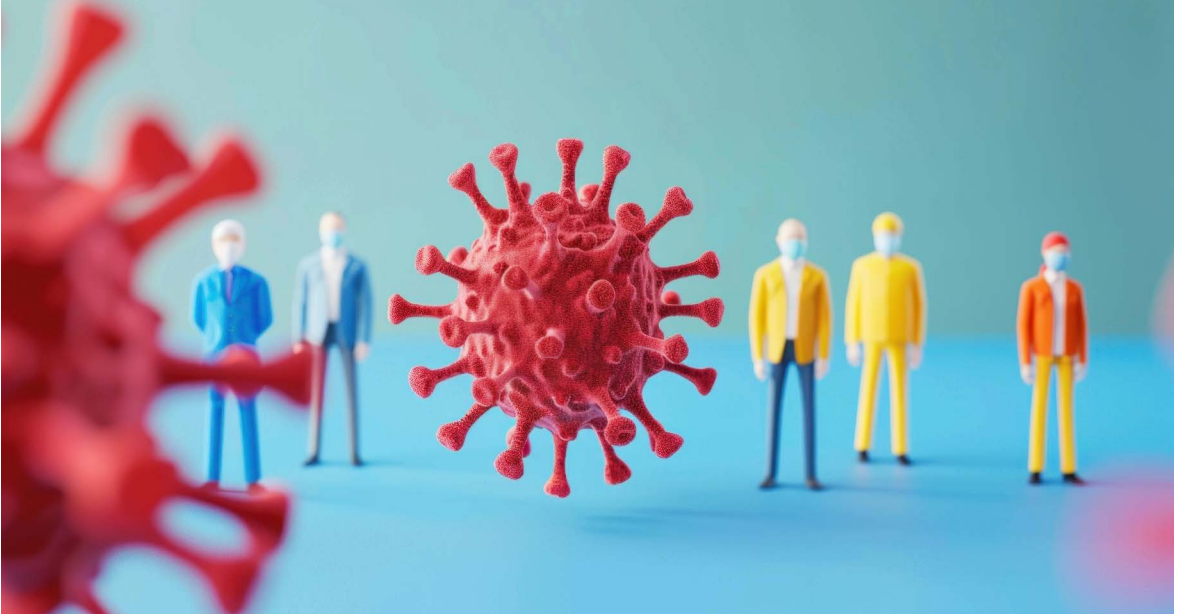


# 08

**Félix Lobo**

Catedrático emérito de la UC3M y Funcas



# La reorganización de las instituciones europeas de salud tras la pandemia de la COVID-19

Este artículo analiza la reorganización de las instituciones europeas de salud tras la pandemia de la COVID-19. Destaca que, aunque la Unión Europea (UE) tiene competencias limitadas en salud pública, la pandemia impulsó nuevas políticas y estructuras. Se creó la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA) y se reforzaron el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades y la Agencia Europea de Medicamentos. Además, se lanzó el programa EU4Health (2021-2027) con un presupuesto significativo para mejorar la salud pública, la preparación ante crisis y la investigación. La estrategia de vacunas de la UE fue crucial para mitigar la pandemia.

## Introducción

La pandemia de la COVID-19 provocó una crisis sanitaria, social y económica a escala global sin precedentes en tiempos modernos (Banco de España, 2021). En octubre de 2022 habían muerto por su causa 1,1 millones de personas en los 27 países de la Unión Europea, más del 90 % de mayores de 60 años (con datos reportados). Con datos de mortalidad en exceso habría que aumentar esta cifra en otros 300.000 (OECD/European Union, 2022). EL PIB cayó el 6,7 % en la eurozona y un 10,8 % en España en el promedio de 2020 (Banco de España, 2021). Las actuaciones de la Unión Europea, y en particular de la Comisión, fueron decisivas para afrontar estos terribles problemas de la pandemia y sus secuelas. Asusta pensar qué habría ocurrido si la Comisión en los meses de abril, mayo y junio de 2020 no hubiera terminado con los movimientos nacionalistas que apuntaron. Acabó con ellos y con un liderazgo extraordinario desarrolló una política de muy amplios vuelos tanto en los aspectos económicos como en los de salud. Muy especialmente, contribuyó de forma determinante a que en menos de doce meses pudiéramos disponer de vacunas efectivas para todos los europeos y también para otros países del mundo, que permitieron salir del túnel en el que estábamos sumidos.

En ese marco, la Unión Europea, que según sus tratados sólo tiene competencias limitadas sobre salud pública y aún menos sobre asistencia sanitaria, desde la pandemia, e incluso desde antes, ha dado un gran impulso a las

políticas de salud, que este artículo resume seleccionando los aspectos más importantes. Primero, comentaremos la nueva idea de una Unión Europea de la Salud; después, la legislación más relevante adoptada, el programa UEproSalud 2021-2027 y el nuevo organismo creado y concluimos con dos notas sobre vacunas, e investigación e innovación. Por razones de espacio, no desarrollamos otras medidas con repercusión en la salud, derivadas de otros mandatos, como el mercado único y la política fiscal comunitaria.

## ¿Una Unión Europea de la salud?

Ya en julio de 2020 el Parlamento Europeo lanzó la idea de una “Unión Europea de la Salud” (Parlamento Europeo 2020) y poco después lo hizo la presidenta de la Comisión<sup>1</sup>. En una Comunicación subsiguiente la Comisión desarrolló este principio señalando la necesidad de reforzar la resiliencia de la UE ante las amenazas transfronterizas para la salud (Comisión Europea, 2020).

Hay que resaltar que “el torrente de normas y disposiciones y acciones del más variado rango y contenido” que se han desarrollado por la UE en respuesta a la pandemia, tienen una base jurídica en los Tratados más bien débil (Fernández Domínguez, *et al.*, 2020), y lo mismo puede decirse de la propia idea de la Unión Europea de la Salud<sup>2</sup>. En efecto, hasta el Tratado de Maastricht de 1992 no se reconoce una política común de prevención de enfermedades que el Tratado de Ámsterdam amplió

1 El 25 de octubre de 2020 declaraba: “No podemos esperar a que termine la pandemia para reparar los daños y prepararnos para el futuro. Tenemos que construir las bases de una Unión Europea de la Salud más fuerte en la que los 27 países colaboren para detectar, prepararse y responder colectivamente” (Leyen, 2020).

2 La Unión no puede actuar directamente para salvar la vida de la gente, ni siquiera en una emergencia. Solo los EE. MM. están habilitados para hacerlo. Sin embargo, cuando han tomado medidas unilaterales para responder a la propagación del virus, se ha demostrado que no sólo eran ineficaces, sino además disruptivas (Alemanno, 2020).

a la “promoción” de la salud. El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), vigente desde 2009, poco más ofrece, pues si bien el art. 168, regulador de la “salud pública”, parte del objetivo de garantizar “un alto nivel de protección de la salud humana”, limita las competencias de la Unión a apoyar, coordinar o complementar, en su caso, y a través de las medidas de cooperación necesarias, la acción de los Estados miembros (véase el cuadro 1). Por el contrario, reserva a éstos la responsabilidad de sus políticas de salud, y la organización y prestación de sus servicios de salud y de atención médica” (Fernández Domínguez *et al.*, 2020).

Sin embargo, la UE ha dado pasos hacia la definición e implementación de políticas de salud comunes por otros impulsos distintos de este artículo 168. Se ha dicho que las políticas de salud de la UE tienen tres caras<sup>3</sup>:

- Las políticas de salud explícitas basadas en el artículo 168 del TFUE.
- Las medidas relevantes para la salud y la asistencia sanitaria, tomadas en el marco legal del mercado interno único.
- La política fiscal comunitaria con efectos sobre la salud y la asistencia sanitaria.

En particular, las disposiciones relativas al mercado único tienen un impacto profundo como, por ejemplo, la legislación armonizada en materia de medicamentos, productos sanitarios, seguridad en el trabajo y medio ambiente. Por otro lado, las sucesivas emergencias han determinado avances pragmáticos

decisivos. Así, a la crisis de “las vacas locas” (encefalopatía espongiforme bovina) de finales del siglo pasado, la UE respondió con una reorganización completa de las garantías legales y las acciones y programas de seguridad alimentaria mediante el Reglamento (CE) n.º 178/2002, una verdadera ley general de seguridad alimentaria, y la creación de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés). No vamos a tratar aquí, por razones de espacio, estas dos últimas caras, —que incluirían, por ejemplo, la Estrategia y la reforma de la legislación farmacéutica— pero subrayamos su importancia.

|  
*Las disposiciones relativas al mercado  
único tienen un impacto profundo como,  
por ejemplo, la legislación armonizada  
en materia de medicamentos, productos  
sanitarios, seguridad en el trabajo y medio  
ambiente*  
|

Aunque en 2013 ya se adoptó una Decisión sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud (Unión Europea, Parlamento y Consejo, 2013), la irrupción sorpresiva de la pandemia de la COVID-19 demostró que la Unión Europea no estaba preparada para hacerle frente. Por ello, para abordar estas carencias y poner en marcha la Unión Europea de la Salud, la Comunicación de la Comisión de 2020 contiene un programa de trabajo cuyos puntos principales recoge el cuadro 2. Como se aprecia, el ámbito de actuación que se refuerza es el de la salud pública, aunque también se desarrollan algunas iniciativas que afectan a la asistencia sanitaria, pero siempre transversales.

3 Freire e Infante (2021) examinan los distintos títulos jurídicos en los tratados y otras disposiciones europeas que van más allá de lo que dispone el artículo 168 para fundamentar políticas de salud.

**Cuadro 1****Artículo 168 del TFUE. Competencias limitadas de la UE en salud y asistencia sanitaria**

En todas sus políticas alto nivel de protección de la salud humana.

La UE (sólo) complementa las políticas nacionales, fomenta la cooperación y la coordinación entre EE. MM.

El ámbito de acción de la UE es (sólo) la Salud pública (prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud, investigación, información, educación, drogas).

Fomento de medidas contra pandemias transfronterizas y tabaco, alcohol, con exclusión de armonización.

Elevada calidad y seguridad de órganos y sustancias de origen humano, medicamentos y productos sanitarios y en los ámbitos veterinario y fitosanitario

Las políticas de salud y la organización y prestación de servicios sanitarios son responsabilidad de los EE. MM.

**Cuadro 2****Comunicación de la Comisión 11/11/2020. Construir la UE de la salud***Respuesta coordinada*

Recomendaciones y reconocimiento por los órganos de la UE de una emergencia y asesoramiento sobre las medidas de respuesta

*Contramedidas médicas* (Medicamentos y otros productos)

Acuerdo de adquisición conjunta

Órganos técnicos reforzados

*Planificación y notificación*

Plan de preparación y respuesta de la UE

Planes nacionales armonizados

Mejoras de la información y su intercambio

Pruebas de resistencia intersectoriales y de salud pública

Formación

Apoyo a los EE. MM. para reforzar los sistemas sanitarios

*Vigilancia epidemiológica*

Refuerzo del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades

*Resultados de laboratorio, realización de pruebas y rastreo de contactos*

*Capacidad de alerta precoz y evaluación de riesgos*

*Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA)*

*Cooperación y coordinación internacional*

## **El reglamento (UE) 2022/2371 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud**

Esta disposición legal, la más importante en respuesta a la pandemia (Greer *et al.*, 2022), crea un mandato más sólido de coordinación y cooperación en caso de amenazas transfronterizas graves para la salud. Su objeto es reforzar la planificación de la prevención, la preparación y la respuesta; consolidar la vigilancia y el seguimiento epidemiológicos; mejorar la notificación de datos, y reforzar la intervención de la UE. Tres puntos son destacables: obliga a los EE. MM. a planificar su respuesta ante emergencias, refuerza a la Comisión para declarar emergencias de salud pública, con importantes consecuencias prácticas, y convierte al Comité de Seguridad Sanitaria en un órgano de alto nivel con mayores capacidades (Greer *et al.*, 2022).

## **El programa UeproSalud 2021-2027 (EU4Health)**

El programa UeproSalud (en inglés EU4Health) es parte fundamental de la respuesta europea a la pandemia de la COVID-19 para reforzar la preparación frente a las crisis y pretende allanar el camino hacia una Unión Europea de la Salud (Comisión Europea, 2021a). Cuenta con un presupuesto de 5.300 millones de euros para el período 2021-2027, un apoyo financiero sin precedentes en este ámbito. Legalmente, ha sido establecido por el Reglamento (UE) 2021/522. El programa tiene cuatro objetivos generales y diez objetivos específicos que se resumen en el recuadro. Como se ve, en realidad el programa va más allá de las posibles crisis sanitarias, por ejemplo en la prevención del cáncer.

En los programas de trabajo anuales de UeproSalud se aprecia su ambición y magnitud.

Por ejemplo, en el de 2023, en la línea de trabajo “Preparación ante las crisis”, la acción con mayor presupuesto es la financiación de la nueva Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA, por sus siglas en inglés), con 242 millones de euros. Para España, la línea de trabajo de “Apoyo a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica” es de gran importancia pues en la pandemia se evidenció la escasez de medios del nuestro, una insuficiencia crítica. Entre las acciones preventivas destacan las referentes a enfermedades crónicas del aparato respiratorio (EPOC- tabaco...). A la salud mental y demencia se le está dando una interesante prioridad, pues ha sido tradicionalmente descuidada por los sistemas sanitarios. El cáncer merece toda una línea de trabajo muy completa, que incluye la creación de una red comprensiva de infraestructuras y también programas de cribado. El refuerzo de las redes de referencia es la acción más importante de la línea Sistemas sanitarios y trabajadores de la salud. La salud digital también es priorizada como línea de trabajo.

|  
*A la salud mental y demencia  
se le está dando una interesante prioridad,  
pues ha sido tradicionalmente descuidada  
por los sistemas sanitarios. El cáncer  
merece toda una línea de trabajo muy  
completa, que incluye la creación de una  
red comprensiva de infraestructuras  
y también programas de cribado*  
|

Un ejemplo de acción financiada es el fomento de la disponibilidad de órganos para trasplantes. No sólo se trata de promocionar la donación entre familiares, sino también el intercambio cruzado entre dos o más parejas, cuando los donantes y los receptores familiares de cada pareja son incompatible entre sí, pero

## Cuadro 3

**Objetivos del programa UEproSalud 2021-2027**

1. Mejorar y fomentar la salud
  - Promoción de la salud y prevención de enfermedades, en particular el cáncer
  - Iniciativas internacionales en materia de salud y cooperación
2. Proteger a la población
  - Prevención, preparación y respuesta a las amenazas transfronterizas
  - Complementar el almacenamiento nacional de productos esenciales en caso de las crisis
  - Crear una reserva de personal médico, sanitario y de apoyo
3. Acceso a los medicamentos, los productos sanitarios y otros necesarios en caso de crisis
  - Garantizar que estén disponibles y sean accesibles y asequibles. Apoyo a su uso prudente y eficiente. (Relacionado con la Estrategia Farmacéutica para Europa)
4. Refuerzo de los sistemas sanitarios
  - Reforzar los datos sanitarios, las herramientas, los servicios y la transformación digitales de la asistencia sanitaria
  - Mejorar el acceso a la asistencia sanitaria
  - Desarrollar y aplicar la legislación sanitaria de la UE y la toma de decisiones basadas en pruebas
  - Trabajo integrado entre los sistemas nacionales de salud

Fuente: Comisión Europea, 2021b.

compatibles con los de la otra (*organ paired exchange*). La economía ha aportado mucho al respecto. Cuanto más grande es el colectivo de donantes y receptores posibles, más probabilidades hay de encontrar parejas compatibles. Es una economía de red a cuya potenciación la UE puede contribuir mucho, dado su tamaño. Por otro lado, se trata de un problema de diseño de mercados para hacer compatibles a los agentes intervinientes que fue brillantemente resuelto por Alvin Roth, a quien le fue concedido recientemente el Premio Nobel de Economía, en parte por sus contribuciones en este campo (Roth *et al.*, 2004; Brown 2024). En 2021, en plena pandemia, se realizó entre España e Italia el cuarto cruce exitoso del Programa de Trasplante Renal Cruzado internacional. Los

anteriores habían sido, uno con Portugal y dos con Italia. En ellos participaron diez hospitales españoles, siete italianos y un portugués.

### Las novedades organizativas

Además de medidas legislativas, proyectos y programas de acción, la respuesta de la UE a la pandemia y las actuaciones de preparación para el futuro incluyen también cambios organizativos. La UE cuenta hoy con cinco agencias que trabajan en campos relacionados con la salud<sup>4</sup>:

- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

<sup>4</sup> También habría que tener en cuenta al órgano gestor Agencia Ejecutiva Europea en los Ámbitos de la Salud y Digital (HaDEA).

- Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA).
- Agencia Europea de Medicamentos (EMA).
- Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).
- Agencia Europea de Sustancias Químicas (ECHA).
- Agencia Europea de Medio Ambiente (AEMA).

El ECDC y la EMA, dos organismos fundamentales para la salud de los europeos, han sido fuertemente reforzados en sus mandatos y en sus estructuras. Pero la novedad más significativa es la creación de la HERA el 6 de septiembre de 2021. Tiene naturaleza de Dirección General de la Comisión y su misión es de salud pública: prevenir, detectar y responder rápidamente a las emergencias sanitarias. Debe prever y anticiparse a las amenazas reuniendo y procesando la información relevante y cuando se produzca una emergencia, debe garantizar el desarrollo, la producción y la distribución de medicamentos, vacunas, medios diagnósticos y de tratamiento y otras contramedidas sanitarias, como guantes y mascarillas y otros equipos de protección personal (“contramedidas sanitarias”), que a menudo faltaron en la primera fase de la pandemia de la COVID-19 (Comisión Europea, 2024a). En sus operaciones funciona en dos modalidades:

- “Modo” preparación: en colaboración con los países miembros analiza información, identifica y marca prioridades como base de la coordinación estratégica de los EE. MM.
- “Modo” crisis: tras la declaración de emergencia del Consejo a propuesta de la Comisión, despliega sus operaciones con

base legal en el artículo 122 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE). Un consejo de crisis presidido por el presidente de la Comisión Europea coordinará las acciones de la Comisión, las agencias europeas y los EE. MM. para garantizar el suministro y acceso a las contramedidas médicas.

HERA ya ha identificado las tres mayores amenazas para la salud contra las que debemos prepararnos (HERA, 2022a):

- Patógenos con alto potencial pandémico.
- Amenazas químicas, biológicas, radiológicas y nucleares.
- Amenazas derivadas de la resistencia a los antibióticos.

Para empezar a afrontar estas amenazas, el plan de trabajo 2023 incluye los siguientes campos de acción concretos, con el foco puesto en las contramedidas sanitarias (HERA, 2022b).

- Despliegue de sistemas y tecnologías de información.
- Estrategia 2.0 de vacunas, para seguir progresando en su desarrollo, así como en el de productos de diagnóstico, medicamentos antivirales y soluciones al problema de las resistencias a los antibióticos.
- Reserva de capacidades de producción por si surge la emergencia, mediante los correspondientes contratos.
- Recaudación de fondos financieros privados para que contribuyan al desarrollo de contramedidas sanitarias (“HERA INVEST”).



- Desarrollo de una estrategia europea de almacenamiento preventivo de los productos útiles como contramedidas sanitarias.

El presupuesto para 2024 fue de 1.268 millones de euros financiados con cargo a UE Prosalud. Horizonte Europa y el Mecanismo de Protección Civil de la UE (UCPM/rescEU, por sus siglas en inglés). Se aprecia pues que HERA se ha convertido ya en un instrumento clave para proteger la salud pública europea en caso de eventuales emergencias.

## Vacunas

La estrategia de la UE para las vacunas contra la COVID-19 tuvo como objetivos: desarrollar una vacuna recortando el plazo anterior usual de diez años a 12–18 meses; lograr una producción suficiente *en la UE* para poder suministrarla a toda la población de sus EE. MM. en condiciones equitativas, y adaptar el marco reglamentario a la excepcional situación. El principal instrumento para lograr los dos primeros objetivos fueron unos contratos novedosos con los innovadores y productores de vacunas, diseñados por el Premio Nobel de Economía Michael Kremer, los “Compromisos anticipados de compra” que hemos estudiado en otro artículo (Lobo, 2022). La operación resultó un éxito extraordinario de la ciencia, la economía y la política, pues la primera vacuna se autoriza en la UE el 21 de diciembre de 2020. En marzo de 2023 ya eran siete las autorizadas, de ellas dos basadas en la innovadora tecnología del ARNm mensajero. Se ha estimado que *en el primer año*, las vacunas redujeron globalmente las muertes en 19,8 millones de un total previsto de 31,4 (Watson *et al.*, 2022). En junio de 2022 la Comisión Europea

había afianzado 4.200 millones de dosis, los fabricantes habían entregado 1.700 millones a los EE. MM. y el 73 % de la población europea estaba vacunada con pauta completa. Se había conseguido además la equidad en la distribución entre los países europeos, aunque no puede decirse lo mismo sobre la distribución a los países en desarrollo, pues aunque la UE realizó un esfuerzo muy importante en su favor cooperando con el programa COVAX en colaboración con la OMS y otras instituciones, los objetivos de éste no se alcanzaron (Lobo, 2022).

## Investigación: horizonte Europa

Aunque no sea específicamente un campo de las actuaciones directas de salud pública, debemos hacer una referencia al gran Programa marco de investigación e innovación (I+D) de la UE, Horizonte Europa, por la relación que tiene con ellas y su trascendencia. Fue lanzado en abril de 2021, para el periodo 2021–2027, con una previsión presupuestaria de 95,5 miles de millones de euros (5,4 procedentes de NGE) para estos siete años. El Grupo (“cluster”) 1: Salud es muy amplio. Tiene como áreas de intervención (Comisión Europea, 2024b):

- Salud durante todo el curso de la vida.
- Factores ambientales y sociales determinantes de la salud.
- Enfermedades no transmisibles y raras.
- Enfermedades infecciosas, incluidas las relacionadas con la pobreza y las enfermedades desatendidas.

- Herramientas, tecnologías y soluciones digitales para la salud y la asistencia sanitaria, incluida la medicina personalizada.
- Sistemas sanitarios.

|  
*La Unión Europea parece haber aprendido, al menos en cierta medida, las lecciones de la pandemia de la COVID-19, que tan graves daños económicos produjo, además de los de salud, y tiene en marcha nueva legislación, programas de acción, nuevos órganos y apoyos a la investigación de gran envergadura*  
|

Son muy numerosas las áreas de investigación en las que actúa (desde las resistencias a los antibióticos, enfermedades cardiovasculares, el VIH, envejecimiento, cerebro...). Mención especial merece la “Misión cáncer”, una de las áreas de investigación apoyadas por la UE más tempranamente y que tiene carácter transversal

(no sólo Grupo Salud). Su objetivo global es lograr avances en la próxima década que permitan salvar al menos tres millones de vidas en Europa a través de una mejor comprensión de los factores y mecanismos que causan este conjunto de enfermedades (Comisión Europea, 2021c).

También es destacable la “Iniciativa Innovativa en Salud” (IHI, por sus siglas en inglés) de colaboración público-privada con las industrias relacionadas con las ciencias de la vida, para acelerar la traslación de los resultados de la investigación y la innovación a beneficios tangibles para los pacientes y la sociedad y asegurar que Europa permanece en la frontera de la investigación de salud. Cuenta con un presupuesto de 2,4 miles millones de euros, financiados por la Unión y la industria. y cuenta con un órgano gestor específico, la Strategic Research and Innovation Agency. Ejemplos de sus actividades son el desarrollo de nuevas moléculas o de metodologías para la evaluación económica de las intervenciones en el campo de la salud. (IHI, 2024).

## Conclusión

En este artículo hemos comprobado que la Unión Europea parece haber aprendido, al menos en cierta medida, las lecciones de la pandemia de la COVID-19, que tan graves daños económicos produjo, además de los de salud, y tiene en marcha nueva legislación, programas de acción, nuevos órganos y apoyos a la investigación de gran envergadura.

Todas estas iniciativas sin duda están mejorando las capacidades europeas para enfrentar nuevas emergencias sanitarias, pero además están desbordando dicho ámbito y generando progresos en otras áreas. No hemos podido tratar aquí, por razones de espacio, las dos caras restantes de las políticas de salud, las derivadas del mercado único y de la política fiscal comunitaria, cuyo análisis reforzaría esta conclusión.

## Referencias

- ALEMANN, A. (2020). Towards a European Health Union. Time to level up. *European Journal of Risk Regulation*, 11. pp. 721–725. doi:10.1017/err.2020.106
- BANCO DE ESPAÑA. (2021). *Informe anual 2020*. 13 de mayo. [https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesAnuales/InformesAnuales/20/Fich/InfAnual\\_2020.pdf](https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesAnuales/InformesAnuales/20/Fich/InfAnual_2020.pdf)
- BROWN, J. (2024). How does Applied Economics maximize kidney transplants? Stanford Impact Labs Blog. 31 de enero. <https://impact.stanford.edu/article/how-does-applied-economics-maximize-kidney-transplants>
- COMISIÓN EUROPEA. (2020). Comunicación al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Construir una Unión Europea de la Salud: reforzar la resiliencia de la UE ante las amenazas transfronterizas para la salud. Bruselas, 11.11.2020. COM(2020) 724 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=ES>
- COMISIÓN EUROPEA. (2021a). UeproSalud 2021-2027: una visión para una Unión Europea más sana [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_es#m%C3%A1s-informaci%C3%B3n](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_es#m%C3%A1s-informaci%C3%B3n)
- COMISIÓN EUROPEA. (2021b). Objectives EU4Health. [https://health.ec.europa.eu/document/download/26327adc-de3e-4e66-b93a-5ec1c8ef48ab\\_es?filename=eu4health-2021-2027\\_2022-work-prog\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/26327adc-de3e-4e66-b93a-5ec1c8ef48ab_es?filename=eu4health-2021-2027_2022-work-prog_en.pdf)
- COMISIÓN EUROPEA. (2021c). EU research and innovation in the fight against cancer. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2777/072928>. Consultado el 17 de mayo de 2024.
- COMISIÓN EUROPEA. (2024a). Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias. [https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority\\_es](https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_es). Consultado el 17 de mayo 2024.
- COMISIÓN EUROPEA. (2024b). Investigación e innovación. Grupo 1: Salud. Política, estrategia, cómo aplicar y programas de trabajo. [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/cluster-1-health\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/cluster-1-health_en). Consultado el 17 de mayo 2024.
- FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J. J., DOMÍNGUEZ FERNÁNDEZ, G. y GARCÍA VIÉITEZ, J. J. (2020). La “avocación” de competencias sanitarias y de salud pública por la Unión Europea durante la pandemia causada por el Coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum*, N° 25, pp. 35-60. <https://revista.laborum.es/index.php/revsegsoc/article/view/431>
- FREIRE, J. M. e INFANTE, A. (2021). Hacia la Unión Europea de la Salud. *Documento de trabajo*, nº109/2021. Fundación Alternativas y OPEX. <https://fundacionalternativas.org/wp-content/uploads/2022/07/fbc69b319970c15331847917412d89e0.pdf>
- GREER, S. L., ROENBLUM, S., FAHY, N. *et al.* (2022). *Everything you always wanted to know about European Union health policy but were afraid to ask*. Third, revised edition. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/everything-you-always-wanted-to-know-about-european-union-health-policies-but-were-afraid-to-ask-third-revised>
- HEALTH EMERGENCY, PREPAREDNESS AND RESPONSE AUTHORITY (HERA). (2022a). Health Union: Identifying top 3 priority health threats. Factsheet. [https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats_en)
- HEALTH EMERGENCY, PREPAREDNESS AND RESPONSE AUTHORITY (HERA). (2022b). Annual Work Plan 2023. [https://health.ec.europa.eu/document/download/2fc7d8e7-2420-4985-8f69-c4cae66e78e9\\_en?filename=hera\\_2003\\_wp\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/2fc7d8e7-2420-4985-8f69-c4cae66e78e9_en?filename=hera_2003_wp_en.pdf)
- INNOVATIVE HEALTH INITIATIVE. (2024). Research and innovation agenda. (<https://www.ihl.europa.eu/about-ihl/research-and-innovation-agenda>)
- LA MONCLOA. Prensa, (2021). España e Italia realizan el cuarto trasplante cruzado internacional en plena tercera ola de coronavirus. 24 de febrero. [https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/24022021\\_trasplantes.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/24022021_trasplantes.aspx)

LEYEN, U. VON DER. (2020). Intervención de la presidenta de la Comisión Europea, en la Cumbre Mundial de la Salud (25 de octubre de 2020). [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_es](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_es)

LOBO, F. (2022). Los acuerdos previos de compra de vacunas: una contribución fundamental de la economía. La experiencia europea. *Papeles de Economía Española*, nº 173, pp. 179-199. [https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2022/11/PEE-173\\_Lobo.pdf](https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2022/11/PEE-173_Lobo.pdf)

OECD/EUROPEAN UNION. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>. OECD 2022

PARLAMENTO EUROPEO. (2020). European Parliament resolution of 10 July 2020 on the EU's public health strategy post-COVID-19 (2020/2691/RSP).

ROTH, A. E., SÖNMEZ, T. y ÜNVER, M. U. (2004). Kidney Exchange. *The Quarterly Journal of Economics*, 119(2), pp. 457-488. <https://doi.org/10.1162/0033553041382157>

UNIÓN EUROPEA, PARLAMENTO Y CONSEJO. (2013). Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión n.º 2119/98/CE <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:32013D1082>

UNIÓN EUROPEA, PARLAMENTO Y CONSEJO. (2022). Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE (DO L 314 de 6.12.2022, pp. 26-63). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex %3A32022R2371>

WATSON, O., BARNESLEY, G., TOOR, J., HOGAN, A. B., WINSKILL, P. y GHANI, A. C. (2022). Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infectious Diseases*. Diciembre. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6)