

# Los desafíos de la gestión de una pandemia en un contexto multinacional. El caso de la Covid-19.

José Martínez Olmos

Documento de Trabajo Opex N° 106/2020



## **José Martínez Olmos**

José Martínez Olmos (Guadix, Granada, 3 de diciembre de 1958) es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada, (1976-1982) Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y Máster Universitario en Salud Pública y Administración Sanitaria por la EASP (1986).

En la actualidad es profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, entidad en la que se incorporó en 1988 en la que ha desempeñado también las tareas de coordinador del Área de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud (2000-2004) y coordinador del Master en Salud Pública y Gestión Sanitaria durante 12 años (1992-2004)

Ha dirigido más de 50 trabajos sobre salud pública y gestión de servicios sanitarios y es autor de 5 libros sobre la sanidad pública.

En el ámbito de la política sanitaria, ha sido coordinador regional de la Sectorial de Salud del PSOE de Andalucía y en el año 2000, se incorporó al equipo de José Luis Rodríguez Zapatero en la Comisión Ejecutiva Federal en Madrid donde fue también Asesor de Sanidad del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados en la legislatura 2000-2004.

En el ámbito de la administración sanitaria nacional, desde abril de 2004 hasta septiembre de 2005 ha desempeñado el cargo de Director General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo. En este puesto ha trabajado en la puesta en marcha de importantes iniciativas como el Plan Estratégico de Política Farmacéutica y la elaboración de la nueva Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

Desde septiembre de 2005 hasta octubre de 2011, ha sido Secretario General de Sanidad ejerciendo la responsabilidad de la gestión de las competencias sanitarias del Gobierno de España en el Sistema Nacional de Salud español.

En este puesto de responsabilidad, ha impulsado Leyes sanitarias relevantes como la nueva Ley General de Salud Pública, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y de Salud Sexual y Reproductiva, la Ley de prevención del tabaquismo, la universalización definitiva de la sanidad pública, la extensión paulatina de la salud bucodental en toda España, y estrategias para el uso eficiente de los recursos en sanidad en materia de control de gasto farmacéutico o en materia de central de compras del sistema nacional de salud para generar ahorros en compras centralizadas.

Ha coordinado los trabajos de todas las CCAA en la respuesta a la pandemia de Gripe A en 2009 y fue el Secretario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud desde septiembre de 2005 a octubre de 2011; también ha representado a España en múltiples foros internacionales de la UE, la Organización Mundial de la Salud y conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud.

Ha sido coordinador del programa electoral de Sanidad del PSOE tanto en las elecciones generales de 2004 como en elecciones generales de marzo de 2008 y de

noviembre de 2011 y miembro del equipo redactor de los programas electorales de sanidad en las elecciones generales de 2015 y 2016.

En el ámbito parlamentario ha sido diputado del PSOE por Granada en el Congreso de los Diputados y portavoz de sanidad del Grupo Parlamentario socialista en la legislatura 2011-2015.

Ha sido Senador del PSOE por Granada desde 2015 a marzo de 2019 y portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Socialista en el Senado donde ha impulsado la creación de una Ponencia de Estudio sobre Genómica y Medicina de Precisión en el SNS, cuyos trabajos se han desarrollado a lo largo de todo 2018 siendo finalmente aprobadas sus conclusiones y recomendaciones por todos los grupos parlamentarios sin excepción.

Ha participado en el grupo de trabajo del PSOE para la elaboración del borrador de Ley de eutanasia del Grupo Parlamentario Socialista registrado en el Congreso de los Diputados para su tramitación.

Ha sido coordinador federal de la Organización Sectorial de Sanidad del PSOE desde marzo de 2013 y hasta enero de 2019 y ha colaborado en la elaboración del apartado de sanidad en la Ponencia Marco para el 39 Congreso Federal del PSOE celebrado el 17 y 18 de junio de 2017.

Ponente en numerosos congresos del ámbito de la salud pública y la gestión sanitaria tanto a nivel nacional como internacional.

Ha sido Ponente como Experto en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica de España el pasado 15 de junio de 2020.

Ninguna parte ni la totalidad de este documento puede ser reproducida, grabada o transmitida en forma alguna ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro, sin autorización previa y por escrito de la Fundación Alternativas.

© Fundación Alternativas y Ministerio de Defensa  
© José Martínez Olmos

ISBN: 978-84-122837-1-6

## **Introducción.**

# **La pandemia por la Covid-19 es el mayor tsunami epidemiológico en 100 años y un enorme reto al multilateralismo.**

La pandemia causada por la Covid-19 supone un desafío absoluto a las capacidades de las instituciones de gobierno a nivel de cada nación, pero, sobre todo, a nivel multilateral; esto es así porque la capacidad de aunar esfuerzos, aprovechar las sinergias y las buenas prácticas y la capacidad de generar coordinación en las acciones, es un elemento clave para superar muchos de los desafíos que esta pandemia ofrece en todo el mundo. En especial, hay que señalar el desafío de la incertidumbre que tanto daño hace a la moral de la ciudadanía y a la generación de expectativas favorables en el ámbito de la economía.

Y es que una pandemia como esta, causada por una nueva enfermedad, se caracteriza por la incertidumbre que genera su aparición y su evolución. Pandemia e incertidumbre son dos términos íntimamente unidos. Un nuevo virus, del que se desconoce todo en el momento de aparecer, genera incertidumbre en el ámbito médico y en el ámbito científico. Obliga a los investigadores y científicos a realizar un enorme esfuerzo de investigación y análisis para desentrañar las incógnitas que se nos presentan y para poder vencerle desde el campo de la medicina. Es sólo con el progresivo avance del conocimiento científico que podremos disponer de las palancas necesarias para vencer a la pandemia.

Los intensos esfuerzos desplegados por investigadores, universidades y empresas del sector farmacéutico nos llevarán a disponer de nuevas herramientas terapéuticas (tratamientos) y preventivas (vacunas) para superar a la Covid-19. Y la incertidumbre científica se irá disipando paulatinamente si, además, se impulsan estrategias desde una cooperación multilateral en los diferentes foros en los que el mundo actual estructura los espacios colaborativos.

En términos puramente científicos, la transparencia de los resultados de investigación y la puesta a disposición de la comunidad científica de los avances, es un asunto clave en el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene un enorme papel y responsabilidad, como principal foro de cooperación y acción multilateral para estas materias.

Pero el avance científico biomédico va acompañado en estas situaciones de la aplicación de políticas públicas basadas en la disciplina científica de la salud pública, cuya principal aportación proviene de la epidemiología. Una disciplina tan importante como desconocida e invisible, al tiempo que no suficientemente apreciada en el ámbito médico.

Es aquí, en la epidemiología, donde radica uno de los fundamentos más sólidos para la articulación de medidas preventivas que permitan la prevención de los contagios y, por tanto, se muestren capaces de evitar enfermedad y muerte. Lógicamente, dado que la prevención eficaz de la Covid-19 conlleva medidas de restricción de la movilidad y de las actividades de las relaciones sociales, el impacto en la vida social y económica es una de las características que definen las políticas preventivas. La incertidumbre proveniente del campo científico se proyecta en incertidumbre para el campo de la economía; las medidas que deban adoptarse conviene que tengan el máximo sustento científico y técnico para proteger eficazmente la salud de la población. Y conviene que haya la máxima coordinación institucional para que las restricciones adoptadas no difieran esencialmente ni dentro del territorio nacional, ni dentro del territorio de la Unión Europea, ni en el conjunto del concierto internacional.

La incertidumbre es, pues, uno de los principales obstáculos a superar; sobre todo, porque no se puede descartar que la pandemia siga golpeando durante un tiempo largo. Algo que sólo puede evitarse con una vacuna eficaz y segura y/o con un tratamiento eficaz y seguro. Algo que, a día de hoy, no está a nuestro alcance.

Es por eso que la coordinación, la cooperación y el trabajo conjunto aparecen como los mejores ingredientes para minimizar los impactos negativos de la pandemia en el mundo global actual.

Una mirada retrospectiva a lo que ha sucedido, muestra que fue el 31 de diciembre de 2019 cuando la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (ciudad china en la provincia de Hubei, con una población de unos 11 millones de personas) informó sobre un agrupamiento de 44 casos de enfermedad respiratoria (neumonía) de etiología desconocida con inicio de síntomas (fiebre, tos seca, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados pulmonares) el 8 de diciembre, que incluían 11 casos graves; tenían una exposición común en un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad, sin poder identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo virus de la familia Coronaviridae, primero llamado 2019-nCoV y posteriormente rebautizado con el nombre Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2), por su parecido filogenético con el coronavirus del SARS identificado en 2003 (SARS-CoV-1).

La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional Covid-19 (enfermedad infecciosa por coronavirus Covid-19).

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020.

Posteriormente y tras un crecimiento continuado de la incidencia de nuevos casos en numerosos países, la Organización Mundial de la Salud reconoció la situación formalmente como una pandemia global, el 11 de marzo de 2020.

El primer paciente registrado en España con COVID-19 se conoció el pasado 31 de enero de 2020. Fue un paciente alemán ingresado en La Gomera que dio positivo en coronavirus. Su estado era "leve" y se contagió, presuntamente, al contactar en Alemania con un infectado. Nueve días después se detectó otro caso de coronavirus en Palma de Mallorca.

Pero, al parecer, no fue hasta el 24 de febrero cuando el virus saltó a la península, detectando los primeros casos en la Comunidad de Madrid, Cataluña y la Comunidad Valenciana. Desde entonces, el número de contagios del coronavirus Covid-19 ha aumentado progresivamente y se ha extendido por todas las Comunidades Autónomas. El pasado 21 de octubre, España superó la cifra del millón de personas oficialmente infectadas aun cuando dos días después, el presidente del Gobierno estimó en 3 millones la cifra real de casos en el país.

En apenas nueve meses se contabilizan oficialmente casi 46 millones de casos en todo el mundo y en torno a 1,2 millones de fallecidos.

Es, por tanto, una situación pandémica que no deja de retar a la sociedad mundial y a los Gobiernos de todo el mundo y que pone de manifiesto la necesidad de articular respuestas desde la cooperación y la coordinación en todos los niveles institucionales y, por supuesto, entre el sector público, la iniciativa privada y el conjunto de la sociedad civil.

Este documento va en la línea de aportar reflexiones y claves para abordar estos retos, con humildad y con modestia. Son muchas aún las lecciones a aprender.

## **La salud y los sistemas sanitarios en el mundo actual**

La importancia de la salud para las sociedades humanas es una constante a lo largo de los tiempos, aunque es especialmente a lo largo del siglo XX cuando las sociedades modernas generan dinámicas sanitarias y espacios organizativos que les permiten poner en pie los sistemas sanitarios que, con la constante e imponente evolución tecnológica y farmacológica y con la aplicación de los avances científicos y de salud pública, han condicionado la conformación de los actuales servicios de salud. Grandes y extensos dispositivos sanitarios que han contribuido de manera decisiva a la mejora de la salud y de las expectativas de vida en las sociedades y al bienestar social en general.

Aunque no todos, muchos de estos sistemas de salud se fundamentan en un derecho constitucional establecido en cada una de las Cartas Magnas de cada país, que hace operativa en cada lugar la consideración del acceso a la salud como un bien de naturaleza pública que debe ser protegido y tutelado por el Estado, incluso en naciones que tienen dificultades económicas y muchas debilidades en sus sistemas.

Esto ha condicionado que, bajo la responsabilidad del Estado, muchos de los sistemas sanitarios dispongan de una fuerte presencia pública e, incluso, que en muchos casos sean sistemas que cuentan con recursos asistenciales propios (hospitales y centros sanitarios de atención primaria) y recursos humanos vinculados como funcionarios y/o empleados públicos (médicos, enfermeras, farmacéuticos, veterinarios y otras profesiones).

Hay también modelos mixtos con provisión y propiedad pública y privada, pero de aseguramiento público; y hay modelos, como el de EEUU, mayoritariamente de provisión y propiedad privada y aseguramiento privado en los que la renta y la posición social es un factor determinante para el acceso a una atención sanitaria de calidad.

Lógicamente hay muchas diferencias y desigualdades entre los sistemas sanitarios en el mundo, pero lo cierto es que en las sociedades modernas y desarrolladas un buen indicador de desarrollo y bienestar social y de fortaleza institucional está condicionado por la existencia de sistemas de salud fuertes y de cobertura universal, aun cuando los modelos organizativos, la amplitud de la cartera de servicios que ofrecen y el papel del sector privado, sean variables de unos países a otros.

Así que estos sistemas de salud se han convertido en elementos clave para el bienestar social y, en muchos países, son el requisito esencial para la cohesión social y para entender los niveles de igualdad que cada una de las naciones tiene. Además,

si atendemos a los últimos datos publicados por la OCDE (1), comprobamos que se dedica un 8,8% del PIB al sostenimiento de dichos sistemas, lo que incluye la financiación de una importante cantidad de profesionales, una enorme inversión en tecnología sanitaria y medicamentos producto de esfuerzos relevantes de I+D+i y una enorme contribución a la paulatina mejora de la esperanza de vida que se ha ido alcanzado decenio tras decenio, en especial desde el final de la Segunda Guerra Mundial hasta nuestros días.

En España, en grandes cifras, el Sistema Nacional de Salud (2) representa una inversión pública de unos 70.000 millones de euros anuales, (alrededor de un 6,5% del PIB) y dispone de unos 700.000 empleados, a los que se deben añadir otros 300.000 ligados a empresas que prestan servicios a la sanidad (compañías farmacéuticas, de tecnologías de salud, ambulancias y transporte sanitarios, etc.). Recientemente, a mediados de octubre de 2020, el Gobierno de España ha anunciado su propuesta de incorporar una financiación adicional en los Presupuestos Generales del Estado para 2021 que permitirán alcanzar una inversión del 7% del PIB en el Sistema Nacional de Salud. En sanidad privada, en España se invierten unos 30.000 millones anuales, alrededor de un 2,6% del PIB.

Datos como estos dan prueba de la importancia de los sistemas sanitarios tanto en lo que se refiere a su contribución a la protección de la salud y el bienestar social, como en lo referente a su contribución a la economía, por el efecto de minimizar el impacto de la enfermedad en el empleo, por el incremento en la esperanza de vida, pero también por la gran cantidad de empleos que genera y la inversión en tecnologías vinculadas al sector de la I+D+i.

A este paulatino avance en salud y en sistemas sanitarios al que se ha asistido, aún con enormes inequidades según el nivel de riqueza de los países, se ha sumado la labor importante y la contribución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) bajo cuyo auspicio se han generado numerosas iniciativas para el impulso de los sistemas de salud universales y para el desarrollo de programas preventivos frente a las enfermedades infecciosas y transmisibles en numerosas partes del mundo.

Junto a la OMS como organismo multilateral, las políticas de salud tienen espacios de coordinación global por la importancia que tiene la salud en la sociedad tanto en términos de bienestar, cómo en términos económicos. Así, en la Unión Europea, los Consejos de Ministros de Salud son una constante para la coordinación de las políticas entre los Estados Miembros, siempre con presencia de la sección europea de la OMS, su Oficina Regional para Europa.

También, la continua celebración de cumbres sectoriales, jornadas políticas, eventos científicos, profesionales y sociales en el ámbito de la Unión Europea es una actividad constante desde hace decenios. Y, por supuesto, la elaboración de numerosas directivas que van generando un cuerpo normativo común en salud para toda Europa es otra característica a señalar. Todo ello requiere un enorme trabajo de naturaleza multilateral para que, desde la cooperación, se construya paulatinamente un conjunto de políticas sanitarias comunes que trascienden las fronteras.

Por nuestras relaciones con Iberoamérica, en España también se trabaja de manera multilateral en el marco de las conferencias iberoamericanas de ministros y ministras



de salud y se colabora con la sección panamericana de la OMS, su Oficina Regional la Organización Panamericana de la Salud (OPS), generando espacios de colaboración común de enorme interés. Con la OPS y los países iberoamericanos suele haber, además, una coordinación con España en cada Asamblea Mundial de la OMS que suele celebrarse en mayo de cada año.

Para los expertos, es evidente que la historia de la salud en la humanidad es una historia de carencias y desigualdad. Una historia plagada de dificultades sanitarias en las poblaciones más pobres. Y es que la pobreza ha sido y es el principal determinante del nivel de salud de la población. Es una historia en la que la enfermedad se percibió casi siempre cómo algo inevitable y, en muchas ocasiones, como un "castigo divino".

Aunque en el último siglo y medio hemos asistido a importantes avances en el campo de la medicina y la investigación biomédica, así como a grandes progresos en la cobertura sanitaria con la aparición de sistemas de salud universales desarrollados tras la Segunda Guerra Mundial en una parte del mundo, la salud de buena parte de la humanidad es deficiente. La desigualdad sanitaria es una realidad sobre la que trabaja la OMS.

Y es deficiente y desigual a causa del efecto que tienen diversos factores determinantes ligados en muchas ocasiones a la pobreza, la desigualdad social y, también, a la inexistencia de garantías en la protección de la salud, por la no disponibilidad de condiciones de vida dignas, ni de equipamientos básicos (agua potable o alcantarillado) y, por supuesto, por la falta de sistemas sanitarios universales, solventes y equitativos.

Pero es que cuando se analizan los sistemas sanitarios, éstos tienen problemas ligados a la desigualdad, bien por su enfoque (cuando ni son totalmente universales, ni se orientan hacia la promoción de la salud y la prevención o no actúan sobre la variabilidad en la práctica clínica), bien porque en otras ocasiones manifiestan enormes diferencias en la distribución de los recursos o por diferencias en la gestión u otro tipo de razones. De hecho, la necesidad de asegurar calidad y equidad ha sido la base para el desarrollo de metodologías de análisis y de gestión sanitaria que se aplican desde enfoques científicos que, también, han dado sustento a la aparición de sociedades científicas ligadas a la calidad, la gestión sanitaria y la salud pública.

Así que sabemos que hay amplias zonas del mundo con sistemas sanitarios débiles e, incluso, irrelevantes. De tal manera que cuando ocurren situaciones epidémicas de carácter global que implican la necesidad de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declare la alerta sanitaria internacional para que los Gobiernos adopten medidas para luchar frente a una enfermedad que afecta de manera amplia, uno de los inconvenientes para la eficacia de las medidas y uno de los desafíos a superar es el de la desigualdad y la falta de recursos sanitarios porque, de no actuar con eficacia en todos los países, es difícil acabar con una pandemia o una epidemia que afecte de manera amplia y general.

Y, en estos casos, dar apoyo eficaz a sus Gobiernos para que superen los desafíos, se convierte en una tarea necesaria desde los organismos multilaterales. En Europa, además de la acción impulsada por la OMS, se activa un trabajo coordinado por la Comisión Europea y el Consejo de Ministros de Salud de la Unión Europea, junto al

centro europeo de control de enfermedades (ECDC) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

En estas situaciones se pone de manifiesto la importancia de disponer de un sistema público de salud solvente y de cobertura universal, porque los avances en medicina y en epidemiología permiten mitigar los efectos de estas alertas por lo que, asegurar acceso a servicios sin restricciones en ese derecho, se convierte en una cuestión de importancia vital.

Y se pone de manifiesto, también, la importancia de disponer de dispositivos específicos de salud pública y de protección de la salud dotados de medios y de profesionales cualificados, para actuar desde la mayor solvencia en los abordajes epidemiológicos. Porque estos abordajes tienen demostrada su capacidad de aportar claves para la prevención de enfermedades y la consecuente protección de la salud, de la actividad social y de la actividad económica.

Al escribir este texto, vivimos tiempos de pandemia y la epidemiología ha cobrado el valor real ante la población general. La Covid-19 golpea a nivel global al conjunto del planeta generando una contracción de la economía y poniendo a prueba las fortalezas o debilidades de las instituciones que nos gobiernan, ya sea en el ámbito local, regional, nacional o supranacional.

La pandemia causada por la Covid-19 hace aflorar posicionamientos que en muchas ocasiones son contrapuestos entre sí, haciendo que se pongan frente a frente prioridades que no deberían estar contrapuestas: la protección de la salud o la protección de la economía.

La pandemia ha producido unos efectos impresionantes en la salud de la población mundial: 1,2 millones de muertos y unos 46 millones de casos diagnosticados a nivel global, y en España (3), unas 36.000 muertes oficiales al final de octubre de 2020 (aunque se estima puedan ser hasta 57.000) y 1,18 millones de casos diagnosticados. Pero la pandemia ha dañado también seriamente la salud de otros tantos millones de personas que han sufrido la paralización y/o la insuficiencia de la respuesta de los sistemas de salud, al haberse tenido que priorizar la asistencia a los pacientes afectados por dicho coronavirus.

Asimismo, hay personas que por miedo a contagiarse han dejado de ir a sus consultas y revisiones con los consecuentes daños en su salud, que será necesario evaluar y corregir. Esto es algo que también está generando un daño en la salud de la población general y va seguir haciéndolo en el futuro.

Y, por supuesto, el impacto en la economía mundial ha sido y es de tal magnitud, que nos ha dejado un panorama de paro y recesión cuyas consecuencias van a tener una duración y una intensidad inéditas, modificando las expectativas de desarrollo que había hace sólo unos meses cuando se iniciaba el mes de enero de 2020.

Este impacto en la economía obliga a respuestas de política económica globales en las que el papel de los organismos de corporación multilateral como el Fondo Monetario Internacional (FMI) o la Unión Europea, entre otros, es de vital importancia.

Cabe señalar aquí, la inédita reacción de la Unión Europea articulando un Plan de recuperación para Europa (4) para contribuir a la reparación de los daños económicos y sociales provocados por la pandemia de coronavirus, iniciar la recuperación europea y preservar y crear empleo; un Plan basado en el aprovechamiento del pleno potencial del presupuesto de la Unión que tiene como uno de sus hitos el acuerdo de los líderes europeos el 21 de julio de 2020 sobre el marco financiero plurianual 2021-2027, marcando el camino hacia el final de la crisis y sentando las bases para una Europa moderna y más sostenible.

# Pandemias

Conocemos desde hace mucho tiempo que existen epidemias causadas por enfermedades infecciosas de dimensión global y que afectan a amplias zonas geográficas del mundo; existen y han existido siempre y forman parte de historias noveladas y transmitidas de generación en generación. Cuando hay una propagación mundial de una nueva enfermedad infecciosa, estamos ante una pandemia. Esta es, de manera simplificada, la definición de pandemia. Podría decirse que es la situación en la que en todo el mundo se ha extendido una enfermedad infecciosa.

Por lo general, en la historia de la humanidad ha habido numerosas pandemias, muchas de ellas ligadas a zoonosis (enfermedades de origen animal) que pueden ser causadas por una amplia variedad de agentes patógenos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos.

Este es un asunto ampliamente estudiado sobre todo en el ámbito de las ciencias veterinarias y por eso hoy somos capaces de estimar que un 60% de los patógenos conocidos son zoonóticos, es decir, pueden transmitirse entre animales y seres humanos: es el caso de la tuberculosis, la brucelosis, la toxoplasmosis, la triquinosis, la gripe, la rabia, el ébola, el zika, el cólera, el SARS, o la encefalitis espongiforme bovina (mal de las vacas locas), que son algunas de las muchas zoonosis que a lo largo de la historia han sido conocidas en diversas situaciones epidémicas y pandémicas.

Es en los últimos treinta y cuarenta años cuando las grandes epidemias han conseguido concitar una atención pública generalizada como consecuencia de la propia globalización de nuestra sociedad, la cual ha ido creciendo a medida que los medios de transporte, los medios de comunicación o internet y las redes sociales han cambiado nuestra visión del mundo en casi todas sus dimensiones y han favorecido cambios relevantes en nuestra manera de comunicarnos y de relacionarnos.

La crisis de las vacas locas, la alerta por la gripe aviar, la crisis por el ébola, las alertas por la gripe A o por el SARS y, ahora desde los inicios de 2020, la alerta sanitaria internacional por el nuevo coronavirus Covid-19, transformada en pandemia en febrero de 2020, son algunos de los ejemplos en los que nuestra memoria reciente se puede detener a la hora de hablar de la salud global, de sus riesgos y de sus desafíos.

Efectivamente, la aparición de nuevas enfermedades infecciosas a partir de virus y otros microorganismos que afectan a animales y que en un momento determinado muestran capacidad de infectar a la especie humana (las famosas zoonosis), es una constante en la historia de la humanidad.

Y dado que en la sociedad actual es un hecho evidente que el fenómeno de la globalización condiciona la rápida expansión de una nueva enfermedad infecciosa por numerosos países e incluso a nivel de todo el mundo, ello implica un reto sanitario y un reto social y económico que hace que los diferentes Gobiernos deban gestionar estas difíciles cuestiones en un ambiente de enorme incertidumbre, buscando escenarios de cooperación multilateral.

Una nueva enfermedad genera en primer lugar un desafío a nivel científico ya que abre opciones desconocidas sobre las consecuencias en la salud tanto en términos de salud individual, como en términos de salud colectiva. En este aspecto concreto, el papel de la OMS es de vital importancia para valorar las evidencias científicas que se vayan generando y difundirlas hacia el conjunto de países en apoyo a la adecuada toma de decisiones; incluso, el trabajo de la OMS puede ser apoyado y complementado por agencias de investigación públicas y organismos y empresas privadas, ya que la lucha por obtener terapias eficaces y vacunas capaces de prevenir con eficacia emplea esfuerzos y recursos en el sector empresarial farmacéutico y de productos sanitarios, que tienen experiencia en este campo.

En efecto, este desafío científico en el caso de una nueva enfermedad que se declara como pandemia requiere y activa el trabajo de numerosas instituciones públicas y privadas para tratar de conseguir desentrañar al máximo posible los aspectos que permitan entender todo el proceso de activación de la nueva enfermedad, para actuar frente a la salud de las personas y también conocer el máximo posible de elementos sobre la historia natural de esta enfermedad, algo que solo se puede conseguir con el paso del tiempo, por muy de prisa que vayan los procesos de investigación que se pongan en marcha.

Por eso se entiende el enorme protagonismo que deben tener los equipos de investigación, los científicos, las empresas farmacéuticas o los organismos públicos que se dedican a asesorar científicamente a los diferentes gobiernos y, como no, también la OMS. Ello le permite cobrar la capacidad de influencia que le corresponde para poder ayudar a la gestión de este tipo de pandemias, disminuyendo en lo posible la incertidumbre que toda nueva enfermedad infecciosa genera en la comunidad científica y en los gobiernos del mundo.

Organizar esfuerzos colectivos y multilaterales es una estrategia inteligente y necesaria para impulsar proyectos de investigación científica que permitan avanzar en la búsqueda de soluciones terapéuticas y preventivas que sean válidas para acabar con los efectos sobre la salud de las nuevas enfermedades.

En esta línea y en relación con la pandemia por la Covid-19, el trabajo común en varios países modulado por la OMS para desarrollar ensayos clínicos con terapias como remdesivir, o prednisona, es un ejemplo de ello. El impulso de opciones preventivas como las que pueden generar los ensayos clínicos sobre vacunas para la Covid-19, también requieren del apoyo del conjunto de países y de la colaboración público-privada.

La iniciativa de la Comisión Europea (a la que nos referiremos más adelante), para acordar con diversas compañías farmacéuticas la adquisición de las dosis necesarias de vacunas para que los Gobiernos de la Unión Europea puedan concretar compras

específicas con precios propios de un mercado más global que el de sus propios países, es también digna de señalarse. Esta iniciativa consiste en Acuerdos de Adquisición Anticipada y permite preparar a los Estados Miembros de la Unión Europea para asegurar el acceso de la población europea a la vacuna frente a la Covid-19. Un gran ejemplo de cooperación multilateral del que podrán beneficiarse el conjunto de países y sus ciudadanos.

La dimensión pública de una pandemia en el mundo actual y globalizado en el que nos desenvolvemos hace que cobre también una dimensión extraordinaria el aspecto informativo en todo aquello relacionado con cualquier evento o con cualquier novedad que desde el punto de vista científico se pueda ir conociendo con el paso del tiempo. Desde ese punto de vista es como se puede interpretar la necesidad de asegurar la coordinación de todas las actuaciones para poder aprovechar todas las informaciones científicas que se puedan generar, pero también, para poder entender el impacto que algunas informaciones periodísticas pueden generar más allá del sitio donde se origina la noticia: impactos mediáticos y preocupaciones en otros lugares del globo terráqueo.

Cuando analizamos el inicio de cualquiera de las pandemias a las que hemos asistido en los últimos años podemos comprobar como el origen de la noticia opera de una manera similar a cuando cae una piedra en un estanque tranquilo que comienza a emitir ondas sucesivas que terminan llegando al extremo del estanque, por muy grande que este sea; y porque esto es así, resulta imprescindible entender que el fenómeno de la salud y las amenazas que puedan existir en términos de pérdida de vidas o afectación de la salud e, incluso, afectación de la economía, es algo que preocupa el conjunto de la sociedades y que termina estando bajo la responsabilidad máxima de cualquiera de los Gobiernos. El impacto de las pandemias en los medios de comunicación y en las redes sociales, forma parte del fenómeno pandémico.

## **La OMS: su papel en la gobernanza de la salud global y sus capacidades de actuación en pandemias**

En este contexto de pandemia, es imprescindible profundizar en relación con la capacidad de la OMS en la salud global; este organismo ejerce un papel institucional que tiene su razón de ser en sus funciones de protección de la salud, mediante la instrumentación de medidas de salud pública basadas en los fundamentos de la epidemiología y en el respaldo normativo que ofrece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), aprobado en 2005, y cuya finalidad es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos reales para la salud, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

El RSI fue ratificado por el Reino de España y tiene su transposición a la normativa española ya que es un instrumento jurídico de carácter vinculante para todos los Estados que componen la OMS. Conviene señalar que este RSI aporta algunos elementos diferenciadores con respecto al anterior Reglamento (1969) que incluyen:

- Un mayor alcance al considerar no sólo a determinadas enfermedades como objeto de control, sino toda situación o suceso que potencialmente entrañe un riesgo para la salud pública, ya sea de naturaleza biológica, radionuclear o química.
- La obligación de cada Estado de crear, reforzar y mantener las capacidades básicas de salud pública en materia de detección, trabajando en especial en actividades anticipadas de preparación y respuesta ante aquellas situaciones o sucesos que puedan suponer un riesgo para la salud pública.
- La obligación de notificar a la OMS todos los sucesos y situaciones que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, tal y como se define en el Reglamento y a través de un Centro Nacional de Enlace designado en cada país. En España es el Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias (CAES), ubicado en el Ministerio de Sanidad.

La OMS es un organismo vinculado a Naciones Unidas; si acudimos a la página web oficial (5), podremos conocer elementos descriptivos de su historia y comprobamos que el nombre de "Naciones Unidas", acuñado por el presidente de los Estados Unidos Franklin D. Roosevelt, se utilizó por primera vez el 1 de enero de 1942, en plena segunda guerra mundial, cuando representantes de 26 naciones aprobaron la "Declaración de las Naciones Unidas".

Las Naciones Unidas nacieron oficialmente el 24 de octubre de 1945, después de que la mayoría de los 51 Estados Miembros signatarios del documento fundacional de la Organización, la Carta de la ONU, la ratificaran. En la actualidad, 193 Estados son miembros de las Naciones Unidas, que están representados en el órgano deliberante, la Asamblea General.

Debido a las facultades que le confiere la Carta y su singular carácter internacional, las Naciones Unidas pueden tomar medidas sobre los problemas que enfrenta la humanidad en el siglo XXI, como la paz y la seguridad, el cambio climático, el desarrollo sostenible, los derechos humanos, el desarme, el terrorismo, las emergencias humanitarias y de salud, la igualdad de género, la gobernanza, la producción de alimentos y mucho más.

La ONU también proporciona un foro para que sus miembros puedan expresar su opinión en la Asamblea General, el Consejo de Seguridad, el Consejo Económico y Social y otros órganos y comisiones. Al permitir el diálogo entre sus miembros, y la organización en las negociaciones, la ONU se ha convertido en un mecanismo para que los gobiernos puedan encontrar ámbitos de acuerdo y resolver problemas juntos. El Oficial Administrativo Jefe de la ONU es el Secretario General. En 2020, la Organización celebra su 75º aniversario.

Uno de los asuntos que abordaron los diplomáticos que se reunieron para crear las Naciones Unidas en 1945 fue la posibilidad de establecer una organización mundial dedicada a la salud. La Constitución de la OMS entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha que conmemoramos cada año mediante el Día Mundial de la Salud. Actualmente dispone de más de 7.000 personas trabajando en 150 oficinas repartidas en distintos países, seis oficinas regionales y la Sede de Ginebra.

El objetivo central de la OMS es construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo; a través de las oficinas que la OMS tiene en esos más de 150 países, su personal trabaja junto con los gobiernos y otros asociados para que todas las personas gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr.

Juntos se esfuerzan por luchar contra las enfermedades, ya sean infecciosas, como la gripe y la infección por el VIH, o no transmisibles, como el cáncer y las cardiopatías. Ayudan a que las madres y los niños sobrevivan y avancen en la vida para que puedan conservar la salud hasta una edad avanzada. Velan por la salubridad del aire que respiran las personas, de los alimentos que comen y del agua que beben, así como de los medicamentos y las vacunas que necesitan.

Además de médicos, especialistas en salud pública, científicos y epidemiólogos, la OMS cuenta con personal formado para gestionar los sistemas administrativos, financieros y de información de que dispone, así como con expertos en los campos de las estadísticas sanitarias, la economía y el socorro en emergencias.



### *¿Cómo define la OMS la salud?*

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas, y sus ámbitos de actividad principales son los siguientes:

- Enfermedades no transmisibles
- Enfermedades transmisibles
- Preparación, vigilancia y respuesta a las crisis
- Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida
- Sistemas de salud
- Servicios institucionales

### *Ámbitos en los que trabaja*

#### *A) Sistemas de salud*

La cobertura sanitaria universal se está convirtiendo en la prioridad de la OMS en el ámbito de los sistemas de salud. La OMS colabora con las instancias normativas, los asociados para la salud mundial, la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado para ayudar a los países a elaborar y aplicar planes sanitarios nacionales consistentes, así como a hacer un seguimiento de ellos. Además, ayuda a los países a velar por que sus ciudadanos dispongan de servicios de salud integrados y centrados en la persona, equitativos y a un precio asequible; a facilitar el acceso a tecnologías sanitarias asequibles, eficaces y seguras, y a fortalecer los sistemas de información sanitaria y la formulación de políticas basadas en datos científicos.

#### *B) Enfermedades no transmisibles*

Las enfermedades no transmisibles, en particular las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y la neumopatía crónica, y los trastornos mentales –junto con la violencia y las lesiones– son en conjunto la causa de más del 70% de todas las muertes. Ocho de cada 10 muertes ocurren en los países de ingresos bajos y medianos. Las consecuencias de esas enfermedades van más allá del sector de la salud y las soluciones exigen más que un sistema para prevenir y tratar la enfermedad.

#### *C) Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida*

La promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida permea toda la labor de la OMS y tiene en cuenta la necesidad de abordar los riesgos ambientales y los determinantes

sociales de la salud, así como las cuestiones de género, la equidad y los derechos humanos. En el bienio actual la labor se centra principalmente en lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reducir las disparidades entre países y en un mismo país.

#### D) *Enfermedades infecciosas*

La OMS colabora con los países para potenciar y mantener el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales desatendidas y para reducir las enfermedades prevenibles mediante vacunación. El objetivo 6 de desarrollo del milenio (combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades) ha permitido lograr un progreso notable, pero queda mucho por hacer.

#### E) *Prevención, vigilancia y respuesta*

Durante las emergencias, la función operacional de la OMS consiste, entre otras actividades, en dirigir y coordinar la respuesta sanitaria en apoyo de los países, efectuar evaluaciones de riesgos, determinar prioridades y establecer estrategias, proporcionar orientaciones técnicas, suministros y recursos financieros esenciales, así como supervisar la situación sanitaria. La OMS también ayuda a los países a fortalecer sus capacidades básicas en la gestión de riesgos en emergencias, para la prevención, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias debidas a riesgos que supongan una amenaza para la seguridad de la salud humana.

#### F) *Servicios institucionales*

Los servicios institucionales proporcionan las funciones, herramientas y recursos que hacen posible toda esa labor. Por ejemplo, los servicios institucionales engloban los órganos deliberantes que convocan a los Estados Miembros para la formulación de políticas, el equipo jurídico que asesora durante la elaboración de tratados internacionales, el personal de comunicación que ayuda a difundir la información sobre salud, los recursos humanos que atraen a algunos de los mejores expertos mundiales en salud pública o los servicios de edificios que proporcionan el espacio y las herramientas a unos 7.000 funcionarios que trabajan en alguna de las más de 150 oficinas de la OMS.

Como se ha señalado, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo, y estos son los planteamientos que describen de manera esquemática la labor de la OMS.

En lo que se refiere a la capacidad de intervenir la OMS en situaciones de alertas sanitarias internacionales y de pandemias, conviene insistir que la base de actuación está en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que representa un acuerdo entre 196 países, incluidos todos los Estados Miembros de la OMS, que convinieron en trabajar juntos en favor de la seguridad sanitaria mundial.

Como el RSI no se limita a enfermedades determinadas, sino que se aplica a los nuevos y siempre cambiantes riesgos para la salud pública, se espera (y así está siendo en la experiencia de quince años), que tenga una pertinencia duradera para la respuesta internacional ante la aparición y la propagación de enfermedades.

El RSI también sirve de base jurídica a importantes documentos sanitarios relativos a los viajes y el transporte internacionales, así como a la protección sanitaria de los usuarios de aeropuertos y puertos internacionales y pasos fronterizos terrestres. Todas esas epidemias globales o pandemias citadas han condicionado en los últimos años, sobre todo los últimos treinta años, la declaración de alertas de salud pública por parte de la OMS, lo cual ha tenido como consecuencia la movilización de ingentes recursos sanitarios (humanos, tecnológicos, institucionales), la articulación de medidas sanitarias y de medidas de restricción de la libertad individual y colectiva o la restricción de las actividades comerciales, industriales y empresariales, con el consiguiente impacto económico y social.


Los medios de comunicación y las redes sociales han invertido mucho tiempo, espacio y recursos a la difusión de información relacionada con cada una de estas crisis, hasta el punto que, de manera generalizada, la sociedad ha podido percibir incluso un exceso de información que, al ser en muchas ocasiones contradictoria, ha contribuido a la incertidumbre, la alarma, el miedo y también, a un cierto descrédito de la OMS.

Es evidente que estas alertas sanitarias internacionales tienen un enorme impacto en la vida de la gente y en la economía de las sociedades, por lo que es inevitable que cada una de ellas deje un poso y un recuerdo en la memoria colectiva que, en general, suele asentarse en reflexiones que se realizan casi siempre de manera simplificada y estereotipada, tras una valoración retrospectiva.

Esta valoración es algo que puede hacerse mejor una vez que acaba la crisis; hasta ahora ha sido habitual comprobar que no se suelen hacer realidad las previsiones más catastróficas, que son las que habitualmente más impactan en la sociedad a través de las noticias e informaciones que dominan siempre en las primeras planas y en los titulares de los medios de comunicación social, en los momentos álgidos del proceso en el que se gestiona una crisis de esta naturaleza.

Hasta la aparición de la pandemia por el coronavirus Covid-19 y mirando los últimos 100 años, prácticamente nunca se han cumplido los peores escenarios. Estos escenarios no son otra cosa que situaciones hipotéticas con las que deben trabajar los poderes públicos y las autoridades sanitarias que, quizás, no deberían trascender nunca a la opinión pública porque se trata de hipótesis de trabajo necesarias para tener previstas las respuestas adecuadas, en caso de hacerse realidad.

Desgraciadamente ahora el mundo vive en tiempo real una pandemia con un escenario de enorme impacto y con gran incertidumbre sobre su duración y sus efectos.



## **El aviso de alerta sanitaria internacional: un difícil ejercicio de gobernanza multilateral**

Como se ha señalado anteriormente, las alertas sanitarias internacionales las decreta la OMS. Es una de las competencias que puede ejercer con eficacia dado que dispone de una buena capacidad para el análisis de la evolución de una enfermedad, sea conocida o sea de nueva aparición; la OMS tiene la posibilidad más cierta de alertar al conjunto de la ciudadanía del mundo llamando la atención a los diferentes Gobiernos que componen todo el planeta.

La problemática y los desafíos de la gestión de estas alertas han sido para mí asuntos de enorme interés: la pandemia de la Gripe A y la pandemia por la Covid-19 han motivado la publicación de dos amplias reflexiones por mi parte (6,7), de cuyos textos extraigo argumentos para compartir.

Si recordamos el caso de la gripe A en 2009, la entonces directora general de la organización mundial de la salud Margaret Chan, comunicó la declaración de la emergencia sanitaria internacional primero a través de los medios de comunicación (de tal forma que los Gobiernos del mundo conocieron sobre la situación al mismo tiempo que el resto de los ciudadanos), si bien es cierto que en el caso de la gripe A el precedente de avisos e intervenciones por la entonces llamada gripe aviar nos puso en antecedentes y en alerta para preparar la posibilidad de una declaración de pandemia cuando el virus fuera capaz de infectar de persona a persona.

Ya en aquel momento, la forma de hacer la comunicación generó un enorme malestar en numerosos Gobiernos, aunque hay que entender que el nivel de información que puede tener la OMS sobre esta nueva enfermedad que va a afectar al conjunto de naciones puede estar condicionada, primero, por el hecho de que el conocimiento científico sea insuficiente y, también, porque en muchas ocasiones el origen de la enfermedad, si se produce en un país donde hay dificultades de transparencia en la información, puede condicionar el tener que ir casi con pies de plomo a la hora de definir la situación y de dar la alerta al conjunto de la ciudadanía del mundo.

Pero es evidente que en la comunicación de una alerta sanitaria de esta naturaleza a nivel internacional es imprescindible acertar y afinar lo mejor posible los procedimientos, porque los Gobiernos tienen que también tener la posibilidad de actuar no solo en el punto de vista de la respuesta asistencial que haya que dar a los enfermos o en las medidas preventivas que haya que aplicar a la población, sino también en la comunicación hacia la ciudadanía.

Y no es un tema menor el hecho de que en el mundo que vivimos la comunicación es global; es una comunicación prácticamente online y al segundo, de tal manera que la OMS lanza una información que llega de inmediato a la ciudadanía y las opiniones públicas preguntan a sus Gobiernos sobre el asunto que anuncia la OMS, lo que requiere una sintonía total en el mensaje evitando generar incertidumbre por eventuales lagunas o contradicciones cuyas consecuencias inevitables se traducen en una afectación de la credibilidad de las autoridades sanitarias y de la autoridad gubernamental ante el conjunto de la ciudadanía de cada país.

En el caso de la pandemia por el coronavirus Covid-19 es importante señalar que la OMS hizo pronto su aviso, usando incluso las redes sociales como corresponde a los tiempos actuales. Pero la comunicación de los datos y los elementos clave no está exenta de contradicciones e inexactitudes condicionadas seguramente por el comportamiento y la información que suministraba el Gobierno de la República Popular de China a la OMS. Y es que, desde la primera información del 4 de enero, no fue hasta el 8 de febrero cuando pudieron entrar en el país los expertos de la OMS para estudiar la situación sobre el terreno.

Este asunto, junto a otros, es motivo de evaluación en el momento de escribir este documento, tras una decisión adoptada en mayo pasado en la Asamblea Mundial de la OMS, para hacer una auditoría independiente de la gestión de la pandemia por parte de la OMS.

El tiempo que transcurre entre la notificación del primer caso en Wuhan hasta que la Organización Mundial de la Salud puede tener por la visita de sus expertos una información más precisa de la magnitud y de la trascendencia de la nueva enfermedad por la Covid-19 es un tiempo en el que la infección se sigue extendiendo por el mundo ya que las personas que viajaban a China o que volvían de China a cualquier lugar del mundo fueron transmitiendo la enfermedad paulatinamente; hay que tener en cuenta además que esta es una enfermedad con un fuerte componente de capacidad de transmisión silenciosa porque un porcentaje (que se estima incluso en el 40 % de personas afectadas), no tienen síntomas y, sin embargo, pueden contagiar a otras personas.

Así desde finales de enero que se declara la alerta sanitaria internacional hasta finales de febrero que se declara oficialmente la pandemia por constatar que se está extendiendo la enfermedad a nivel global a lo largo de todo el mundo, tenemos una muestra de una cierta incapacidad de responder adecuadamente a la situación de emergencia sanitaria que se estaba viviendo.

Probablemente, este sea un asunto que cobre su verdadera relevancia con el paso del tiempo y será un punto clave en las auditorías que se realicen tanto en lo referente a la gestión de la pandemia por parte de la OMS, como por parte de los Gobiernos que se sometan a auditorías independientes. En España, se trabaja en la definición de los procedimientos y mecanismos para la realización de una auditoría en la gestión realizada desde el Sistema Nacional de Salud, y el Consejo Interterritorial definirá pronto cómo, cuándo y quienes deben hacerla.

Y es que las primeras noticias que llegan en enero de 2020 sobre el brote de Wuhan y de la llamada de la OMS me hicieron pensar y revivir muchos de los asuntos que tuve que experimentar en la gestión de la pandemia de Gripe A y en los riesgos inherentes a la gestión de un proceso similar. Pensé en los riesgos de una gestión liderada por una OMS condicionada por sus circunstancias y restricciones estructurales que podría dar de nuevo la imagen de organismo dubitativo y ambiguo, como así ha sido; pensé en la dificultad que podría tener el seguimiento y la gestión de esta nueva alerta al estar focalizada en un país como China que tantas desconfianzas genera en los ámbitos gubernamentales, ciudadanía (seguramente de manera injusta en muchos aspectos); pensé en la dificultad de gestionar la situación en España con un Ministerio de Sanidad debilitado con casi 1.200 funcionarios menos desde 2012 por los recortes de la crisis, con un nulo desarrollo de las previsiones que mandata la Ley General de Salud Pública de 2011 y con un ambiente político más crispado que en 2009.

Ahora, se puede constatar que la experiencia de la Gripe A, (para la cual nos preparamos por indicación de la OMS entre 2005 y 2009 con planes de contingencia en los que definimos procedimientos, protocolos de actuación y acopio de materiales y medicamentos), no ha servido para disponer de una reserva estratégica para afrontar con ciertas garantías las situaciones pandémicas que pudieran venir.

Estoy convencido que ha habido un cierto descuido en la preparación y anticipación, tanto en España como en Europa y eso, junto a la "invisibilidad" de la infección en buena parte de las personas afectadas que no manifiestan síntomas y a la convicción generalizada de que nuestro sistema sanitario y nuestros profesionales son elementos de gran nivel de excelencia que ofrecían garantías, ha condicionado estar desprevenidos frente al tsunami epidemiológico que suponía la Covid-19.

Esto, unido a la imposibilidad de percibir la magnitud de la epidemia a la que nos estábamos enfrentando en ese momento en los primeros días de conocer informaciones sobre el brote de Wuhan, dadas las ambiguas y, a veces, contradictorias informaciones de la OMS, fueron elementos que condicionaron el hecho de que se albergara una falsa seguridad en la idea de que podríamos controlar la situación con suficientes garantías.

En aquellos primeros días, después de la alerta sanitaria emitida por la OMS una de las cosas que más llamativas en la respuesta del Gobierno chino fue la decisión de construir en un tiempo récord hospitales monográficos para atender a los pacientes afectados por el nuevo coronavirus.

Merece la pena recordar que, en esos días, había quienes valoraban que esa construcción rápida de hospitales monográficos para Covid-19 era un exceso del Gobierno chino con la intención de llamar la atención al mundo y demostrar que ellos se lo estaban tomando en serio e incluso que querían hacer ostentación de poderío tecnológico. Definitivamente creo que se puede pensar que todo este tipo de teorías que fueron circulando en aquellos días, expresaban en el fondo una gran desconfianza sobre las autoridades chinas y sobre China como país. Porque no lo neguemos. China es un país y una potencia económica y política que genera desconfianza. Es algo palpable. Y la confrontación explícita que este asunto de la pandemia ha generado entre EEUU y China, es una realidad que observamos en los medios de comunicación.

Con mucha frecuencia, todo lo que viene de China en cuanto a noticias de este tipo se vive desde esa desconfianza, con temor y con escepticismo; en mi opinión, esto es algo que ha influido de manera importante en la forma y en la credibilidad con la que hemos interpretado las señales que nos daba esta epidemia en las primeras semanas, antes de llegar a afectar al continente europeo.

Y creo que, junto a cuestiones específicas ligadas a la enfermedad y al virus (por ejemplo y entre otras, la referida capacidad de estar invisible ante nosotros por alta capacidad infectiva y por su manifestación asintomática en un porcentaje relevante de casos o la coincidencia con la ola de gripe que puede haber confundido diagnósticos) esta desconfianza sobre China ha tenido un peso, quizá importante, para entender que el fenómeno que estamos viviendo no haya sido fácil de visualizar con una mínima anticipación para ofrecer una respuesta más adecuada y más solvente por parte de los sistemas sanitarios de muchos países.

A esto podemos añadir las inconsistencias, las dudas sobre su papel y las dificultades de la OMS para medir y valorar la situación real al depender en buena medida de la información que en aquellos días emitían las autoridades chinas.

Las sospechas sobre China han estado y están vigentes durante todo el proceso. A mediados de abril de 2020 los Gobiernos del Reino Unido, Francia y Alemania señalaron de diferentes maneras que el régimen de Pekín no habría estado contando toda la verdad en lo referente a las cifras y la extensión del contagio en su propio territorio. Mientras Francia ha pedido transparencia por respeto al resto del mundo, el Reino Unido ha exigido que China aclare de forma completa todo lo relacionado con el virus, y Alemania ha demandado que Pekín sea transparente para que todo el mundo se pueda beneficiar de ello.

En el caso más extremo, se puede señalar que el 14 de abril de 2020 se conoció la decisión del presidente de EEUU Donald Trump de suspender temporalmente las aportaciones económicas de su país a la OMS acusando de "sinocentrismo" a este organismo y de ocultar la expansión del virus en los primeros momentos, dando a entender cierta connivencia de los responsables de la OMS con el Gobierno chino, al que también responsabilizó de ocultar y falsear datos sobre la epidemia.

El día 1 de mayo de 2020, Donald Trump acusa de nuevo a China de ser causante del brote inicial y afirma que se ha producido como resultado de "un terrible error", incluso intencionado, en un laboratorio de Wuhan. Plantea incluso que EEUU está considerando imponer represalias económicas a China; todo esto, abunda en la visión desconfiada que muchos ciudadanos y ciudadanas tienen en relación a la realidad de las cosas por las sospechas sobre China en la gestión de la pandemia.

Mientras, en España, una vez activada la alerta sanitaria internacional por la OMS, Fernando Simón hacía de portavoz de las decisiones que se adoptaban de manera unánime entre el Ministerio de Sanidad y todas las Comunidades Autónomas cuyos responsables nos transmitían en todos los ámbitos donde les preguntaban que la situación no era preocupante y que nuestro sistema sanitario estaba perfectamente preparado para resolver cualquier eventualidad con toda solvencia.



Uno de los asuntos más polémicos que generó la atención intensa de los medios de comunicación social y la implicación de instituciones tan diversas como el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya y la alcaldesa de Barcelona, fue el proceso que se desarrolló durante varios días en torno a la decisión de suspender el Mobile World Congress de Barcelona.

Las compañías y empresas que tenían prevista su asistencia vieron como poco a poco se fue produciendo un goteo de decisiones de abandono de asistencia que llevó a la GSMA, la patronal de la industria del móvil y organizadora del Congreso, a anunciar el 18 de febrero la suspensión del evento que tenía previsto su desarrollo para los días 24 a 27 de febrero. Ello supuso un impacto económico de unas pérdidas estimadas en unos 500 millones de euros y 14.100 empleos.

El comunicado oficial de la suspensión hacía énfasis en la seguridad de la ciudad de Barcelona y de España como país. Exactamente decía así: "Con el debido respeto al entorno seguro y saludable de Barcelona y al país anfitrión, la GSMA, ha cancelado el Mobile World Congress 2020 de Barcelona porque la preocupación global respecto al brote de coronavirus, la incertidumbre sobre los viajes y otras circunstancias hacen que sea imposible celebrar el evento".

Pues bien, incluso en este episodio la posición oficial y unánime de las instituciones citadas y de la propia OMS era que no había riesgo alguno de contagio de coronavirus en España. La misma posición que yo defendía públicamente ante las informaciones disponibles y ante mi confianza en la solvencia de estas instituciones.

Y es que con el coronavirus nos hemos equivocado todos. O casi todos. Cualquier pronóstico ha sido superado por la realidad.

En los primeros días de febrero ya planteé una sesión de debate en la Escuela Andaluza de Salud Pública con todos los profesionales de la escuela para analizar entre todas las implicaciones para la salud pública la reciente declaración de la OMS de la alerta sanitaria internacional. Nadie detectó en el debate y en el análisis una especial preocupación relativa al tsunami que se nos venía encima.

Por esas fechas recibí la invitación del periodista Antonio Ferreras para colaborar en su programa diario "Al rojo vivo" en la cadena de televisión "La Sexta" en el análisis de la alerta sanitaria por el coronavirus. Día a día el programa ocupaba cada vez más tiempo al análisis e información de este asunto y como algo que, siendo importante, sucedía lejos. Pero el salto cualitativo se produjo cuando conocimos los primeros casos en Italia porque esa noticia rompió la impresión de que la alerta sanitaria por el coronavirus era una cosa exclusivamente de China y porque sabíamos que, si el coronavirus estaba en Italia, eso significaba la llegada segura a España y a otros países de Europa.

Pero, aun así, las valoraciones que las autoridades sanitarias emitían estaban orientadas a tranquilizar. Coincidiendo con los primeros cinco fallecidos en Italia, 200 casos diagnosticados y 50.000 ciudadanos confinados en la zona norte, la doctora María Neira, Directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS, realizaba una intervención en el programa "Al rojo vivo" en la última semana de febrero de 2020 en la que enfatizaba mensajes de tranquilidad argumentando que

“los hechos que hay que poner en la mesa para no perder de vista el fenómeno son que el 80% de las personas que están en contacto con el virus no desarrollan ningún tipo de síntomas, el 15% desarrolla síntomas leves-moderados, un 2-3% fallecen.” Reiteraba que el 97% de los casos se curan perfectamente.

Las autoridades sanitarias españolas también nos trasladaban con acuerdos y comunicados adoptados de manera unánime entre el ministro de Sanidad y consejeros de sanidad en reunión tras reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud mensajes de tranquilidad y argumentaban que el sistema sanitario estaba perfectamente preparado.

El riesgo era considerado como un riesgo bajo y en sus comparecencias en los parlamentos autonómicos, los consejeros y consejeras defendieron reiteradamente esos posicionamientos trasladando que tenían todo tipo de materiales disponibles y previstos por si en algún momento fueran necesarios y la coincidencia en todas las manifestaciones de que nuestro sistema sanitario estaba perfectamente preparado y capacitado para resolver cualquier eventualidad.

Como puede apreciarse, ha sido un proceso complejo del que aún quedan muchas cosas por conocer y muchas lecciones que aprender para poder perfeccionar los procedimientos de cooperación y colaboración multilateral. El análisis de la respuesta ofrecida ocupará por mucho tiempo la actualidad de la opinión pública.

## **La importancia de la cooperación institucional en un sistema sanitario descentralizado**

Uno de los aspectos más relevantes en la gestión de esta pandemia en nuestro país, en España, se refiere al modelo de coordinación institucional que rige en el modo de organizar la sanidad española que, como bien sabemos, queda establecida en la Constitución Española de 1978 que establece las competencias asumibles por las Comunidades Autónomas y las exclusivas del Estado.

Desde esta base jurídica, nuestra sanidad tiene transferidas en las Comunidades Autónomas las competencias de salud pública y las de gestión sanitaria; las que se refieren a la salud pública que, además de las Comunidades Autónomas las tienen las dos Ciudades Autónomas (Ceuta y Melilla), se refieren a las orientadas a la protección de la salud de la población. Ello implica la definición y desarrollo de programas de vacunas preventivas, el control de la sanidad ambiental o seguridad alimentaria, entre otras cuestiones.

A esto se une la competencia de ofrecer respuesta a las crisis de salud pública que, en el caso de una pandemia como la causada por la Covid-19, ofrece un protagonismo a estas administraciones y hace aflorar el reto de la coordinación que implica a la Administración General del Estado y, por tanto, al Ministerio de Sanidad, entre otros departamentos ministeriales.

Las competencias exclusivas del Estado en el ámbito sanitario son las siguientes:

- a) Sanidad Exterior
- b) Bases y coordinación general de la sanidad
- c) Legislación sobre productos farmacéuticos

En lo referente a la Coordinación de la Sanidad, que es fundamental para las crisis de salud pública, debe ser entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario.

Estos y otros principios relacionados con la coordinación están recogidos en la Ley General de Sanidad de 1986, que además concreta los instrumentos de colaboración y crea como órgano de coordinación el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, contempla el Consejo Interterritorial con este mismo carácter de órgano de coordinación, atribuyéndole una nueva composición y funciones.

En materia de Sanidad Exterior, la necesaria colaboración entre la Administración Estatal y las Administraciones Autonómicas está prevista en la Ley General de Sanidad y disposiciones de desarrollo.

En relación con la legislación sobre productos farmacéuticos, la Ley del Medicamento recoge esta materia como competencia exclusiva del Estado, siendo competencia de las Comunidades Autónomas, en general, la ejecución de la legislación.

Respecto a las Bases de la Sanidad, es competencia del Estado el establecimiento de normas que fijen las condiciones y requisitos mínimos, persiguiendo una igualación básica de condiciones en el funcionamiento de los servicios públicos. La Ley General de Sanidad relaciona las actuaciones que corresponden al Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades.

Por tanto, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano clave en la coordinación institucional en España para gestionar las decisiones a adoptar frente a la pandemia de la Covid-19 como lo fue en su momento frente a la pandemia de la Gripe A en 2009.

El Consejo, según la definición que recoge el artículo 69 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud es "el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado".

En la Ley General de Sanidad de 1986 se plasma el mandato constitucional, según el cual la Coordinación General Sanitaria corresponde al Estado, que debe fijar los medios para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica y la acción conjunta que logre la integración de actos parciales en la globalidad del SNS. También, la Ley General de Sanidad prevé la constitución entre el Estado y las Comunidades Autónomas de Comisiones y Comités Técnicos, la celebración de Convenios y la elaboración de Programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

Asimismo, en la Ley General de Sanidad se crea, como órgano de apoyo científico-técnico del Sistema, el Instituto de Salud "Carlos III", al que encomienda que el desarrollo de sus funciones se realice en coordinación con el Consejo Interterritorial y en colaboración con otras Administraciones Públicas.

Dado que en aquellas situaciones de alerta en salud pública que trascienden a territorio de una Comunidad Autónoma requieren una coordinación entre las administraciones regionales y el Gobierno de España para la articulación de respuestas coordinadas y comunes, el Consejo Interterritorial cobra una especial importancia tanto en su funcionamiento en el plenario (con el Ministro y los Consejeros de Salud), cómo en el funcionamiento en las Comisiones Técnicas en las que se organiza. En especial, la Comisión de Salud Pública.

Así, y aunque para buena parte de la ciudadanía esto no sea muy visible, la gestión de la pandemia ha pivotado en el Consejo Interterritorial en todo momento. Incluso, es poco conocido que en poco más de un mes desde las primeras llamadas de atención en enero hasta que el 14 de marzo se declara el estado de alarma para decidir el confinamiento domiciliario, hubo 10 reuniones del Consejo Interterritorial con conclusiones unánimes.

En esa primera etapa de la alerta sanitaria, las conclusiones unánimes del Consejo Interterritorial se caracterizaron por restar importancia a la crisis de salud pública, dado que durante buena parte de esa etapa prácticamente no había incidencia de casos en España y en Europa y, también eran unánimes los mensajes de Ministerio y Comunidades Autónomas relativas a la fortaleza de nuestra sanidad para afrontar cualquier situación.

No hubo antes del 14 de marzo, cuando se declaró el estado de alarma, ni una sola voz institucional que demandara limitación alguna en la movilidad de los ciudadanos o las actividades empresariales e, incluso como se ha citado anteriormente, la decisión que en las primeras semanas de febrero se adoptó referente a la suspensión del Mobile World Congress en Barcelona, fue valorada por las autoridades sanitarias como una decisión innecesaria y sin fundamento sanitario.

La segunda etapa en la gestión de esta pandemia se inicia el 14 de marzo con la declaración del estado de alarma que determina un confinamiento domiciliario bajo el mando único del Gobierno de España (Ministra de Defensa, Ministro de Interior, Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana y Ministro de Sanidad). vino a suponer un trabajo intenso de cooperación institucional en el Consejo Interterritorial del que cabe señalar la participación en la elaboración del Plan de Desescalada (Plan para la transición hacia una nueva normalidad en España, presentado el 28 de abril de 2020), junto a la intensa colaboración en la elaboración de protocolos comunes de actuación.

La tercera etapa, tras la desescalada y hasta la entrada en la segunda ola que impacta con intensidad en el momento de escribir este documento (últimos días de octubre de 2020), es una etapa que también aportó la elaboración en el marco del Consejo Interterritorial de una serie de propuestas de acción coordinada y de cooperación institucional de gran importancia.


En esta línea cabe hacerse eco de la elaboración del Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19 en julio de 2020, la Guía de actuación ante la aparición de casos de Covid-19 en centros educativos elaborada conjuntamente con la Conferencia sectorial de Educación, el 28 de agosto de 2020 o la guía de Actuaciones de respuesta coordinada para hacer frente a la pandemia por Covid-19', aprobada el 22 de octubre de 2020, por el cual se establecen cuatro niveles de alerta con medidas de actuación frente al coronavirus a modo de "semáforo de alerta".

En el momento de escribir este documento, estamos inmersos en España (y en muchos países de la Unión Europea) en una segunda e intensa ola epidémica que comienza a necesitar la aplicación de nuevo de medidas de confinamiento y

restricción de la movilidad que no siempre se caracterizan por el deseable nivel de coordinación y acuerdo.

Más allá de las consideraciones que habrá que hacer en relación al grado de acierto en las decisiones y a los desacuerdos puntuales surgidos en las relaciones entre Gobierno de España y algunas Comunidades Autónomas (en especial, Madrid), el grado de cooperación institucional y de coordinación de actuaciones es importante, aunque hay espacios de mejora. El enfoque de co-gobernanza con el que se ha trabajado tiene que evaluarse para seguir perfeccionándolo, como no puede ser de otra manera.

De igual forma en el ámbito de la cooperación institucional y en ese marco de co-gobernanza, cabe señalar la constante celebración de reuniones de la Conferencia de Presidentes que han permitido también un continuo intercambio de información y posicionamientos que, en muchas ocasiones, han ayudado a conformar posiciones comunes.



## **Prepararse mejor ante futuras pandemias y ante futuras oleadas de la Covid-19. Reserva estratégica.**

Es una posibilidad cierta y más que plausible que puedan producirse en el futuro nuevas pandemias. Las razones se comentaron al inicio de esta reflexión. La aparición de nuevas zoonosis con capacidad de generar una nueva enfermedad infecciosa que se transmita en todo el mundo, es algo que no debe descartarse.

¿Podemos prepararnos mejor para futuras pandemias? Es más, ¿cabe prepararse mejor incluso para afrontar nuevas oleadas de la pandemia actual por la Covid-19? Y es que, con toda seguridad, este es uno de los asuntos que deben quedar como lecciones aprendidas de la gestión de la pandemia actual porque, es evidente que, en la mayor parte de los países, el impacto de la pandemia en los profesionales sanitarios y otros colectivos de primera línea ha sido enorme al no disponer de suficientes recursos de protección que podrían haberse previsto en el marco de una reserva estratégica.

También, la enorme necesidad de equipamientos médicos, productos sanitarios y medicamentos para hacer frente a las necesidades de atención a pacientes en situación de cuidados críticos, ha sido una realidad bastante generalizada que igualmente podría haberse previsto en el marco de dicha reserva estratégica y podría haber contribuido a minimizar el impacto en la salud pública.

Aunque no es posible pronosticar ni cuándo puede producirse una nueva pandemia ni qué enfermedad infecciosa concreta puede afectar al mundo en el futuro, sí que sabemos cómo proteger y prevenir los contagios ante determinadas infecciones que puedan afectar a la especie humana y, por tanto, se puede hacer una previsión y planificación anticipada de aquellos equipamientos que pueden ayudar a mitigar el impacto.

La no disponibilidad de suficientes equipos de protección individual en los primeros meses de la pandemia es uno de los condicionantes que se han argumentado para el importante número de profesionales sanitarios infectados y ha generado numerosas críticas en todos los países. El mercado de este tipo de equipamientos y suministros no fue capaz de abastecer ni en tiempo ni en cantidad las necesidades que se pusieron de manifiesto durante las semanas de mayor intensidad de la pandemia.

La necesidad de asegurar la disponibilidad de estos equipamientos y suministros ha estado presente en debates y propuestas que han culminado en decisiones dirigidas a potenciar la capacidad de producción por parte de la industria ubicada en España con iniciativas y propuestas contempladas en la Comisión de Reconstrucción creada en el Congreso de los Diputados. Entre otras conclusiones, la Comisión recomendó el

desarrollo de acciones para adquirir una cuantía suficiente en lo que finalmente se denominó "reserva estratégica" frente a la Covid-19.

Tras el impacto en la primera ola de la pandemia y las enormes dificultades que hubo para disponer de los materiales y dispositivos médicos necesarios, se ha desarrollado una gran iniciativa de cooperación entre el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas que ha llevado a una acción concertada de enorme importancia y envergadura que, liderada por el Ministerio de Sanidad, ha generado un acuerdo marco para la adquisición de material sanitario y equipos de protección individual destinados al Sistema Nacional de Salud (SNS) y otras instituciones del Estado con el objetivo de dotarse de una reserva estratégica para hacer frente a cualquier eventualidad que pudiera producirse por la Covid-19.

Este acuerdo marco, realizado a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) como órgano de contratación, ha recogido las necesidades de las Comunidades Autónomas y del Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior, además de Sanidad, que se dotará también de las cuantías necesarias para hacer frente a cualquier eventualidad que pudiera producirse por la Covid-19, y de sus servicios sanitarios en Ceuta y Melilla.

En concreto se adquirirán, en un plazo de dos años, 4.200 millones de unidades de batas quirúrgicas, guantes de nitrilo, gafas de protección, mascarillas quirúrgicas tipo II y IIR, mascarillas de protección FFP2 y FFP3, test moleculares COVID-19 (PCR) y kits de extracción. La nueva licitación incluye los mismos productos que la anterior. La cantidad se ha calculado en función de las necesidades de los diversos servicios de salud e instituciones participantes y la inversión total supera los 2.500 millones de euros, con la posibilidad de prorrogar idéntica inversión por un segundo año.

De igual forma, la Comisión Europea creó la capacidad estratégica rescEU, como una reserva europea común de equipos médicos de emergencia con respiradores, mascarillas de protección y material de laboratorio, para ayudar a los países de la UE a hacer frente a la pandemia de coronavirus. El Centro de Coordinación de la Respuesta a Emergencias gestiona la distribución de los equipos para garantizar que se envíen allí donde más se necesiten.

El 2 de junio, la Comisión propuso reforzar rescEU con 2.000 millones de euros durante el periodo 2021-2027 para así consolidar las capacidades de respuesta de la Unión Europea en caso de nuevas emergencias transfronterizas. La reserva rescEU se repone constantemente y las entregas se realizan periódicamente en función de las necesidades de los países participantes.

Y es que, en este asunto de disponer de una reserva y una capacidad estratégica de producción de materiales preventivos, la cooperación multilateral también tiene un papel importante, dado que las necesidades de este tipo de equipamientos son y serán necesidades prácticamente universales. Desde esta consideración, su producción se puede beneficiar de la eficiencia que puede generar el amplio mercado mundial que va a necesitar abastecerse de estos equipamientos y por cuyas razones se hace imprescindible que este sea un objetivo de interés estratégico que debe incorporarse en los planes de acción de los organismos de cooperación multilateral.



## **El papel de los medios de comunicación y las redes sociales en la pandemia.**

La importancia de la pandemia ha quedado patente, no sólo por el impacto en la salud y en la economía, sino por la incertidumbre que ha calado en todas las sociedades del mundo. Esta ha sido una pandemia que ha concitado y concita la atención continua e intensa de los medios de comunicación social que dedican horas y horas a la información, al análisis y a los debates.

El proceso está siendo escrutado y tiene un seguimiento amplísimo por el conjunto de la sociedad ya que tiene un enorme interés y también porque genera un temor de manera generalizada, lo que aparece de manera constante en los diferentes medios.

En el caso de España, canales de televisión, cadenas de radio, medios escritos y prensa digital han focalizado sus programaciones y sus contenidos en relación a la información sobre la pandemia. Hemos asistido y asistimos a una enorme cantidad de información, con enfoques muy variados: la evolución de la epidemia en cuanto a incidencia de nuevos casos, la evolución de las estadísticas de pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) o del número de fallecidos, o los aspectos relativos a la organización de la asistencia, el despliegue de hospitales de campaña, las necesidades de protección de profesionales o la gestión de compras y suministros de los mismos, la aplicación de tests diagnósticos; finalmente, análisis y debates sobre investigaciones en materia de tratamientos o vacunas.

Y tanta y tan variada información genera muchas veces un desconcierto en la sociedad: un asunto que puede mitigarse con una colaboración estrecha entre Gobiernos e instituciones. Y es que merece la pena considerar el impacto que (por desinformación) se suele generar por el trabajo (seguramente bien intencionado) de las decenas y decenas de expertos y aficionados que han dedicado y dedican enormes cantidades de tiempo en trasladar sus puntos de vista hacia la ciudadanía a través de los medios de comunicación.

Y en esta maraña de noticias que en modo avalancha han llegado al conjunto de los ciudadanos y ciudadanas por esta vía, se han colado habitualmente informaciones desarrolladas de manera superficial e insuficiente que en muchas ocasiones ha contribuido a la generación de miedo e incertidumbre, sin fundamentos. Por eso, dar voz y visibilidad a expertos y organismos técnicos y agencias sanitarias como ECDC o EMA, es importante y puede ser muy útil.

Estos asuntos son de gran importancia en la medida en que algunas veces, la información en los medios se usa interesadamente por quienes quieren generar bulos y falsas noticias: en ocasiones, la información transmitida ha sido información falsa basada en bulos tendenciosos que han afectado de manera muy importante a la

ciudadanía creando temor y miedo. Casi como otra epidemia. Esto condiciona la necesidad de realizar un trabajo intenso de búsqueda activa de bulos para desenmascarar y eliminar su difusión y distribución.

Y es lógico que se haya asistido a situaciones en las que mezclados con todos estos ingredientes, los análisis políticos también han formado parte del fenómeno informativo sobre la pandemia porque el fenómeno de la pandemia es de enorme importancia por lo que ha habido y hay un debate político y social sobre el posible desacierto del Gobierno de España en la gestión de la pandemia e, igualmente, en los ámbitos de cada Comunidad Autónoma; algunos partidos políticos han considerado desde el inicio que la gestión gubernamental ha sido equivocada, errónea o negativa y culpan al gobierno de fallos en la previsión y de fallos en la gestión a lo largo de todo el proceso y buena parte del tiempo y los espacios informativos a lo largo de las semanas que ha durado hasta hoy la gestión de la pandemia ha estado dedicado al análisis de la gestión de la misma desde un posicionamiento crítico sobre la gestión de los gobiernos.

Este tipo de procesos de debate político forman parte habitual en la gestión de alertas sanitarias y pueden condicionar la gestión de una pandemia del tipo de la causada por el coronavirus Covid-19. Por eso, lo más complicado es "separar el polvo de la paja" para disponer de los mejores elementos de análisis y en ese sentido, salvo excepciones puntuales, la actuación de los medios de comunicación en España ha sido en general de un gran nivel habiendo permitido hasta ahora ser también un vehículo útil de información para la ciudadanía. No obstante, hay áreas de mejora y un potencial papel de las organizaciones profesionales de periodismo para fortalecer los elementos de independencia y veracidad que deben regir la actividad informativa.

Y en este mundo global e interconectado, las redes sociales juegan un papel relevante; un papel que se deja notar en la situación de pandemia global ya que incluso la OMS, la UE, los jefes de estado, ministros y otros organismos públicos, comunican a la sociedad e interactúan con ella usando también las redes sociales.

En esta pandemia, al igual que para otros asuntos, WhatsApp es, sin duda, uno de estos espacios universales más utilizados y con una enorme influencia ya que es capaz de unir a numerosas unidades familiares, a grupos de carácter profesional y de otra naturaleza, etc., teniendo como una de sus características la inmediatez en la comunicación que en muchas ocasiones supera a otras redes sociales y, por encima de otras consideraciones, la credibilidad que se ofrece a la información que circula por provenir de personas conocidas.

Son billones las personas que cada día y en cada momento, se relacionan entre sí y que reciben información sobre lo que sucede en el mundo o comparten reflexiones, comentarios, valoraciones, documentos y criterios de análisis, a través de las redes sociales. Se sabe que incluso, para muchas personas esta es la principal vía de acceso a la información sobre los asuntos de carácter público y, en cualquier caso, es evidente que este tipo de herramientas de comunicación y de acceso a lo que sucede al mundo son algo que ha venido para quedarse.

Y es tanta importancia tiene la realidad de las redes sociales que, por ejemplo, hemos conocido que en los últimos años se ha utilizado incluso en el desarrollo de estrategias de comunicación y propaganda política con el uso de falsas identidades o con el envío de mensajes adaptados al perfil sociológico de cada usuario, superando en muchas ocasiones los límites de la ética y de la protección de la intimidad a la que las personas tenemos derecho. También da buena prueba de la importancia de estas redes la intensa utilización de estrategias de publicidad para venta de productos y servicios al tener como público objetivo a millones de clientes potenciales.

Puede asegurarse que, en la gestión de alertas sanitarias, la existencia de las redes sociales hay que contemplarla con una realidad que está presente y que como siempre sucede, es una cuestión que tiene sus ventajas y tiene sus inconvenientes. Es una realidad con la que hay que contar a la hora de plantear las estrategias de comunicación por parte de las autoridades que gestionan y dirigen una pandemia o una alerta sanitaria internacional. Y hay que contar también con las redes a la hora de entender por qué las personas y el conjunto de la sociedad interpretan un determinado tipo de informaciones de una forma concreta. Interpretación que puede ser inadecuada o errónea pero que puede que condicione los comportamientos ciudadanos y las valoraciones sobre los consejos, las decisiones y las medidas adoptadas por las autoridades.

La gestión de las redes sociales y combatir las fake news es un gran reto que no es fácil de resolver. Para ello, es importante un trabajo explícito para asegurar una comunicación no discutible desde el punto de vista de su veracidad y del crédito, asegurando su naturaleza de información oficial, con la idea de que las informaciones no oficiales tengan más dificultad de penetrar. Y es que cuando hay crédito y transparencia y los medios de comunicación, los expertos, las organizaciones profesionales y las autoridades transmiten el mismo mensaje, es más difícil que las fake news tengan un efecto global. Puede que tengan algún efecto específico en determinados seguidores en redes, grupos de WhatsApp, etc.; pero es más difícil que ese tipo de noticias perduren cuando el crédito de la información está suficientemente avalado.

Por todo ello, es imprescindible trabajar en redes sociales y no se pueden descuidar porque la comunicación en salud pública y en crisis sanitarias tiene que contemplar también el uso de las redes sociales, cuyo impacto puede ser mayor si se cuenta con líderes que tienen credibilidad en este ámbito para que de una manera más o menos directa también desempeñen una labor influyente al transmitir nuestra información. Eso hay que trabajarlo y necesitamos experiencia contrastada y elaboración de estrategias en esta materia.

La necesidad de trasladar a los jóvenes, por ejemplo, información creíble sobre la pandemia, las consecuencias en la salud propia y de los familiares, así como sobre los mecanismos eficaces de prevención, se ha puesto de manifiesto este verano en relación al ocio nocturno.

Y es conveniente también que la estrategia de comunicación se esté monitorizando constantemente para ver lo que no funciona y corregirlo. En aquello que no funciona tiene que haber un grupo de expertos que puedan ayudar a desarrollar medidas correctoras que permitan la resolución del problema. Por eso es importante que los

gabinetes de comunicación que trabajen para las Comunidades Autónomas, el Ministerio de Sanidad, etc. tengan su espacio para monitorizar cómo está evolucionando el impacto de la estrategia comunicativa y se puedan corregir o reforzar determinadas actuaciones.

La importancia de las redes hace que se vigilen como una fuente potencial de desinformación y de distribución de bulos e informaciones incorrectas sobre los que actuar. Todos los Gobiernos en el mundo tienen unidades de investigación en los servicios de inteligencia y en los cuerpos policiales que se dedican a investigar en unidades de ciberseguridad la transmisión de información falsa y bulos, lo cual permite articular respuestas.

Hay que señalar que, desde el punto de vista de la sanidad y desde el punto de vista de la salud pública, luchar frente a los bulos y las noticias falsas es una necesidad. Cómo hacerlo es evidente que siempre debe ser con el máximo respeto a la legalidad y a los derechos individuales y colectivos. Así creo que se ha hecho en España. Pero este es un debate necesario para no cruzar nunca los límites de la legalidad. Y es un debate que deja pequeño el espacio competencial de cada país. Es un debate de carácter global porque es muy probable que las mejores soluciones sean aquellas de carácter multilateral.



## **Conseguir vacuna para todos: un reto multilateral**

Después del tiempo transcurrido desde que se inició la pesadilla global de la pandemia por la Covid-19 y, a pesar de que sólo han transcurrido 10 meses, una de las pocas certezas de las que disponemos, y que está muy extendida, es la que se refiere al hecho de que será una vacuna la que pueda conseguir el objetivo de vencer al coronavirus. Probablemente se olvida la importancia de trabajar e investigar intensamente en la búsqueda de tratamientos eficaces.

De hecho, son numerosas las iniciativas de investigación y desarrollo que están en marcha para conseguir disponer de una vacuna capaz de generar inmunidad frente a la Covid-19 con las máximas garantías de eficacia y seguridad. Estas iniciativas, que tienen entre algunas de ellas enfoques científicos y metodológicos diferentes, han logrado generar una altísima expectativa en la población general y en muchos Gobiernos, tanto en el hecho de que puede ser muy probable que se logre disponer de una o varias vacunas eficaces y seguras, como en el hecho de que este objetivo se puede alcanzar en poco tiempo.

Hay dudas en relación al optimismo que promotores de diversas iniciativas trasladan en relación a la próxima e inminente decisión de autorización de nueva vacuna, pero lo cierto es que el foco de atención y las esperanzas están situados en ello. No obstante, los procesos son complejos y no hay certezas sobre el éxito de las iniciativas: ni respecto a efectividad y seguridad, ni respecto a plazos.

En la actualidad hay 247 proyectos de investigación para desarrollar una vacuna frente a la Covid-19, de los cuales 45 ya están en proceso de ensayo clínico y 9 en concreto ya están en fases avanzadas en esta carrera contra la Covid-19 (8); una carrera de alta velocidad que en el fondo es todo un maratón si tenemos en cuenta que, en base a la experiencia en vacunas, se tarda una media de algo más de 10 años en culminar con éxito los procesos de investigación y producción de vacunas.

Más allá de eso, se extiende la idea de que es previsible que las primeras vacunas puedan estar disponibles incluso antes de finalizar el año 2020, aunque no es descartable una fórmula específica de autorización de uso por emergencia para poblaciones de alto riesgo. También, cabe la posibilidad de que las primeras vacunas con autorización para la población general estén disponibles en el 2021 una vez que hayan superado todas las pruebas y todos los controles necesarios.

Y es que en una situación como la actual en la que hay una declaración oficial de pandemia por parte de la OMS en la que (como ya se ha señalado), rige el Reglamento Sanitario Internacional, cabe acortar legalmente los plazos relativos a la

investigación con ensayos clínicos en los que se enmarca la investigación sobre vacunas (o sobre otros fármacos para terapias), frente a la enfermedad pandémica.

Como se ha referido anteriormente, en relación a las vacunas, y fruto del trabajo colaborativo entre países y de la colaboración público-privada, tenemos numerosas iniciativas de investigación en vacunas frente a la Covid-19 trabajando también con un enfoque de producción "a riesgo" que supone tener manufacturadas un gran volumen de vacunas a espera de superar los procesos y las exigencias regulatorias necesarias para que, una vez conseguida la autorización por las agencias reguladoras, se pueda hacer realidad lo antes posible que las dosis necesarias estén puestas a disposición de los Gobiernos para su aplicación a la población.

La aceleración de los procesos de investigación y de ensayos clínicos en esta búsqueda de una solución preventiva que suponen las vacunas, es un fenómeno enormemente complejo y también muy interesante; lógicamente, requiere una mirada y una atención especial para no traspasar los límites estrictos que ofrecen las garantías de seguridad imprescindibles en todo proceso de investigación con fármacos.

Situaciones parecidas han ocurrido anteriormente en la gestión de alertas sanitarias internacionales; por ejemplo, con la pandemia de la gripe A en 2009, donde también se trabajó en un proceso acelerado para la elaboración de la vacuna preventiva que en aquel momento era necesaria.

Esto significa que hay experiencia sobre cómo activar mecanismos más urgentes y más rápidos para disponer cuanto antes de las capacidades preventivas que nos pueden aportar las vacunas o incluso, cuando se trata de tratamientos médicos con fármacos, para disponer de terapias absolutamente eficaces y con capacidad de curar o mitigar el impacto de la enfermedad.

De igual forma, es importante señalar que esta estrategia de producción a riesgo supone también, en mi opinión, un compromiso interesante por parte de las compañías farmacéuticas que han abordado esta manera de actuar para hacer posible contribuir a acabar cuanto antes con la pandemia, si finalmente la vacuna sobre la que están investigando y que deben de someter a la autorización de la autoridad reguladora, termina siendo aprobada.

De esta manera los Gobiernos y la OMS tendrán de inmediato un número de dosis inicial para empezar a proteger, al menos, a los grupos poblacionales que tienen más riesgo cuando adquieren la enfermedad de la Covid-19.

También conviene señalar que en esta ocasión se está dando la circunstancia de que, a medida que se van generando datos de los ensayos clínicos día a día y se analizan los parámetros y los indicadores de análisis en los pacientes que están sometidos a la investigación, se traslada información automáticamente a las agencias reguladoras para ir ganando tiempo en el análisis definitivo que habrá que hacer, cuando acabe todo proceso de investigación.

Se gana tiempo así antes de proceder a emitir un juicio definitivo sobre la eficacia y la seguridad de la vacuna y todo esto permitirá afrontar mejor el proceso de

vacunación; estos elementos pueden resultar fundamentales cuando nos enfrentamos a una pandemia que genera un enorme daño a la salud y a la economía y son mecanismos de aceleración de la investigación que merece la pena analizar, conocer y evaluar, para mejorar en lo posible en situaciones de pandemia que podamos tener que afrontar en el futuro.

Una vez superado el desafío de disponer de una vacuna y de asegurar que cumple los requisitos de eficacia y seguridad necesarios, habrá que afrontar el desafío de conseguir que la capacidad de inmunizar que pueda tener esta vacuna o vacunas, pueda ser accesible a todo el mundo.

Nos viene por lo tanto el desafío de la equidad; un desafío fundamental en el mundo moderno dado que afortunadamente estamos obligados y protegidos por el paradigma de los derechos humanos. Es una obligación ética de los Gobiernos y de los organismos multilaterales ya que es claro que el objetivo de conseguir que todas las personas del mundo sin excepción puedan tener acceso a medidas preventivas que protejan su salud, es un objetivo absolutamente impecable y un objetivo también absolutamente imperativo.

La equidad, por lo tanto, debe guiar la actuación de los Gobiernos y de la OMS dado que el acceso a los bienes que tienen capacidad de proteger la salud es un derecho inalienable que debemos cumplir desde el punto de vista ético. Pero, igualmente, hay que señalar que conviene trabajar seriamente para asegurar la máxima efectividad de la vacunación como medida de salud pública ya que se necesita conseguir el máximo posible de inmunidad en la población mundial para evitar que el virus continúe circulando y siga dañando a las poblaciones que no pudieran estar protegidas por la inmunidad generada con la vacuna.

En el marco de la Unión Europea se ha puesto en marcha una acción multilateral coordinada para asegurar el acceso universal a la vacuna para todos los ciudadanos europeos; esta acción, liderada por la Comisión, tiene el mandato de concluir en nombre de los Estados miembros participantes Acuerdos de Adquisición Anticipada (APA, por sus siglas en inglés) con fabricantes de vacunas para la adquisición de estas con el propósito de combatir la pandemia de la Covid-19 en el ámbito de la Unión.

La firma de los Acuerdos Avanzados de Compra tiene como objetivo que la Unión Europea adopte las medidas necesarias para garantizar una vacuna segura y eficaz a los Estados miembros y que la negociación con las empresas farmacéuticas se haga en las mejores condiciones posibles. Para el cálculo de las dosis asignadas a cada uno de los Estados miembros se han tenido en cuenta criterios de población. Como consecuencia de esta iniciativa, España ha formalizado diversos contratos para asegurar la disponibilidad de dosis suficientes que permitan hacer posible el acceso de la población española a la vacuna, una vez que se disponga de la aprobación y autorización por parte de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

Por otra parte, conviene señalar que en marzo de 2020 los Gobiernos de los países del G20 decidieron lanzar una respuesta global y unida frente a la pandemia. A través de dicha iniciativa, denominada acceso al acelerador de herramientas para COVID-19 (ACT-A) los participantes se comprometieron no sólo a la aportación financiera,

sino también a incentivar y acelerar la I+D+i apoyándose en tres pilares: diagnóstico, tratamiento y vacunas para hacer frente a la pandemia originada por el virus SARS-COV-2.

Esta iniciativa multilateral hace explícito el criterio de alcanzar la equidad en el acceso a las nuevas tecnologías, salvar el máximo de vidas, y perseguir la restauración global de la actividad económica y social en el corto plazo, consiguiendo un alto nivel de control de la pandemia en el medio plazo y para ello se ha estimado que para alcanzar logros en los tres pilares mencionados serían necesarios hasta un total de 31,3 miles de millones de euros.

Alrededor de la iniciativa ACT-A se aglutinan, además de Gobiernos nacionales, organizaciones intergubernamentales de carácter intermediario en el ámbito de la investigación y desarrollo para la salud como GAVI, Global Fund y otras, además de organizaciones en el sector filantrópico como BMGF o Wellcome Trust.

En el marco de esta plataforma destaca la iniciativa Covax Facility, liderada por la OMS y por GAVI que, mediante un instrumento financiero basado en el compromiso de deuda soberana de los Estados Nación, persigue obtener los fondos necesarios que garanticen el desarrollo, fabricación, y distribución de vacunas y terapias por la industria farmacéutica con criterios de equidad y de acuerdo a indicadores de consenso.

Este sistema permite compartir riesgos y abaratar los precios mediante la compra conjunta. COVAX Facility parte de una premisa: la vacuna debe ser considerada como un bien público global; además, la seguridad global debe pasar por proteger garantizar el acceso a la vacuna a todos los países.

Los expertos consideran que uno de los temas que suscita mayor debate es el de la equidad de los países en el acceso a la tecnología, concepto determinado fundamentalmente por las inversiones realizadas y por el coste. Cuando se trata de salvar vidas este es uno de los temas más sensibles que surgen a nivel internacional. Si, además, se da el caso actual, donde se habla de vacunas preventivas y de los intereses de los Estados Nación, la preocupación y la tensión es aún más importante.

La accesibilidad a la vacuna, las garantías de seguridad para la población asegurando transparencia en los eventuales efectos adversos que pudieran existir y conocerse en los ensayos clínicos o en la farmacovigilancia tras su aplicación, el precio de la misma (que no debe ser una limitación para el acceso o la capacidad de asegurar equidad evitando discriminaciones entre países ricos y en desarrollo), son asuntos de enorme envergadura.

Ojalá en un futuro lo más inmediato posible, los Gobiernos del mundo con el apoyo de los organismos multilaterales puedan disponer de una vacuna eficaz y segura para ser aplicada a toda la población sin discriminación de ningún tipo.

Se habría dado así un enorme paso para superar la pandemia y para comenzar un futuro diferente en el que la cooperación multilateral dispondría de un nuevo precedente para conseguir un futuro mejor.



## **Recomendaciones y sugerencias para la acción**

La gestión de un fenómeno tan complejo como es una pandemia conlleva una enorme tentación para opinar, valorar, recomendar y juzgar en cualquier observador (sea experto o lego en la materia); una tentación que requiere contención, mesura y humildad. Más aún, cuando al escribir estas reflexiones nos encontramos en pleno impacto y en una situación de "segunda ola" con una enorme preocupación general por el incesante crecimiento de la incidencia de la Covid-19 y por el riesgo de colapso sanitario.

La incertidumbre sobre la evolución de la pandemia y sobre la duración de la misma, golpea las previsiones de futuro en lo social, en lo político y en lo económico.

Por todo ello, pocas son las recomendaciones y sugerencias que me atrevo a proponer, aunque quiero señalar que se hacen con los criterios citados de contención, mesura y humildad. Conviene no sacar conclusiones precipitadas sobre el Covid-19. Ni sobre su capacidad de contagio, ni sobre su evolución, ni sobre las diferencias en el impacto de unos países respecto de otros. Conviene la máxima prudencia y el máximo respeto a un virus que hasta ahora nos ha mostrado su capacidad de dañar la salud y de colapsar los servicios sanitarios.

A modo de recomendaciones y sugerencias:

1.- La OMS es un organismo de importancia vital para la gestión de la pandemia de la Covid-19 y otras alertas sanitarias presentes y futuras. Merece la pena fortalecer sus capacidades con los mejores recursos técnicos y humanos. Destinar recursos por parte de los Gobiernos al fortalecimiento continuo de la OMS es un objetivo de enorme interés. Y trabajar de manera constante por asegurar la total transparencia en la gestión de su trabajo y en la información con la que opera, será un eje clave para el éxito de su misión.

2.- La Unión Europea debe cuidar y reforzar todos sus procedimientos de coordinación y cooperación para obtener el máximo beneficio potencial de sus capacidades en materia de investigación, generación de conocimiento e innovación o acceso a tecnologías preventivas, diagnósticas y terapéuticas, mediante la cooperación entre el sector público y privado. La potenciación de la colaboración y coordinación entre los Estados Miembros y de estos con la OMS, es un objetivo de importancia. Debe continuar la trayectoria de fortalecimiento de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) para desarrollar criterios de acción comunes.

3.- El refuerzo de las capacidades de salud pública y de los sistemas de protección de la salud con un apoyo constante al desarrollo de sistemas sanitarios de protección universal con base en una atención primaria de calidad es una vía segura para abordar situaciones de pandemia con eficacia, calidad y equidad. También, una vía segura para la cohesión social y el desarrollo de la economía.

4.- La disponibilidad de una Reserva estratégica de equipos de protección y de equipamientos para la dotación extraordinaria de puestos de cuidados intensivos y de incremento de la capacidad asistencial, debe formar parte de estrategias compartidas a nivel general, a nivel de la Unión Europea y a nivel de España.

5.- La coordinación y la cooperación multilateral a nivel mundial, europeo y nacional, debe ser una constante que se perfeccione continuamente con procedimientos que permitan el aprendizaje cruzado de las buenas prácticas y la evaluación transparente de las actuaciones. En el caso de España, reforzar la cogobernanza y la coordinación es imprescindible dada la naturaleza organizativa del Estado y la distribución de sus competencias y responsabilidades. Entre las acciones de cooperación y coordinación que se beneficiarían de buenas prácticas, destacan la de vigilancia epidemiológica, protocolos comunes de acción en base a las evidencias y una política común de comunicación veraz y transparente.

6.- La evaluación de las intervenciones debe ser un objetivo indiscutible para poder dar cuentas a la sociedad y perfeccionar los procedimientos de respuesta para futuras situaciones de alerta sanitaria global.

## Referencias

1.- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) "Estadísticas de gasto sanitario" 2019.

<https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#>

2.- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. "Informe Anual del Sistema Nacional de Salud" 2019.

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

3.- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. "Actualización nº 240. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 30.10.2020"

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_240\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_240_COVID-19.pdf)

4.- Comisión Europea. "Plan de recuperación para Europa" 2020.

[https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe\\_es](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe_es)

5.- Organización Mundial de la Salud. "Quiénes somos. Información General" 2020.

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/contact-us>

6.- Martínez Olmos, J. "Qué pasó con la gripe A. Todas las claves de la pandemia contadas por los protagonistas" Editorial Amarppe. Granada, 2014.

7.- Martínez Olmos, J. "El ladrón de nuestras vidas. Covid-19: las claves de la pandemia" Editorial Amarppe. Granada, 2020.