



COMISIÓN
EUROPEA

Bruselas, 2.12.2020
COM(2020) 786 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL
CONSEJO**

Protegerse de la COVID-19 durante el invierno

1. UNA SITUACIÓN FRÁGIL

El año 2020 se acerca a su fin y el mundo sigue luchando contra una **pandemia mundial en expansión**. Aunque el SARS-CoV-2 se conoce mejor y los sistemas sanitarios de la UE están más preparados, el elevado número de casos puede desbordar rápidamente incluso a los hospitales más preparados y superar las estrategias mejor diseñadas.

Cada diecisiete segundos muere una persona por COVID-19 en la UE. Es esencial controlar la propagación del virus y evitar más muertes y enfermos graves. La inminente temporada navideña presenta unos riesgos particulares en este frágil contexto debido al descenso de las temperaturas y la proximidad social que ello conlleva. Será una época festiva diferente; una época en la que la responsabilidad individual y colectiva salvarán vidas. **En la presente Comunicación se facilitan recomendaciones a los Estados miembros destinadas a mantener unas cifras bajas de casos de COVID-19 y a no dilapidar los progresos realizados hasta la fecha con un coste enorme.** A principios del próximo año se presentarán unas recomendaciones adicionales para diseñar un marco de control exhaustivo de la COVID-19 basado en los conocimientos y la experiencia adquiridos hasta la fecha y las últimas directrices científicas disponibles.

Las medidas de control estrictas, aplicadas por los países en toda la UE desde el mes de marzo de este año en respuesta a la primera oleada de la pandemia, permitieron frenar con éxito la propagación del virus y disminuir rápidamente el número de casos y hospitalizaciones por COVID-19, lo cual salvó vidas en todo el continente.

Las cifras se estabilizaron durante el período estival. La relajación de las restricciones, facilitada en parte por las temperaturas estivales, ofreció un impulso muy necesario para el bienestar social de los europeos y las economías, fuertemente golpeadas por la pandemia. Sin embargo, el incremento de las cifras en otoño refleja el riesgo de no anticiparse a una situación epidemiológica que cambia rápidamente y la **necesidad de condicionar la relajación de las medidas a la evolución de la pandemia y a la disponibilidad de capacidades suficientes para realizar pruebas, rastrear los contactos y tratar a los pacientes.** Los servicios de salud y los profesionales sanitarios nuevamente se han visto sometidos a una enorme presión. Como consecuencia, muchos países europeos reintrodujeron nuevos confinamientos y restricciones sociales estrictas en octubre.

Las cifras epidemiológicas más recientes indican que las restricciones debido a la COVID-19 reintroducidas desde octubre están empezando a reducir la transmisión del virus. Asimismo, los productores de vacunas contra la COVID-19 han empezado a publicar resultados prometedores en términos de eficacia de la vacuna. Durante las últimas semanas, Pfizer/BioNTech¹ y Moderna² anunciaron en la prensa que los primeros resultados muestran un índice de eficacia de la vacuna de aproximadamente el 95 %, con efectos secundarios mínimos, seguidos del anuncio de AstraZeneca³ de que su vacuna experimental ha mostrado una eficacia media del 70 %. Estas, y otras vacunas, se someterán progresivamente al riguroso proceso de revisión por parte de la Agencia Europea de Medicamentos para garantizar que

¹ [https://www\(pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against](https://www(pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against).

² <https://investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/modernas-covid-19-vaccine-candidate-meets-its-primary-efficacy>.

³ <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/azd1222hlr.html>.

sean seguras y eficaces. En las próximas semanas, siempre que tenga lugar una evaluación científica independiente positiva, debería producirse la primera autorización de una vacuna segura y eficaz contra la COVID-19 en la UE, lo que garantizará que los Estados miembros y sus ciudadanos finalmente tengan acceso a las vacunas, gracias a las adquisiciones anticipadas de vacunas realizadas por la UE.

Mientras que los grupos prioritarios podrán empezar a recibir las vacunas tan pronto como se autoricen, transcurrirá un tiempo antes de que las vacunas contra la COVID-19 estén disponibles para más personas. Por esta razón, la UE y los Estados miembros necesitan una estrategia puente para gestionar la situación durante los próximos meses hasta que las vacunas se hayan desplegado con una masa crítica suficiente y se perciban sus efectos protectores.

La presente Comunicación sigue las directrices y recomendaciones publicadas por la Comisión en abril⁴, julio⁵ y octubre⁶ sobre medidas para la COVID-19. Establece **una serie de medidas que los Estados miembros deben considerar y que al mismo tiempo respetan sus competencias, en particular en el ámbito de la salud, al diseñar sus estrategias nacionales para controlar de una forma más sostenible la pandemia durante los próximos meses, incluido el período festivo de final de año**. Incluye tanto restricciones de la vida social y económica como medidas para reforzar los sistemas sanitarios en su respuesta para combatir la pandemia. De forma conjunta, y basándose en una estrecha cooperación a escala europea, favorecen una estrategia coordinada para las medidas de contención invernales y la reducción de los nuevos brotes de infecciones por COVID-19 en la UE.

Del mismo modo que en el pasado, **las decisiones deben tomarse de forma coordinada y específica**. Las medidas aisladas debilitarán la respuesta global frente a la pandemia, desbaratarán los avances realizados y darán lugar a un período más prolongado de incidencia elevada con todas las consecuencias negativas conocidas. **La coordinación a escala de la UE y con las regiones vecinas es esencial para mitigar los problemas transfronterizos**, un aumento continuo del número de casos y los impactos económicos y sociales negativos continuados. Por consiguiente, los países vecinos de la UE, especialmente los que participan en el Comité de Seguridad Sanitaria de la UE como observadores, también están invitados a seguir estas medidas.

2. EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO Y LA LIMITACIÓN DE LOS CONTACTOS SOCIALES SIGUEN SIENDO FUNDAMENTALES

Las medidas actuales aplicadas en toda la UE siguen siendo la principal herramienta de salud pública para controlar y gestionar los brotes de COVID-19. Estas medidas incluyen el distanciamiento físico y las limitaciones de los contactos sociales, el uso generalizado de mascarillas, el uso de soluciones de teletrabajo cuando sea posible, el cierre de espacios públicos y las limitaciones de aforo en reuniones en espacios interiores y exteriores; todas estas medidas irán acompañadas de un aumento de la realización de pruebas y el rastreo de contactos. Es preciso insistir en la importancia de estas medidas, ya que han demostrado ser fundamentales para frenar la propagación del virus y salvar vidas.

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020JC0011&from=EN>.

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0318&from=EN>.

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0687&from=EN>.

Aunque son eficaces, algunas de estas medidas tienen un impacto negativo considerable en el bienestar general de las personas, el funcionamiento de la sociedad y la economía. Sin embargo, la rápida transmisión del virus y el riesgo resultante pueden aumentar debido a las tradiciones culturales, como las fiestas de fin de año y las reuniones o ceremonias. Las reuniones públicas habituales inevitablemente conllevan el riesgo de convertirse en acontecimientos de «superpropagación», con un impacto en quienes participan en ellos y, por extensión, en la sociedad. Las condiciones meteorológicas más frías también suponen que estas reuniones se celebren con frecuencia en espacios interiores, donde los riesgos de transmisión son muy superiores.

Por esta razón, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) ha subrayado que **el uso de «medidas de mitigación en la comunidad», que incluyen las medidas actuales, debe guiarse por los datos sobre la situación epidemiológica local y tener en consideración los niveles de transmisión comunitarios⁷**. Además de la situación epidemiológica, cualquier decisión sobre la estrategia óptima para la aplicación de medidas de mitigación en la comunidad debe tener en consideración las características de la población a las que se dirigen. El objetivo debe ser la aplicación de medidas de mitigación en la comunidad de la forma más eficaz y específica posible al mismo tiempo que se minimiza su impacto personal, social y económico. Debe reforzarse el enfoque exitoso de **evitar estos tres tipos de espacios: los espacios cerrados, los espacios con aglomeraciones y los espacios donde no puedan guardarse las distancias**.

La aceptación de los ciudadanos y las comunidades es fundamental para el éxito de cualquier medida. Esto es más fácil de conseguir si las medidas son claras, proporcionales, se comunican de forma transparente y no se modifican con demasiada frecuencia. Por esta razón sería útil que los Estados miembros establecieran y comunicaran unas metas cuantificadas y unos objetivos epidemiológicos, teniendo en cuenta la capacidad local y nacional de los sistemas sanitarios y de salud pública. Los datos sobre patrones de movilidad y su papel tanto en la propagación como la contención de la enfermedad idealmente deben servir de base para estas medidas específicas. La Comisión ha utilizado datos de operadores de redes móviles agregados y anonimizados para obtener datos sobre movilidad⁸ y crear herramientas para tomar mejores medidas fundamentadas y específicas en una plataforma de visualización de la movilidad disponible para los Estados miembros. Los datos sobre movilidad también son útiles para supervisar la eficacia de las medidas impuestas.

El ECDC ha subrayado que los responsables de las políticas deben tener en mente que pueden transcurrir hasta cuarenta días entre la introducción de las medidas y el efecto observado en la trayectoria de la epidemia, un período de tiempo considerablemente más prolongado que el período de incubación de la infección. Esto puede deberse al tiempo que se requiere para que los cambios conductuales surtan efecto y para que las cadenas de transmisión disminuyan de tamaño, así como a las demoras en la notificación⁹. Es una lección sobre la importancia de evaluar exhaustivamente el impacto antes de levantar gradualmente cualquier medida.

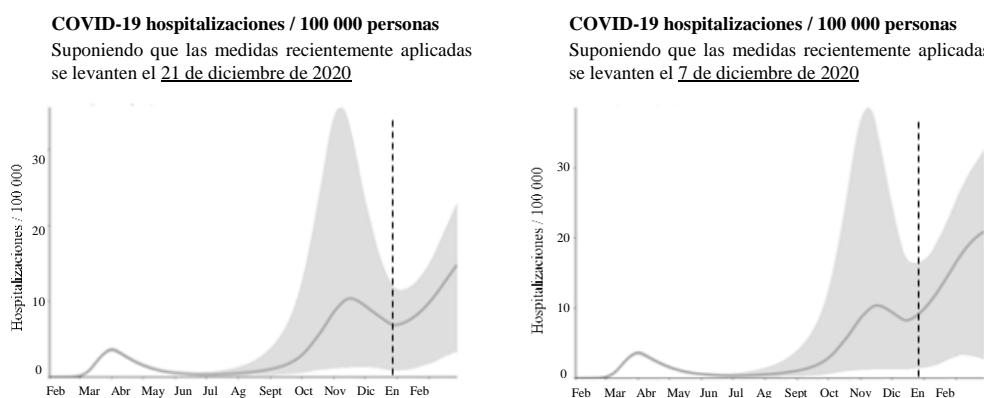
⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>. Véase la infografía en el anexo.

⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/coronavirus-mobility-data-provides-insights-virus-spread-and-containment-help-inform-future>.

⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>.

Aunque los índices de infección por COVID-19 están empezando lentamente a estabilizarse en algunos países de la UE, si bien se mantienen en niveles absolutos elevados, cualquier posible relajación de las restricciones actuales debe realizarse de forma muy cuidadosa para garantizar que los brotes posteriores sean mínimos y estén controlados. En una publicación reciente del ECDC¹⁰ se muestra que, según los modelos matemáticos y la situación epidemiológica actual, si los países levantan todas sus medidas el 7 de diciembre, esto aumentaría los índices de hospitalización en las fechas cercanas al 24 de diciembre. Por otra parte, si los países levantan todas sus medidas el 21 de diciembre, se produciría un aumento posterior de los ingresos hospitalarios por COVID-19 en esos países ya en la primera semana de enero de 2021. **Estas simulaciones muestran que, en el contexto epidemiológico actual de la UE, es difícil justificar el levantamiento de las medidas de control.** Se anima a los Estados miembros a utilizar modelos basados en escenarios para la toma de decisiones fundadas¹¹.

Gráfico 1: Posible rebrote debido al levantamiento de las medidas para las fiestas de fin de año (fuente: ECDC)



A continuación se establecen unas orientaciones estratégicas sobre medidas de mitigación en la comunidad que son particularmente pertinentes para la inminente temporada de fin de año, cuya aplicación ya han empezado a considerar algunos Estados miembros. La Comisión recomienda encarecidamente a los Estados miembros que tengan en cuenta estas orientaciones.

ACCIONES RECOMENDADAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

- *Mantener las medidas de distanciamiento físico, el uso de mascarillas, la higiene de las manos y otras medidas higiénicas, ya que siguen siendo fundamentales para contener la propagación del virus en las reuniones sociales, tanto en espacios interiores como exteriores, y en familias con personas con un mayor riesgo.*
- *Aplicar medidas para garantizar un cuidado adecuado de las personas vulnerables, especialmente en caso de restricciones y cierres; por ejemplo, personas mayores que viven solas o en centros residenciales (para ambos grupos es necesario garantizar el acceso continuado a los servicios sanitarios y sociales, y medidas para prevenir la*

¹⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-forecasts-modelling-november-2020.pdf>.

¹¹ El Centro Común de Investigación de la Comisión Europea ha publicado un conjunto de herramientas de modelización matemática de código abierto para modelos basados en escenarios: <https://github.com/ec-jrc/COVID-19>.

soledad y el aislamiento), personas con problemas de salud mental y personas sin hogar. Garantizar también que las personas con discapacidad reciban los cuidados necesarios y la información en formatos accesibles.

- *Considerar la prohibición de reuniones multitudinarias y definir unos criterios claros para los acontecimientos excepcionales que puedan producirse en el futuro, por ejemplo, número máximo de personas para las reuniones sociales en interiores y exteriores y medidas de control específicas.*
- *Definir unos criterios claros para las pequeñas reuniones y acontecimientos sociales, como, por ejemplo, el número máximo de personas para garantizar el cumplimiento de las normas de distanciamiento físico y el uso de mascarillas.*
- *Continuar estableciendo criterios claros para las reuniones en los hogares (por ejemplo, número máximo de personas que pueden reunirse en un hogar).*
- *En caso de que se contemple, cualquier relajación temporal de las normas sobre reuniones y acontecimientos sociales debe ir acompañada de la obligación estricta para las personas de autoconfinarse antes y después, durante varios días (preferiblemente un mínimo de siete).*
- *Instar a los empresarios a autorizar que sus trabajadores puedan trabajar desde casa o desde el lugar donde prevean pasar las fiestas de fin de año unos días antes y después, preferiblemente unos siete días, cuando sea posible. Esto permitirá que los trabajadores se autoconfinen antes de participar en reuniones sociales o domiciliarias, o en eventos y antes de regresar a sus lugares de trabajo. Cuando no sea posible trabajar a distancia, los empresarios deberán aplicar medidas que permitan un regreso seguro al trabajo*¹².
- *En caso de que se contemple, al relajar las restricciones, utilizar «burbujas domiciliarias», es decir, se anima a las personas a pasar los días festivos con las mismas personas y reducir los contactos sociales adicionales.*
- *Recordar a los ciudadanos que deben ser especialmente cuidadosos en relación con los contactos con miembros de la familia de edad avanzada o que pertenezcan a grupos de riesgo específicos de COVID-19 grave, como las personas con enfermedades crónicas*¹³.
- *Introducir o mantener toques de queda nocturnos.*
- *Facilitar directrices y orientaciones sobre visitantes nocturnos y visitas a domicilios (particularmente en el caso de los toques de queda nocturnos).*
- *Fomentar la organización de reuniones y eventos sociales en línea, como celebraciones de fin de año del trabajo.*
- *Para reducir los riesgos de transmisión en el período posterior a la época festiva, considerar la prolongación de las vacaciones escolares o introducir un período de aprendizaje a distancia como período intermedio para evitar introducir las infecciones en las escuelas. En estos casos será importante especificar una fecha varios días antes del regreso a la escuela en la que las familias con niños y los educadores deberán haber regresado a casa en caso de haber viajado.*
- *En cuanto a las ceremonias, considerar evitar los grandes servicios o utilizar retransmisiones en línea, por televisión o radio, asignar lugares específicos para que los miembros de una misma familia («burbujas domiciliarias») puedan sentarse juntos y prohibir los cantos comunitarios. El uso de mascarillas es particularmente*

¹² <https://osha.europa.eu/es/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>.

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence>.

importante durante este tipo de reuniones.

3. REFORZAR LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS Y EL RASTREO DE CONTACTOS

La realización de pruebas y el rastreo de contactos siguen siendo elementos fundamentales para vigilar, contener y mitigar la pandemia de COVID-19. El rastreo de contactos retroactivo y prospectivo es **una herramienta fundamental para detectar clústeres de infección y evitar transmisiones adicionales**.

La eficacia de las pruebas también desempeña un papel esencial en el buen funcionamiento del mercado único, ya que permite aplicar medidas de aislamiento o cuarentena específicas. La realización de pruebas y el rastreo de contactos serán fundamentales para las estrategias de control, particularmente para supervisar el impacto de cualquier relajación de las medidas. Según subrayó también la Comisión en su Comunicación sobre medidas adicionales de respuesta a la COVID-19¹⁴, adoptada el 28 octubre, se requiere una actuación rápida de los países de la UE, con el apoyo de la Comisión, para afrontar las actuales carencias en el acceso a las pruebas, la capacidad de realización de pruebas, la escasez de materiales de ensayo y la duración prolongada de los tiempos de respuesta en la realización de las pruebas (el tiempo entre la solicitud de la prueba y el resultado), que limitan la aplicación eficaz de las medidas de mitigación, así como el rastreo rápido de contactos.

En este contexto, el uso de pruebas rápidas de antígenos, una generación de pruebas de COVID-19 más rápidas y más baratas, que ofrece un resultado con frecuencia en menos de treinta minutos, está siendo explorado cada vez más por los Estados miembros. En una Recomendación de la Comisión¹⁵ específica sobre el uso de estos tipos de pruebas, se ofrecen directrices a los países en relación con su uso. En particular, hay dos aspectos cada vez más importantes: la validación clínica independiente de las pruebas y el reconocimiento mutuo de los resultados de las pruebas rápidas de antígenos entre países. Las experiencias en relación con el reconocimiento mutuo de los resultados de las pruebas rápidas de antígenos, así como los datos, las nuevas pruebas y las publicaciones sobre estudios de validación clínica realizados por países de la UE se comparten y debaten continuamente en el Comité de Seguridad Sanitaria.

En una guía del ECDC específica sobre pruebas rápidas de antígenos¹⁶ se señala que las ventajas más importantes del uso de estas pruebas son la detección rápida de los casos altamente infecciosos y la facilitación del autoaislamiento rápido para evitar transmisiones adicionales.

Actualmente la mayoría de los Estados miembros han lanzado una aplicación móvil nacional de rastreo de contactos y envío de advertencias para complementar las medidas manuales de rastreo de contactos basada en la Recomendación¹⁷ y en el conjunto de instrumentos y están en proceso de conectarse con el European Federated Gateway Server (EFGS). Cuantas más

¹⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0687&from=EN>.
¹⁵

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/sarscov2_rapidantigentests_recommendation_en.pdf.

¹⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19.pdf>.

¹⁷ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_20_670.

personas utilicen una aplicación, más probable será su efecto positivo en la lucha contra el virus. Como consecuencia, cuantos más Estados miembros lancen una aplicación y se unan al EFGS, más eficaces serán estas tecnologías. Unos sistemas auxiliares eficaces en los Estados miembros son esenciales para favorecer la aplicación del rastreo digital de contactos. También es importante disponer de mecanismos que faciliten información clara y rápida a los ciudadanos sobre qué deben hacer. Se anima a los ciudadanos a descargar su aplicación nacional y contribuir a superar la pandemia.

ACCIONES RECOMENDADAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

- *Garantizar unas capacidades de realización de pruebas y de materiales de ensayo suficientes y establecer un objetivo para los índices de realización de pruebas por cada 100 000 habitantes.*
- *Garantizar el acceso fácil y libre a las pruebas para los ciudadanos con resultados rápidos.*
- *Centrar los esfuerzos en garantizar un tiempo de respuesta breve para la realización de la prueba a fin de facilitar la identificación rápida de casos positivos de COVID-19; en el caso de las RT-PCR, el tiempo de respuesta para la realización de la prueba debe ser de menos de veinticuatro horas y puede explorarse el uso de pruebas rápidas de antígenos en el caso de una capacidad limitada de realización de pruebas RT-PCR y mayores tiempos de respuesta para la realización de la prueba, cuando corresponda.*
- *Analizar el uso de pruebas rápidas además de RT-PCR cuando corresponda y centrar los esfuerzos en la detección temprana de la mayoría de los casos infecciosos y el autoaislamiento rápido de estas personas.*
- *Los contextos más adecuados para el uso de las pruebas rápidas de antígenos son los de elevada prevalencia y hasta cinco días después de la aparición de los síntomas.*
- *Las pruebas rápidas de antígenos deben someterse a una validación clínica independiente y debe garantizarse el reconocimiento mutuo de los resultados entre los países, según se expone en la Recomendación de la Comisión publicada el 28 de octubre.*
- *Reforzar el despliegue de las aplicaciones móviles de rastreo digital de contactos y envío de advertencias o el rastreo manual de contactos si es más adecuado.*

4. PRESERVAR LA SEGURIDAD DE LOS VIAJES DENTRO Y A TRAVÉS DE LA UE

Actualmente, la mayoría de los Estados miembros desaconsejan cualquier desplazamiento no esencial y la mayoría establecen requisitos de rastreo o de cuarentena para las personas que cruzan fronteras. El 13 de octubre, el Consejo adoptó una Recomendación sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19¹⁸ destinada a evitar la fragmentación y las perturbaciones y ofrecer una mayor claridad y predictibilidad a los ciudadanos y las empresas. En la Recomendación se establece que las medidas que imponen restricciones a la libre circulación para proteger la salud pública deben aplicarse respetando los principios de proporcionalidad y no discriminación y deben levantarse tan pronto como la situación epidemiológica lo permita. Basándose en la

¹⁸ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11689-2020-REV-1/es/pdf>.

Recomendación, el ECDC ha publicado semanalmente un mapa basado en los colores de los semáforos en el que se utilizan los criterios y umbrales acordados¹⁹.

Los Estados miembros que prevean un aumento de los viajes, tanto dentro como entre los Estados miembros y particularmente durante la época festiva de fin de año, deberán planificarlo detenidamente con antelación. Los aeropuertos, las estaciones de autobús y de tren, el transporte público, las estaciones de repostaje y las áreas de descanso son lugares en los que los viajeros pueden estar expuestos al virus en el aire y las superficies. Los viajeros deben recibir las recomendaciones pertinentes e información en tiempo real sobre las restricciones aplicables, así como directrices sobre salud pública²⁰, y la aplicación de distanciamiento físico, el uso de mascarillas y las normas estrictas de higiene deben cumplirse estrictamente en dichas localizaciones.

Durante los meses de invierno, el turismo invernal es una actividad popular en la UE. Por sus aspectos transfronterizos, los Estados miembros deberían considerar detenidamente un enfoque común basado en la coordinación, la coherencia y las pruebas científicas. Este podría debatirse en la Respuesta Política Integrada a las Crisis (RPIC), basándose en las directrices científicas del ECDC.

Aunque los viajes suponen un factor de riesgo por sí mismos, la amplia transmisión generalizada de la COVID-19 entre los Estados miembros significa que, actualmente, los viajes transfronterizos dentro de la UE no suponen un riesgo añadido significativo. En el contexto de los viajes aéreos, y de acuerdo con la situación epidemiológica actual en la UE/el EEE y el Reino Unido y las pruebas existentes, el ECDC y la Agencia de la Unión Europea para la Seguridad Aérea (AESA) no recomiendan la cuarentena o la realización de pruebas para los viajeros aéreos para la detección del SARS-CoV-2 al viajar hacia/desde zonas con una situación epidemiológica similar, según se establece en las directrices para las pruebas de COVID-19 y la cuarentena de los viajeros aéreos publicadas el 2 de diciembre. Lo importante en estos casos es mejorar el flujo de información: esto incluye procedimientos simples para los formularios de localización de pasajeros, digitalizados cuando sea posible; un enlace eficaz entre la información transfronteriza y las capacidades de rastreo de contactos en la comunidad, respetando plenamente las normas de protección de datos; y una comunicación coordinada entre las partes interesadas de la aviación y las autoridades de salud pública, así como los establecimientos de alojamiento turístico.

Para mejorar las capacidades transfronterizas de rastreo de contactos, se alienta a los Estados miembros a dar apoyo a las acciones en curso para el desarrollo de un formulario común digital de localización de pasajeros en la UE y a unirse a la plataforma de intercambio desarrollada por la AESA para el transporte aéreo a tiempo para la temporada turística de finales de 2020. Cuantos más países participen, mayores serán los beneficios en términos de aceleración y simplificación del rastreo de contactos relacionado con los viajes.

Si los Estados miembros optan por mantener o introducir cuarentenas relacionadas con los viajes, deben hacerlo en consonancia con los principios de la Recomendación (UE) 2020/1475 del Consejo, sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19, y acordar un enfoque común para coordinar sus medidas e

¹⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>.

²⁰ Por ejemplo: <https://reopen.europa.eu/es/>.

informar a los ciudadanos con antelación de cualquier medida que entre en vigor. Esto debe debatirse en la Respuesta Política Integrada a las Crisis (RPIC).

ACCIONES RECOMENDADAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

- *Cuando esté disponible, alentar a las personas que pretenden viajar a ponerse la vacuna de la gripe estacional.*
- *Reforzar las campañas de comunicación para desaconsejar encarecidamente los desplazamientos de las personas con síntomas de COVID-19.*
- *Cuando sea posible, las capacidades y opciones de transporte público deben aumentarse para reducir las aglomeraciones, particularmente en días u horas en los que se prevé una afluencia relativamente más elevada para garantizar el distanciamiento social. El uso de mascarillas debe ser obligatorio en el transporte público y todos los vehículos deben estar bien ventilados.*
- *Garantizar que los trabajadores del sector del transporte, el turismo y otros sectores expuestos reciban la información y las medidas de protección necesarias para garantizar su salud y seguridad.*
- *Garantizar que si se solicita la cuarentena y la realización de pruebas a los viajeros (es decir, en la situación en que un país haya reducido los niveles de transmisión casi a cero), estos requisitos sean proporcionados, no discriminatorios, se comuniquen claramente y se sigan con facilidad; y evaluar la forma en que la realización de pruebas puede dar lugar al levantamiento de la cuarentena o de otras restricciones para los viajeros.*
- *Cuando se impongan requisitos de cuarentena para los viajes desde una zona de alto riesgo, considerar acortar el tiempo de cuarentena requerido en caso de que se obtenga una prueba PCR negativa siete días después del regreso.*
- *Garantizar que la infraestructura de viaje, incluidas las estaciones de control, esté preparada, equipada y atendida, que se respeten los protocolos de higiene aplicados de modo que los riesgos para los viajeros se minimicen en la mayor medida posible mediante la reducción al mínimo de los tiempos de espera, las aglomeraciones y la congestión.*
- *Garantizar que las medidas nacionales estén en consonancia con los principios y mecanismos de la Recomendación (UE) 2020/1475 del Consejo, sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19.*
- *Unirse a la plataforma de intercambio desarrollada por la AESA para potenciar las capacidades de rastreo de contactos basadas en formularios de localización de pasajeros y apoyar las acciones para la creación de un formulario común digital de localización de pasajeros en la UE.*

5. PRIORIZAR LAS CAPACIDADES Y EL PERSONAL SANITARIOS

Debido a que los índices de ocupación hospitalaria y de las unidades de cuidados intensivos (UCI) y las cifras de nuevos ingresos hospitalarios todavía son elevados y siguen aumentando en la mayoría de los países de la UE, es de vital importancia centrarse de forma continua en las capacidades y el personal sanitarios y darles prioridad. Debido a la elevada probabilidad de aumento de los casos de COVID-19 si se relajan las medidas durante la época festiva, los

Estados miembros de la UE deben asegurarse de que sus sistemas sanitarios estén preparados para un posible aumento de los ingresos. Deben evitar cualquier riesgo de escasez de equipos y materiales esenciales, así como garantizar el bienestar del personal sanitario que se enfrenta a una enorme presión y del que depende el sistema.

Además de los hospitales, los centros de atención primaria participan en la lucha contra las consecuencias de la infección y la enfermedad de varias formas: con la aplicación de un sistema de triaje de forma coordinada y transparente, realizando pruebas, apoyando la cuarentena y ofreciendo una respuesta psicosocial. Algunas autoridades públicas en Europa han establecido puestos de detección para pacientes con fiebre como solución de atención primaria. El papel de los médicos de familia en el control de la propagación de la COVID-19 en la comunidad cada vez es más importante debido a su papel fundamental en la realización de las pruebas y el rastreo de contactos, así como para cubrir las necesidades de tratamiento tras el diagnóstico de COVID-19 y hacer frente a las necesidades asistenciales de la población general. Para potenciar estas capacidades, muchos países han creado centros de asistencia alternativos en instalaciones reformadas u hospitales de campaña móviles, y utilizado instalaciones de asistencia social, así como nuevas formas de asociaciones público-privadas para responder de forma socialmente responsable a la demanda nacional²¹.

Abordar y garantizar el bienestar de todo el personal sanitario sigue siendo una prioridad absoluta. Los Estados miembros de la UE deben garantizar el acceso a equipos de protección individual adecuados a todo el personal sanitario y a los servicios de apoyo para aliviar el impacto en la salud mental de los niveles de estrés excepcionales a los que han estado sometidos los profesionales sanitarios durante la crisis. Garantizar el acceso oportuno a un apoyo para la salud mental de los profesionales sanitarios es importante, especialmente en vista de las pruebas emergentes que sugieren que el peso psicológico de la crisis sanitaria puede tener efectos a largo plazo en su bienestar. Por ejemplo, en Italia, en un estudio realizado entre los profesionales sanitarios en marzo de 2020 se observó un aumento de los síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, especialmente entre los trabajadores en primera línea y las mujeres jóvenes. En España, las investigaciones revelaron que, en abril de 2020, el 57 % de los profesionales sanitarios presentaban síntomas de trastorno de estrés postraumático²².

Paralelamente, la continuación de los servicios sanitarios distintos a los relacionados con la COVID-19 es de igual importancia. La pandemia actual ha tenido, y sigue teniendo, grandes consecuencias para el diagnóstico y el tratamiento de otras enfermedades y problemas de salud, como el cáncer. Se han observado alteraciones temporales en la prestación de cuidados médicos rutinarios y de emergencia y en el acceso a los mismos durante los períodos de transmisión comunitaria considerable. Por ejemplo, muchos países, como Italia, notificaron que los ingresos por infarto de miocardio agudo se redujeron significativamente durante la pandemia de COVID-19, con un aumento paralelo de los índices de mortalidad y complicaciones²³. Asimismo, en Francia, el número de diagnósticos de cáncer disminuyó un 35-50 % en abril de 2020, en comparación con abril de 2019²⁴, y el Registro de Cánceres de los Países Bajos ha observado una disminución del 40 % en la incidencia semanal de cáncer²⁵.

²¹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf.

²² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

²³ De Rosa, Spaccarotella *et al.* 2020.

²⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

Esto se produce a pesar de que muchos países priorizan los servicios cardiovasculares y relacionados con el cáncer y la diabetes.

Asimismo, en el ámbito del suministro y el uso de sangre para transfusiones, los estudios indican que los países deben prever las reducciones de donaciones y la pérdida de personal fundamental debido a la enfermedad y las restricciones de salud pública²⁶. La planificación de contingencia incluye políticas de priorización para los pacientes en caso de escasez prevista.

La demora o evitación de los cuidados médicos debido a la COVID-19 también es un ámbito de especial preocupación, ya que puede aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad asociado con enfermedades tratables y prevenibles y puede contribuir a un exceso de muertes notificadas, directa o indirectamente relacionadas con la COVID-19. Aunque controlar la pandemia es de vital importancia, el efecto a largo plazo en las personas con enfermedades no transmisibles es significativo. Estas enfermedades parecen aumentar la gravedad de la COVID-19 y el riesgo de mortalidad, y la infección por SARS-CoV-2 en supervivientes con enfermedades no transmisibles también puede afectar a la progresión de sus enfermedades preexistentes. Adicionalmente, las restricciones de distanciamiento físico y cuarentena reducirán la actividad física e incrementarán otros estilos de vida no saludables, por lo que aumentarán los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y empeorarán los síntomas clínicos. Muchos países han realizado modificaciones en la gestión rutinaria de los pacientes, por ejemplo, han cancelado visitas ambulatorias no urgentes, lo que tendrá consecuencias importantes para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, el diagnóstico de enfermedades de nueva aparición, la observancia de la medicación y la progresión de la enfermedad²⁷.

La Comisión está colaborando con las empresas farmacéuticas para lograr el acceso a nuevas terapias actualmente bajo autorización reglamentaria (por ejemplo, anticuerpos) y garantizará que los avances se compartan rápidamente con los Estados miembros.

ACCIONES RECOMENDADAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

- *Garantizar que se refuercen los servicios sanitarios frente a un aumento de los ingresos hospitalarios y en la UCI en vista de la inminente época festiva, por ejemplo, aplicando planes de continuidad empresarial específicos para la COVID-19, aumentando las capacidades de personal y equipos que garantizarán que se mantengan las capacidades del personal sanitario y al mismo tiempo proporcionarán un cierto alivio temporal.*
- *Tomar medidas para maximizar la accesibilidad de los servicios de atención primaria para aliviar la presión en los hospitales, incluida la ampliación del papel del personal de enfermería, los farmacéuticos y los profesionales sanitarios comunitarios y mediante un mayor uso de servicios de telesalud para preservar la continuidad de la asistencia para los pacientes con enfermedades distintas a la COVID-19.*
- *Supervisar detenidamente las capacidades de equipos y materiales sanitarios*

²⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352302620301861>.

²⁷ <https://europepmc.org/article/pmc7248450>.

necesarios y utilizar las adquisiciones conjuntas pertinentes y otras medidas de apoyo financiero, incluida la Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus (IIRC)²⁸ facilitada por la Comisión.

- *Los países deben desarrollar estrategias integradas para sus sistemas sanitarios y garantizar que los cuidados para las enfermedades y los problemas médicos distintos a los relacionados con la COVID-19 pueden continuar y salvaguardarse.*
- *Continuar invirtiendo en la formación de nuevo personal, entre otros, a través de la red europea en línea de médicos y el desarrollo de módulos de formación sobre la COVID-19 para profesionales sanitarios (incluido a través de una academia virtual) en colaboración con federaciones europeas, como la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos.*
- *Alentar a los ciudadanos a realizar un seguimiento de todos los servicios médicos necesarios, incluidos los que tienen lugar en hospitales.*
- *Las instalaciones sanitarias deben garantizar también que actualmente y en los próximos meses esté disponible el modelo de EPI que mejor proteja y que se utilice adecuadamente para proteger a las personas que atienden a los pacientes y a personas que viven en centros residenciales.*
- *Ayudar al personal sanitario a afrontar la mayor presión debido a la pandemia (por ejemplo, poniendo a disposición líneas de asistencia telefónica gratuitas, ofreciendo servicios de apoyo por pares gratuitos, facilitando información para ayudar a gestionar el bienestar y la salud mental).*

6. AFRONTAR LA «FATIGA PANDÉMICA»

El rebrote de la COVID-19 este otoño inevitablemente decepcionó a los europeos, que tuvieron que enfrentarse a restricciones que creían que ya habían dejado atrás. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 60 % de los países en la región europea experimentan actualmente alguna forma de «fatiga pandémica»²⁹. Las personas están cansadas de tomar las medidas de precaución necesarias, como el distanciamiento físico, la reducción de las interacciones sociales y las restricciones económicas. Esto dificulta la aplicación de restricciones esenciales y abona el terreno para la desinformación sobre la pandemia.

La fatiga pandémica es una respuesta natural y prevista a una crisis de salud pública prolongada de la escala de la COVID-19. Por esta razón, es importante que los Estados miembros afronten y reconozcan este problema. La Oficina Regional para Europa de la OMS ha desarrollado directrices para apoyar a los países en el desarrollo de planes de acción multifactoriales a fin de mantener y revigorizar el apoyo público a las conductas de protección³⁰.

Además de la fatiga pandémica, el impacto de la COVID-19 en la salud mental de la población no debe subestimarse. La preocupación y desestabilización que siente la población en su conjunto puede ser particularmente aguda entre los grupos más vulnerables, como las

²⁸ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/IP_20_1864.

²⁹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-rising-covid-19-fatigue-and-a-pandemic-response>.

³⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>.

personas de edad avanzada o con enfermedades subyacentes, las personas que viven solas o las personas con discapacidad. Los profesionales sanitarios y asistenciales están particularmente expuestos y deben promoverse las mejores prácticas para reducir el impacto sobre estos y otros trabajadores en primera línea.

El principal impacto psicológico hasta la fecha son los elevados índices de estrés o ansiedad³¹. No obstante, a medida que se introducen nuevas medidas, especialmente políticas de permanecer en casa, cuarentena y toques de queda prolongados y sus efectos sobre las actividades, rutinas y medios de subsistencia habituales de muchas personas, los niveles de soledad, depresión, consumo nocivo de alcohol y drogas, autolesiones, violencia doméstica o conducta suicida también aumentan³². Los Estados miembros deben hacer frente a estos problemas y garantizar que se apliquen las medidas y los servicios adecuados para las personas que los necesiten.

ACCIONES RECOMENDADAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

- *Comunicar claramente a los ciudadanos y a las comunidades las nuevas medidas, los motivos por los que se aplican y cómo y cuándo se podrían levantar. Si es posible, relacionarlas con determinados objetivos, como el valor de reproducción, para que las medidas sean tangibles y comprensibles. La aceptación y el cumplimiento de las medidas por parte de los ciudadanos son esenciales.*
- *Garantizar la disponibilidad de servicios de apoyo psicosociales y de salud mental, y el acceso a estos, para las personas que lo necesiten, incluidos los trabajadores en primera línea y los trabajadores o proveedores de servicios esenciales (por ejemplo, líneas de asistencia telefónica gratuitas). Ofrecer apoyo a las personas con discapacidad y a las poblaciones vulnerables.*
- *La Plataforma de la Política Sanitaria ha reunido a las partes interesadas para identificar una serie de buenas prácticas de la primera oleada de la pandemia que podrían promoverse con el apoyo de la Comisión a petición de los Estados miembros.*

7. LA IMPORTANCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

A medida que Europa aprende a vivir con la pandemia, el desarrollo y el rápido despliegue mundial de vacunas seguras y efectivas contra la COVID-19 sigue siendo un elemento esencial de la solución final a la crisis de salud pública. La Comisión Europea y los Estados miembros, en consonancia con la Estrategia de la UE para las vacunas contra la COVID-19 de 17 de junio³³, están garantizando la producción de vacunas contra la COVID-19 a través de acuerdos de compra anticipada con los productores de vacunas. Cualquier vacuna deberá ser autorizada por la Comisión tras un análisis riguroso por parte de la Agencia Europea de Medicamentos de conformidad con la normativa habitual en materia de seguridad y eficacia.

³¹ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/covid-19-and-counter-measures-both-detrimental-mental-health>.

³² <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>.

³³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1597339415327&uri=CELEX:52020DC0245>.

La Comisión también ha establecido la necesidad de acceso a vacunas seguras y efectivas en toda Europa, acompañado de un enfoque coordinado de las estrategias de vacunación para el despliegue de las vacunas. Los Estados miembros deben garantizar que los servicios de transporte y logística necesarios para la entrega segura de las vacunas se planifiquen acordemente. En caso de necesidad, la Comisión está preparada para apoyar a los Estados miembros en el despliegue de las vacunas por medio del Mecanismo de Protección Civil de la Unión y otros programas pertinentes. El 15 de octubre³⁴, la Comisión presentó elementos clave que los Estados miembros deben considerar en sus estrategias de vacunación contra la COVID-19 para garantizar el despliegue organizado y puntual, en relación con las capacidades necesarias de los servicios de vacunación, un acceso seguro, asequible y preferiblemente gratuito para la población, las capacidades de transporte y almacenamiento y la comunicación a los ciudadanos de los beneficios, los riesgos y la importancia de las vacunas contra la COVID-19. El número global de dosis de vacunas será limitado durante las primeras fases del despliegue y antes de que la producción pueda aumentar, por lo que la Comunicación también incluye ejemplos de grupos prioritarios a los que debe dirigirse primero la vacunación.

Los Estados miembros han compartido conocimientos y experiencias y han notificado el desarrollo de estrategias de vacunación nacionales, incluida la definición de grupos de población y comunidades que se priorizarán para la vacunación contra la COVID-19. Los grupos destinatarios prioritarios definidos por los Estados miembros que han presentado informes al respecto incluyen a personas de edad avanzada, profesionales sanitarios, trabajadores de servicios públicos esenciales fuera del sector sanitario, personal de transporte, personas con enfermedades crónicas, personas con discapacidad y trabajadores sociales. La gran mayoría de los Estados miembros que han notificado el estado actual de sus estrategias de vacunación planean ofrecer la vacuna contra la COVID-19 de forma gratuita y algunos utilizarán centros de vacunación por todo su territorio para garantizar que llegue a poblaciones de zonas rurales o grupos que tienen dificultades para acceder a centros o servicios de vacunación.

Muchos países europeos están revisando actualmente sus infraestructuras de vacunación, en particular para garantizar una mayor capacidad de la cadena del frío, y están reforzando los servicios de vacunación existentes mediante la contratación y la formación de personal sanitario adicional. En relación con los equipos de protección individual y médicos necesarios para los servicios de vacunación, la mayoría de los Estados miembros que han presentado informes prevén utilizar las reservas actuales, pero muchos países también tienen previsto acumular artículos a través de procedimientos de adquisición conjunta de la UE o nacionales, en particular en relación con artículos específicamente requeridos para la vacunación contra la COVID-19. En caso de que las capacidades nacionales se vean superadas, los Estados miembros pueden solicitar asistencia a través del Mecanismo de Protección Civil de la Unión, tanto a través de la Reserva Europea de Protección Civil como a través de la reserva de rescEU de equipos médicos de emergencia. Junto con la presente Comunicación, el ECDC ha publicado el documento «Overview of current EU/EEA and UK deployment and vaccination plans for COVID-19 vaccines» (Visión general de los planes actuales de despliegue y vacunación de la UE/el EEE y el Reino Unido relativos a las vacunas contra la COVID-19). Basándose en este documento, las conversaciones en el Comité de Seguridad Sanitaria y los estudios del ECDC, la Comisión considerará la necesidad de directrices adicionales sobre los planes de vacunación nacionales contra la COVID-19.

³⁴ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2020/ES/COM-2020-680-F1-ES-MAIN-PART-1.PDF>.

Una vez que las vacunas contra la COVID-19 estén disponibles, y en ese momento se sabrá qué vacunas y con qué características y requisitos específicos se comercializarán, la Comisión publicará recomendaciones específicas sobre la mejor manera de utilizarlas y desplegarlas. En paralelo, la Comisión y el SEAE continuarán colaborando con la OMS y los socios internacionales para apoyar el acceso y el despliegue globales de las vacunas contra la COVID-19 y liderarán la respuesta mundial en apoyo de los países socios e intercambiarán buenas prácticas en las medidas para controlar y poner fin a la pandemia.

Los registros de vacunas, en papel o en forma de sistemas de información sobre inmunización (IIS, por sus siglas en inglés) se aplican en la mayoría de los países o están en proceso de actualización y serán fundamentales para garantizar que se puedan procesar los datos sobre la vacunación contra la COVID-19. Son una herramienta importante para los programas de vacunación. Contienen datos personales y a nivel de la población y son un recurso valioso para las personas y la comunidad. Las personas están facultadas para tomar decisiones fundadas sobre la vacunación y, al mismo tiempo, la mejora de la capacidad para detectar patrones de vacunación en la comunidad da lugar a programas de vacunación más específicos y, por consiguiente, a una mejor salud pública.

Todos los Estados miembros que han presentado informes están analizando activamente la comunicación acerca de la vacunación contra la COVID-19 y muchos preparan planes de comunicación específicos. La Comisión trabajará estrechamente con los Estados miembros para apoyar sus campañas de comunicación a los ciudadanos sobre las vacunas contra la COVID-19 para que estos puedan tomar decisiones fundadas.

Con las vacunas a la vuelta de la esquina, se están realizando esfuerzos a escala internacional para impulsar el desarrollo de sistemas electrónicos de información sobre vacunación y certificados de vacunación, incluidos en formatos digitales, para garantizar un estrecho seguimiento de la vacunación y la vigilancia de los efectos adversos y ofrecer a los ciudadanos herramientas de confianza para mostrar el estado de vacunación. Un enfoque común para lograr unos certificados de vacunación de confianza, fiables y verificables en toda la UE reforzaría la respuesta de salud pública en los Estados miembros y la confianza de los ciudadanos en la campaña de vacunación.

ACCIONES RECOMENDADAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

- *Desarrollo adicional de estrategias de vacunación contra la COVID-19, teniendo en consideración los elementos destacados en la Comunicación de la Comisión de 15 de octubre de 2020 y el asesoramiento del ECDC.*
- *Notificación de los Estados miembros al ECDC de sus estrategias de vacunación contra la COVID-19 e intercambio de conocimientos y experiencias, también en el contexto de foros como el Comité de Seguridad Sanitaria y la colaboración de los grupos asesores técnicos de inmunización nacional (NITAG, por sus siglas en inglés).*
- *Los Estados miembros deben coordinar los esfuerzos para hacer frente a la información errónea y a la desinformación en torno a una posible vacuna contra la COVID-19, en coordinación y colaboración con organismos internacionales y plataformas en línea. La Comisión facilitará estos esfuerzos.*

8. UN FIN DE AÑO DIFERENTE

Europa ha realizado avances considerables para comprender cómo controlar la pandemia de COVID-19 durante el transcurso de 2020. Las prometedoras vacunas podrían poner fin a la pandemia. Sin embargo, la realidad es que **la UE aún deberá enfrentarse a varios meses difíciles antes de que un despliegue a gran escala de las vacunas permita mejorar significativamente la vida de los ciudadanos**. Mientras tanto, la relajación de las medidas debe ser gradual. Debe evitarse una desescalada precipitada de las medidas de protección, o de lo contrario se requerirán medidas de control más estrictas y restrictivas tras las fiestas de fin de año y durante un período de tiempo más prolongado. El apoyo y la aceptación de los ciudadanos serán decisivos para superar esta época difícil. Ayudar a las personas cuya salud mental se ha visto afectada negativamente por la pandemia es un elemento crucial para ayudar a los ciudadanos de la UE a soportar colectivamente las restricciones en su vida diaria durante algo más de tiempo. De forma similar, apoyar a las empresas y a los trabajadores que atraviesan una época difícil debido a las restricciones necesarias es esencial.

La proporcionalidad de las medidas introducidas y la comunicación clara de las medidas impuestas y su justificación tendrán una importancia crucial en los próximos meses. La falta de coherencia entre los Estados miembros ha sido una gran fuente de confusión para muchos ciudadanos de la UE durante este período. Por este motivo, es importante que los Estados miembros sigan coordinando sus enfoques con la Comisión Europea y se sigan manteniendo informados mutuamente sobre las medidas que toman y el marco de toma de decisiones en el que trabajan.

La cooperación y coordinación a escala de la UE siguen siendo esenciales para diseñar y aplicar un marco de control coherente y basado en pruebas para superar la pandemia de forma sostenida y eficaz. La Estrategia de la UE para las vacunas contra la COVID-19, que dio lugar a los acuerdos de adquisición anticipada de la UE sobre vacunas, muestra que los esfuerzos conjuntos tienen mejores resultados. Debe servir como modelo para un enfoque común estructurado de respuesta a la COVID-19.

Con estas medidas la UE continuará sus esfuerzos para superar la pandemia. Será un fin de año diferente. Con restricciones, mascarillas y distanciamiento social. No obstante, será una oportunidad para descansar y recuperar fuerzas para el reto constante que supone la pandemia. **El esfuerzo de todos cuenta.**