRISIS SANITARIAS
317. Subraya que la pandemia de COVID-19 afectó el ejercicio de los derechos fundamentales, en particular los derechos de algunos grupos, como las personas mayores, los niños, las mujeres y los jóvenes, y tuvo un efecto especialmente adverso en los grupos ya marginados, incluidos, entre otros, las personas con discapacidad, los migrantes, las personas que se enfrentan al racismo, las personas socialmente desfavorecidas y las personas LGTBQIA+; hace hincapié en que la confianza en las autoridades e instituciones públicas y en la ciencia aplicada en la toma de decisiones de las instituciones públicas es indispensable para dar una respuesta eficaz a las pandemias y es inalcanzable sin transparencia y sin comunicación basada en pruebas científicas en consonancia con los datos disponibles en ese momento, de manera transparente y comprensible para el público en general; reconoce que la difusión de falsa información, científica o médica, en medio de una crisis sanitaria afectó gravemente a la salud de la población de la Unión e incluso puso en peligro la vida de las personas que viven en la Unión; deplora el uso de las noticias falsas y la desinformación por motivos políticos, así como el intento de desestabilizar por esos medios las instituciones públicas en tiempos de crisis; señala que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto en la supervisión democrática y la transparencia de las instituciones públicas; subraya que estos avances tienen un impacto negativo no solo en la confianza de los ciudadanos en las instituciones públicas, sino también en la cohesión social; hace hincapié en la veracidad y la divulgación sistemática de los documentos públicos, así como la comunicación de decisiones basadas en la ciencia es una forma clara, eficaz y comprensible para el público en general de elevar la disposición de las personas a seguir voluntariamente las recomendaciones sanitarias y refuerzan la confianza pública en general;
318. Subraya la necesidad de que las decisiones sobre las medidas aplicadas para abordar las pandemias, especialmente cuando suponen una restricción de libertades, estén basadas en criterios científicos y el asesoramiento de las autoridades científicas en la materia a través de procesos de tomas de decisión formales y transparentes;
319. Toma nota de los esfuerzos de la EMA por proporcionar información clara, transparente, precisa y oportuna sobre la autorización y supervisión de las vacunas y terapias contra la COVID-19, con una rapidez y frecuencia sin precedentes, y reconoce que la Agencia ya ha aplicado medidas para aumentar la transparencia de sus actividades reguladoras de las vacunas y tratamientos contra la COVID-19; reconoce la necesidad de que la Agencia siga mejorando la transparencia, la comunicación y la disponibilidad de información, por lo que pide a la Agencia que garantice la plena transparencia y disponibilidad de la información sobre las vacunas y sus procesos de autorización, con vistas a fomentar la confianza del público y facilitar información completa sobre los fondos públicos y su gasto; reconoce que la comunicación de la Agencia fue clave para tranquilizar a los ciudadanos y luchar contra la información errónea y la desinformación durante la pandemia, y destaca la importancia de garantizar altos niveles de transparencia en el funcionamiento de la Agencia; reconoce la necesidad de que el ECDC, la Comisión y los Estados miembros mejoren sus estrategias de transparencia y comunicación en tiempos de crisis;
320. Señala las diferencias entre la capacidad de los Estados miembros para luchar contra la desinformación; observa que tales diferencias son uno de los factores que contribuyen a disparidades en cuanto a la reticencia a la vacunación;

321. Reconoce que, a pesar de desinformación divulgada en la Unión, los ciudadanos de la Unión y la sociedad en general acogieron con gran satisfacción las vacunas contra la COVID-19 y destaca que el gran sentido de responsabilidad de los ciudadanos fue fundamental para el buen funcionamiento y el éxito de la campaña de vacunación en muchos Estados miembros;
322. Considera que la educación para la salud, entre otras políticas, incluida la comunicación y la proximidad a los proveedores de asistencia sanitaria y otras partes interesadas pertinentes, junto con la comunicación de pruebas y resultados científicos de un modo comprensible, la alfabetización mediática, la transparencia de los procedimientos públicos, las soluciones basadas en la comunidad y la divulgación a las comunidades marginadas son algunos factores clave para reducir la reticencia a la vacunación;
- II) LA LUCHA CONTRA LA INFORMACIÓN ERRÓNEA Y LA DESINFORMACIÓN Y EL PAPEL DE LAS REDES SOCIALES
323. Resalta que la desinformación es un desafío en constante evolución con el potencial de influir negativamente en los procesos democráticos y los debates sociales que afectan a todos los ámbitos estratégicos, socavar la confianza de los ciudadanos en la democracia y desalentar la cooperación y la solidaridad europeas;
324. Reconoce que el espacio europeo de la información debe protegerse mejor; señala el fuerte crecimiento de la desinformación y la información errónea en las redes sociales y los medios de comunicación tradicionales durante la pandemia, y recomienda encarecidamente que se desarrollen estrategias para prevenir la información errónea en tiempos de crisis;
325. Recuerda que la mejor manera de luchar contra la desinformación es proteger y garantizar el derecho a la información y a la libertad de expresión, prestando apoyo al pluralismo de los medios de comunicación y al periodismo independiente; pide a los Estados miembros, en este contexto, que garanticen la transparencia cuando adopten medidas en una situación de crisis y que proporcionen a sus ciudadanos información y datos completos, actualizados, precisos y objetivos sobre la situación y las medidas adoptadas para controlarla, con el objetivo de luchar contra la desinformación que tenga como objetivo desacreditar o distorsionar el conocimiento científico sobre los riesgos para la salud;
326. Destaca la necesidad de que la información sea comprensible, coherente, científicamente consolidada y que se facilite de forma temprana para evitar la desinformación y así guiar al ciudadano, a los medios de comunicación, a los proveedores de atención médica y a cumplir con las recomendaciones de salud pública;
327. Acoge con satisfacción la revisión en 2022 del Código de Buenas Prácticas en materia de Desinformación y apoya firmemente sus nuevos compromisos y recomienda un informe temprano sobre su impacto;
328. Se congratula de la propuesta de Ley Europea de Libertad de los Medios de Comunicación, concebida para preservar la libertad y la diversidad de los medios de comunicación frente a las herramientas contra la desinformación; acoge con satisfacción el trabajo de verificación de datos de los periodistas para contrarrestar la información errónea y la desinformación, respetando debidamente los derechos fundamentales y el principio de libertad de prensa; pide que se destinen más recursos a facilitar la

formación en herramientas contra la desinformación y aboga por una colaboración más estrecha entre los medios de comunicación para evitar la difusión de noticias falsas; pide a la Comisión y a los Estados miembros que intensifiquen sus esfuerzos en estos tiempos de crisis para garantizar que los periodistas puedan trabajar con seguridad y que reconozcan a los medios informativos la categoría de servicio esencial;

329. Se felicita del establecimiento de un grupo de trabajo sobre la desinformación (la división de estrategias de comunicación del Servicio Europeo de Acción Exterior) para facilitar la coordinación con las estructuras de la Unión, los organismos de los Estados miembros (incluidos los de reciente creación) y los órganos internacionales;
330. Destaca que las campañas de desinformación también pueden formar parte de estrategias de «guerra híbrida» de potencias extranjeras y deben abordarse en el marco de una estrategia de seguridad más amplia;
331. Acoge favorablemente el uso del Sistema de Alerta Rápida preexistente durante la crisis de la COVID-19, que se diseñó específicamente para contrarrestar las campañas de desinformación extranjeras; toma nota del futuro conjunto de herramientas creado conjuntamente por la Comisión y el Servicio Europeo de Acción Exterior, que establece soluciones de refuerzo de la resiliencia, normativa y respecto a las acciones de respuesta; pide a los Estados miembros que hagan un uso más amplio del Sistema de Alerta Rápida y otros medios adecuados para reforzar la cooperación con las instituciones de la Unión y entre ellos, también para compartir la información disponible sobre las indicaciones sanitarias de la situación sobre el terreno y sobre sus progresos; Hace hincapié en que la divulgación y la comunicación desempeñaron un papel esencial en la lucha contra la pandemia;
332. Valora positivamente el establecimiento del Observatorio Europeo de los Medios de Comunicación Digitales (EDMO) que sustentará la creación de una comunidad multidisciplinaria independiente sobre la desinformación relativa a la COVID-19, dotada de una infraestructura tecnológica con herramientas y servicios; recomienda que el EDMO también ayude a las autoridades públicas en el marco de sus competencias y establezca vínculos apropiados con el Sistema de Alerta Rápida;
333. Recuerda la función de los medios de comunicación, en especial las redes sociales, como plataforma para la difusión de información errónea y desinformación sobre la COVID-19 y las cuestiones de salud en general; destaca que el modelo de negocio de muchas empresas de redes sociales se basa en los «cebos para cliquer», lo que agrava las noticias falsas y los discursos de odio;
334. Reconoce la limitada cooperación de las plataformas de redes sociales, debido a una falta de claridad en sus informes, y lamenta las diferencias entre los Estados miembros en las estrategias de vacunación, el asesoramiento y la comunicación, lo que a veces da como resultado mensajes contradictorios para grupos objetivo específicos, lo que puede generar en parte, reticencia a la vacunación;
335. Recuerda que el modelo de negocio de las plataformas en línea todavía se alimenta de datos y que la capacidad de las plataformas de redes sociales para recopilar grandes cantidades de datos personales depende del uso de algoritmos; estima que los algoritmos desempeñan un papel en la amplificación de las narrativas falsas;
336. Destaca la importancia de la supervisión de las plataformas de redes sociales para



comprender las tendencias en curso y emergentes en la desinformación y las noticias falsas; pide a la Comisión y a los Estados miembros que exijan una mayor cooperación y más reforzada por parte de dichas plataformas, con el fin de garantizar que el debate público se base en la confianza, la transparencia y la información correcta;

337. Celebra la adopción de la Ley de Servicios Digitales<sup>1</sup> y la Ley de Mercados Digitales<sup>2</sup> en 2022, cuyo objetivo es la creación de un espacio digital más seguro, en el que se protejan los derechos fundamentales de todos los usuarios de servicios digitales; reconoce la necesidad de una mayor transparencia por parte de las empresas de redes sociales sobre el contenido que comparten en sus plataformas, qué anuncios políticamente sensibles se han publicado y qué datos almacenan para el futuro; celebra las disposiciones del Reglamento de Servicios Digitales que requieren tanto plataformas en línea como motores de búsqueda en línea de muy gran tamaño para proporcionar información sobre los algoritmos, permitir el acceso a ellos, explicar cómo funcionan, evaluar su impacto en los procesos democráticos y electorales y adoptar medidas de mitigación de riesgos;
338. recomienda que se apoye la acción específica en materia de inclusión en el marco de la recuperación tras la pandemia para proteger el espacio democrático y hacerlo representativo de todas las voces de la sociedad; resalta que la alfabetización digital y mediática y un mayor apoyo al pensamiento crítico de los usuarios de las redes sociales, son fundamentales en la lucha contra la desinformación y la información errónea;
339. Reafirma la importancia de que el Parlamento disponga de una Comisión Especial sobre Injerencias Extranjeras en Todos los Procesos Democráticos de la Unión Europea, en particular la Desinformación (INGE), que incluya la desinformación y el refuerzo de la integridad, la transparencia y la rendición de cuentas en el Parlamento Europeo;

III) IMPORTANCIA DEL COMPROMISO CON LA COMUNIDAD, QUE COMPRENDE ESCUCHAR Y ABORDAR LAS PREOCUPACIONES DEL PÚBLICO

340. Recomienda asimismo la integración de representantes de las autoridades y las comunidades locales, regionales y territoriales, incluidos los funcionarios electos, los representantes de las organizaciones de la sociedad civil y los interlocutores sociales, en el proceso interinstitucional a múltiples niveles de generación de confianza, coordinación de la emisión de información correcta a todos los integrantes de la sociedad de manera clara y comprensible, y fomento de la participación activa de la población en tiempos de crisis; recomienda que se adopte un enfoque centrado en los principios de las personas en el desarrollo de agendas y políticas de respuesta a emergencias sanitarias; recomienda que la Comisión tenga plenamente en cuenta los resultados de las consultas públicas en sus propuestas legislativas relacionadas con la gestión de pandemias; recuerda en este contexto el importante papel desempeñado por la comunidad científica, las organizaciones de pacientes, las organizaciones sin ánimo

---

<sup>1</sup> Reglamento (UE) 2022/2065 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de octubre de 2022, relativo a un mercado único de servicios digitales y por el que se modifica la Directiva 2000/31/CE (Reglamento de Servicios Digitales) ([DO L 277 de 27.10.2022, p. 1](#)).

<sup>2</sup> Reglamento (UE) 2022/1925 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de septiembre de 2022, sobre mercados disputables y equitativos en el sector digital y por el que se modifican las Directivas (UE) 2019/1937 y (UE) 2020/1828 (Reglamento de Mercados Digitales) ([DO L 265 de 12.10.2022, p. 1](#)).

de lucro y las organizaciones no gubernamentales en la generación y la mejora de la confianza del público y recomienda un mayor compromiso con ellas;

341. Reconoce el papel fundamental desempeñado por las autoridades locales, especialmente las regiones y los municipios, durante la pandemia, ya que se encuentran en primera línea a la hora de prestar asistencia sanitaria y garantizar el cumplimiento adecuado de las medidas contra la pandemia;

*b) COVID-19 y derechos fundamentales*

342. Reitera la importancia de procesos de control consolidados, tanto a escala nacional como europea, y supervisión democrática con arreglo a la división de los tres poderes, ejecutivo, legislativo y judicial, para garantizar que las autoridades nacionales rindan cuentas de las vulneraciones de la libertad de reunión, la libertad de expresión, el derecho a la propiedad privada y los derechos de los pacientes, y para garantizar la certidumbre y la previsibilidad en los cambios de las normas para las empresas; destaca que cualquier restricción de los derechos fundamentales debe estar limitada en el tiempo y ser proporcionada a las necesidades imperantes y temporales de protección de la población; recomienda que las medidas de emergencia solo estén en vigor mientras sean necesarias; resalta a este respecto la importancia de aplicar cláusulas de expiración a las medidas de emergencia con arreglo al ordenamiento jurídico nacional; observa que, en general, las autoridades nacionales adoptaron medidas de emergencia durante la pandemia con el fin de proteger la salud pública; lamenta el impacto en los derechos humanos, especialmente de las personas más vulnerables y marginadas;
343. Observa con preocupación que, en algunos casos, los Estados miembros que introdujeron el estado de emergencia o un régimen equivalente utilizaron este sistema de emergencia para restringir el derecho a la libertad de reunión de los oponentes políticos y lo utilizaron como oportunidad para aprobar legislación controvertida o planes de desarrollo;

*I) CERTIFICADO COVID-19, APLICACIONES DE SEGUIMIENTO Y SU SEGURIDAD*

344. Se congratula del éxito generalizado del certificado COVID digital de la Unión y recuerda su crucial importancia para la protección de la salud pública; recuerda que este certificado fue fundamental para garantizar la libertad de circulación y la integridad del mercado único tan pronto la situación de la salud pública permitió relajar las restricciones y limitaciones; subraya su relevancia como modelo para que la Unión despliegue con éxito soluciones sanitarias digitales de esta naturaleza a escala de la Unión si es necesario en el futuro; observa que el Certificado COVID digital de la UE, en combinación con el exitoso establecimiento de un enfoque coordinado de la Unión para las fronteras exteriores, fueron cruciales para la restauración de la libre circulación de las personas;
345. Reconoce las ventajas del certificado COVID digital de la UE, que se basa en tecnologías y normas de código abierto, ha permitido la conexión de terceros países y ha facilitado los viajes tanto dentro de la Unión como a escala mundial; reconoce que un sistema mundial establecido por la OMS podría servir de ayuda para hacer frente a futuras amenazas para la salud a escala mundial; insiste en la plena participación del Parlamento, como colegislador, a la hora de establecer un futuro sistema de este tipo sobre la base del marco del certificado COVID digital de la UE; espera que la Comisión presente una propuesta legislativa adecuada en caso de que así lo requiera una futura

pandemia; recuerda el límite temporal claro para el uso del certificado COVID digital de la UE en la Unión como resultado del establecimiento de una cláusula de extinción; lamenta que la Comisión haya decidido unilateralmente distinguir la cuestión de la infraestructura, que está relacionada políticamente con el Reglamento original sobre el certificado COVID digital de la UE; reitera esta demanda de futuros sistemas de la Unión y mundiales; pide que todo sistema futuro respete los principios de proporcionalidad, subsidiariedad y necesidad;

346. Señala que la Unión dispone de un marco jurídico sólido en materia de protección de datos, con disposiciones para proteger a las personas físicas en el contexto del tratamiento de sus datos personales; destaca que el certificado COVID digital de la UE y las aplicaciones de localización, basadas en el protocolo de rastreo de proximidad descentralizado para preservar la privacidad (DP-3T), respetaron el marco jurídico, permitiendo al mismo tiempo la libre circulación de los ciudadanos de la Unión con arreglo a las normas sanitarias aplicadas durante la crisis; subraya que ambos sistemas fueron desarrollados por ingenieros de privacidad europeos y se utilizaron en todo el mundo; recuerda que el certificado COVID digital de la Unión hizo posible la coordinación entre los Estados miembros mediante el establecimiento de normas armonizadas a escala europea, evitando sistemas divergentes entre Estados miembros y la desorganización;
347. Lamenta que los enfoques divergentes entre los Estados miembros y la adopción de medidas nacionales respecto al uso del Certificado COVID digital de la UE que fueron más allá del objetivo de restaurar la libre circulación de las personas y la movilidad, minaran la confianza pública en esta herramienta; reconoce que algunos de los métodos introducidos y utilizados a escala nacional para rastrear los contactos fueron inseguros, ineficaces o intrusivos; pide a los Estados miembros que aprendan de esos errores;

## II) IMPACTO EN LOS DERECHOS DE LOS GRUPOS VULNERABLES Y MARGINADOS

348. Considera que la brecha digital constituye un elemento de preocupación para la preparación y la resiliencia de la Unión, dado que los grupos de población vulnerables y marginados se ven particularmente afectados porque tienden a disponer de menos oportunidades de conexión; resalta que, en tiempos de crisis, las personas y comunidades marginadas, las minorías y las personas desfavorecidas se ven mucho más afectadas que la población general; reconoce que las limitaciones de las libertades fundamentales, justificadas por motivos de salud pública, afectaron de forma desproporcionada esos grupos de población, agravando aún más su aislamiento y su desvinculación del grueso de la sociedad;
349. Reconoce que la falta un marco jurídico claro y de recursos suficientes generó una discriminación indirecta, también durante el triaje, lo que dio lugar a un trato desigual o a efectos negativos particulares en determinados grupos, especialmente en las personas con discapacidad; destaca que, para responder con éxito a las necesidades de las personas más pobres y marginadas durante una pandemia, la respuesta sanitaria en urgencias debe basarse en los principios de equidad e inclusión;
350. Pide una mayor participación de las organizaciones de la sociedad civil, grupos con intereses especiales y comités de ética en el diseño, la aplicación y el seguimiento de las medidas sanitarias, para proteger los derechos fundamentales de las personas vulnerables y marginadas en situaciones de emergencia;

351. Pide a los Estados miembros que evalúen cómo las medidas de emergencia sanitaria han afectado de manera desproporcionada a las comunidades minoritarias o marginadas;
352. Reconoce que los estudios previos sobre pandemias ponen de relieve que la prevalencia y la gravedad de la violencia de género se exacerba durante las crisis; destaca que, durante los confinamientos derivados de la pandemia, la violencia de género contra las mujeres y los niños aumentó significativamente, ya que las medidas restrictivas fomentaron un entorno particularmente propicio para los maltratadores;
353. Observa que los países europeos de la OMS notificaron un aumento del 60 % en las llamadas de emergencia de mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja íntima, y destaca, en este contexto, la situación especialmente difícil de las mujeres que se enfrentan a la discriminación interseccional; señala que el acceso limitado a servicios de asistencia, como los refugios y las líneas de atención telefónica para mujeres, dejaron a estas en muchos casos sin un lugar al que acudir y buscar ayuda; indica, además, que la digitalización provocó un aumento observable de la violencia de género en línea, ya que las personas abusivas podrían localizar a sus víctimas o a las personas más vulnerables utilizando herramientas digitales;
354. Subraya que la mayor vulnerabilidad de la población de edad avanzada se vio agravada por su fragilidad y un pronóstico más desfavorable, debido a su mayor edad media y frecuentes comorbilidades, lo que provoca una complejidad clínica y un enfoque desigual para el cuidado de las personas de edad avanzada;

*c) Supervisión democrática de la respuesta a la pandemia*

355. Lamenta que el Parlamento haya desempeñado un papel muy limitado durante la pandemia, ya que las decisiones se dejaron principalmente en manos del poder ejecutivo; recuerda que el Parlamento Europeo y los Parlamentos nacionales deben ejercer sus funciones constitucionales fundamentales de legislación, supervisión del ejecutivo y representación de los ciudadanos independientemente de la urgencia;

*i) SUPERVISIÓN DEMOCRÁTICA DE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA A ESCALA NACIONAL*

356. Observa diferencias significativas en el grado de control parlamentario de las medidas de emergencia relacionadas con la COVID-19 entre los Estados miembros, aunque las funciones de supervisión llevadas a cabo por los Parlamentos nacionales siguen siendo un requisito esencial de la democracia parlamentaria, especialmente en los momentos en los que se introducen estados de emergencia, que implican la atribución de más poder al ejecutivo, y que un control parlamentario eficiente requiere un marco jurídico que garantice los derechos de los diputados de la oposición y de las minorías; subraya que el marco jurídico debe garantizar la introducción de una cláusula de extinción y una cláusula de evaluación en el decreto sobre el estado de emergencia, el respeto de un control presupuestario por parte de los Parlamentos en asociación, si es posible, con auditorías independientes y la participación de los Parlamentos en la creación de comités científicos;
357. Reconoce que las medidas del estado de emergencia deben seguir siendo de carácter temporal y que los gobiernos deben evitar prolongar sus efectos más allá de la duración de la crisis; resalta que, incluso en esas situaciones de emergencia se debe garantizar siempre el Estado de Derecho;
358. Destaca que el control parlamentario se restringió durante la pandemia, y señala que las

autoridades nacionales adoptaron medidas de emergencia estrictas durante la pandemia con el fin de proteger la salud pública;

359. Reconoce que los controles y equilibrios y la separación de poderes en los Estados miembros de la Unión no siempre se garantizaron o prevalecieron en la legislación de emergencia;
360. Observa que los Estados miembros han establecido organismos, autoridades y procedimientos para proporcionar asesoramiento científico sobre la formulación de políticas públicas y la adopción de medidas, también en situaciones de crisis; propone que en futuras crisis, como las pandemias, los nombres de los miembros y profesionales de esos grupos de expertos se comuniquen a los parlamentos nacionales para su control y conocimiento con arreglo al ordenamiento jurídico y las prácticas nacionales;
361. Reconoce que los tribunales desempeñaron un papel importante en el control de la legislación de emergencia en virtud de las constituciones de los Estados miembros pertinentes; toma nota con preocupación del cierre total de los tribunales en algunos Estados miembros, lo que impidió de hecho el acceso a cualquier medio para impugnar las medidas restrictivas introducidas en respuesta a la pandemia u otros asuntos, en especial para proteger el ejercicio de derechos inderogables y absolutos (consagrados por el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 13 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, CEDH); resalta que durante las pandemias se deben garantizar la independencia del poder judicial y el Estado de Derecho;
362. Considera que tras la pandemia, así como la actual guerra de Rusia contra Ucrania, salvaguardar la transparencia y la rendición de cuentas como principios esenciales integrados en los valores democráticos europeos es fundamental y requiere el diseño de planes sistemáticos y no de medidas *ad hoc*;
363. Lamenta que la crisis haya exacerbado los retos preexistentes para la democracia, los derechos fundamentales, los controles y equilibrios, y el Estado de Derecho en algunos Estados miembros; deplora que algunos de los instrumentos utilizados por los Estados miembros para adoptar medidas extraordinarias fueran considerados inconstitucionales; manifiesta su preocupación por la difusión de teorías de la conspiración, el extremismo político y el discurso de odio durante la pandemia en la mayoría de Estados miembros, y considera que ello representa una amenaza para las democracias europeas y los valores europeos; destaca que las autoridades públicas deben tomar en serio estas circunstancias y abordarlas de forma horizontal;

## II) SUPERVISIÓN DEMOCRÁTICA DE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA A ESCALA DE LA UNIÓN

364. Expresa su preocupación por el hecho de que, durante la pandemia, el poder ejecutivo tuviera el control sobre la toma de decisiones de emergencia, lo que socavó el papel del Parlamento Europeo y la habilidad de controlar las actuaciones políticas; estima que es necesario volver a evaluar las medidas aplicadas para salvaguardar las prerrogativas del Parlamento; pide a la Comisión y al Consejo que limiten el uso del artículo 122 del TFUE y que aumenten el control parlamentario, incluida la iniciativa legislativa del Parlamento Europeo en las acciones de respuesta de emergencia y la codecisión respecto a distintos instrumentos con el fin de reforzar la legitimidad de las acciones de respuesta de emergencia;

365. Consta que durante la pandemia de COVID-19, el Parlamento adoptó medidas extraordinarias y emprendió acciones innovadoras que hicieron posible la continuidad de sus actividades, el cumplimiento de sus obligaciones y el ejercicio de sus prerrogativas legislativas, presupuestarias, de control y supervisión en virtud de los Tratados, al tiempo que protegió la salud de los diputados, el personal y otras personas durante el transcurso de la pandemia; destaca la capacidad del Parlamento para mantener sus servicios de interpretación en las 24 lenguas oficiales de la Unión, incluso en las reuniones a distancia;
366. Aboga por una mayor coordinación entre las instituciones de la Unión respecto a la adopción de medidas extraordinarias, e incide en la necesidad de abordar los retos de la digitalización para garantizar que las instituciones de la Unión, en particular el Parlamento, puedan cumplir sus mandatos y responsabilidades a través de reuniones en persona, tales como, las sesiones plenarias y las negociaciones interinstitucionales (diálogos tripartitos); reconoce, no obstante, el valor de las soluciones digitales y a distancia cuando así lo requieren situaciones de emergencia, en especial por razones de salud pública;
367. Subraya que la pandemia y los ulteriores cambios en los métodos de trabajo de las instituciones pueden haber ralentizado la tramitación de las solicitudes de acceso a los documentos; hace hincapié en que resulta esencial que las instituciones establezcan mecanismos que garanticen el mantenimiento del máximo nivel de transparencia y acceso a los documentos;
- d) *La COVID-19 y las restricciones de los Estados miembros a la libre circulación de personas*
368. Resalta que, en respuesta a las infecciones de la COVID-19, algunos Estados del espacio Schengen, reintrodujeron los controles en sus fronteras interiores o las cerraron, sin criterios epidemiológicos, o impusieron restricciones a algunas categorías de viajeros, incluidos ciudadanos de la Unión y miembros de sus familias y nacionales de terceros países residentes en su territorio o en otros Estados miembros, lo que socavó el principio de libre circulación y la esencia de la cooperación Schengen; se lamenta de que esas restricciones de viaje y medidas transfronterizas pusieron en riesgo la integridad espacio Schengen, minaron el funcionamiento del mercado interior y tuvieron un impacto negativo en la economía;
369. Resalta que el descoordinado enfoque de los Estados miembros y la incertidumbre jurídica que acompañó a las restricciones de viaje impuestas por los Estados miembros tuvieron consecuencias significativas tanto para los viajeros como para el sector turístico;
370. Observa que los Estados miembros no siempre notificaron a la Comisión los nuevos controles fronterizos, o presentaron los informes *ex post* obligatorios de evaluación, entre otros aspectos, de la eficacia y la proporcionalidad de sus controles en las fronteras interiores, y que, cuando se presentaron, los informes no aportaron suficiente información sobre esas cuestiones; reconoce que esta circunstancia mermó la capacidad de la Comisión para llevar a cabo un análisis sólido del cumplimiento del acervo de Schengen por las medidas de control en las fronteras; reitera que cualesquiera controles en las fronteras interiores deben ser proporcionados y una medida de último recurso y tener una duración limitada, y subraya que la Comisión debe ejercer una supervisión adecuada para garantizar que los controles en las fronteras

interiores respetan el acervo de Schengen, así como racionalizar la recogida de datos y proporcionar orientaciones más viables sobre la aplicación de los controles en las fronteras interiores;

371. Pone de relieve que, en 2020, la Comisión publicó las directrices sobre medidas de gestión de fronteras para proteger la salud y garantizar la disponibilidad de los bienes y de los servicios esenciales, con el fin de que los Estados miembros garanticen el funcionamiento continuo de las cadenas de suministro en el mercado único y eviten posibles escaseces, además de las directrices relativas al ejercicio de la libre circulación de los trabajadores durante el brote de la COVID-19, para que los trabajadores en ocupaciones críticas, en particular, pudieran realizar actividades relacionadas con los servicios esenciales; celebra la medida adoptada de instalar «corredores verdes» para salvaguardar el funcionamiento del mercado único y la libre circulación de mercancías, pero pide que se preparen planes de acción específicos para proteger la libre circulación de las personas y trabajadores transfronterizos en crisis futuras; recuerda que el funcionamiento de los corredores verdes presentó problemas en algunos trayectos por falta de servicios y avituallamiento mínimos, que afectó negativamente a los conductores y transportistas;
372. Toma nota de la propuesta de la Comisión de modificar el Reglamento (UE) 2016/399, de 9 de marzo de 2016, por el que se establece un Código de normas de la Unión para el cruce de personas por las fronteras (Código de fronteras Schengen)<sup>1</sup>, que aborda, entre otros aspectos, la capacidad de los Estados miembros de Schengen para responder de manera uniforme a las principales amenazas para la salud pública; destaca la necesidad de seguir un enfoque coordinado entre los Estados miembros en caso de crisis sanitarias, de garantizar que el restablecimiento de los controles en las fronteras interiores por parte de los Estados miembros se utilice como último recurso absoluto y de conformidad con el principio de proporcionalidad y de garantizar el respeto del derecho de asilo y el principio de no devolución durante las crisis sanitarias;

e) *Conclusiones*

373. Reconoce que, en el contexto de la crisis, las instituciones europeas y nacionales se enfrentaron a situaciones excepcionales en las que hubo que abordar urgentemente determinadas cuestiones; sin embargo, incide en que la transparencia y la rendición de cuentas debe seguir siendo una prioridad, en especial en situaciones de crisis, en particular a fin de conquistar y mantener la confianza de los ciudadanos en el funcionamiento de las instituciones públicas; resalta la necesidad de planes de preparación, a escala nacional y de la Unión, basados en el respeto de los derechos fundamentales y el Estado de Derecho, para evitar infracciones en tiempos de crisis;
374. Pide a la Comisión que vele por que se respeten las normas más estrictas en la salvaguardia del interés público; insta a la Comisión a que, al determinar la redacción de un documento oficial, incluya la excepción específica contemplada en el artículo 4 del Reglamento (CE) n.º 1049/2001<sup>2</sup>, que se aplica a cada redacción individual, más que el documento en su conjunto;

---

<sup>1</sup> [DO L 77 de 23.3.2016, p. 1.](#)

<sup>2</sup> Reglamento (CE) n.º 1049/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de mayo de 2001, relativo al acceso del público a los documentos del Parlamento Europeo, del Consejo y de la Comisión (DO L 145 de 31.5.2001, p. 43).

375. Recomienda que los Estados incluyan la alfabetización mediática y digital, la educación ciudadana, el respeto de los derechos fundamentales, el pensamiento crítico y el fomento de la participación pública en los programas de enseñanza escolares y universitarios, de forma paralela a los esfuerzos para concienciar a los adultos;
376. Subraya la importancia y la necesidad de un diálogo reforzado entre los profesionales de la salud, las autoridades públicas correspondientes, los grupos de investigación y la industria farmacéutica en tiempo de pandemias, sobre la comunicación relativa a las enfermedades y las directrices a seguir para futuras pandemias y crisis sanitarias;
377. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que sigan desarrollando una estrategia para combatir los efectos negativos de las infodemias en futuras crisis;
378. Recomienda que las instituciones europeas y los Estados miembros, elaboren directrices sobre cómo abordar las cuestiones éticas que puedan surgir durante una crisis sanitaria o de otro tipo; opina que dichas directrices deben centrarse en concreto en cómo proteger a los grupos más vulnerables y cómo garantizar que se respeten sus derechos también en situaciones de crisis; subraya la importancia de implicar a las partes interesadas pertinentes en la elaboración de estas directrices, incluidas, entre otras, las organizaciones de personas con discapacidad, las organizaciones LGTBQIA +, las organizaciones de defensa de los derechos de la mujer y las organizaciones que representan a las personas que sufren discriminación racial, incluidas las organizaciones que representan a los migrantes;
379. Pide a los Estados miembros que pongan fin a las prácticas discriminatorias de triaje, en especial las que utilizan la edad, las condiciones médicas previas y la calidad de vida como criterio, y que mejoren el acceso a la asistencia sanitaria para las personas con discapacidad mediante la orientación y la formación; recomienda que, en aquellas situaciones en que los profesionales de la salud no puedan proporcionar el mismo nivel de atención a todas las personas, las directrices médicas no deben ser discriminatorias y han atenerse al Derecho internacional y a las directrices éticas existentes para la atención sanitaria en caso de catástrofes y emergencias; reitera que, al elaborar esas directrices, las autoridades deben tener en cuenta su compromiso con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y en especial su artículo 11 «Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias»; resalta en especial la necesidad de ayudar a las personas con discapacidad a afrontar la discriminación interseccional;
380. Pide a los Estados miembros que aborden el aumento de los casos de violencia doméstica durante las medidas restrictivas mediante la sensibilización, la facilitación de información en un entorno seguro, la apertura de refugios para las víctimas, mediante el desarrollo de soluciones virtuales o digitales, el mantenimiento de la emisión de órdenes de protección y la tramitación de los asuntos judiciales de violencia doméstica durante los confinamientos;
381. Insta a la Comisión a que presente directrices para las situaciones de emergencia sanitaria relativas a los derechos fundamentales de los niños, los jóvenes y las familias, incluidas directrices para facilitar el acceso a los espacios al aire libre en vista de la situación epidemiológica;
382. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que propongan medidas concretas para apoyar y proteger a las personas y comunidades marginadas, las minorías, y las personas desfavorecidas en períodos de crisis, tanto en términos socioeconómicos como



en materia de inclusión social y cultural;

383. Resalta las dificultades que encontraron las personas LGTBQIA+ para acceder a la asistencia médica durante la pandemia, en especial las personas transgénero, e insta a la Comisión y a los Estados miembros a que elaboren mecanismos para combatir esta situación en posibles crisis sanitarias o de otro tipo en el futuro; recuerda a la Comisión y a los Estados miembros la protección específica que pueden necesitar las familias arcoíris en una situación de emergencia o crisis, en especial en los Estados miembros en que no está clara su situación jurídica;
384. Recuerda la necesidad de una mayor solidaridad entre los Estados miembros, en especial en tiempos de crisis; lamenta, por tanto, el bloqueo de bienes esenciales, medicamentos, dispositivos médicos y equipos durante las fases más delicadas de la crisis; pide a la Comisión que fomente una mayor solidaridad en el futuro y proponga medidas adecuadas para sancionar a los Estados miembros responsables de ese tipo de iniciativas unilaterales;
385. Recuerda a los Estados miembros que la opción de reintroducir de forma temporal controles en las fronteras interiores debe ser una medida absolutamente de último recurso, aplicarse en situaciones excepcionales, como una grave amenaza al orden público o a la seguridad interior, y respetar el principio de proporcionalidad;
386. Pide a los Estados miembros que consideren la posibilidad de realizar un análisis *ex post* de cómo estaban preparados los regímenes jurídicos nacionales para las medidas requeridas por la pandemia, con vistas a maximizar su preparación y su marco jurídico para futuras crisis;
387. Hace hincapié en que los Estados miembros también deben garantizar el control democrático también en situaciones de crisis y emergencia; resalta la importancia de los controles y equilibrios y la necesidad de garantizar la transparencia en la toma de decisiones pública, así como la participación y la información de los ciudadanos de un modo cercano y comprensible; recuerda que todos estos factores son cruciales para generar confianza en las instituciones y autoridades públicas y que la confianza es una de las piedras angulares de unas sociedades democráticas resilientes;
388. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que propongan soluciones legislativas adecuadas, como, por ejemplo, un marco europeo con criterios mínimos para garantizar la dignidad y el trato adecuado de las personas institucionalizadas durante las pandemias;
389. Pide a la Unión y a los Estados miembros que establezcan mecanismos que deberían estar disponibles en situaciones de crisis para prevenir y combatir todos los tipos de violencia de género, incluidos la trata, la prostitución, la explotación sexual y la violación; recomienda que se elabore un protocolo de la Unión para la protección de las víctimas de la violencia de género en tiempos de crisis y emergencias y que se clasifique como «servicio esencial» en los Estados miembros;

### **3. *Impacto social y económico***

- a) *Los efectos de las medidas relativas a la COVID-19, incluidos los confinamientos, en los trabajadores, las empresas y los consumidores*
390. Constata que el impacto de la pandemia en los mercados de trabajo en 2020 fue agudo,

y que la recuperación ha sido rápida pero desigual entre los Estados miembros; observa que la recuperación se ha visto favorecida por intervenciones políticas y un apoyo público significativo a escala nacional y de la Unión; señala que los Estados miembros se enfrentaron a la difícil situación de la pandemia COVID-19 con medidas diferentes, por lo que la repercusión de la misma en el funcionamiento de las empresas y mercado laboral ha sido diferente; subraya que, si bien, en general, el empleo de la Unión se recuperó hasta alcanzar los niveles anteriores a la crisis en un plazo de dos años, en comparación con casi ocho años después de la crisis financiera mundial, la respuesta de la Unión y de los Estados miembros aún no ha sido suficiente en general para volver a los niveles anteriores a la pandemia, mientras que la crisis posterior ha empeorado aún más la situación en la Unión;

391. Destaca el profundo, generalizado y extenso impacto socioeconómico de la pandemia en las sociedades europeas, que ocasionó gran sufrimiento y presión a los trabajadores; destaca que el impacto en el mercado laboral ha sido espectacular, en particular en el caso de los empleos mal remunerados, los trabajadores poco cualificados y las personas y comunidades marginadas en general, y lamenta que las divergencias económicas existentes dentro de la Unión se hayan visto agravadas por la pandemia;
392. Observa que las pérdidas de puestos de trabajo durante la pandemia se concentraron en el empleo de baja remuneración y entre los trabajadores con contratos atípicos, y que las estadísticas mostraron que las mujeres<sup>1</sup> se vieron más afectadas que los hombres, pero que la recuperación del empleo en 2021 fue impulsada por el crecimiento<sup>2</sup> de los puestos de trabajo y las ocupaciones de remuneración elevada; subraya que la pandemia ha tenido un impacto desproporcionado en determinadas categorías de trabajadores, como los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores de los sectores del trabajo femenino, los trabajadores de plataformas digitales, los trabajadores autónomos, los trabajadores contractuales, incluidos los trabajadores subcontratados, temporeros y temporales, los trabajadores transfronterizos y los de los sectores cultural y creativo, así como el turismo, la hostelería y el comercio minorista; señala que, como resultado de la pandemia, se ahondó la brecha de renta en la Unión y aumentaron las disparidades socioeconómicas;
393. Destaca que los jóvenes se vieron gravemente afectados por la crisis, que afectó a sus perspectivas de empleo y perturbó su educación;
394. Señala que el incremento del desempleo juvenil obedece a la sobrerrepresentación de los jóvenes en el empleo precario, como es el caso del trabajo a tiempo parcial, de duración determinada o a través de empresas de trabajo temporal; destaca que muchos jóvenes no tenían acceso a regímenes de renta mínima en los países de la Unión;
395. Recalca que en torno al 90 % de las pymes declararon haber sufrido un impacto económico en los primeros meses de la pandemia, siendo el sector de servicios el más afectado, con una caída de la facturación de entre el 60 % y el 70 %; señala que a continuación se situó el sector alimentario, con un impacto de entre el 10 % y el 15 %; destaca que el 30 % de todas las pymes declararon que su volumen de negocio sufrió una pérdida de al menos el 80 %, y que el sector de la hostelería de la Unión fue el más afectado, con más de 1,6 millones de puestos de trabajo perdidos entre el cuarto

---

<sup>1</sup> [Índice de igualdad de género 2021: salud](#)

<sup>2</sup> Eurofound, [Recuperación de la COVID-19: la cambiante estructura del empleo en la UE](#).

trimestre de 2019 y el cuarto trimestre de 2020;

396. Destaca que la mayoría de los países dependían del turismo<sup>1</sup> y, en consecuencia, algunos sufrieron una perturbación del PIB mucho mayor como consecuencia de los confinamientos pandémicos en comparación con otros debido a situaciones epidemiológicas más difíciles y a condiciones socioeconómicas preexistentes, incluida una de las principales fuentes de actividad económica; señala que la pérdida de puestos de trabajo en el sector de la industria hostelera y el turismo agravó una carencia preexistente de trabajadores cualificados o adecuados, lo que dificultó aún más la retención de talentos;
397. Acoge con satisfacción los esfuerzos de los Estados miembros por ayudar a las pymes con mecanismos tales como las garantías de préstamos o las subvenciones, como medidas excepcionales en tiempos de crisis; lamenta, no obstante, las disparidades en las respuestas económicas nacionales a la pandemia en términos de magnitud y forma de la ayuda concedida, en especial a las pymes, al tiempo que reconoce las diferentes situaciones socioeconómicas de los Estados miembros; señala que las pymes de todos los países europeos utilizaron el régimen de desempleo de corta duración para proteger a sus trabajadores y actividades, y que los Estados miembros también aplicaron ayudas a la renta para cubrir la pérdida de ingresos de los trabajadores por cuenta propia; acoge favorablemente el trabajo realizado por la EU-OSHA en apoyo de la protección de la salud laboral durante la crisis;
398. Incide en que en el informe especial de la OIT sobre la repercusión en el empleo juvenil se determinó que, durante la pandemia, el mercado laboral de los jóvenes se encontraba en una situación tres veces peor que el de los adultos;
399. Constata que el mercado laboral sigue afectado por las consecuencias de la pandemia y que la gran mayoría de los trabajadores se vieron afectados por cierres y limitaciones de larga duración;
400. Destaca el enorme impacto que tuvo la COVID-19 en los trabajadores del sector sanitario, tanto de forma directa en términos de riesgo para su salud, infección y fallecimiento, así como de forma indirecta en sus condiciones laborales, horarios de trabajo, presión y estrés; recuerda que la pandemia intensificó la presión sobre los trabajadores sanitarios al exigirles trabajar horas extraordinarias y verse expuestos a una presión sin precedentes, tanto física como mental; resalta que, durante la crisis, se negó el derecho de los trabajadores sanitarios a trabajar en un entorno seguro y protegido; reconoce el impacto de la COVID-19 en los sectores de la asistencia social y la salud, en particular en términos de financiación, personal y otros recursos;
401. Señala el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los empresarios y trabajadores, que lidiaron con la presión de tener que mantener el empleo y mantener sus negocios a flote; destaca el importante papel que desempeñan el diálogo social constructivo y la negociación colectiva en la atenuación de los efectos adversos de la pandemia y en la consecución de un consenso sobre medidas específicas para

---

<sup>1</sup> El sector del turismo, que representa el 10 % del PIB de la UE, fuera uno de los más afectados por la pandemia; recuerda que en 2020 el número de pernoctas en establecimientos turísticos en la Unión disminuyó un 51 % en comparación con 2019 y que los viajes aéreos se redujeron en un 71 % en 2020 en comparación con 2019.

proteger a los trabajadores y las empresas más afectados por la crisis;

b) *Instrumentos de financiación de la Unión (UEproSalud, Horizonte Europa, Mecanismo de Protección Civil, fondos de cohesión, fondo de recuperación, etc.)*

402. Observa que la Unión reaccionó con rapidez a la recesión económica causada por la pandemia mediante la flexibilización de las normas sobre ayudas estatales, la suspensión de las normas presupuestarias y la introducción del Instrumento Europeo de Apoyo Temporal para Atenuar los Riesgos de Desempleo en una Emergencia (SURE) y NextGenerationEU, así como invirtiendo en la financiación de una vacuna común; reconoce que los Estados miembros también pudieron gastar y endeudarse fácilmente gracias a las medidas de las autoridades monetarias y políticas de la UE; reconoce los distintos efectos de la pandemia en el PIB de los Estados miembros, ya que determinados países y regiones insulares sufrieron perturbaciones mayores debido a factores como una peor situación epidemiológica, que llevó a confinamientos más estrictos, y a diferentes estructuras socioeconómicas preexistentes;
403. Señala los esfuerzos de la Unión por aplicar rápidamente medidas económicas temporales como el programa de compras de emergencia frente a la pandemia del Banco Central Europeo, la activación de la cláusula general de salvaguardia del Pacto de Estabilidad y Crecimiento y la adopción por la Comisión de un marco extraordinario de ayudas estatales para asistir a los Estados miembros y a las empresas; señala que los Estados miembros también pudieron gastar y endeudarse fácilmente gracias a las medidas de las autoridades monetarias y políticas de la Unión;
404. Acoge favorablemente las medidas e instrumentos que siguieron, con el desarrollo del SURE, el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) y NextGenerationEU, al que la Unión asignó 800 000 000 000 EUR para subvenciones y préstamos; Subraya que el MRR y el SURE fueron fundamentales para mitigar el impacto económico y social de la pandemia, manteniendo a nuestros ciudadanos en el trabajo; reconoce, no obstante, la necesidad de avanzar hacia medidas estructurales de apoyo financiero a largo plazo y, en particular, la importancia de un instrumento para los trabajadores desempleados, como SURE, que siga utilizándose durante la actual situación excepcional y siga basándose en préstamos y que se active rápidamente en caso de nuevas perturbaciones financieras o económicas externas;
405. Pide a la Comisión y al Consejo que velen por que el instrumento SURE siga apoyando los regímenes de reducción del tiempo de trabajo, los ingresos de los trabajadores y los trabajadores que serían despedidos temporalmente debido a la actual situación excepcional y sus consecuencias;
406. Anima a los Estados miembros a que utilicen todo el potencial del MRR, incluidos los préstamos, para contrarrestar los efectos de la pandemia y los retos por venir; recalca que las demoras en la aprobación de los planes nacionales de recuperación y resiliencia por parte de los Estados miembros afectados gravemente a la capacidad de las autoridades locales y regionales para abordar con eficacia los efectos de la pandemia en sus comunidades, empresas y ciudadanos, todo ello ha dado lugar al empeoramiento a largo plazo de la situación económica local y regional; señala, en vista de futuras crisis, la necesidad de llevar a cabo las reformas acordadas en los planes nacionales de recuperación y resiliencia con el fin de garantizar una ejecución más rápida y eficaz de los fondos NextGenerationEU, lo que permitiría a los Estados miembros restablecer unas condiciones de competencia equitativas vitales para apoyar la recuperación de las

regiones y municipios de la Unión que se enfrentan a incertidumbre económica;

407. Cree que existen problemas de transparencia en relación con el diseño y la ejecución del mecanismo del Fondo de Recuperación y Resiliencia, incluida la falta de obligaciones claras respecto a la publicación de datos sobre los detalles del gasto de los fondos recibidos y la ausencia de normas comunes sobre la puesta en común de datos que plantean un riesgo significativo de corrupción; recomienda que los Estados miembros se esfuercen más por compartir datos sobre sus planes nacionales de recuperación y optimizar sus mecanismos nacionales de recuperación y resiliencia con el apoyo de la Comisión; acoge con satisfacción la normativa del plan REPowerEU que obliga a los Estados miembros a publicar información sobre los cien principales beneficiarios del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia; pide que los Estados miembros se comprometan claramente a publicar datos sobre los beneficiarios finales e información sobre el destino de los fondos recibidos; hace hincapié en la necesidad de abordar los riesgos de corrupción y de gasto ineficaz;
  408. Insiste en la importancia de proporcionar información accesible sobre los préstamos y subvenciones apoyados por el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, dotado con 700 000 000 000 EUR; en particular, información de los Estados miembros sobre el cumplimiento de las condiciones asociadas a los fondos de la Unión y las medidas para garantizar el control público de los hitos alcanzados por los Estados miembros;
  409. Señala que las inversiones MRR en la transición ecológica y la transformación digital deben contribuir a aumentar la autonomía estratégica y la independencia de la Unión, y según la Comisión, se espera que el MRR dé un gran impulso a la aplicación de la estrategia industrial de la Unión y, por tanto, contribuya a un mayor desarrollo de las industrias de la Unión;
  410. Reconoce el éxito de la inversión y el marco temporal de ayudas estatales a la hora de devolver a muchos Estados miembros de la Unión a los niveles del PIB anteriores a la pandemia, conservar el empleo y mantener a las empresas en funcionamiento;
  411. Destaca que, hasta la fecha, el SURE ha asignado 100 000 000 000 EUR de ayuda financiera en 19 Estados miembros, los préstamos de NextGenerationEU se han desembolsado a siete Estados miembros, y la asignación a otros Estados miembros está en curso;
  412. Constata que, en toda Europa, los instrumentos de apoyo económico de la Unión han ayudado a 31 millones de personas a conservar su empleo y a 2,5 millones de empresas a mantener su actividad, y que estos instrumentos de apoyo, junto con los regímenes temporales nacionales existentes, han contribuido a reducir el desempleo en Europa en 1,5 millones de personas;
  413. Reconoce el importante papel de algunos entes locales y regionales a la hora de hacer de la protección de la salud pública una prioridad al tiempo que se mantiene con éxito la actividad económica; pide que se reconozca el papel desempeñado por las empresas familiares, que a menudo tienen un fuerte vínculo con la comunidad local en la que operan, dando prioridad a la retención de los empleados durante la pandemia y apoyando así la recuperación económica y los trabajadores del transporte, cuyos esfuerzos continuados garantizaron el suministro de bienes y medicamentos vitales;
- c) *El impacto de las medidas contra la COVID-19, incluidos los confinamientos, en*

I) MUJERES Y NIÑAS

414. Subraya que la pandemia de la COVID-19 ejerció un efecto negativo en la igualdad de género; reconoce que las mujeres siguen prestando la mayoría de los cuidados no remunerados, como el trabajo doméstico, el cuidado de los niños y el trabajo relacionado con los niños; destaca el papel fundamental y la sobrerrepresentación de las mujeres que trabajan en profesiones clasificadas como «esenciales», como los sectores social, asistencial, de limpieza, educativo, sanitario y minorista, que han mantenido el funcionamiento de nuestras sociedades durante la crisis de la COVID-19 y que la pandemia ha puesto de relieve y exacerbado las desigualdades existentes y los retos estructurales a los que se enfrentan las mujeres y las niñas en toda su diversidad, en particular las que corren el riesgo de sufrir discriminación interseccional;
415. Observa que puede apreciarse un mayor impacto económico negativo en las mujeres en comparación con el de los hombres, que la participación de las mujeres en el mercado laboral en determinados sectores se ha estancado o ha disminuido, lo que podría ejercer un fuerte impacto en las pensiones de este colectivo al agravar la ya amplia brecha existente en las pensiones y elevar el riesgo de pobreza y dependencia económica;
416. Reconoce que, en 2020, se perdió el 3,6 % del empleo de las mujeres, frente al 2,9 % del de los hombres, y que las mayores pérdidas se dieron en América, seguida de Asia-Pacífico, Europa y Asia central, y África; señala que, en 2021, seguía habiendo 20 millones menos de mujeres trabajando que antes de la pandemia, frente a 10 millones menos de hombres; subraya que las mujeres experimentaron más dificultades para conciliar la vida laboral y la vida personal durante los confinamientos, y que los efectos a largo plazo de esta crisis muy probablemente volverán afectar a las mujeres de forma más grave debido a una función social condicionado por el género en lo que respecta al trabajo de provisión de cuidados; constata que las mujeres estaban sobrerrepresentadas en los sectores más afectados, como la hostelería y los servicios de alimentación, la industria manufacturera, el sector de los cuidados y el sector sanitario oficial; considera que las personas dedicadas a la provisión de cuidados ocuparon un lugar central en el transcurso de la pandemia; señala que un gran porcentaje de los trabajadores dedicados a la provisión de cuidados son mujeres que perciben una remuneración desigual;
417. Toma nota de la reducción de los servicios asistenciales y el aumento del trabajo asistencial no remunerado llevado a cabo por mujeres durante la pandemia de COVID-19, incluidas las mujeres que se convierten en las principales cuidadoras de las personas vulnerables y enfermas en sus familias, además de asumir la carga de las actividades relacionadas con la enseñanza en el domicilio, al tiempo que tienen que asumir sus propias tareas profesionales; reconoce que todo ello recuperó y exacerbó e hizo más visibles las desigualdades de género y puso de manifiesto los numerosos problemas estructurales arraigados en el sistema europeo de asistencia social, como los insuficiencia de recursos en los centros asistenciales y los sistemas sanitarios o la falta de inversión; señala que estas medidas han tenido importantes consecuencias negativas para las mujeres en términos de dependencia económica; hace hincapié en que esta cuestión de género discriminatoria debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias y políticas en materia de cuidados; pide a la Comisión que presente una estrategia de cuidados para abordar el trabajo no remunerado en el sector de la provisión de cuidados; observa que los servicios sanitarios femeninos se vieron afectados por la sobrecarga de los sistemas sanitarios nacionales, con importantes perturbaciones en el

cribado del cáncer, así como en las vacunas y la atención posprenatal;

418. Subraya que se ha establecido, especialmente por parte de UNICEF, que la pandemia de COVID-19 eleva el riesgo de mutilación genital femenina, y que las Naciones Unidas predicen que dos millones de niñas más serán objeto de tal práctica en los próximos diez años; de hecho, las Naciones Unidas afirman que la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a las niñas y las mujeres, dando lugar a lo que denomina una «pandemia en la sombra» que dificulta la erradicación de todas las costumbres nocivas, incluida la de la mutilación genital femenina, especialmente en África;

## II) JÓVENES Y NIÑOS

419. Confirma que las medidas restrictivas en los Estados miembros repercutieron en la educación y el empleo de los jóvenes, sino que también afectaron a su salud mental y capital social; le preocupa que existan pruebas evidentes de un aumento de los problemas de salud mental, la ansiedad, los síntomas relacionados con la depresión y las conductas suicidas; destaca que es probable que las consecuencias a largo plazo de la pandemia para la salud mental hayan tenido un mayor impacto en los jóvenes vulnerables y en los procedentes de entornos socioeconómicamente desfavorecidos o comunidades marginadas y hayan agravado otras cuestiones; constata que los confinamientos y la consiguiente falta de ejercicio físico también elevaron la prevalencia de los trastornos de la alimentación, y que todos estos problemas resultaron especialmente evidentes en los grupos de riesgo vulnerables;
420. Señala asimismo que los confinamientos impidieron que los jóvenes que se encontraban en situaciones vulnerables pudieran acceder a los servicios de salud mental y costeárselos; insta a los Estados miembros a promover inversiones públicas intersectoriales con el fin de abordar los trastornos mentales en el caso de los niños y los jóvenes;
421. Observa que hasta 1 600 millones de niños en todo el mundo<sup>1</sup> se han visto afectados por el cierre de escuelas debido a la actual pandemia de COVID-19, y que se estima que al menos 24 millones de alumnos podrían abandonar sus estudios como consecuencia de la pandemia; expresa su preocupación por el hecho de que la pandemia de COVID-19 haya exacerbado los problemas socioeconómicos a los que se enfrentan los jóvenes, y por el hecho de que la combinación de la pérdida de puestos de trabajo y el trabajo no remunerado o mal remunerado haya aumentado el riesgo de pobreza entre los jóvenes; se muestra preocupado por que la pandemia de COVID-19 haya colocado a un gran número de jóvenes en una situación de vulnerabilidad y precariedad que les ha impedido atender necesidades básicas;
422. Observa que los alumnos vivieron una reducción de la calidad educativa y mostraron una disminución de rendimiento en el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas y en el desarrollo de capacidades, dando lugar a un impacto negativo a largo plazo; señala que, en el caso de los alumnos procedentes de hogares de renta baja y desfavorecidos, este déficit de aprendizaje duplicó al observado en el caso de los que proceden de hogares de renta más elevada, de manera que la brecha entre los niños de hogares vulnerables y los de hogares resilientes desde el punto de vista socioeconómico

---

<sup>1</sup> [Observaciones de la directora ejecutiva de UNICEF, Henrietta Fore, en una conferencia de prensa sobre las nuevas consideraciones actualizadas para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19.](#)

se amplió;

423. Toma nota de las diferencias en las medidas adoptadas por los Estados miembros en respuesta a las diferentes situaciones epidemiológicas en cada Estado miembro para contener la propagación del virus, como el cierre de escuelas, y el impacto que esto ha tenido en los niños y los profesores;
  424. Destaca asimismo el papel clave que desempeñan los profesores en la adaptación a la enseñanza en línea y su prestación, así como su contribución al apoyo psicológico y al desarrollo de niños y jóvenes; reconoce, a este respecto, la necesidad de promover la alfabetización en materia de salud mental de los profesores y de todo el personal docente, así como de los trabajadores en el ámbito de la juventud, a fin de garantizar que estén preparados para apoyar a los niños y ellos mismos en tiempos de crisis; señala que la crisis de la COVID-19 dio lugar a que los profesores tuvieran que adaptarse con mayor rapidez a la enseñanza y a los instrumentos de apoyo educativo en línea durante el cierre de los centros escolares;
  425. Subraya que la digitalización permitió reanudar las actividades educativas durante los confinamientos, facilitando el aprendizaje, pero las deficiencias en la disponibilidad para todos los niños de las tecnologías de la información y la comunicación, los materiales de apoyo, el acceso a los servicios digitales, otras infraestructuras educativas y la brecha en la integración pusieron de manifiesto las deficiencias de los sistemas escolares; reconoce que los niños de minorías étnicas, como los romaníes, los de origen migrante y los menores con discapacidad se vieron afectados de manera desproporcionada;
  426. Informa de que las desigualdades sociales siempre han afectado al bienestar mental de los niños, pero que esta situación se ha convertido en un grave problema social tras la pandemia; señala que la pandemia exacerbó la violencia doméstica y los abusos de menores, y amplió las brechas educativas y digitales, sobre todo para los procedentes de entornos desfavorecidos; cree que el cierre de los centros escolares también complicó la situación de los niños desfavorecidos, haciendo aún más precaria su situación;
  427. Manifiesta su preocupación por que, durante la pandemia, los niños y jóvenes que sufren problemas de salud mental recibieron un apoyo mental y psicológico insuficiente, y por que esta situación podría seguir siendo un problema en curso;
  428. Destaca que los niños y jóvenes con discapacidad o con espectro autista sufrieron de manera desproporcionada las dificultades causadas por la pandemia y los confinamientos; señala que durante la pandemia se suspendieron muchos servicios de apoyo, lo que dejó a los padres y otros cuidadores sin asistencia esencial;
- d) *El impacto de la COVID-19 en las personas de edad avanzada y los grupos vulnerables/marginados*
429. Considera que la pandemia y los confinamientos, aunque inevitables debido a las preocupaciones en materia de salud pública, tuvieron un impacto desastroso en las personas con discapacidad; hace hincapié en que dichas personas se enfrentan a situaciones de discriminación en cuanto a la recepción de la información adecuada sobre la pandemia, al acceso a la asistencia sanitaria, y a dificultades para obtener equipos de protección personal; señala que las personas con discapacidad sufren un acceso limitado a los servicios de provisión de cuidado, educación y rehabilitación (falta de un acceso



equitativo a herramientas digitales); observa con preocupación la elevada cifra de fallecimientos entre las personas con discapacidad que residían en instituciones;

430. Incide en que los confinamientos afectaron gravemente a numerosas personas que ya se encontraban en situaciones de marginación o desventaja, al agravar sus condiciones sociales, reducir sus posibilidades de trabajar, y limitar su participación en la sociedad y sus derechos como ciudadanos; recuerda que la pandemia exacerbó los desafíos y dificultades socioeconómicas preexistentes generando una complicación ulterior para aquellos que ya sufrían de adicciones y problemas de salud mental, sobre todo entre las familias de bajos ingresos, las mujeres, las personas de edad avanzada, los niños, los migrantes, los refugiados, las personas LGTBQIA+, las personas sin hogar y las personas con discapacidad; constata que las necesidades de los grupos socialmente desfavorecidos no se atendieron durante los confinamientos y todavía tienen que abordarse debidamente las lecciones aprendidas; señala que los servicios sociales y de asistencia, incluida la atención domiciliaria y los servicios de provisión de cuidados no residenciales, no se consideraron infraestructuras críticas, y que no se reconoció el importante papel de determinados factores socioeconómicos en los riesgos para la salud;
431. Señala que las consecuencias del brote de la pandemia de COVID-19 afectan de manera desproporcionada a las personas más pobres, a las desfavorecidas, marginadas y no protegidas en la sociedad, incluidas las personas con discapacidades físicas e intelectuales, las personas con dolencias crónicas, las personas con problemas de salud mental y las personas mayores, o aquellas personas que tienen un acceso limitado o nulo a la higiene y a tratamientos básicos en lo que a sus necesidades sanitarias se refiere, y que se han vuelto incluso más vulnerables debido a la pandemia;
432. Recuerda las trágicas consecuencias que ha tenido la COVID-19 en las instituciones residenciales a largo plazo de Europa, donde se han registrado más del 50 % de las muertes ligadas a la COVID-19; observa con preocupación que los pacientes de residencias quedaron excluidos de la provisión de cuidados durante los picos de la pandemia, lo que dio lugar a unas tasas de mortalidad alarmantes entre las personas de edad avanzada; observa que las muertes entre las personas de edad avanzada representaron una gran parte de las muertes por COVID-19 y recuerda la dramática situación sufrida por muchas de ellas en residencias de ancianos y centros de cuidados de larga duración como consecuencia de retrasos y obstáculos para su tratamiento y cuidados;
433. Afirma que la pandemia ejerció un gran impacto en las personas mayores y con demencia debido a su aislamiento y a la reducción de las oportunidades de interacción social, así como a la suspensión de sus actividades diarias; señala que también aumentaron los signos de depresión y ansiedad entre las personas de edad avanzada y sus cuidadores, así como las dificultades económicas para los cuidadores; destaca que esta situación contribuyó a la progresión de los síntomas relacionados con la demencia, y los adultos con demencia y COVID-19 experimentaron graves dificultades para recibir la atención y asistencia médicas adecuadas;
434. Señala que la pandemia ha expuesto las deficiencias en la preparación de tales residencias y centros para las emergencias de salud pública; destaca que numerosas residencias con asistencia médica y centros de asistencia de larga duración se han enfrentado a una escasez de equipos de protección personal, de suministro de test de diagnóstico, y de personal durante la pandemia; pide a la Unión y a los Estados miembros que las residencias de ancianos y sus residentes dispongan de acceso a la

asistencia sanitaria, incluidas las derivaciones médicas, los equipos de protección, los materiales pertinentes, el personal y los conocimientos técnicos especializados necesarios para responder a las pandemias; recomienda ampliar las inspecciones periódicas a través de un sistema de auditorías externas e independientes y establecer sistemas especiales de inspección en las residencias durante los períodos de aislamiento;

435. Destaca que la pandemia y las medidas restrictivas han agravado las disparidades preexistentes en materia de obesidad y salud metabólica, con un aumento general del exceso de peso corporal, especialmente entre las mujeres, las personas con un menor nivel educativo y de remuneración, los habitantes de las regiones ultraperiféricas, y los pacientes psiquiátricos; señala que la calidad de la dieta de la población a menudo empeoró, y que la actividad física disminuyó debido al cierre de las instalaciones deportivas y las zonas de juego, lo que dio lugar a un incremento del comportamiento sedentario;
  436. Pide a los Estados miembros que consideren el establecimiento de planes de gestión de emergencias en infraestructuras deportivas, con el fin de evitar las limitaciones operativas derivadas de sucesos imprevistos como una pandemia, así como la ejecución de directrices de seguridad y protección con el fin de garantizar la seguridad de los usuarios de tales infraestructuras;
  437. Observa que las personas sin hogar se enfrentaron a dificultades para mantenerse a salvo de infecciones, lo que elevó su riesgo de mortalidad, y los refugios no funcionaron adecuadamente debido al menor número de trabajadores y voluntarios, así como a una falta de unas orientaciones iniciales apropiadas y de apoyo financiero a los servicios;
  438. Subraya que la respuesta a las emergencias sanitarias requiere un enfoque basado en los derechos humanos y debe garantizar la seguridad de los grupos vulnerables y marginados, velando por su acceso a la atención sanitaria sin restringir su libertad de circulación, en consonancia con el CEDH;
  439. Solicita a la Comisión y a los Estados miembros que proporcionen cuidados paliativos integrales y multidisciplinarios para los pacientes durante pandemias y crisis sanitarias; pide que se mejoren las prácticas en materia de cuidados paliativos a domicilio y hospitalarios a escala de la Unión; alienta a los Estados miembros a maximizar el número de unidades de cuidados paliativos en cada región y garantizar una financiación suficiente y sostenible, así como unos recursos humanos con una buena formación;
- e) *La COVID-19 y la aparición de tecnologías digitales para empresas y trabajadores: riesgos y oportunidades*
440. Observa que, durante la pandemia, la Unión avanzó hacia nuevas formas de digitalización y trabajo flexible; destaca que el uso adecuado de las herramientas digitales puede ser un activo para los empleadores y los trabajadores al permitir una mayor libertad, independencia y flexibilidad para organizar mejor el tiempo de trabajo y las tareas laborales, reducir el tiempo de desplazamiento al trabajo, disminuir las emisiones y facilitar la gestión de las obligaciones personales y familiares, propiciando así un mejor equilibrio entre la vida profesional y la vida privada; señala que las necesidades de los trabajadores varían en gran medida y, en este sentido, subraya la importancia de desarrollar un marco claro que promueva simultáneamente la flexibilidad personal y proteja los derechos de los trabajadores;

441. Subraya que la digitalización del trabajo no debe conducir a un deterioro de los derechos o las condiciones de trabajo de los trabajadores; reconoce que la digitalización en el mundo laboral puede tener repercusiones negativas en las condiciones de trabajo, por ejemplo cuando se exige a los trabajadores que trabajen más horas o que garanticen su disponibilidad fuera del horario laboral; destaca, por tanto, la importancia del derecho a la desconexión; señala que las necesidades de los trabajadores varían en gran medida y, en este sentido, subraya la importancia de desarrollar un marco claro que promueva simultáneamente la flexibilidad personal y proteja los derechos de los trabajadores; destaca que es más probable que las mujeres recurran al teletrabajo debido a sus responsabilidades en materia de provisión de cuidados, por lo que resulta fundamental un marco europeo con perspectiva de género para el teletrabajo; insta a la Comisión a presentar propuestas que establezcan normas respecto a las condiciones de teletrabajo en toda la Unión Europea, con el objetivo de garantizar unas condiciones de trabajo y empleo justas y apropiadas en el marco de la economía digital, señalando al mismo tiempo que las condiciones de trabajo siguen siendo una competencia nacional;
442. Señala que la digitalización en el mundo laboral también entraña un riesgo en términos de gestión y derecho a la intimidad; subraya que los cambios en las condiciones de trabajo deben negociarse siempre con los sindicatos y los representantes de los trabajadores para lograr una decisión consensuada; acoge favorablemente, a este respecto, el acuerdo de los interlocutores sociales de incluir las negociaciones sobre medidas jurídicamente vinculantes para regular el teletrabajo, y de instituir el derecho a desconectar en su programa de trabajo para el diálogo social 2022-2024;
443. Señala que las mujeres tienen más probabilidades de teletrabajar debido a sus responsabilidades asistenciales; pide que se aplique un marco europeo para el teletrabajo que tenga en cuenta la perspectiva de género, que también tenga en cuenta los roles de género ante futuras crisis, centrándose claramente en la conciliación del trabajo y la vida privada; insta a que la aplicación del teletrabajo en futuras pandemias se realice aplicando una enfoque de género y atendiendo al principio de corresponsabilidad;
444. Subraya que el uso adecuado de las herramientas digitales ha permitido, en el caso de determinadas profesiones, limitar el número de personas que no pueden acceder al trabajo;

*f) Conclusiones*

1) EMPRESAS Y TRABAJADORES

445. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten las medidas necesarias para defender la economía social de mercado de Europa, que es resiliente y reacciona rápidamente a las crisis y que acoge un entorno verdaderamente favorable a la actividad empresarial, con un mayor acceso al capital, una mayor simplificación de los procedimientos y menos trámites burocráticos para las empresas europeas, especialmente las pymes, de manera que puedan reaccionar con rapidez, mantener la innovación empresarial y fomentar el emprendimiento, al tiempo que protegen y velan por que se respeten los derechos de los trabajadores dentro de las fronteras de la Unión;
446. Insiste en que las empresas del sector turístico deben beneficiarse de formación y desarrollo adicionales, de la digitalización y de un modelo de negocio más sostenible para ser más resilientes y estar mejor preparados en caso de una nueva crisis sanitaria o

de otro tipo; destaca que, durante la pandemia, los operadores turísticos, los operadores de transporte y los intermediarios de reservas en línea vulneraron ampliamente los derechos de los pasajeros y los consumidores;

447. Subraya la necesidad de reforzar el apoyo a las políticas sociales y las redes de seguridad de la Unión y los Estados miembros, con un debido respeto por el principio de subsidiariedad y en consonancia con el pilar europeo de derechos sociales y las orientaciones para el empleo, para que nadie se quede atrás; asimismo, hace hincapié en la necesidad de lograr un acceso equitativo y efectivo a la protección social adecuada, mediante la garantía de un acceso justo y equitativo a niveles más elevados de empleo de calidad, reduciendo al mismo tiempo las desigualdades y las brechas de género en relación con los salarios y las prestaciones, y reforzando todavía más el diálogo social, al tiempo que se lucha contra la brecha digital y contra el empleo precario o no declarado en el sector de la asistencia;
448. Pide un mercado laboral más resiliente con un diálogo social reforzado y unos interlocutores sociales que puedan participar en organismos de gobernanza de crisis políticas de alto nivel; destaca la necesidad de unas condiciones de trabajo más equitativas y justas para todos los trabajadores de la Unión, incluidos los más vulnerables y, en particular, en tiempos de crisis;
449. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen, refuercen y garanticen el mercado único, en particular la libertad de circulación (de personas, bienes y servicios) en futuras pandemias, teniendo al mismo tiempo en cuenta los problemas de salud pública y la situación epidemiológica, y que reduzcan al mínimo la carga de la documentación y la legislación y, por tanto, preserven la integridad del mercado único; hace hincapié en la necesidad de que las normas y directrices sobre desplazamientos y detección de enfermedades se armonicen entre los Estados miembros, teniendo en cuenta las necesidades de las pymes; recuerda que la libre circulación de bienes es fundamental para el buen funcionamiento de las cadenas de valor, en particular de las vacunas y otras contramedidas médicas;
450. Recalca que el Instrumento Europeo de Apoyo Temporal para Atenuar los Riesgos de Desempleo en una Emergencia (SURE) ayuda a salvaguardar los puestos de trabajo, al igual que otros programas similares en forma de medidas ocasionales de solidaridad económica y social en Europa, al tiempo que subraya que tales programas deben basarse en préstamos y activarse únicamente en caso de crisis financieras o económicas externas graves;
451. Observa que la Comisión recomendó que los Estados miembros reconocieran la COVID-19 como enfermedad profesional en determinados sectores durante una pandemia;
452. Afirma que, aunque la cooperación de la Unión durante la pandemia sufrió algunos problemas iniciales, rápidamente compensó el tiempo perdido con varias iniciativas fundamentales; señala que la libre circulación de mercancías y personal sanitario esencial fue posible gracias al establecimiento de corredores verdes; constata que la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) desempeñó un papel importante en la provisión de directrices e información a las empresas sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19, mientras que el certificado COVID-19 basado en un código QR demostró que la Unión podía crear un certificado digital común para beneficiar a las administraciones, las empresas y el público en general;

453. Recomienda que para la adopción de confinamientos y otras medidas drásticas de seguridad se consulte a las autoridades locales y regionales, los interlocutores económicos y sociales y a la sociedad civil, así como a las organizaciones de conformidad con el Derecho nacional y las prácticas nacionales en todas las etapas de una emergencia en curso, sin dejar de respetar las obligaciones y las prerrogativas de las autoridades públicas para tomar medidas de protección de la salud y seguridad de las personas; subraya que las medidas deben limitarse a lo que sea necesario y proporcionado;
454. Hace hincapié en que los Estados miembros de la Unión reconocieron el papel fundamental que desempeñaron las pymes en sus economías y aplicaron diversas medidas para reforzar su posición durante la pandemia; concluye que deben potenciarse aún más las medidas encaminadas a preservar el empleo, incluidos los puestos de trabajo en las pymes, siempre que sea posible, mediante regímenes de ayuda, apoyo adecuado a la renta, la mejora y la actualización de las cualificaciones de los trabajadores, la educación y el aprendizaje permanente, así como el refuerzo del apoyo a los sectores de los trabajadores por cuenta propia más afectados;
455. Pide a los Estados miembros que aprovechen plenamente la financiación del MRR, basada en el concepto de «reconstruir para mejorar», mediante una ejecución oportuna y efectiva de los fondos, con vistas a potenciar las inversiones sociales, a reforzar la investigación y la innovación y reactivar la economía mediante reformas e inversiones ambiciosas, centradas especialmente en la transición ecológica y digital, con el fin de lograr que la Unión sea socialmente más resiliente; cree además que, el hecho de tener en cuenta el cambio demográfico, el refuerzo de nuestros sistemas sanitarios públicos y el abordaje de las desigualdades en el ámbito de la salud deben constituir el tercer pilar de esta transición;
456. Cree que la Unión debe esforzarse por garantizar la solidaridad y la coordinación entre los Estados miembros en la economía, con el fin de reforzar la competitividad de la Unión, persiguiendo al mismo tiempo objetivos sociales y climáticos, y evitar la fragmentación del mercado único;
457. Recomienda que el apoyo a los sectores de la asistencia social y la sanidad se incluya en los futuros esfuerzos de preparación frente a pandemias; pide a los Estados miembros que desarrollen planes de preparación de cara a futuras crisis sanitarias en sus estrategias nacionales de salud y seguridad en el trabajo, en consulta con todas las partes interesadas pertinentes; subraya la necesidad de establecer mecanismos eficaces para coordinar estos planes a escala de la Unión, teniendo en cuenta la opinión del Comité Consultivo para la Seguridad y la Salud en el Trabajo sobre asuntos relacionados con las pandemias y la seguridad ocupacional y la atención sanitaria; estima que la protección y la promoción de la salud mental deben constituir una parte integral de estos planes de salud y seguridad en el trabajo de cara a futuras crisis sanitarias;
458. Subraya la necesidad de aplicar medidas y políticas específicas a escala nacional y de la Unión para proteger y apoyar a los trabajadores sanitarios, así como a otros trabajadores esenciales, en particular a través de recursos apropiados y suficientes;

## II) MUJERES

459. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que combatan la violencia de género en todas sus formas y dondequiera que se produzca, ya sea dentro o fuera del hogar o en el

lugar de trabajo; acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión de Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, pero pide que se perfeccione su contenido para proteger mejor a todas las víctimas, en particular a aquellas en riesgo de sufrir múltiples formas de discriminación;

460. Pide que se vuelvan a examinar y a evaluar los sectores en los que normalmente han predominado las mujeres, y que se creen y utilicen herramientas de evaluación del trabajo que sean intersectoriales y no sexistas con el fin de valorar mejor y remunerar de manera más justa el trabajo en los sectores en los que predominan las mujeres y de garantizar la igualdad de retribución por un trabajo de igual valor;
461. Propone que se promueva el desarrollo de soluciones digitales que proporcionen ayuda con mayor facilidad y seguridad; pide que se adopten instrumentos de apoyo económico, social y financiero para las mujeres que se separan de sus parejas después de sufrir violencia y que no disponen de fuentes de financiación independientes; recomienda que en el futuro los servicios de asistencia a las víctimas de violencia de género se definan como servicios esenciales;
462. Cree que debe reforzarse la cooperación entre países, al tiempo que se descentraliza la asistencia para llegar mejor a poblaciones aisladas; está convencido de que las comunidades locales, el papel de las mujeres y el refuerzo ulterior de la igualdad de género deben ocupar un lugar central en las soluciones; considera que el fomento de la innovación y la digitalización en los servicios sanitarios, sobre todo en los ámbitos en los que la prestación sanitaria sea deficiente, inadecuada o vaya retrasada, es fundamental, ya que los servicios sanitarios se basan en los conocimientos especializados de las organizaciones de la sociedad civil<sup>1</sup>;
463. Pide a la Comisión que tipifique de manera armonizada como delito todas las formas de explotación sexual, con el fin de ofrecer un nivel de protección similar a todas las mujeres de la Unión, con independencia de donde vivan; apoya la inclusión en la Directiva de una definición de violencia sexual más amplia que la definición de violación, además de una definición de acoso sexual conforme con las Directivas vigentes de la Unión contra la discriminación y con arreglo a las normas del Convenio de Estambul;
464. Pide a la Unión y a los Estados miembros que redoblen sus esfuerzos por integrar la perspectiva de género en todas las políticas de la Unión y en los planes nacionales de recuperación; subraya que la integración de la perspectiva de género en las situaciones de crisis resulta crucial para garantizar que las diferentes experiencias que afrontan las mujeres y los hombres se reconozcan y se aborden;
465. Pone de relieve la importancia de formar al personal a la hora de comprender y aplicar eficazmente la integración de la perspectiva de género y la presupuestación con perspectiva de género; destaca que la integración de la perspectiva de género también debe formar parte de las políticas destinadas a mejorar el equilibrio de género en la

---

<sup>1</sup> Sobre la base de las conclusiones del estudio de la UE de 2021 publicado por el Comité Económico y Social Europeo y titulado «The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe» (La respuesta de las organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y las consiguientes medidas restrictivas adoptadas en Europa), <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

educación científica, tecnológica, de ingeniería y matemáticas, así como en la investigación y la innovación; expresa su preocupación por la elevada proporción de trabajadores que perciben el salario mínimo o un salario inferior al mínimo entre los profesionales de los cuidados, la mayoría de los cuales son mujeres, y cree que las medidas de la Unión han de fomentar la igualdad de género en el sector de los servicios sociales y de los cuidados y, desde un punto de vista más general, en el mercado laboral;

### III) JÓVENES Y NIÑOS

466. Pide a la Unión y a los Estados miembros que supervisen estrechamente el uso de los fondos del MRR y su papel en el apoyo a las medidas para niños, jóvenes y familias jóvenes; considera que deben realizarse inversiones en políticas compensatorias, centradas en las personas con un estatus socioeconómico bajo y los menores de grupos desfavorecidos, en programas para prevenir y abordar déficits de aprendizaje, en la educación basada en datos contrastados, en la adaptación de los planes de estudio, incluida la transición ecológica y digital, y en tecnología, infraestructura escolar y el desarrollo profesional del profesorado; está convencido de que es preciso incrementar la financiación de la Unión en investigación, educación y cultura, en consonancia con la Estrategia de la Unión sobre los Derechos del Niño y la Garantía Infantil Europea; observa que esta última debe destinarse también a aplacar los peores efectos de la pobreza infantil derivados de la COVID-19 y agravados por la crisis actual del coste de la vida;
467. Pide a la Comisión que recabe más información sobre la repercusión de la pandemia en los derechos de los niños, como el derecho a la salud, los efectos en el desarrollo psicosocial debido al aislamiento social consecuencia de la cuarentena, el empoderamiento de los menores en relación con sus derechos, y la inclusión de medidas de emergencia relativas a los niños en las políticas y la legislación; pide a este respecto a la Unión y a los Estados miembros que asignen los recursos apropiados para recopilar y analizar tales datos;
468. Aboga, en este sentido, por que la Unión y los Estados miembros impulsen la financiación de la investigación de la Unión sobre los menores y los jóvenes en general, así como sus datos; destaca la necesidad de hacer hincapié en la mejora de la salud mental de los jóvenes y de los niños tras la pandemia, entre otras vías, mediante medidas tomadas a escala de la Unión en el marco de la adopción de una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental;
469. Pide a los Estados miembros que desarrollen planes de acción claros para que las escuelas aborden los efectos de la pandemia en el aprendizaje y los resultados del aprendizaje; recomienda que, en futuras crisis sanitarias, las escuelas y otros centros educativos permanezcan abiertos si la situación epidemiológica lo permite, respetando en cualquier caso la salud y la seguridad de los alumnos y los profesores y priorizando la protección de la salud pública; pide que la política educativa forme parte de la estrategia de respuesta ante emergencias, así como las soluciones en materia de atención a la infancia, tanto colectivas como individuales;
470. Señala que la adopción del aprendizaje electrónico durante la pandemia de COVID-19 planteó varios retos a los alumnos, los profesores y las instituciones educativas, debidos fundamentalmente al acceso poco equitativo a la tecnología y la conectividad a internet, en particular en el caso de los alumnos de familias de bajos ingresos o residentes en

zonas rurales, lo que dio lugar a disparidades en cuanto a la disposición de oportunidades educativas; destaca que el aprendizaje electrónico puede complementar a la educación presencial; subraya que deben realizarse esfuerzos para generalizar la alfabetización digital en todos los niveles de la sociedad, mediante la facilitación de un uso adecuado de las herramientas e infraestructuras digitales, y que la digitalización de las escuelas debe respaldarse y desarrollarse de manera constante; considera que, allí donde se perciban dificultades, han de ofrecerse soluciones flexibles cuando sea posible;

471. Pide a los Estados miembros que incorporen la alfabetización digital a los planes de estudios de todos los centros de enseñanza y que proporcionen la formación y los equipos necesarios a los profesores y educadores; reitera la disposición en la Garantía Infantil en la que se recomienda a los Estados miembros que velen por que todos los niños en edad escolar puedan acceder a un dispositivo digital, a la electricidad y a una internet de calidad en sus hogares; estima que deben adoptarse medidas adecuadas para dotar a todos los niños y los jóvenes de las capacidades y los conocimientos tecnológicos que requieren para progresar en la era digital;
472. Destaca el potencial de las artes y la cultura como componente fundamental de la respuesta a la pandemia debido a la capacidad de las organizaciones que las promueven para abordar cuestiones relacionadas con el bienestar, la salud mental y la asistencia social, también en el caso de grupos a los que, de otro modo, resultaría difícil acceder; recuerda que el arte y la cultura revisten una importancia fundamental para el desarrollo de la identidad individual de los niños y los jóvenes, así como para su educación, incluida su comprensión de nuestra sociedad, y para su bienestar general; le preocupa el impacto negativo en el acceso al arte y la cultura de los cierres de centros culturales relacionados con la COVID-19; destaca, a este respecto, el potencial de las artes y la cultura para abordar la salud mental y el bienestar social de grupos e individuos a los que sería difícil acceder de otro modo, y pide una mayor inclusión del sector artístico y cultural en las estrategias de respuesta a emergencias;
473. Anima a los Estados miembros a que no apliquen un enfoque de «talla única» en aquellos casos en los que sea necesario adoptar medidas especiales y a que consulten a los profesionales de la salud y la seguridad, las escuelas, los profesores, las organizaciones juveniles y los servicios para la juventud, así como a los padres, con el objeto de tener debidamente en cuenta las necesidades de los distintos grupos de edad, los grupos vulnerables y los jóvenes con necesidades especiales, así como de los grupos desfavorecidos y marginados;
474. Recomienda que las directrices de Unicef sobre la evaluación del impacto en los derechos del niño se apliquen a la formulación de políticas, la legislación y las medidas de emergencia para evitar repercusiones negativas en los menores;
475. Pide a las instituciones europeas que comprueben que todas las propuestas legislativas de la Unión tengan en cuenta a los jóvenes, en consonancia con las recomendaciones de la Conferencia sobre el Futuro de Europa;
476. Pide a los Estados miembros que introduzcan programas de aprendizaje complementarios en el corto plazo, como los relativos a la organización de escuelas de verano o tutorías adicionales, con el fin de reducir la brecha en el aprendizaje y abordar los déficits existentes de la formación, destinados en particular a los niños procedentes de hogares vulnerables;



#### IV) PERSONAS DE EDAD AVANZADA Y GRUPOS VULNERABLES/MARGINADOS

477. Acoge con satisfacción el Libro Verde sobre el envejecimiento, el informe sobre el impacto del cambio demográfico y la Estrategia Europea de Cuidados, como primeros pasos hacia una estrategia general de la Unión de cara a abordar el envejecimiento de la población en Europa; pone de relieve la necesidad de que la Unión y los Estados miembros adopten medidas urgentes para satisfacer las necesidades de salud y asistencia de una población europea que envejece, incluida la atención a las ENT a través de la promoción de un envejecimiento activo y saludable en línea con la Década del Envejecimiento Saludable de la OMS;
478. Consta que, a medida que se eleva el potencial de longevidad, también aumenta la importancia de las conductas relacionadas con la salud a todas las edades (incluidas las edades intermedias y avanzadas), como la promoción de entornos y modos de vida saludables; pide, por tanto, una investigación sobre longevidad saludable y medidas para prevenir mejor las ENT —al tiempo que se garantizan mejoras en la atención a las ENT y a su gestión—, reducir el impacto de las ET, tener en cuenta la multimorbilidad y la polimedicación y responder a estas realidades, y hacer del envejecimiento una oportunidad más que una barrera;
479. Pide a la Unión y a los Estados miembros que inviertan en herramientas en línea inclusivas y las desarrollen, aborden la pobreza digital y capaciten digitalmente en particular a las personas de edad avanzada y a las personas con discapacidad, a los jóvenes y a los grupos vulnerables, apoyen financieramente los servicios sociales e instituciones de atención sanitaria en línea, y desarrollen medidas de apoyo a los cuidadores; subraya la importancia de aplicar medidas que garanticen el acceso equitativo a internet y a la tecnología digital en todos los Estados miembros y en todos los subgrupos de la población;
480. Señala que hay personas de edad avanzada que tienen dificultades para utilizar e interactuar con herramientas tecnológicas y a quienes la digitalización les plantea una dificultad insuperable a la hora de relacionarse con los servicios básicos y las instituciones; subraya, sin embargo, que la atención sanitaria en línea debe ser complementaria y nunca sustitutiva de la asistencia presencial, especialmente en el caso de este grupo de personas para quienes la brecha digital es más evidente; sugiere que debe exigirse la disponibilidad de vías analógicas para atender a las personas de edad avanzada, con el fin de evitar que se sientan apartados de la sociedad;
481. Opina que es necesario seguir desarrollando las soluciones innovadoras surgidas durante la pandemia, como los nuevos modos de trabajo, la digitalización y el acceso para todos; aboga por el reciclaje y la mejora de las capacidades de los trabajadores de edad avanzada;
482. Recomienda que la Unión y los Estados miembros garanticen el derecho a que los cuidados de larga duración se integren en sus sistemas de protección social e inviertan en un plan de salud y asistencia para atender las necesidades de la cada vez más numerosa población de edad avanzada, incluidas las instituciones residenciales, de una manera socialmente justa;
483. Pide que las residencias de personas mayores, así como otros centros socio-sanitarios, dispongan de un plan de contingencia especialmente adaptado a su caso y situación, en el que estos se especifiquen y revisen de forma sistemática y planificada, con la

creación de un equipo gestor de emergencias y brotes infecciosos compuesto tanto por profesionales sanitarios como por personal de la propia residencia, así como la prestación de la necesaria formación en gestión de emergencias y crisis; subraya la necesidad de que las personas en instituciones asistenciales y las personas de edad avanzada permanezcan activas desde el punto de vista social y mental, por ejemplo, permitiéndoles seguir interactuando con su familia, a fin de evitar el aislamiento, el riesgo de depresión y la muerte;

484. Recomienda que los Estados miembros evalúen cuidadosamente los riesgos y beneficios de las restricciones a la actividad física antes de aplicarlas; considera que, durante una crisis sanitaria, los Gobiernos deben ofrecer directrices y fomentar una dieta mejor y actividades físicas entre la población, haciendo especial hincapié en los grupos marginados y desfavorecidos, con el fin de aumentar la resiliencia de las poblaciones en los Estados miembros en caso de una futura pandemia;
485. Pide a la Unión y a los Estados miembros que inviertan en un proceso de prevención, preparación y respuesta a la crisis que tenga en cuenta a las personas con discapacidad, con el fin de anticipar los efectos devastadores de futuras crisis en esas personas; recuerda que todos los Estados miembros han ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y subraya que los planes de preparación y las medidas de respuesta a la pandemia deben estar en consonancia con este instrumento;
486. Pide a los Estados miembros que promuevan políticas centradas en la igualdad de oportunidades, convirtiendo en norma la recogida de datos sobre igualdad en el contexto de una pandemia en todos los sectores públicos; pide asimismo que sigan cooperando con la sociedad civil en la recogida y el análisis de datos sobre igualdad;
487. Subraya la contribución de las personas mayores a la sociedad y destaca que ideas innovadoras de apoyo social pueden contribuir a su protección;
488. Anima a los Estados miembros a que establezcan un mecanismo de solidaridad intergeneracional para combatir la soledad, por ejemplo, bajo la forma de un servicio cívico que permita a las personas de edad avanzada interactuar con los jóvenes;

#### **4. *La Unión Europea y el mundo***

##### *a) La Unión y la gestión de la pandemia a escala mundial*

##### **1) RELACIONES CON LA OMC, LA OMS Y EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)**

489. Constata que, a pesar del enorme crecimiento del comercio de productos médicos, se han observado notables ineficiencias en el acceso a los equipos de protección individual, los tratamientos, las vacunas y los diagnósticos; observa que, en el momento álgido de la pandemia, la competencia entre países y las medidas restrictivas en materia de acceso a productos sanitarios, equipos de protección personal, pruebas de detección y vacunas dieron lugar a perturbaciones en la producción y a un aumento de los precios;
490. Considera que la alta vulnerabilidad vinculada con la escasa diversificación económica y la alta dependencia de las exportaciones de materias primas subraya la importancia de acortar las cadenas de suministro actuales;

491. Resalta que la pandemia ha puesto de relieve la vulnerabilidad de las cadenas de suministro mundiales y la necesidad de construir cadenas de valor regionales e impulsar la integración regional;
492. Observa que durante la pandemia no siempre se respetó el principio de solidaridad, que es responsabilidad de los Estados miembros facilitar la distribución de productos médicos, y que el papel de la OMC a este respecto consiste en facilitar el comercio internacional a través de la cooperación internacional en materia de regulación, con el fin de impulsar las importaciones de bienes y reducir las prohibiciones o restricciones a la exportación que perjudican el acceso a las vacunas;
493. Constata la dependencia de la Unión de fuentes externas en lo que se refiere a equipos de protección individual;
494. Destaca que diversos factores han limitado el acceso global a las vacunas y reitera su llamamiento a la OMC para que intensifique sus medidas a fin de garantizar el libre flujo de las cadenas de suministro y las entregas de vacunas, especialmente en lo que respecta a las restricciones a la exportación; lamenta que muchos países, incluidos algunos socios de la Unión, recurrieran a medidas proteccionistas en forma de restricciones a la exportación;
495. Aboga por que la Unión se centre en una autonomía estratégica abierta, en el apoyo a la diversificación global y a la resiliencia de las cadenas de suministro, y en la relocalización de la producción cuando sea necesario para resolver altas dependencias de terceros países mediante un sistema comercial multilateral abierto y basado en normas que garantice la disponibilidad mundial de productos médicos; anima a los países a que se adhieran al Acuerdo sobre el Comercio de Productos Farmacéuticos de la OMC, e insta a que su ámbito de aplicación se amplíe a todos los productos farmacéuticos y medicamentos; aboga por que se apoye a las pymes farmacéuticas europeas que contribuyan al desarrollo de una cartera de vacunas variada y, de este modo, a la autonomía estratégica de la Unión en el sector de las salud; subraya que la respuesta sanitaria mundial debe guiarse por el principio de la solidaridad, considerando la salud como un bien público, y que la Unión debe trabajar codo con codo con los agentes multilaterales en los países en desarrollo para mejorar la resiliencia y la preparación de los sistemas sanitarios en favor de los más vulnerables;
496. Señala que el sistema de protección de patentes incentiva a las empresas a fin de que inviertan en innovación y fabriquen nuevos instrumentos médicos, y que debe estar al servicio de los ciudadanos y promover el interés público; observa al mismo tiempo que el efecto de exclusión de las patentes puede derivar en la reducción tanto del abastecimiento del mercado como del acceso a los medicamentos y productos farmacéuticos; pone de relieve que en tiempos de crisis, y con el fin de proteger la salud pública y la vida de las personas, las autoridades públicas deben estar facultadas para intervenir en este sistema y utilizar todos los medios requeridos para proporcionar acceso a los diagnósticos, la prevención, los tratamientos y a la asistencia a todo el mundo;
497. Toma nota de la cooperación entre la Unión y la OMS en respuesta a la pandemia; hace hincapié en la necesidad de seguir reforzando esta cooperación con un enfoque más coordinado y a largo plazo y con un sistema de las Naciones Unidas más sólido, bien financiado e independiente como eje central; recuerda, en particular, el importante papel de la oficina de la OMS para Europa en la vigilancia y evaluación de los programas

sanitarios europeos; pide a la Unión Europea que asuma un papel más estratégico, asertivo y eficaz en la salud mundial; subraya la necesidad de que la Unión desempeñe la función de observador formal en la OMS;

498. Subraya que la OMS y Unicef acompañaron a los países desde el principio hasta el final de su estrategia de vacunación, hasta las últimas etapas de la entrega; considera, no obstante, que se registraron retrasos e incertidumbres en el suministro y que la situación solo mejoró una vez que la oferta mundial se ajustó en gran medida a la demanda mundial;
499. Subraya la necesidad de introducir salvaguardias respecto a las reexportaciones, con el fin de evitar el comercio ilícito y la promoción de mercados existentes durante una emergencia sanitaria; lamenta la imposición de limitaciones a la circulación de bienes sanitarios durante la pandemia en la Unión y a escala mundial y que, en una situación de emergencia humanitaria, el destino pueda ser un país inicialmente no elegible;
500. Considera que una respuesta multilateral, independiente y coordinada a escala mundial, basada en fundamentos científicos y en el principio de precaución, y que tenga en cuenta el papel de los organismos regionales es crucial para reforzar la resiliencia mundial frente a futuras crisis sanitarias, y que debe concederse más importancia a las organizaciones multilaterales; señala, a este respecto, que las organizaciones multilaterales, en particular dentro del sistema de las Naciones Unidas, deben reforzarse para que puedan cumplir su mandato;
501. Subraya que el concepto «Una sola salud» es fundamental y debe seguir siendo esencial para la OMS a fin de abordar los retos mundiales en materia de salud pública; hace hincapié en que debe ser el principio rector y la referencia para las políticas públicas en lo que respecta a la interfaz entre animales y humanos y el enfoque contra la resistencia a los antimicrobianos; señala que, aunque el Grupo de Expertos de la OMS sobre dicho concepto ya ha formulado recomendaciones al respecto, estas deben reflejarse mejor en políticas concretas y ponerse en práctica a escalas nacional, regional y de la Unión; recomienda la ampliación de la OMS, con miras a que evite efectos indirectos relacionados con la investigación mediante su supervisión de los programas de investigación sobre patógenos potencialmente peligrosos; aboga por que la Unión promueva el refuerzo y la ampliación de la OMS mediante un incremento de su presupuesto general y la consolidación de su labor respecto a posibles vías de exposición y los entornos de mayor riesgo para la transmisión de enfermedades zoonóticas; constata que, para prevenir efectos secundarios naturales, se requerirá una cooperación mundial en materia de vigilancia y regulación del comercio animales domésticos y salvajes, y que la OMS desempeñará un papel importante a tal efecto; recomienda asimismo que la Unión apoye la ampliación de la OMS con el fin de prevenir los efectos secundarios relacionados con la investigación, mediante la supervisión de la bioseguridad y la gestión de los riesgos biológicos de los programas nacionales e internacionales de investigación que se ocupan de la recogida, los ensayos y la manipulación genética de patógenos potencialmente peligrosos;
502. Pide que se tenga en cuenta el papel de los Parlamentos en los debates internacionales sobre la salud mundial con el fin de reforzar la cooperación internacional de la Unión en materia de salud, garantizar el respeto de los principios democráticos y aumentar la legitimidad de dichos debates, en particular mediante intercambios de información a escala internacional, que deben abarcar todas las fases, desde la preparación hasta la respuesta, incluido el concepto «Una sola salud»;

## II) PAPEL EN INICIATIVAS COMO EL MECANISMO COVAX

503. Destaca que el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX) se creó con el objetivo de entregar vacunas a países de rentas baja y media, pero no cumplió las altas expectativas, acumuló demoras y no atendió las necesidades de dichos países; observa que esta situación dio lugar a que los países de rentas baja y media celebraran acuerdos bilaterales con los fabricantes en un mercado altamente competitivo, lo que condujo a que se fijaran precios injustos y se formularan cláusulas de responsabilidad desfavorables; expresa su preocupación por que el COVAX no expusiera sus normas en materia de transparencia respecto a sus acuerdos y actividades, lo que generó una falta de control público sobre estos procesos y la inclusión de los países de rentas baja y media; pide, por tanto, a la Comisión y a los Estados miembros que defiendan normas de transparencia e inclusión en las plataformas internacionales nuevas y actuales en relación con el acceso a las tecnologías sanitarias;
504. Reconoce que se realiza un esfuerzo considerable a escala mundial para elevar la capacidad de producción, apoyado en una cuantiosa utilización de fondos públicos; acoge con satisfacción que la Unión se haya convertido en un modelo en este sentido y en un gran inversor tanto en lo que atañe a las inversiones iniciales (previas al desarrollo) como ulteriores (acuerdos de adquisición anticipada), lo que hizo posible obtener suficientes vacunas; recuerda que las inversiones públicas deben aportar un rendimiento público en términos de asequibilidad, disponibilidad y accesibilidad de los productos finales, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden la falta de capacidades de producción y de transferencias de tecnología hacia los países de rentas baja y media y que establezcan un mecanismo mundial para mejorar las capacidades de producción tanto dentro de la Unión como a escala mundial;
505. Subraya que la cooperación público-privada durante la pandemia fue decisiva para abordar el reto planteado y proporcionar vacunas; recuerda que la cooperación público-privada durante una emergencia sanitaria es estructuralmente diferente de la cooperación en circunstancias «normales»; recuerda que la cuantiosa financiación pública desempeñó un papel aún mayor en el ciclo de desarrollo del producto (vacuna), conjuntamente con los acuerdos de adquisición anticipada antes de la aprobación reglamentaria; hace hincapié en que, en una crisis sanitaria, en la que se acrecientan la urgencia y la incertidumbre, la financiación pública desempeña un papel aún más relevante; constata que esto solo puede funcionar si los marcos mundiales están bien fijados y si existe una estrecha coordinación entre todos los agentes implicados;

## III) ESTRATEGIA DE LA UNIÓN EUROPEA EN MATERIA DE SALUD MUNDIAL

506. Constata que el Grupo de Trabajo sobre la COVID-19 de la Dirección General de Mercado Interior, Industria, Emprendimiento y Pymes (DG GROW) de la Comisión desempeñó un papel importante para aumentar la autonomía estratégica abierta y la resiliencia de la Unión frente a la pandemia, mediante el apoyo a la investigación y la innovación, el refuerzo de las cadenas de suministro y el fomento de una mayor cooperación y coordinación entre los Estados miembros;
507. Celebra que la Comisión haya adoptado una nueva Estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mundial con el objetivo de mejorar la seguridad sanitaria mundial y, al mismo tiempo, reforzar el liderazgo de la Unión y reafirmar la responsabilidad de la Unión a la hora de hacer frente a los retos y las desigualdades en materia de salud a escala mundial;

508. Considera que la salvaguarda de la unidad del mercado único de la Unión y el uso de su influencia económica y política fueron posibles gracias al desarrollo de la dimensión exterior de la autonomía operativa de la Unión, a través del mecanismo de autorización de exportaciones para toda la Unión; reconoce, no obstante, que las contramedidas médicas no se distribuyeron equitativamente, lo que contribuyó, entre otros factores, a un notable contraste entre las tasas de vacunación en los países de renta alta y de renta baja;
509. Considera asimismo que, incluso con el notable nivel de financiación pública en I+D para el rápido desarrollo de las vacunas, las capacidades de fabricación en la Unión se ampliaron con excesiva lentitud para adaptarse a las necesidades existentes; subraya que es fundamental compartir la propiedad intelectual y los conocimientos técnicos especializados, dentro del marco jurídico, para garantizar la producción a gran escala y la disponibilidad mundial de contramedidas médicas; recuerda, al mismo tiempo, que la complejidad de la fabricación de vacunas y de la adquisición de las materias primas y otros componentes necesarios para la producción requiere una cadena de suministro mundial, sostenible y resiliente; estima que ningún país puede ser totalmente autónomo en su producción de vacunas, lo que da lugar a una situación en la que la Unión ha encontrado dificultades para adaptar su capacidad de producción a la elevada demanda de vacunas;
510. Pide que se creen herramientas que permitan a la Comisión aplicar políticas comerciales recíprocas cuando sea necesario (para contrarrestar la Ley de producción para la defensa, por ejemplo) y mantener así un equilibrio justo de poder y la capacidad de negociación;
511. Recalca que la Unión asumió una función destacada en lo que atañe a la respuesta y la solidaridad mundiales, y que debe seguir desempeñando este papel e intensificando sus esfuerzos en este sentido; considera que la Unión debe seguir liderando la solidaridad en materia de vacunas en todo el mundo, y que tal solidaridad forma parte del concepto «Una sola salud» de la Unión; aboga por que los Estados miembros presten mayor atención a la planificación, al margen de los períodos de pandemia, de los esfuerzos coordinados respecto a la distribución de vacunas;
512. Subraya que es probable que el mundo se enfrente a nuevas epidemias y pandemias en el futuro y que el concepto «Una sola salud» de la Unión implica estar activo en lo que atañe a la preparación mundial, especialmente en lo que respecta a la consecución de los objetivos y las metas del Pacto Verde, el respeto del Derecho medioambiental de la Unión, el fomento de un desarrollo sostenible, el recorte urgente y necesario de las emisiones de CO<sub>2</sub>, y la pérdida de biodiversidad, que son todos ellos factores impulsores de pandemias y de otras amenazas a la salud pública, como las amenazas química, biológica, radiológica y nuclear y las enfermedades zoonóticas, así como a la adopción de medidas que contribuyan al desarrollo de nuevos antimicrobianos y a su disponibilidad y asequibilidad; pide a la Unión y a los Estados miembros que apoyen y ayuden a la comunidad mundial a proteger los ecosistemas intactos y poner fin al comercio de especies silvestres para el consumo humano;
513. Subraya la necesidad de garantizar que la política comercial de la Unión contribuya a su resiliencia y su autonomía estratégica abierta, también mediante la utilización de todos los instrumentos comerciales; recalca que las restricciones comerciales en tiempos de crisis pueden generar efectos adversos, también para los países en desarrollo y vecinos; está convencido de que la preparación para la crisis es crucial a la hora de mitigar los

efectos adversos de las perturbaciones de la cadena de suministro en períodos de crisis; acoge favorablemente, en este sentido, la propuesta de la Comisión relativa a un instrumento de emergencia del mercado único que preserve la libre circulación de bienes, servicios y personas y la disponibilidad de bienes y servicios esenciales en el caso de futuras emergencias, en beneficio de los ciudadanos y las empresas en toda la Unión;

514. Pide a la Comisión y al Servicio Europeo de Acción Exterior, en vista de la probabilidad de que se produzcan nuevas epidemias y pandemias en el futuro, y a la luz de diversos estudios sobre el origen de la pandemia de COVID-19, que establezcan un departamento para la investigación y el seguimiento de las estrategias de salud pública de los países no pertenecientes a la Unión, en particular de aquellos con un considerable potencial para la propagación transfronteriza;

#### IV) ASOCIACIONES Y FUNDACIONES MUNDIALES

515. Constata la estrecha cooperación entre la Coalición para las Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), bajo los auspicios de la OMS y Unicef, que ha llevado a la creación del Mecanismo COVAX, cuyo objetivo es acelerar el desarrollo y la producción de vacunas contra la COVID-19 y garantizar un acceso global y equitativo a las vacunas; subraya que estas iniciativas deben convertirse en permanentes y consolidarse bajo el sistema de las Naciones Unidas, asociadas a un control y un escrutinio democráticos y garantizando la plena transparencia en sus actividades;
516. Observa que la GAVI diseñó y gestionó el Mecanismo COVAX y el mecanismo mundial de puesta en común de riesgos y adquisición mancomunada del COVAX, y obtuvo dosis para el COVAX mediante acuerdos de adquisición anticipada y el mecanismo de puesta en común de dosis del COVAX, liderando la contratación pública mundial y la entrega para el COVAX; constata que la CEPI utilizó préstamos recuperables para obtener dosis en nombre de las instalaciones del COVAX; subraya el hecho de que, aunque la CEPI dispuso de ciertas soluciones de financiación para imprevistos, tuvo que depender fundamentalmente de la recaudación de fondos; resalta que, aunque este sistema logró resultados positivos, deben asignarse recursos suficientes a los organismos y agencias de las Naciones Unidas para garantizar que no dependan únicamente de donaciones voluntarias para el cumplimiento de su mandato;
517. Acoge con satisfacción que el acceso equitativo a las vacunas haya sido la máxima prioridad de diversas fundaciones mundiales, incluidas la CEPI y la GAVI, y que la CEPI haya puesto en práctica el principio de «sin ánimo de lucro ni pérdidas» respecto a las vacunas destinadas a los países de rentas baja y media; señala que la mayoría de los países de rentas baja y media registraron tasas de inmunización significativamente inferiores a las de los países de renta alta; pide a la Comisión y a los Estados miembros que defiendan normas de transparencia e inclusión en las plataformas internacionales y que actualicen sus políticas y condiciones de acceso con el fin de optimizar el suministro a los países de rentas baja y media;
518. Considera que, aunque las donaciones son beneficiosas, deben planificarse exhaustivamente para garantizar que contribuyen de manera óptima a las necesidades, las posibilidades y los requisitos de las estrategias de vacunación de los destinatarios; subraya que la Unión también debe adoptar medidas encaminadas a garantizar que las vacunas sigan siendo efectivas, a apoyar la capacidad de los sistemas nacionales de

salud pública para entregar dosis, a fomentar la vacunación y a contrarrestar la información errónea que alimenta las reticencias respecto a las vacunas;

519. Considera que el desarrollo, la producción y la administración de vacunas sostenibles dependen de unas cadenas de suministro sólidas y transparentes; subraya a este respecto la necesidad de una distribución más amplia de las capacidades de fabricación en todo el mundo; pide a la Comisión y a los Estados miembros que respalden financieramente el incremento de la producción local y regional de vacunas y que alienten la transferencia de conocimientos y tecnologías y otros productos sanitarios esenciales en los países de rentas baja y media;
520. Aboga por la creación de una capacidad de producción mundialmente equilibrada que pueda adaptarse rápidamente a las necesidades de producción de cualquier vacuna; apoya los esfuerzos del centro de transferencia de tecnología sobre el ácido ribonucleico mensajero (ARNm), respaldado por la OMS, y anima a la Comisión y a los Estados miembros a seguir apoyando estas iniciativas; valora como pasos importantes los recientes compromisos de la Unión de apoyar la soberanía sanitaria en África, así como su inversión de 1 000 000 000 EUR en la capacidad de producción de ese continente; observa, no obstante, que los acuerdos carecen de claridad en lo que respecta a la transferencia de tecnología y conocimientos, incluidos los datos sobre propiedad intelectual y los ensayos; pide que se siga reforzando la cooperación entre la EMA y la Agencia Africana de Medicamentos, y la armonización reglamentaria internacional a través de la Coalición Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos y la estrecha participación de la OMS;
- v) REVISIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL Y DEL TRATADO SOBRE PANDEMIAS
521. Resalta que la respuesta a la COVID-19 tiene que ser global, y que no puede centrarse únicamente en la salud, sino que también debe tener en cuenta consideraciones sociales y económicas a escala mundial; señala que la prevención, la preparación y la respuesta eficaces ante las pandemias dependen del intercambio transparente y oportuno de información, datos y otros elementos a todos los niveles; pide una mejor coordinación en materia de prevención, preparación y respuesta, que incluya la distribución de vacunas;
522. Pide que se evalúen los actuales marcos de gobernanza sanitaria mundial y acoge con satisfacción, a este respecto, las negociaciones relativas al Tratado sobre Pandemias; aboga por el refuerzo simultáneo de las obligaciones y la aplicabilidad del RSI, al tiempo que se abordan las deficiencias (incluida la financiación, la equidad y la gobernanza mundial) a través del nuevo Tratado sobre Pandemias u otro instrumento jurídico internacional; pide a la Unión y a los Estados miembros que garanticen la inclusión de la prevención de pandemias en el Tratado y que velen por que la participación efectiva de la sociedad civil y de los científicos sea una prioridad en las negociaciones;
523. Acoge favorablemente el papel de liderazgo de la Unión en los debates acerca del Tratado sobre Pandemias; observa que el Tratado sobre Pandemias puede cambiar la forma en que funciona el negocio farmacéutico mundial en tiempos de crisis; estima que los objetivos de este Tratado jurídicamente vinculante deben ser promover e integrar el concepto «Una sola salud», reforzar la resiliencia de nuestros sistemas sanitarios, prevenir futuras pandemias y prepararse para ellas, asegurar una respuesta coordinada y



unida a las crisis, garantizar el acceso universal y equitativo a ensayos, medicamentos y vacunas, luchar eficazmente contra la desinformación que socava gravemente las medidas de salud pública, incentivar, promover y desarrollar la innovación para responder a las amenazas mundiales para la salud pública y facilitar cadenas de suministro mundiales resilientes;

524. Señala que la rigurosidad, la asunción de responsabilidades y la transparencia respecto a las normas sanitarias internacionales constituyen requisitos previos para la coordinación a escala mundial; destaca que el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 demostró la relevancia de la colaboración internacional, ya que hizo posible una respuesta rápida y una coordinación sin precedentes entre las agencias de salud mundiales para abordar la pandemia; incide en la importancia de evaluar y extraer enseñanzas de esta iniciativa; observa que la mejora de la accesibilidad de los medicamentos en los países de rentas baja y media requiere reforzar las capacidades reguladoras y de fabricación y facilitar las transferencias de tecnología y la formación, y elogia las iniciativas del Equipo Europa que han contribuido a estos objetivos;

#### VI) DPII EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES

525. Considera que Europa debe encontrar una solución constructiva a la protección de la propiedad intelectual que proporcione una seguridad y unos incentivos adecuados para las inversiones en I+D y que ha de incluir acuerdos de concesión de licencias con el fin de elevar la producción; toma nota de las preocupaciones de larga data sobre los derechos de propiedad intelectual y el acceso a medicamentos asequibles en los países de renta baja y media y, cada vez más, también en los países de renta alta; destaca las formas de flexibilidad incluidas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio de la OMC (Acuerdo sobre los ADPIC), confirmadas por la Declaración de Doha, como medidas políticas legítimas que los Gobiernos pueden utilizar para proteger y promover la salud pública imponiendo límites y salvaguardas a la ejecución de los derechos de propiedad intelectual; invita a los desarrolladores de productos médicos a que compartan su propiedad intelectual, su saber y sus conocimientos técnicos a través de iniciativas mundiales como el Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19 de la OMS en tiempos de pandemias, epidemias o endemias; elogia los esfuerzos de la OMS por establecer este instrumento a modo de ventanilla única para el desarrollo, la concesión de licencias y la fabricación de tecnologías sanitarias; acoge con satisfacción el apoyo de los Estados miembros a esta iniciativa y pide a la Unión que anime al sector privado a que contribuya a ella; subraya que el levantamiento de las barreras relativas a la propiedad intelectual por sí sola no resolverá el problema del acceso, que las patentes son inútiles sin una transferencia de tecnología y unos conocimientos técnicos industriales adecuados, y que las restricciones a la exportación y el acceso a las materias primas obstaculizaron la fabricación de productos médicos; resalta, no obstante, que es fundamental compartir la propiedad intelectual y los conocimientos técnicos dentro del marco jurídico a la hora de garantizar la producción a gran escala y la disponibilidad mundial de contramedidas médicas durante las pandemias, epidemias o endemias;
526. Subraya que la concesión obligatoria de licencias no garantiza que los fabricantes terceros en los países de rentas baja y media puedan fabricar productos farmacéuticos o equipos, ya que también se requieren inversiones en capacidades e infraestructuras regionales y locales; constata que el Equipo Europa coopera con los países africanos a tal efecto; pone de relieve, en este sentido, la necesidad de vacunas, tratamientos y diagnósticos innovadores para enfermedades infecciosas y no contagiosas nuevas,

prevalentes o desatendidas y destaca que la financiación de Horizonte Europa y de la Cooperación de los países europeos y de los países en desarrollo sobre ensayos clínicos de la Asociación global para la salud UE-África (EDCTP3) tiene el potencial de impulsar la investigación, el desarrollo de capacidades y el refuerzo del entorno regulador en el África subsahariana; señala que estas asociaciones trabajan en cooperación con la industria farmacéutica y que es necesario un entorno propicio para seguir desarrollando y mejorando las vacunas y los medicamentos y hacer frente a los retos actuales y a las pandemias venideras;

527. Recuerda que el artículo 66, apartado 2, del Acuerdo sobre los ADPIC establece que los países desarrollados Miembros «ofrecerán a las empresas e instituciones de su territorio incentivos destinados a fomentar y propiciar la transferencia de tecnología a los países menos adelantados Miembros, con el fin de que éstos puedan establecer una base tecnológica sólida y viable»; pide a la Comisión y a los Estados miembros que cumplan este requisito con prioridad; reitera el apoyo del Parlamento Europeo a la suspensión del Acuerdo sobre los ADPIC (IP/C/W/669), tal como se propuso originalmente en la OMC<sup>1</sup>; anima a la Comisión a trabajar con otros miembros de la OMC para hacer extensiva la decisión de la CM12 sobre el Acuerdo sobre los ADPIC a las terapias y los diagnósticos;
  528. Opina que muchos países, especialmente países en desarrollo, se enfrentan a dificultades en el uso de las formas de flexibilidad del Acuerdo sobre los ADPIC, especialmente el artículo 31 bis;
  529. Recuerda que la Unión debe participar activamente en las negociaciones basadas en textos sobre una suspensión temporal del Acuerdo sobre los ADPIC;
  530. Pide, a este respecto, que la Unión apoye la concesión de una suspensión temporal de determinadas disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC para luchar contra la COVID-19, al objeto de mejorar el acceso oportuno en todo el mundo a vacunas, terapias y diagnósticos asequibles, atajando las limitaciones de producción y la escasez de suministro a escala mundial;
  531. Pide que en la CM12 se establezca un nuevo comité permanente dedicado a comercio y salud, con el fin de asistir a los Gobiernos en la aplicación de excepciones y formas de flexibilidad existentes en el Derecho mercantil internacional y sentar las bases de un pilar de comercio de cara a las negociaciones acerca de un futuro tratado internacional sobre la respuesta ante pandemias;
  532. Subraya la necesidad de ayudar a África a que produzca para África a fin de que sea menos dependiente de otras partes del mundo;
- b) *Papel de la UE en el acceso a las vacunas*
- i) PROVISIÓN Y SUPERVISIÓN DE UN ACCESO EQUITATIVO A LAS VACUNAS Y LOS PRODUCTOS MÉDICOS EN TERCEROS PAÍSES
533. Observa que los países no pueden afrontar por sí solos una emergencia mundial y que la cooperación y la coordinación internacionales, en particular a través de organizaciones multilaterales como las Naciones Unidas, son clave; llama especialmente la atención, en

---

<sup>1</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_ES.html).

este contexto, sobre la importante contribución a la lucha mundial contra la COVID-19 que supuso el descubrimiento de la variante ómicron; señala que, en el punto álgido de la pandemia, la competencia y las medidas restrictivas entre países en relación con el acceso a los dispositivos médicos, los equipos de protección individual, las pruebas de detección y las vacunas provocaron una perturbación de la producción y un aumento de los precios, por lo que es esencial que los países que fabrican estos productos médicos tengan la voluntad política de animar a los Gobiernos a garantizar colectivamente que las cadenas de suministro permanezcan abiertas;

534. Cree que la salud es un valor geopolítico estratégico, así como un derecho humano, y que Europa posee el potencial para ser líder mundial en este ámbito; insta a la Unión y a los Estados miembros a que respondan a las pandemias con arreglo a un enfoque ético basado en los derechos, a que respeten la protección de las instalaciones médicas en caso de conflicto (Resolución n.º 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas) y a que no restrinjan la libertad de circulación (Principios de Siracusa); pide a la Unión y a los Estados miembros que velen por que los agentes humanitarios independientes puedan acceder a herramientas como la Reserva Humanitaria para atender a quienes han sido dejados de lado o a quienes los Gobiernos no han podido dirigirse, por ejemplo en situaciones de conflicto;
535. Insta a Europa a garantizar la seguridad de sus ciudadanos en todo momento de forma autónoma y en coordinación con nuestros aliados tradicionales mediante el apoyo mutuo;
536. Constata que, especialmente al comienzo de la crisis, muchos países de rentas baja y media de todo el mundo tuvieron dificultades para acceder a productos médicos, como medicamentos, equipos de protección y dosis de vacunas, debido a diversos factores, entre ellos, una falta de suministro;
537. Subraya que la Unión desempeñó un papel importante en la vacunación mundial, albergó tres de las cuatro primeras vacunas seguras y eficaces, y fue el primer productor y exportador de vacunas de ARNm; destaca que esto habría sido imposible sin una financiación pública ambiciosa y hace hincapié en las responsabilidades públicas que se derivan de ello para las partes interesadas privadas;
538. Considera que la Unión dispone de una cantidad excesiva de vacunas en proporción a las que necesita, suficiente para que siga compartiéndolas con aquellos países que las soliciten expresamente en caso de un nuevo incremento de la demanda;
539. Considera que las restricciones a la exportación y el acceso a las materias primas son algunos de los obstáculos más graves a la producción, junto con la falta de acceso a conocimientos técnicos de fabricación;
540. Pide a la Comisión que colabore con los países productores de vacunas para eliminar rápidamente las barreras a la exportación y que sustituya su propio mecanismo de autorización de las exportaciones por obligaciones de transparencia en relación con las exportaciones, e insiste en que desea obtener un acceso oportuno y completo a esos datos;
541. Subraya que la respuesta global a las emergencias sanitarias debe incluir, por una parte, un enfoque orientado a las necesidades de la demanda que proporcione financiación conjunta y adquisiciones anticipadas coordinadas a nivel mundial y, por otra parte, una

estrategia integrada en lo que se refiere a la oferta para aumentar la capacidad de producción a lo largo de toda la cadena de valor; considera que el aumento de la producción mundial de vacunas, una mejor coordinación de los suministros y unas cadenas de valor reforzadas, diversificadas y resilientes para las vacunas son elementos necesarios para que se puedan distribuir las vacunas en todo el mundo; subraya que, a largo plazo, urge ampliar la producción mundial de vacunas de cara a satisfacer la demanda mundial, para lo que es necesario invertir en las capacidades de producción de los países de rentas baja y media a fin de que sean más autosuficientes; señala que para que esto suceda, es precisa una transferencia eficaz de tecnología y de conocimientos técnicos; reconoce que los acuerdos voluntarios de concesión de licencias y la transferencia voluntaria de tecnología a países que ya cuenten con capacidad industrial para la producción de vacunas debería ser la forma más importante de lograrlo e insta a la Comisión y a otros países de ideas afines a actuar en este sentido;

542. Solicita un incremento urgente de la inversión y la coordinación internacionales con el fin de aumentar la producción de insumos críticos para las vacunas, como los productos desechables y los ingredientes farmacéuticos activos, y poder eliminar así los cuellos de botella a lo largo de las cadenas de valor de las vacunas;
- II) PAPEL DE LA UNIÓN PARA GARANTIZAR QUE LAS VACUNAS Y LOS SUMINISTROS MÉDICOS SEAN ASEQUIBLES Y ESTÉN DISPONIBLES PARA TERCEROS PAÍSES (EVITANDO POSIBLES CUELLOS DE BOTELLA EN LAS CADENAS DE SUMINISTRO, BARRERAS COMERCIALES, ETC.)
543. Recuerda que la Unión ha mancomunado sus recursos para maximizar el impacto de su respuesta a la pandemia de COVID-19 y que, desde el inicio de esta, las instituciones de la Unión, los Estados miembros y las instituciones financieras europeas, así como el Equipo Europa, han comprometido hasta la fecha 53 700 000 000 EUR para apoyar a 140 países, cubriendo la respuesta de emergencia a las necesidades humanitarias, el refuerzo de los sistemas de salud, agua y saneamiento y la mitigación de las consecuencias sociales y económicas de la pandemia;
544. Aboga por que la Unión y los Estados miembros refuercen sus relaciones con los países de rentas baja y media, en particular en el ámbito de la prevención y el seguimiento de amenazas incipientes para la salud; solicita un apoyo continuado a los sistemas sanitarios, la preparación ante las pandemias y la fabricación local de medicamentos y vacunas en los países de rentas baja y media; añade que la crisis ha elevado drásticamente la vulnerabilidad de las mujeres y de las niñas, que se estima que 110 millones de niñas corren el riesgo de contraer un matrimonio precoz de aquí a 2030, y que, de estas, 10 millones se encuentran en situación de riesgo debido a las dificultades financieras causadas por la pandemia;
545. Pide más esfuerzos para facilitar un acceso fácil y asequible a las vacunas, a los medicamentos, a los diagnósticos y a la asistencia sanitaria en los países de renta baja y media, a través de un apoyo activo a un entorno que permita establecer capacidades para la fabricación local de vacunas, reforzar la preparación, formar a los profesionales sanitarios locales y ampliar las capacidades de respuesta, y que posibilite, al mismo tiempo, a los países con sistemas sanitarios frágiles acceder a equipos y suministros médicos; acoge con satisfacción, en este sentido, los programas emblemáticos de Global Gateway para la fabricación de productos sanitarios y el acceso a las vacunas, los medicamentos y los productos de tecnología sanitaria en Senegal, Ruanda, Ghana y Sudáfrica; reconoce el papel clave de los laboratorios africanos, especialmente en Sudáfrica, en la secuenciación de la variante ómicron de la COVID-19; pide, por tanto,

a la Unión y a las organizaciones internacionales que profundicen en la colaboración científica con África; destaca la creación de vacunas de ARNm de la OMS;

546. Subraya que la autonomía estratégica abierta en el sector sanitario, basada en el desarrollo de capacidades de investigación en los Estados miembros, el apoyo a las capacidades de producción locales de la Unión y la armonización reglamentaria, es una herramienta potencial para mejorar el ecosistema farmacéutico de la Unión y mejorar el flujo del comercio de medicamentos, vacunas, productos sanitarios y otros bienes esenciales en tiempos de crisis;
547. Destaca que muchos Estados miembros de la Unión tuvieron dificultades a la hora de donar excedentes de dosis al Sur Global, debido, por una parte, a las condiciones impuestas por las empresas farmacéuticas en los contratos de vacunas y, por otra, a la falta de demanda de los países del Sur Global, mientras disminuía, al mismo tiempo, el interés por las dosis de vacunas; observa que los países receptores también experimentaron problemas para absorber las donaciones debido a la corta vida útil de las vacunas; toma nota de que es necesaria una mejor comunicación entre la Unión y los Gobiernos afectados sobre este tema;
548. Subraya que la resistencia a los antimicrobianos (RAM) puede constituir la próxima crisis sanitaria mundial y que, por consiguiente, es necesario acelerar la aplicación de los planes de acción y mecanismos mundiales específicos existentes para la vigilancia, la investigación y la innovación relacionada con la RAM y la gestión de los antimicrobianos; destaca la necesidad de apoyar el desarrollo de nuevos antimicrobianos, así como de garantizar su disponibilidad y asequibilidad;
549. Considera que la Unión debe ser un importante desarrollador, productor y exportador de productos médicos en el contexto de una fuerte competencia internacional;
550. Destaca la necesidad de centrarse especialmente en la financiación del desarrollo de contramedidas y tratamientos médicos para hacer frente a la competencia internacional; señala a este respecto el papel de las asociaciones público-privadas; reconoce el éxito de la cooperación entre las empresas y los laboratorios europeos y estadounidenses en el desarrollo de vacunas de ARNm;

*c) Conclusiones*

551. Acoge con satisfacción el establecimiento del Fondo de Intermediación Financiera para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias del Banco Mundial, o Fondo contra Pandemias; aboga por una financiación específica para cubrir las lagunas críticas en las capacidades de dicho Fondo, de conformidad con su mandato, comenzando por las lagunas en materia de vigilancia y la formación del personal de emergencias;
552. Destaca que, si los beneficiarios no asumen la corresponsabilidad, por ejemplo, en la inversión en sus sistemas de salud primaria, las contramedidas médicas no llegarán a la población; alienta a los países de rentas baja y media a que apliquen el objetivo fijado en la Declaración de Abuya de 2001 de la Unión Africana sobre el VIH/Sida, la Tuberculosis y Otras Enfermedades Infecciosas Conexas de asignar «al menos el 15 % del presupuesto anual a la mejora del sector sanitario», teniendo en cuenta al mismo tiempo el espacio fiscal necesario; recuerda el papel desempeñado por la Unión en la promoción y el apoyo del acceso mundial a las vacunas, como, por ejemplo, el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 y el Mecanismo

## COVAX;

553. Subraya los beneficios de una protección justa y predecible de la propiedad intelectual a la hora de fomentar y promover la investigación, la producción y el desarrollo de medicamentos; recalca la importancia pública de promover la puesta en común de la propiedad intelectual y los conocimientos técnicos sobre contramedidas médicas, en especial durante las pandemias, epidemias o endemias; hace hincapié en que esto no debe impedir el uso de la flexibilidad de los ADPIC cuando sea necesario y de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo sobre los ADPIC; reconoce la importancia de que la Unión se mantenga a la cabeza en materia de I+D y ensayos clínicos y subraya la importancia de revitalizar las actividades de I+D dentro de la Unión para crear oportunidades de empleo y mejorar la competitividad mundial; hace hincapié en que la protección de la propiedad intelectual puede ser un incentivo para la innovación y la investigación en todo el mundo; observa que esta protección constituye la base de los acuerdos voluntarios de concesión de licencias y de transferencia de conocimientos técnicos y, por lo tanto, en lugar de constituir un obstáculo, facilita la disponibilidad de vacunas; hace hincapié en la amenaza que supondría una suspensión indefinida del Acuerdo sobre los ADPIC para la financiación de la investigación, en particular para los investigadores, los inversores, los desarrolladores y los ensayos clínicos; insiste en que la protección de los derechos de propiedad, incluidos los derechos de propiedad intelectual, es una obligación constitucional de la Unión Europea y sus Estados miembros; subraya, a este respecto, la importancia de la transparencia y acoge con agrado la propuesta de Directiva de la Comisión sobre medicamentos para uso humano, que sugiere que debe declararse toda ayuda financiera directa recibida de cualquier autoridad pública u organismo financiado con fondos públicos en relación con cualquier actividad o con la investigación y el desarrollo del producto médico; recalca la necesidad de lograr el equilibrio correcto entre estimular la innovación y proporcionar acceso a productos médicos asequibles; pide que se apoyen modelos de innovación que proporcionen acceso a medicamentos asequibles en todos los Estados miembros, sin crear obstáculos graves para el acceso y la asequibilidad; pide a la Comisión que apoye iniciativas mundiales que faciliten la puesta en común de la propiedad intelectual, como el Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19;
554. Destaca que el actual Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio ya ofrece un marco para la concesión obligatoria de licencias, que permite a los Gobiernos proporcionar a sus ciudadanos versiones genéricas de los tratamientos patentados a través de la producción nacional o las importaciones extranjeras; constata el valor potencial de la concesión obligatoria de licencias durante pandemias, epidemias o endemias, reconociendo al mismo tiempo sus posibles efectos negativos, como socavar la seguridad de la protección de la propiedad intelectual para la innovación futura, y destaca el papel positivo de los acuerdos voluntarios de concesión de licencias en el aumento de la producción y el acceso a las vacunas contra la COVID-19, si bien lamenta el uso limitado de esta herramienta; recuerda que 138 acuerdos voluntarios de concesión de licencias, y asociaciones con organizaciones multilaterales, han contribuido al acceso en todo el mundo a tratamientos terapéuticos contra la COVID-19 a través de medios distintos de las suspensiones del Acuerdo sobre los ADPIC; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que den prioridad al cumplimiento del requisito del artículo 66, apartado 2, del Acuerdo sobre los ADPIC, que obliga a los países desarrollados miembros a ofrecer incentivos para promover y fomentar la transferencia de tecnología a los países menos adelantados miembros, permitiéndoles establecer una base tecnológica sólida y viable;

555. Reconoce que la COVID-19 fue una circunstancia excepcional que requirió soluciones excepcionales, como una suspensión temporal del Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), así como la priorización de la disponibilidad y asequibilidad de los productos sanitarios relacionados con la pandemia; opina que muchos países, especialmente países en desarrollo, se enfrentan a dificultades en el uso de las formas de flexibilidad del Acuerdo sobre los ADPIC, especialmente el artículo 31 bis;
556. Recuerda que la Unión debe participar activamente en las negociaciones basadas en textos sobre una suspensión temporal del Acuerdo sobre los ADPIC; pide, a este respecto, que la Unión apoye la concesión de una suspensión temporal de determinadas disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC para luchar contra la COVID-19, al objeto de mejorar el acceso oportuno en todo el mundo a vacunas, terapias y diagnósticos asequibles, atajando las limitaciones de producción y la escasez de suministro a escala mundial;
557. Opina que medidas similares serían beneficiosas en caso de posibles pandemias, epidemias o endemias futuras; subraya que, a largo plazo, urge ampliar la producción mundial de vacunas de cara a satisfacer la demanda mundial, para lo que es necesario invertir en las capacidades de producción de los países de rentas baja y media a fin de que sean más autosuficientes; señala que para ello se necesita una transferencia eficaz de tecnología y conocimientos técnicos; reconoce que el principal método para lograrlo debe consistir en incentivar acuerdos voluntarios de concesión de licencias y la transferencia voluntaria de tecnología y conocimientos técnicos a los países que ya tienen capacidad industrial para la producción de vacunas; estima que un marco jurídico multilateral en materia de derechos de propiedad intelectual puede brindar protección e incentivos esenciales para la preparación frente a pandemias futuras y reconoce el papel fundamental de dicho marco a la hora de propiciar una amplia colaboración sin precedentes entre Gobiernos, centros de investigaciones y empresas farmacéuticas;
558. Pide que en la CM12 se establezca un nuevo comité permanente dedicado a comercio y salud, con el fin de asistir a los Gobiernos en la aplicación de excepciones y formas de flexibilidad existentes en el Derecho mercantil internacional y sentar las bases de un pilar de comercio de cara a las negociaciones acerca de un futuro tratado internacional sobre la respuesta ante pandemias;

### ***Recomendaciones finales***

559. Recomienda que la Unión aplique un enfoque global a la prevención, preparación y respuesta ante las pandemias, de modo que siga siendo un promotor mundial en este ámbito y en consonancia con la Declaración de Roma del G-20 y los principios internacionalmente acordados para la acción en la lucha, preparación, prevención y respuesta ante las pandemias;
560. Insta a la Unión Europea a que establezca un día europeo en recuerdo de las víctimas de la COVID-19;
- 1) CAPACIDAD DE PREVENCIÓN
561. Recomienda el establecimiento de programas de promoción y prevención de la salud intersectoriales para reducir los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables,

y de un enfoque de prevención de la salud intersectorial en todas las políticas europeas que integre la agricultura y la producción de alimentos, el medio ambiente, el transporte, el sector energético, el desarrollo industrial, la educación y los servicios sociales, con el fin de permitir un mayor intercambio de conocimientos e información, promover buenas prácticas, facilitar economías de escala sostenibles y liberar el potencial de innovación de cara a estar mejor preparados y responder ante cualquier amenaza para la salud de los ciudadanos europeos; subraya que dichos programas deben desarrollarse en plataformas intersectoriales que incluyan a autoridades públicas a escalas nacional, regional y local, así como a organizaciones de la sociedad civil;

562. Pide a la Comisión, al Consejo y a los Estados miembros que refuercen y consoliden aún más su compromiso de abordar la crisis climática mundial, intensifiquen sus medidas para promover el desarrollo sostenible, protejan el medio ambiente, reduzcan las emisiones y prevengan una mayor pérdida de biodiversidad, ya que constituyen políticas y planteamientos decisivos para prevenir pandemias futuras;
563. Pide a la Comisión y al ECDC que introduzcan planes de vigilancia de las amenazas incipientes para la salud, incluidas una recopilación de datos coordinada y sistemática y la investigación operativa y conductual, y que lleven a cabo evaluaciones de riesgo sobre los factores, los procesos y las vías de aparición, propagación y persistencia de enfermedades zoonóticas, y que categoricen aquellos ecosistemas intactos, resilientes y sanos y su efecto en la prevención de enfermedades, incluida la vigilancia de la vida salvaje, la identificación de patógenos y el apoyo a los Estados miembros en la aplicación;
564. Pide a la Comisión que realice análisis económicos para cuantificar los costes y beneficios de las intervenciones preventivas para responder al riesgo de aparición de enfermedades zoonóticas y que utilice los resultados para abogar por una financiación sostenible de estas intervenciones;
565. Pide la creación de un grupo de trabajo europeo «Una sola salud», integrado por agencias, para avanzar en la investigación multidisciplinar y el asesoramiento científico intersectorial;
566. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el acuerdo sobre pandemias de la OMS, aboguen por la creación de sistemas de inteligencia epidémica predictivos y colaborativos (a niveles regional, nacional y mundial) para determinar interfaces de alto riesgo y puntos críticos de propagación, incorporando datos medioambientales y climáticos pertinentes y datos sobre el establecimiento de reservorios y especies portadoras en nuevas zonas geográficas;
567. Recomienda avanzar hacia una Unión Europea de la Salud real con vistas a reforzar la resiliencia y la calidad de los sistemas sanitarios de los Estados miembros, abordar las desigualdades en materia de salud en la Unión, establecer un mecanismo sólido para la contratación pública conjunta con directrices claras sobre transparencia y rendición de cuentas democrática, y desarrollar una planificación sólida de la preparación frente a pandemias y un sistema de vigilancia más integrado invirtiendo en la recopilación de datos, la digitalización, el intercambio y el análisis, implementando el espacio europeo de datos sanitarios, que ofrecerá interoperabilidad y una armonización de los datos sanitarios en todos los Estados miembros, y respetando al mismo tiempo la protección de la privacidad y los datos personales;



568. Pide a la Unión y a los Estados miembros que garanticen contratos de adquisición pública conjunta en el futuro de modo que los fabricantes sigan siendo responsables, en consonancia con la legislación de la Unión en materia de responsabilidad de los productos;
569. Recomienda la creación de instrumentos y programas de financiación en el ámbito de la salud para luchar contra las ciberamenazas, los ataques híbridos, la propaganda externa patrocinada por los Estados y las injerencias extranjeras;
570. Insta a los Estados miembros a que lleven a cabo un análisis de género y diversidad basado en datos contrastados de las medidas adoptadas en respuesta a la pandemia, y a que revisen la documentación de las repercusiones de las medidas de emergencia en los derechos humanos específicos de género y diversidad, con el fin de fundamentar los planes de preparación y respuesta ante emergencias en el futuro; recomienda que se brinden oportunidades a las asociaciones, en especial a los grupos de mujeres y a las organizaciones que representan los intereses de las personas o grupos infrarrepresentados, para participar en la propuesta, el diseño, la aprobación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las respuestas a las emergencias de salud pública;
571. Recomienda que en crisis futuras se organicen servicios a través de líneas telefónicas directas para poder dar apoyo a las personas que no pueden cuidarse solas; recomienda que todas las medidas disponibles se difundan de forma amplia y estén accesibles en lenguas que permitan llegar a toda la población;

## II) PREPARACIÓN

572. Pide a la Comisión que proponga medidas e instrumentos —y a los Estados miembros, que inviertan más en asistencia sanitaria—, también mediante el recurso al MRR y a la financiación de la cohesión, para reducir las disparidades en la asistencia sanitaria, fortalecer los sistemas públicos nacionales de asistencia sanitaria y social y mejorar la cooperación sanitaria transfronteriza, con miras a abordar las amenazas graves para la salud y la seguridad en la Unión;
573. Pide iniciativas legislativas propias en virtud del artículo 225 del TFUE para incrementar las facultades de la Unión en el ámbito de la salud, mejorar la resiliencia y la calidad de los sistemas y servicios sanitarios, garantizar una atención médica equitativa, universal y asequible, y promover la transparencia en la financiación pública de la investigación y la gobernanza sanitarias;
574. Pide a la Comisión que presente las medidas reglamentarias o legislativas adecuadas en materia de seguridad sanitaria en consonancia con las recomendaciones de la Conferencia sobre el Futuro de Europa destinadas a:
- buscar un acceso fiable, sostenible y continuo a los ingredientes farmacéuticos activos como materias primas fundamentales, a fin de evitar cualquier posible perturbación en la cadena de suministro farmacéutico, prevenir la escasez de medicamentos y contribuir a la autonomía estratégica abierta de la Unión en materia de salud,
  - seguir mejorando los sistemas sanitarios de los Estados miembros para protegerlos de las ciberamenazas,

- garantizar que los Estados miembros dispongan de un número suficiente de profesionales sanitarios bien equipados y formados, así como mantener a los mejores investigadores empleados en Europa mediante el establecimiento de políticas de retención del talento,
  - hacer que la Unión Europea sea más atractiva para las inversiones mundiales en I+D en materia de salud,
  - mantenerse al corriente de los vertiginosos avances científicos en nuevos medicamentos y tratamientos y tecnologías sanitarias,
  - promover una reindustrialización del sector sanitario en la Unión, de conformidad con la transición ecológica y digital;
575. Pide la plena aplicación e integración del enfoque «La Salud en Todas las Políticas» incluido en la Declaración de Helsinki, adoptando un enfoque intersectorial respecto a la política pública que considere sistemáticamente el impacto sanitario de las decisiones, promueva sinergias y evite efectos adversos en la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en la salud;
576. Recomienda abordar la brecha digital, que afecta especialmente a los grupos de población marginados, promoviendo la alfabetización digital y mejorando el acceso a internet y a los equipos informáticos con el fin de facilitar el acceso a la educación, los servicios públicos y la asistencia sanitaria;
577. Pide que se incremente el papel del Parlamento Europeo en el proceso de toma de decisiones durante la gestión de crisis, y que se intensifiquen el control y la supervisión parlamentarios de los instrumentos creados en respuesta a las emergencias, en aras de reforzar su legitimidad;
578. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que cooperen con las plataformas de redes sociales para luchar eficazmente contra la desinformación y la información errónea, a fin de evitar que se envíen mensajes contradictorios a grupos destinatarios específicos, lo que puede dar lugar a reticencias a la vacunación;
579. Pide a la Comisión que ejerza un estrecho control de cualquier posible medida nacional relativa a los controles en las fronteras interiores durante las crisis sanitarias y que garantice que dichos controles en las fronteras interiores cumplen la legislación de Schengen y constituyen una medida de último recurso, proporcionada y de duración limitada; hace hincapié en que todos los controles en las fronteras interiores y las restricciones de circulación deben ser excepcionales y que, en caso de futuras crisis sanitarias, cualquier posible restricción de viajes debe basarse en los principios de equidad e inclusión; anima a armonizar las posibles restricciones de viajes en el futuro a escala de la Unión a través de un procedimiento legislativo de la Unión con un enfoque coordinado en lugar de mediante recomendaciones no vinculantes del Consejo y de la Comisión;
580. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen la formación en alfabetización mediática entre la población de la Unión, como medida de lucha contra la desinformación; señala que el apoyo al pluralismo de los medios de comunicación también es importante, y pone de relieve la necesidad de consolidar los marcos jurídicos existentes; subraya la necesidad de invertir en la formación de periodistas y científicos

públicos con conocimientos sobre comunicación en situaciones de crisis;

581. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que formulen un enfoque estratégico unificado respecto a los agentes no pertenecientes a la Unión que intentan perturbar los procesos democráticos en la Unión durante las crisis sanitarias o de otro tipo;
582. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que sigan prestando apoyo financiero y técnico a largo plazo para lograr una capacidad de producción distribuida, altamente global y adaptable que permita una distribución rápida y uniforme de las dosis de vacunas (y otras herramientas) en caso de una potencial pandemia en el futuro;
583. Pide un apoyo similar para las capacidades de I+D existentes en diferentes regiones, en particular financiación de Horizonte Europa, la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores 2, el Programa EDCTP y la HERA;
584. Pide a la Comisión que cree estructuras y asociaciones que faciliten la priorización de la investigación en el sector sanitario y el intercambio de resultados;
585. Pide a la Comisión que lleve a cabo un estudio piloto sobre el aprovechamiento de las inversiones públicas en investigación y desarrollo en materia de salud en la Unión para garantizar un mejor acceso a productos finales asequibles;
586. Pide que el pilar europeo de derechos sociales se canalice para cambiar la vida de millones de personas socialmente excluidas en la Unión, en especial aquellas en una situación de alto riesgo de pobreza e inaccesibilidad a asistencia sanitaria de calidad;

### III) RESILIENCIA

587. Opina que es necesaria una Unión Europea de la Salud, que los fondos NextGenerationEU existentes deben contribuir a ella y que el Parlamento debe desempeñar un papel en la toma de decisiones sobre estos programas de salud; cree además que deben desplegarse los instrumentos necesarios para posibilitar la transición climática y digital; recomienda que se promueva esta transición acelerando el cambio a una economía neutral en relación con el clima y mitigando al mismo tiempo los riesgos de la transición, mediante la actualización y la mejora de las capacidades de la población activa europea, la incorporación de la necesidad de determinadas inversiones al tiempo que se mantienen unas finanzas públicas saneadas en la próxima revisión del Pacto de Estabilidad y Crecimiento, y el refuerzo de la financiación a entidades y empresas tecnológicas innovadoras, ecológicas y digitales, especialmente pymes;
588. Recomienda que se refuerce la capacidad institucional de la Comisión;
589. Espera con interés colaborar con la Comisión en la revisión de la legislación general de la Unión en materia de productos farmacéuticos, que debe seguir protegiendo adecuadamente la propiedad intelectual con el fin de crear un entorno competitivo y favorable a la innovación en la Unión y mejorar el acceso equitativo a medicamentos seguros, eficaces y asequibles;
590. Pide a la Comisión que utilice las estrategias industrial, de propiedad intelectual y farmacéutica para impulsar la financiación pública de los proyectos de investigación y desarrollo, a fin de adherirse al principio de ciencia abierta y superar la persistente brecha en la investigación y la producción de medicamentos por medio de asociaciones para el desarrollo de productos, la transferencia de tecnología y la creación de centros

abiertos de investigación;

591. Pide a los Estados miembros que introduzcan pruebas de resistencia para incrementar la resiliencia y la calidad de sus sistemas y servicios de asistencia sanitaria, sobre la base de los resultados y el manual de formación que están elaborando los proyectos financiados por UEproSalud en colaboración con la OCDE; pide a los Estados miembros que inviertan en capacidad suplementaria de emergencia y en personal sanitario y asistencial, y que mejoren sus condiciones de trabajo y su compensación financiera con el fin de luchar contra la escasez de mano de obra;
592. Acoge favorablemente el Reglamento (UE) 2022/2371 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE, que representa un paso hacia una «Unión Europea de la Salud», con la adaptación de las competencias de la Unión en el ámbito de la seguridad sanitaria y un papel reforzado del Parlamento Europeo en el proceso de toma de decisiones en el marco de la gestión de crisis;
593. Recomienda que se otorgue al ECDC mayor independencia en lo que atañe a la recogida de información y que se imponga a los Estados miembros la obligación sistemática de enviarle datos comprensibles y comparativos, sobre todo en lo que se refiere a existencias de equipos, capacidad de camas, ingresos en las unidades de cuidados intensivos, tasas de vacunación y disponibilidad de mano de obra;
594. Pide a la Comisión que haga un balance de las prácticas y métodos aplicados por el Parlamento Europeo, así como por los Parlamentos nacionales, para garantizar que la democracia parlamentaria y el Estado de Derecho no se suspendan durante las crisis; recomienda que la Comisión elabore, a escala europea, una lista de buenas prácticas parlamentarias que deban seguirse en tiempos de crisis, basada en una evaluación de los nuevos métodos y mecanismos de trabajo parlamentario;
595. Pide a las instituciones de la Unión y a los Estados miembros que preserven los principios de la buena formulación de políticas y respeten los derechos fundamentales y el Estado de Derecho, también en tiempos de crisis; reitera que el poder solo puede ejercerse dentro de las limitaciones establecidas por la ley, y que cualquier intervención que se realice debe ser justificable, proporcionada, no discriminatoria, predecible y sujeta a la supervisión de tribunales independientes e imparciales;
596. Pide que se revise el Acuerdo interinstitucional sobre la mejora de la legislación<sup>1</sup> con vistas a reforzar el papel del Parlamento en el proceso de toma de decisiones durante la gestión de crisis, incluido el uso del artículo 122 del TFUE, y en particular al objeto de facultar al Parlamento Europeo para proponer nueva legislación sobre las acciones de respuesta de emergencia, y mejorar el procedimiento legislativo ordinario para los distintos instrumentos de las acciones de respuesta de emergencia, a fin de consolidar la legitimidad de las acciones de respuesta de emergencia y, por tanto, optimizar la legitimidad democrática y el control parlamentario;
597. Pide a la Comisión que actualice su manual práctico de fronteras con ejemplos de buenas prácticas para la gestión de las fronteras interiores con el fin de intensificar la coordinación entre los Estados miembros, tras una revisión exhaustiva de las medidas

---

<sup>1</sup> Acuerdo interinstitucional entre el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea sobre la mejora de la legislación (DO L 123 de 12.5.2016, p. 1).

impuestas para el control en las fronteras interiores durante la pandemia y su impacto;

#### IV) AUTONOMÍA ESTRATÉGICA ABIERTA

598. Destaca la importancia del funcionamiento del mercado único, en particular en lo que se refiere al suministro de productos en caso de amenazas para la salud; recomienda abordar los fallos del mercado en el ámbito de la salud y completar el mercado único de productos sanitarios;
599. Pide a la Unión y a los Estados miembros que reduzcan su dependencia de socios comerciales de países no pertenecientes a la Unión en lo que respecta a los principios activos, las materias primas, los medicamentos clave y los dispositivos médicos, con miras a garantizar una autonomía estratégica abierta a escala de la Unión; reafirma su convicción de que la Unión debe mejorar la resiliencia de las cadenas de suministro de productos farmacéuticos y construir su autonomía estratégica abierta en el sector farmacéutico mediante la diversificación de las cadenas de producción y suministro, el fomento de reservas estratégicas y el aumento de la producción y la inversión en Europa;
600. Destaca la importancia de producir equipos y medicamentos críticos en la Unión, así como de invertir en capacidades de producción locales y apoyarlas, y pide que se diversifiquen los proveedores y se considere la contribución que las pymes pueden aportar a este respecto;
601. Recomienda que la Unión y los Estados miembros alienten un mejor intercambio de datos sobre las previsiones de la oferta y la demanda entre las partes interesadas pertinentes y las proyecciones previas sobre posibles carencias, incluida la presentación periódica de informes normalizados por parte de la industria, así como una mayor transparencia en la cadena de producción y distribución;
602. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que contribuyan a la aplicación de la Resolución de la OMS de 2019 sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios<sup>1</sup>;
603. Pide que se elabore a escala de la Unión una lista de medicamentos y tratamientos esenciales, prioritarios e innovadores que se fundamente en productos médicos críticos sobre la base de las agencias europeas existentes y la HERA con miras a garantizar su disponibilidad a los ciudadanos;
604. Observa que, durante la pandemia, la Unión movilizó rápidamente financiación de emergencia en el marco de Horizonte 2020 y Horizonte Europa para acelerar la investigación destinada a una cura para la COVID-19; constata que los Estados miembros también movilizaron financiación para el estudio de tratamientos potenciales de la COVID-19, pero que esto dio lugar a muchos ensayos clínicos a pequeña escala y endebles que no lograron resultados viables; subraya que, para garantizar la autonomía estratégica abierta de Europa, la Unión y los Estados miembros deben invertir en investigación e innovación y han de coordinar mejor estas inversiones para reaccionar con mayor eficacia en caso de pandemia; destaca la necesidad de maximizar el

---

<sup>1</sup> Asamblea Mundial de la Salud, 72. (2019). Mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301?locale-attribute=es&>.

rendimiento público condicionando la financiación a la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, permitiendo así a la Unión fomentar su autonomía estratégica;

605. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que creen una infraestructura pública europea de I+D en materia de salud, a gran escala y orientada a objetivos específicos, que opere en interés público para fabricar medicamentos de importancia sanitaria y estratégica que, a falta de producción industrial, ayuden a la Unión a superar las deficiencias del mercado, garanticen la seguridad del suministro y prevengan una posible escasez de medicamentos, contribuyendo a una mayor preparación para hacer frente a nuevas amenazas y emergencias sanitarias;
606. Pide la organización de una reserva estratégica coordinada a escala de la Unión limitada a los productos esenciales y prioritarios, con el fin de lograr la necesaria acción coordinada a largo plazo a escala de la Unión, y la inclusión de la salud y la asistencia sanitaria entre las competencias compartidas entre la Unión y los Estados miembros de la Unión mediante la modificación del artículo 4 del TFUE;
607. Subraya la importancia de los resultados de la Conferencia sobre el Futuro de Europa, en particular las recomendaciones para conceder mayores competencias a la Unión en el ámbito de la salud pública y para construir una respuesta sólida de la Unión ante futuras crisis sanitarias;
608. Pide al Consejo que convoque una convención para modificar los Tratados, basada en las conclusiones de la Conferencia sobre el Futuro de Europa y en la Resolución del Parlamento Europeo por la que se activó el artículo 48 del Tratado de la Unión Europea (TUE);
609. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que defiendan en el Tratado sobre Pandemias de la OMS un compromiso mundial que tenga por objeto garantizar una financiación suficiente para la investigación y el desarrollo (I+D) biomédicos y un acceso y un mecanismo de compartición de beneficios ejecutables y efectivos, así como crear condiciones para la concesión de licencias de I+D financiada con fondos estatales, impulsar la transferencia de tecnología, compartir la propiedad intelectual, los datos y los conocimientos necesarios para la producción y el suministro de productos, y simplificar las normas y los procedimientos reglamentarios para la comercialización de contramedidas médicas;
610. Pide que se evalúen los actuales marcos de gobernanza sanitaria mundial y acoge con satisfacción, a este respecto, el Tratado sobre Pandemias;
611. Aboga por el refuerzo simultáneo de las obligaciones y la aplicabilidad del RSI, al tiempo que se abordan las deficiencias (también en financiación, equidad y gobernanza mundial) a través del nuevo Tratado sobre Pandemias;
612. Pide a la Unión y a los Estados miembros que garanticen la prevención de pandemias y permitan la participación activa de la sociedad civil y de los científicos, que debe ser una prioridad en las negociaciones; estima que los objetivos del Tratado sobre Pandemias deben ser promover e integrar el concepto «Una sola salud», reforzar la resiliencia de nuestros sistemas sanitarios, prevenir futuras pandemias y prepararse para ellas, asegurar una respuesta coordinada y unida a las crisis, garantizar el acceso universal y equitativo a ensayos, medicamentos y vacunas, luchar eficazmente contra la

desinformación que socava gravemente las medidas de salud pública, e incentivar, promover y desarrollar la innovación para responder a las amenazas mundiales a la salud pública y facilitar cadenas de suministro mundiales resilientes;

613. Pide la creación de un mecanismo eficaz que regule las reservas internacionales estratégicas y garantice el acceso a estas por parte de los agentes humanitarios para hacer frente a las necesidades de las poblaciones vulnerables en países con sistemas sanitarios frágiles y situaciones de conflicto;
614. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que establezcan buenas prácticas y directrices conjuntas en materia de donación de vacunas, basadas en la experiencia y los retos afrontados durante la pandemia de COVID-19;
615. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden la falta de capacidades de producción y de transferencias de tecnología en los países de rentas baja y media y que establezcan un mecanismo mundial para mejorar las capacidades de producción tanto dentro de la Unión como a escala mundial;
616. Aboga por que los Estados miembros presten mayor atención a la planificación, al margen de los períodos de pandemia, de esfuerzos coordinados respecto a la distribución de vacunas;
617. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen financieramente el aumento de la producción local y regional de vacunas y que impulsen la transferencia de conocimientos y tecnología y otros productos sanitarios esenciales en los países de rentas baja y media;
618. Aboga por que la Unión y los Estados miembros refuercen sus relaciones con los países rentas baja y media, en particular en el ámbito de la prevención y el seguimiento de amenazas incipientes para la salud; aboga por el apoyo continuado a los sistemas sanitarios, la preparación ante las pandemias y la fabricación local de medicinas y vacunas en países de rentas baja y media; pide que se redoblen los esfuerzos para facilitar un acceso fácil y asequible a las vacunas, los medicamentos, los diagnósticos y la asistencia sanitaria en los países de rentas baja y media;
619. Hace hincapié en la necesidad de seguir reforzando la cooperación entre la Unión y la OMC en respuesta a la pandemia, con un enfoque más coordinado y a largo plazo y un sistema de las Naciones Unidas más sólido, bien financiado e independiente como eje central; pide a la Unión Europea que asuma un papel más estratégico, asertivo y eficaz en la salud mundial; subraya la necesidad de que la Unión desempeñe la función de observador formal en la OMS; recomienda que se asignen recursos suficientes a los organismos y las agencias de las Naciones Unidas para garantizar que no dependan únicamente de donaciones voluntarias para el cumplimiento de su mandato;
620. Pide que se siga reforzando la cooperación entre la EMA y la Agencia Africana de Medicamentos, la armonización reglamentaria internacional a través de la Coalición Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos y una estrecha participación de la OMS; hace hincapié en que las amenazas transfronterizas para la salud requieren una respuesta internacional; recomienda que la HERA, junto con otras direcciones generales de la Comisión, esté dotada de opciones jurídicas y financieras para alentar una plena transferencia de tecnología, también a los productores de países de rentas baja y media;

o

o o

621. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, al vicepresidente de la Comisión / alto representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, al Comité Económico y Social Europeo, al Comité Europeo de las Regiones, a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros, a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Mundial del Comercio.