

30 SEP 2022

# Un mundo en continua mutación: desafíos desde el derecho internacional y el derecho de la UE [Liber Amicorum Lucía Millán Moro]. 1ª ed., julio 2022

DERECHO INTERNACIONAL

CAPÍTULO 14 RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL Y COVID 19

## Capítulo 14

### Responsabilidad internacional y COVID 19

MARÍA TERESA PONTE IGLESIAS<sup>1</sup>

SUMARIO: 1. CONSIDERACIONES GENERALES. 2. RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL Y COVID-19. 2.1. *La respuesta sanitaria internacional coordinada por la OMS contra la COVID-19.* 2.2. *Obligaciones de la OMS en el marco del RSI 2005.* 2.3. *Mecanismos de rendición de cuentas de la OMS.* 3. RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19. 4. REFLEXIÓN FINAL.

#### I. CONSIDERACIONES GENERALES

La pandemia provocada por el COVID-19 constituye, sin duda, una de las mayores *amenazas globales no convencionales* por afectar masiva y simultáneamente la seguridad tanto del centro como de la periferia del sistema internacional, y poner a prueba la capacidad de los Estados y de la Comunidad internacional en su conjunto para responder a los retos y desafíos que plantea.

Es más que constatable que la COVID-19 representa la materialización de un “riesgo global” que está provocando “un salto cualitativo en el proceso de complejización de la seguridad internacional” a la vez que “reafirma la tendencia a la ampliación de la concepción realista de la seguridad”, confirmando el carácter multidimensional de la pandemia como amenaza que además de comprometer seriamente la salud pública y poner al límite las capacidades de los sistemas sanitarios de los Estados, “afecta, entre otras muchas cuestiones, al comercio internacional, las relaciones de poder entre los países centrales del sistema, los lazos de cooperación internacional, los sistemas económicos y financieros nacionales y las estructuras sociales de las naciones”<sup>2</sup>.

La pandemia, en palabras de Sanahuja, “tiene un alcance sistémico, ya que afecta a todas las dimensiones de la vida social, y se proyecta a escala global. Se trata de una crisis generada por un evento discreto –la aparición del virus–, pero su rápida

propagación y graves consecuencias sistémicas se explican, más allá de la virulencia y características de ese patógeno, por las fallas de ese sistema y su baja resiliencia: en concreto, las fallas que radican en una globalización en crisis, caracterizada por un alto grado de interdependencia, alta conectividad, sin los necesarios mecanismos de gestión y prevención de los riesgos globales inherentes a esas interdependencias, y sin una gobernanza global legítima y eficaz”<sup>3</sup>.

Ahora bien, el riesgo de que se produjera una pandemia y sus posibles escenarios no eran inesperados<sup>4</sup>. En las últimas décadas ha habido otras pandemias, algunas de ellas causadas por otros coronavirus, cuya aparición constituyó una *amenaza grave*<sup>5</sup>.

Nos encontramos, por tanto, ante una pandemia que se ha propagado vertiginosamente por todas las regiones del planeta con una alta tasa de letalidad entre los mayores. Su propagación nos sitúa frente a una de las *mayores emergencias de salud pública mundial*, que ha puesto y continúa poniendo a prueba los sistemas sanitarios de todo el mundo, la capacidad de los gobiernos en la preparación y respuesta frente a la pandemia, las economías y al conjunto de la población con un fuerte impacto sobre su vida y sus libertades individuales<sup>6</sup>. Como ha subrayado el Secretario General de la ONU nos enfrentamos con un “virus que no discrimina, pero sus efectos sí; saca a la luz las profundas deficiencias en la prestación de servicios públicos y las desigualdades estructurales que obstaculizan el acceso a ellos”. Esta pandemia es mucho más que una emergencia de salud pública, “es una crisis económica. Una crisis social. Y una crisis humana que se está convirtiendo rápidamente en una crisis de derechos humanos”<sup>7</sup>.

La pandemia representa un punto de inflexión en el orden internacional suscitando interrogantes sobre el papel que debe cumplir el Derecho internacional, frente a una de sus mayores debilidades: la vuelta a un estadio de regulación, basado en el *bilateralismo* y en las alianzas coyunturales, relegándose el multilateralismo a un segundo plano, en medio de una feroz competencia entre los EE. UU y China por la hegemonía económica y tecnológica<sup>8</sup>. Por otro lado, la pandemia ha subrayado la “dimensión ‘internacional’ de los problemas relacionados con la salud, que no pueden abordarse desde una perspectiva estrictamente nacional y que precisan, necesariamente, de la cooperación multilateral”. La salud global exige ser considerada como un *bien público global*<sup>9</sup> que reclama “una cooperación internacional robusta, para asegurar que se actúa concertadamente y se evita que haya ‘eslabones débiles’ allí donde hay Estados con menos capacidad o recursos”<sup>10</sup>.

En este contexto, una de las cuestiones objeto de debate está vinculada con las actuaciones llevadas a cabo por los Estados y también por las Organizaciones internacionales -con competencias sanitarias o vinculadas con la salud-, para responder de manera eficaz y coordinada a la pandemia e intentar detener la propagación del virus, y los supuestos incumplimientos de obligaciones internacionales con la posibilidad de invocar la *responsabilidad internacional*.

Algunos Estados, ONGs e incluso expertos virólogos acusaron a *China* de ocultar el brote y la capacidad de contagio deliberadamente, de no controlar el comercio de animales portadores del virus e incluso de crear convenientemente el virus dentro de un laboratorio de investigación de Wuhan. Independientemente del presunto comportamiento de China, lo cierto es que los Estados han afrontado y afrontan la crisis

de la COVID-19 de distinta forma y, en muchos casos, con falta de coordinación<sup>11</sup> y adopción de medidas extraordinarias para proteger el bienestar de su población que en algunos casos pudo haberles conducido al incumplimiento de las obligaciones internacionales relativas a la protección del derecho humano a la salud, por la falta de diligencia en la limitación de la propagación del virus. También hemos visto como los distintos medios de comunicación difundían manifestaciones y conductas irresponsables de sus gobernantes lo que ha favorecido el avance y propagación de la pandemia<sup>12</sup>. Ni siquiera la Unión Europea y sus Estados miembros han podido sustraerse de estas críticas<sup>13</sup>. De la misma manera, también ha sido cuestionada la respuesta global que ha dado las Naciones Unidas y especialmente ha sido muy criticada la actuación de la OMS ante la pandemia

Descrito el panorama desencadenado por la pandemia corresponde centrarse ahora en el tema de la *responsabilidad internacional* en el contexto de la COVID-19, y ello porque el comportamiento de algunos Estados a la hora de notificar y gestionar la pandemia y de proteger el derecho a la salud no ha sido el más adecuado, lo que ha favorecido la propagación del virus a nivel mundial. En este sentido, el foco de atención se ha puesto en la actuación del Gobierno Chino respecto al cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) adoptado en el marco de la OMS<sup>14</sup>. Pero tampoco Italia ha sido un ejemplo de diligencia si tenemos en cuenta que antes de decretar el confinamiento en todo su territorio mantuvo las conexiones aéreas con otros países de la UE y, en particular, con España, que las prohibió el 10 de marzo<sup>15</sup>. También la actuación de la OMS ha sido cuestionada, en particular por su tardanza en la declaración de la pandemia global. A tal efecto, abordaremos la cuestión desde una doble vertiente: la responsabilidad de la Organización internacional y la responsabilidad internacional del Estado.

## **1. RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL Y COVID-19**

La COVID-19 ha puesto en tela de juicio la actuación de la OMS que ha sido cuestionada, entre otros aspectos, por su tardanza tanto a la hora de comunicar su decisión de que el brote cumplía los criterios para declarar una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), como de declarar una *pandemia global*<sup>16</sup>; por sus vacilaciones en torno al uso de las mascarillas y los guantes; y por sus recomendaciones sobre las restricciones de movimiento. También se le ha achacado su trato de favor hacia China, que motivo que los EE.UU iniciará el proceso de retirada de la OMS el pasado 7 de julio por entender que la Organización ha gestionado mal la emergencia sanitaria de la COVID-19 al creer en exceso las informaciones aportadas por China.

No es la primera vez que la Organización ha recibido críticas en relación con emergencias de salud pública de importancia internacional u otras situaciones<sup>17</sup>. Desde la la revisión del RSI en 2005, la OMS ha declarado hasta cinco ESPII con características diferentes<sup>18</sup>. En el caso de la crisis gripe A (H1N1) la Directora General de la OMS se limitó a declarar la emergencia internacional el 25 de abril de 2009, pero sin realizar ningún tipo de recomendaciones específicas en orden a las restricciones de viajes o del comercio, esperando al 11 de junio de ese año para declarar que era una “pandemia”. Lo

mismo sucedió en el caso del rebrote del Ébola iniciado en 2018 en la República Democrática del Congo, y declarado como ESPII en 2019. Es cierto, como advierte Pons Rafols, que algunas de estas emergencias declaradas han resultado “harto controvertidas o, incluso, generaron una alarma social sin correlación alguna con la baja incidencia de la enfermedad, como sucedió con el virus de la gripe A(H1N1). En este sentido, la evaluación de la gestión de estas emergencias por parte de la propia OMS, así como por los servicios de preparación y respuesta de los Estados miembros, ha puesto de manifiesto ciertas e importantes debilidades”<sup>19</sup>.

En este orden de consideraciones cabría plantearse si la actuación de la OMS a la largo de estos meses de pandemia se ha ajustado a las obligaciones contenidas en el RSI. Para responder a esta cuestión es preciso examinar, en primer lugar, la gestión de la Organización desde el momento en que la Comisión Municipal de Salud de Wuhan informó a la Oficina de la OMS en China de varios casos de neumonía de etiología desconocida<sup>20</sup>. En segundo lugar, las obligaciones de la OMS en el marco del RSI. Y en tercer lugar los mecanismos existentes de rendición de cuentas de la OMS.

## 2.1. LA RESPUESTA SANITARIA INTERNACIONAL COORDINADA POR LA OMS CONTRA LA COVID-19

En los primeros días de enero de 2020 la OMS entra en estado de alerta para abordar el brote. A tal efecto, establece el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en los tres niveles de la Organización: la Sede, las sedes regionales y los países; a la vez que procede a la publicación de diversos documentos, entre ellos, un informe técnico de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación sobre brotes epidémicos relativos al nuevo virus<sup>21</sup>, y todo un conjunto de orientaciones técnicas con recomendaciones para todos los países sobre el modo de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos que se remiten a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la Organización en los países.

Tras la publicación por parte de China de la secuencia genética del virus causante de la COVID-19, junto con la confirmación oficial de un caso de COVID-19 en Tailandia, y la declaración realizada por un grupo de expertos<sup>22</sup> después de su visita sobre el terreno en la que constatan la existencia de transmisión entre seres humanos, el Director General de la OMS de acuerdo con lo establecido en el art. 48 del RSI, convoca un Comité de Emergencias para evaluar si el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. Sin embargo, los miembros de dicho Comité no logran alcanzar un consenso a partir de los datos disponibles en ese momento, y solicitan reunirse nuevamente en un plazo de 10 días una vez que reciban más información.

La reunión tiene lugar el 30 de enero y en esta ocasión el Comité de Emergencias

convino en que el brote si cumplía los criterios para declarar una ESPII<sup>23</sup>. Aparte de realizar una serie de consejos y recomendaciones temporales de carácter general, el Comité no consideró necesario imponer restricciones a los viajes o al comercio. Es más, añade que en virtud del art. 43 del RSI, “los Estados Parte que apliquen medidas

sanitarias adicionales que conlleven trabas significativas para el tráfico internacional (que se impida la entrada o la salida de viajeros internacionales, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, etc., o retrasarlos por más de 24 horas) están obligados a enviar a la OMS las razones de salud pública y justificación de las medidas, dentro de las 48 horas siguientes a su aplicación. La OMS examinará la justificación y puede pedir a los países que reconsideren las medidas. La OMS está obligada a transmitir a otros Estados Parte la información recibida sobre las medidas aplicadas y su justificación”. Asimismo, se advierte a los países del riesgo de tomar medidas que puedan fomentar la estigmatización y la discriminación, en consonancia con los principios del art. 3 del RSI<sup>24</sup>.

En los días siguientes a la declaración de la ESPII, la labor de la OMS se centró, entre otros aspectos, en: i) publicación de un “Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la comunidad internacional para ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse”<sup>25</sup>; ii) celebración de un “Foro de investigación e innovación sobre la COVID-19”, al que asistieron más de 400 expertos y entidades de financiación de todo el mundo para evaluar el nivel actual de conocimientos sobre la nueva enfermedad, detectar las lagunas existentes y colaborar para acelerar y financiar las investigaciones prioritarias necesarias para ayudar a detener este brote y prepararse para otros que puedan producirse en el futuro<sup>26</sup>; iii) envío de una misión conjunta OMS-China a Beijing, Wuhan y otras ciudades para entrevistarse con funcionarios de salud, científicos y personal de salud de los establecimientos sanitarios<sup>27</sup>. Todo esto se vio acompañado de las constantes comparecencias en los medios de comunicación del Director General de la Organización, así como de otros responsables de emergencias de salud pública de la OMS<sup>28</sup>.

Con todo, la situación de emergencia sanitaria continuó evolucionando desfavorablemente lo que motivó que finalmente el 11 de marzo de 2020, el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) fuera considerado una *pandemia*. El Director General manifestó lo siguiente:

*“El hecho de describir la situación como una pandemia no cambia la evaluación de la OMS de la amenaza que representa este virus. No cambia lo que la OMS está haciendo, ni tampoco lo que los países deben hacer.*

*La OMS ha estado aplicando su máximo nivel de respuesta desde que se notificaron los primeros casos.*

*Y cada día hemos hecho un llamamiento a los países para que adopten medidas urgentes y agresivas.*

*Hemos hecho sonar la alarma de forma alta y clara”<sup>29</sup>.*

Dos días después, el Director General declara que “Europa se ha convertido en el epicentro de la pandemia, con más casos y muertes notificadas que el resto del mundo junto, al margen de la República Popular de China”. Entre tanto, la OMS, continuo intensificando su gestión a través de diversas acciones, tales como i) el establecimiento de un “Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19”, para recibir donaciones de particulares, empresas e instituciones<sup>30</sup>; ii) el impulso de un “Ensayo clínico Solidaridad sobre tratamientos contra la COVID-19”<sup>31</sup>, o iii) el lanzamiento de la “Plataforma de

Asociados de la COVID-19” como instrumento para que todos los países y donantes colaboren en la respuesta mundial a la COVID-19. A la par despliega una intensa actividad operacional liderando los esfuerzos de la lucha contra la pandemia<sup>32</sup> y colaborando para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, los tratamientos y las vacunas de la COVID-19<sup>33</sup>, a la vez que aporta información epidemiológica, orientaciones técnicas y recomendaciones sanitarias.

Por otra parte, el Comité de Emergencias del RSI acerca de la COVID-19 celebra dos reuniones más. En la declaración correspondiente a su tercera reunión acordó por unanimidad que el brote todavía constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), describiendo a continuación la manera en que la Organización seguirá dirigiendo y coordinando la respuesta mundial a la pandemia en colaboración con los países las Naciones Unidas y los asociados. La OMS, tal y como ha “hecho de forma clara desde el primer momento”, deberá continuar “instando a los países a que apliquen un conjunto integral de medidas para detectar, aislar, realizar pruebas y tratar a todos los casos y rastrear a todos los contactos”<sup>34</sup>. La cuarta reunión se celebró a finales julio. En la declaración correspondiente, el Comité formuló una serie de recomendaciones dirigidas a los Estados para continuar controlando el virus que van desde el intercambio de las mejores prácticas hasta la potenciación del liderazgo y el compromiso político en relación con las estrategias nacionales y las actividades de respuesta localizadas e impulsadas por la ciencia, los datos y la experiencia. También les pide que participen en el Acelerador ACT y en los ensayos clínicos pertinentes, y se preparen para la introducción de vacunas y tratamientos seguros y eficaces<sup>35</sup>.

## 2.2. OBLIGACIONES DE LA OMS EN EL MARCO DEL RSI 2005

El RSI concebido para “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales” (art. 2), define las obligaciones de los Estados de evaluar, informar y responder a los riesgos de salud pública y establece una serie de procedimientos que la OMS debe seguir para preservar la seguridad de la salud pública en el mundo. A partir de la notificación por el Estado afectado de un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional utilizando el instrumento de decisión consignado en el anexo 2 del Reglamento, corresponde a la OMS ofrecer “su colaboración al Estado Parte de que se trate para evaluar la posibilidad de propagación internacional de la enfermedad, las posibles trabas para el tráfico internacional y la idoneidad de las medidas de control. Esas actividades podrán incluir la colaboración con otras organizaciones normativas y la oferta de movilizar asistencia internacional con el fin de prestar apoyo a las autoridades nacionales para realizar evaluaciones *in situ* y coordinarlas. A petición del Estado Parte, la OMS proporcionará información en apoyo de esa oferta” (art. 10). Además, la OMS de conformidad con el art. 9 del RSI podrá tener en cuenta otros informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas y evaluará esos informes con arreglo a los principios epidemiológicos establecidos.

Sobre la base de la información recibida el Director General de la OMS con el

asesoramiento del Comité de Emergencias determinará si el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con los criterios y el procedimiento previstos en el RSI, pudiendo además adoptar recomendaciones provisionales o permanentes definidas en el art. 1<sup>36</sup> de conformidad con lo dispuesto en los arts. 15 y 16 y teniendo en cuenta los criterios recogidos en los arts. 17 y 18 del Reglamento.

Asimismo, cabe añadir que las funciones y responsabilidades de la OMS en las situaciones de emergencia fueron aclaradas a través del denominado “Marco de Respuesta a las Emergencias” (MRE) publicado en 2017 por la Secretaría de la OMS que articula las obligaciones que incumben a la Organización en virtud del RSI. A tal efecto incumbe a la OMS: i) Designar los puntos de contacto de la OMS para el RSI a nivel regional; ii) Coordinar la vigilancia y evaluación a nivel mundial de riesgos importantes para la salud pública y difundir información de salud pública a los Estados Partes; iii) Apoyar a los Estados Partes en la evaluación de sus estructuras y recursos de salud pública existentes, y el establecimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas de salud pública necesarias para las tareas de vigilancia y respuesta; iv) Determinar si un evento dado constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, con el asesoramiento de expertos externos; y v) Formular y recomendar medidas para la vigilancia, la prevención y el control de las emergencias de salud pública de importancia internacional para su aplicación por parte de los Estados Miembros<sup>37</sup>.

### 2.3. MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA OMS

En este contexto de evaluación de las actuaciones de la OMS ante la COVID-19, trasciende la celebración de la “73 Asamblea Mundial de la Salud” centrada en la pandemia, en cuyo seno se adoptó la Resolución WHA73, de 19 de mayo de 2020<sup>38</sup>, en la que a los efectos de nuestro trabajo cobra especial atención el apartado 9 del párrafo 10 en el que se pide al Director General de la OMS que inicie lo más pronto posible y en el momento que considere adecuado, y en consulta con los Estados miembros y cuando proceda con las organizaciones de integración económica regional, “un proceso progresivo de evaluación imparcial, independiente y exhaustivo, en particular mediante el uso de mecanismos existentes, según proceda, para examinar la experiencia acumulada y las enseñanzas derivadas de la respuesta sanitaria internacional coordinada por la OMS contra la COVID-19, en particular i) la eficacia de los mecanismos con que cuenta la OMS; ii) el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la situación de la aplicación de las recomendaciones pertinentes de los anteriores Comités de Examen del RSI; iii) la contribución de la OMS a los esfuerzos del conjunto de las Naciones Unidas; y iv) las actuaciones de la OMS y la cronología de estas en relación con la pandemia de COVID-19, y formular recomendaciones para mejorar la capacidad de prevención, preparación y respuesta ante pandemias mundiales, mediante el fortalecimiento, según proceda, del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS”<sup>39</sup>.

Como establece la Resolución WHA73 la evaluación se llevará a cabo a través de los “mecanismos existentes” independientes de rendición de cuentas de la OMS: el *Comité de Examen del RSI* regulado en el art. 50 del RSI y el *Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS*

establecido en el año 2016 por Asamblea Mundial de la Salud.

El *Comité de Examen* inicio su labor en septiembre de 2020 al objeto tanto de proporcionar asesoramiento técnico al Director General sobre los asuntos que éste le remita en relación con el funcionamiento del RSI durante la pandemia como de recomendar los cambios que considere necesarios. Hasta el presente ha celebrado varias reuniones<sup>40</sup>. Entre las conclusiones preliminares alcanzadas como fruto de estas reuniones destacan: la necesidad de sistemas sólidos de salud pública y de atención médica para una respuesta eficaz a una pandemia y de coordinación multisectorial y capacidad que permita una respuesta rápida, así como de una legislación nacional adecuada que garantice un apoyo suficiente a las medidas sanitarias y no sanitarias para detectar, prevenir y responder de acuerdo con el RSI. Asimismo, para la evaluación, el seguimiento y la presentación de informes de las capacidades básicas del RSI, puede resultar útil un mecanismo universal de revisión por pares, como el que se utiliza en derechos humanos. Igualmente, para informar las decisiones de respuesta se consideran de suma importancia las Evaluaciones Rápidas de Riesgos proporcionadas por la OMS. Además, Estados Miembros e instituciones internacionales y supranacionales deben comprender plenamente el significado y las consecuencias de las emergencias de salud pública de importancia internacional. En este sentido, también es necesario examinar claramente la relevancia de un nivel intermedio de alerta para evitar que se produzca una ESPII y las opciones para su implementación. Por otro lado, el Comité de Examen entiende que se impone un examen más a fondo del papel de la OMS en relación con las recomendaciones de viajes. Por último, subraya que facilitar el desarrollo y la implementación de estrategias para asegurar el rápido intercambio internacional de información esencial es clave para el control eficaz de una pandemia<sup>41</sup>.

Por su parte, el *Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias* de la OMS<sup>42</sup>, encargado de supervisar y vigilar el trabajo de la OMS en las emergencias sanitarias, presentó su informe provisional sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19 durante el periodo de enero a abril de 2020<sup>43</sup>, en el que pone de relieve como la pandemia de COVID-19 aceleró el establecimiento de una estrategia institucional de comunicación, mejoró la comunicación pública y aumentó la notoriedad de la OMS en el mundo. No obstante, en su opinión, se requieren mejoras en lo concerniente a la rendición de cuentas ante el Programa y a la coordinación del Programa, con la División de Relaciones Externas y el resto de la Organización en sus tres niveles, a fin de aprovechar al máximo los recursos disponibles y asegurar la comunicación coherente de mensajes en casos de emergencias importantes.

También la pandemia de COVID-19 ha señalado al mundo la importancia de las funciones normativas básicas de la OMS y ha puesto de relieve la necesidad de fortalecer la capacidad y los conocimientos especializados del personal del Programa de Emergencias Sanitarias en lo que respecta a enfermedades infecciosas y ciencias sociales<sup>44</sup>.

El Comité Independiente subraya como la OMS ha desempeñado tanto a escala mundial como sobre el terreno su función como organismo de las Naciones Unidas especializado en salud y, en ese contexto, ha dirigido el equipo de gestión de crisis de las Naciones Unidas para la COVID-19<sup>45</sup>.

En la respuesta a la COVID-19, a juicio del Comité Independiente, también ha sido decisivo el “Plan de investigación y desarrollo frente a las epidemias”, que, desde su puesta en marcha como parte de la reforma emprendida en 2016, ha venido facilitando el proceso de ensayos multinacionales de vacunación y de tratamiento farmacológico mediante la normalización de protocolos y el fortalecimiento de las capacidades nacionales.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la función normativa fundamental de la OMS más claramente que nunca. La creación de una nueva “División Científica” se ha revelado especialmente útil para respaldar el mandato de la Organización durante la pandemia<sup>46</sup>.

En relación con el RSI, el Comité Independiente advierte que la pandemia de COVID-19 ha planteado interrogantes fundamentales acerca de la idoneidad de las actuales disposiciones del RSI y de la eficacia de los mecanismos e instrumentos existentes para impedir la propagación internacional de la enfermedad. A tal efecto, el Comité recomienda “revisar las obligaciones de los Estados Miembros y las funciones y responsabilidades atribuidas a la Secretaría de la OMS en virtud del RSI. El Comité reitera que las actividades de la Secretaría de la OMS se basan en las obligaciones y responsabilidades dimanantes del RSI, así como en la observancia del RSI por parte de los Estados Miembros en el contexto de sus propias respuestas a la crisis”.

El informe preliminar del citado Comité destaca también que, aparentemente, la mayoría de los Estados estaban mal preparados, lo que indica que la relación entre la calificación asignada en la evaluación externa conjunta y el grado real de preparación y respuesta en el caso de la pandemia era poco clara. El Comité subraya que “una de las principales funciones del Programa consiste en ayudar a los Estados Miembros a desarrollar las capacidades básicas previstas en el RSI, por lo que la Secretaría debería examinar los instrumentos y mecanismos existentes a la luz de la COVID-19 y de las enseñanzas extraídas. A ese respecto, se considerará también el liderazgo nacional, un enfoque que abarque a todo el gobierno, la capacidad a nivel subestatal y el empoderamiento y la resiliencia de la comunidad”.

A la vista de las consideraciones precedentes, el Comité recomienda, por un lado, reafirmar las funciones y responsabilidades de la OMS en las situaciones de emergencia e institucionalizar la aplicación de los procesos y las atribuciones en materia de gestión ya acordados. En particular, solicita que los directores regionales y el Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias compartan la responsabilidad de la respuesta a los eventos relacionados con emergencias sanitarias con potencial de propagación internacional. Deben ser corresponsables de la gestión diaria de esos eventos. Las funciones, las responsabilidades y la rendición de cuentas de cada parte y los procesos actualizados de gestión del riesgo de emergencias asociados a cualquier tipo de peligro deben consagrarse en el MRE. Y por el otro, mantener un diálogo oficial con miras a encontrar un mecanismo adecuado que facilite la colaboración de los Estados Miembros con la Secretaría de la OMS para lograr la meta establecida en el “13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023” consistente en que mil millones más de personas estén mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias.

Habida cuenta de la importancia crítica de la función normativa de la OMS, el Programa

de Emergencias Sanitarias debería apoyarse más en los centros colaboradores de la OMS, las redes de expertos, entre ellos los órganos consultivos técnicos, y los institutos de salud pública, con el fin de mantener un equilibrio entre el rigor técnico y la pronta orientación normativa<sup>47</sup>.

Por último, el Comité subraya que la responsabilidad de velar por la salud de las personas en todo el mundo es compartida y los Estados Miembros deben asumir su papel a ese respecto, y recomienda que los Estados Miembros se aseguren de que sus expectativas respecto de la OMS sean proporcionales al poder que conceden a la Secretaría de la Organización y que la OMS esté facultada para cumplir su función, tal como se ha recomendado y reafirmado en el RSI bajo la orientación del Comité de Examen del RSI. Además, es necesario introducir un sistema de clasificación de las ESPII con criterios claros y repercusiones prácticas para los Estados, de acuerdo con las orientaciones del Comité de Examen del RSI y sobre la base de sus recomendaciones, al objeto de facilitar la preparación, la acción preventiva y la asignación de recursos en la etapa inicial de los brotes y evitar así su intensificación. La clasificación de las ESPII debe estar sujeta a un conjunto de medidas vinculantes en virtud de las disposiciones del RSI.

La Secretaría de la OMS debe continuar racionalizando el proceso de presentación de informes y ayudando a que los Estados mejoren la capacidad de presentar la información requerida en virtud del RSI. La idoneidad de las evaluaciones externas conjuntas y de otros instrumentos existentes para apoyar la preparación de los Estados debe examinarse sobre la base de las enseñanzas extraídas de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia de COVID-19 y mejorarse bajo la orientación del Comité de Examen del RSI.

Finalmente, el Comité Independiente advierte la necesidad de poner en marcha plataformas, incentivos y mecanismos de examen por homólogos que se arraiguen en la estructura de los órganos deliberantes a fin de garantizar la transparencia, evitar la politización y promover el RSI y la observancia de este por parte de los Estados Miembros.

En sus observaciones finales, el Comité subraya como en los últimos cuatro años se ha demostrado que el *Programa de Emergencias Sanitarias* tiene capacidad para hacer frente a diversas emergencias y que ha contribuido a asentar la posición de la OMS como Organización rectora en la esfera de la salud mundial. El funcionamiento general del Programa se ha caracterizado por los buenos resultados obtenidos y la OMS ha demostrado ser un socio fiable y competente de los gobiernos, los organismos del sistema de las Naciones Unidas, los miembros del Grupo de Acción Sanitaria, las ONGs y los donantes. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha evidenciado los obstáculos que encuentra la OMS para hacer frente a una pandemia que afecte a todo el planeta y ha sometido el Programa a un examen público a escala mundial. Cabe recordar que la estructura y el diseño actuales del Programa se configuraron a la luz de la crisis provocada por la enfermedad del Ébola y, por tanto, el Programa tiene capacidad para responder a varios eventos de gravedad y dimensiones similares que ocurran en cualquier lugar del mundo, pero no para hacer frente a una pandemia mundial. Tras examinar el funcionamiento del Programa de Emergencias Sanitarias durante los

primeros meses del brote de COVID-19, el Comité confirma que pese a haberse alcanzado las metas fijadas en el 2016, la Organización necesita emprender una reforma aun mayor para poder convertirse en el garante de la salud pública mundial. Por consiguiente, el Comité reafirma su compromiso de continuar proporcionando asesoramiento para garantizar que el Programa de Emergencias Sanitarias siga progresando en todos sus ámbitos de trabajo, (operacionales, técnicos y normativos) a fin de ayudar a la OMS en el cumplimiento de su función de proteger la salud de las personas en todo el mundo.

Tras este examen y en lo que ahora interesa al objeto de nuestro estudio hay que advertir que los *mecanismos de rendición de cuentas* de la OMS no buscan la invocación de la responsabilidad internacional por incumplimiento de las obligaciones que establece el RSI, sino simplemente -como señala la Resolución- una evaluación a los efectos de “formular recomendaciones para mejorar la capacidad de prevención, preparación y respuesta ante pandemias mundiales, mediante el fortalecimiento, según proceda, del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS”.

En definitiva, a la vista de lo hasta aquí expuesto creemos que la OMS actuó conforme a su Constitución y dentro de las obligaciones establecidas por el RSI, demostrando una vez más su liderazgo como “autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional”. La OMS ha desempeñado a escala mundial y sobre el terreno su función como organismo de las Naciones Unidas especializado en la salud. Compartimos con Von Bogdand y Villareal que, sin el marco normativo proporcionado por la OMS y sin su intervención, la respuesta de los distintos Estados hubiera sido aún más diversa y el grado de incertidumbre mayor. La OMS continúa siendo un actor técnico relevante en la lucha contra la pandemia<sup>48</sup>.

Otra cosa es que la pandemia de COVID-19 haya puesto a prueba algunas de las disposiciones del RSI y que la actuación de los Estados miembros no haya sido lo suficientemente rápida en el contexto de sus propias respuestas a la crisis. En este sentido corresponde, como ya indicamos, a los mecanismos de rendición de cuentas de la OMS abordar la cuestión del grado de eficacia de los instrumentos existentes para impedir la propagación internacional de una pandemia como la actual u otras futuras. Como señala Pons Rafols quizás los parámetros establecidos por el RSI, resulten insuficientes y “quizás no responden suficientemente a las expectativas de los Estados miembros, pero en todo caso les corresponde a éstos revisar, en su caso el RSI y fortalecer las capacidades de respuesta, tanto de la OMS como de ellos mismo”. El RSI continúa siendo el mejor instrumento internacional para abordar las emergencias sanitarias. A lo más “requiere de un mayor compromiso y de una mayor capacitación por parte de los Estados para asegurar su efectiva operatividad y la implementación de las medidas que puedan resultar necesarias, lo que puede aconsejar, como lección aprendida de la crisis actual, abordar su revisión”<sup>49</sup>.

Y a este respecto el propio Comité de Examen del RSI en su “Informe acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19” presentado a la 74<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, constata que “gran parte de lo que figura en el Reglamento se ha diseñado correctamente y es apropiado y significativo para cualquier emergencia de salud pública de importancia internacional.”

Ahora bien, “fue evidente que, en el contexto de una pandemia, los países que en 2005 aprobaron el RSI, en 2020 solo lo aplicaron en parte, no fueron suficientemente conscientes de él o lo ignoraron deliberadamente”. A juicio del Comité: “El Reglamento es un pilar de la seguridad sanitaria mundial; constituye los fundamentos de la arquitectura mundial para el seguimiento y la respuesta a los riesgos y emergencias para la salud pública, en la que participan países, instituciones y redes coordinados por la OMS.”<sup>50</sup>

En todo caso, en aras del fortalecimiento de la capacidad de la OMS frente a nuevas pandemias mundiales, se ha puesto en marcha un proceso de negociación de un futuro convenio relativo a la preparación y respuesta frente a las pandemias que complementa el RSI<sup>51</sup>.

## **I. RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19**

Desde el régimen de la *responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos* la discusión gira en torno a dos aspectos. El primero relacionado con la violación de las obligaciones contraídas en virtud del RSI. El segundo con el *respeto de los derechos humanos*.

El RSI impone a los Estados Parte, entre otras obligaciones: a) la de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública; b) notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos; c) solicitud de verificación de esos eventos; d) la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas; y e) el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados Partes y la OMS.

De este conjunto de obligaciones sobresalen las contenidas en los arts. 6 y 7 relativas a la *notificación*. El art. 6 recoge el deber de evaluar todos los eventos que ocurran en el territorio de un Estado Parte y que puedan potencialmente “constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”, y de ser así, notificar a la OMS por el medio de comunicación más eficiente de que disponga, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran 24 horas y de cualquier medida de salud que haya adoptado en respuesta a esos eventos, así como el deber de compartir continuamente toda la información relevante que en su art. 7 incluye los casos de eventos imprevistos o inusuales como es el caso de COVID-19<sup>52</sup>.

Por su parte, como ya indicamos, la OMS de conformidad con el art. 9 del RSI podrá tener en cuenta otros informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas y evaluará esos informes con arreglo a los principios epidemiológicos establecidos. A continuación, comunicará la información sobre el evento susceptible de constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional al Estado Parte en cuyo territorio presuntamente esté ocurriendo tal evento. Antes de adoptar medida alguna sobre la base de esos informes, la OMS consultará a dicho Estado con el fin de obtener la verificación del evento de conformidad con el procedimiento establecido en el

art. 10.

Además, el art. 43 permite que los Estados Parte apliquen medidas sanitarias adicionales acordes con su legislación nacional pertinente y las obligaciones dimanantes del Derecho internacional, pudiendo asegurar de esta manera una protección superior a la de la OMS. Ahora bien, en este caso los Estados deben explicar y justificar estas medidas adicionales. Pero lo cierto es que esta posibilidad de ir más allá de las acciones recomendadas por la OMS, “ha llevado a los Estados a brindar una respuesta poco clara en esta emergencia sanitaria. De hecho, fueron los Estados los responsables de identificar las formas de prevenir y controlar el virus dentro de su propia jurisdicción, y dieron una respuesta lenta y fragmentada. Hubo una falta de cooperación multilateral de buena fe. Prevaleció el unilateralismo entre Estados”<sup>53</sup>.

Por último, el art. 44 del RSI establece el compromiso de los Estados de colaborar entre sí, en la medida de lo posible, tanto para detectar, evaluar y responder a emergencias de salud pública, como para la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico, en particular para el desarrollo y reforzamiento de las capacidades en la esfera de la salud pública. Y el art. 42 dispone que la aplicación de las medidas sanitarias que se adopten en cumplimiento del RSI será inmediata y perentoria y se hará de manera transparente y no discriminatoria.

En lo tocante al segundo de los aspectos, una de las cuestiones básicas que se ha planteado es como las medidas de respuesta a una pandemia pueden potencialmente perjudicar los *derechos humanos*. El RSI en sus artículos 3 y 32 instan a respetar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. No cabe duda de que ambos Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) son directamente relevantes en este escenario de pandemia.

El derecho a la salud, tal como se recoge en el artículo 12.2 c) del PIDESC, exige que “[E]ntre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de ese derecho” figura la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y la lucha contra ellas. Esa lucha puede exigir la adopción por parte de los Estados de algunas de las medidas aconsejadas por el art. 18 del RSI entre las que incluyen someter a aislamiento, cuarentena o aplicar otras medidas sanitarias para las personas sospechosas y las personas infectadas; denegar la entrada a las personas sospechosas o afectadas e incluso a las personas no afectadas; aplicar pruebas de cribado y/o restricciones a la salida de personas de las zonas afectadas.

La COVID-19 llevó a la adopción de medidas restrictivas parciales o totales de la libertad de movimiento<sup>54</sup> durante el origen y la expansión de la pandemia bajo la cobertura del denominado “derecho de excepción” para impedir la difusión de los contagios y con ello el colapso de los sistemas de atención sanitaria.

De hecho, el propio PIDCP reconoce esta circunstancia de manera explícita en el párrafo tercero de su artículo 12, siempre y cuando resulte necesaria para la consecución del fin u objetivo último, que sería la protección de la salud pública.

Ahora bien, respecto a la cuestión de si está justificada la restricción del derecho a la

libertad de movimiento o de otros derechos, es necesario recordar que los tratados de derechos humanos permiten a los Estados adoptar medidas que pueden restringir derechos para proteger la salud pública. En este sentido, el PIDCP (art. 4)<sup>55</sup>; el Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (art. 15)<sup>56</sup>; o la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 27) establecen que en situaciones de emergencia pública que amenazan la vida de la nación, los Estados pueden tomar medidas y derogar sus obligaciones establecidas en dichos tratados. Ahora bien, estas limitaciones están sujetas a requerimientos. En este sentido, la “Observación General Núm. 29 sobre Estados de Emergencia” del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas establece seis condiciones para efectuar derogaciones: i) Proclamación oficial de estado de emergencia justificada por una situación que ponga en peligro la vida de la nación; ii) Proporcionalidad requerida por las exigencias de la situación en cuanto a la duración, cobertura geográfica y base sustantiva; iii) No discriminación; iv) Conformidad con otras obligaciones de Derecho Internacional, especialmente las derivadas del Derecho Internacional Humanitario; v) Notificación formal al Secretario General de las Naciones Unidas; vi) Prohibición de derogar derechos inderogables<sup>57</sup>.

Insistir en que las medidas restrictivas no pueden ser discriminatorias. En palabras del Alto Comisionado de las Naciones para los Derechos Humanos, es necesario que los Gobiernos garanticen el pleno respeto de los derechos fundamentales, toda vez que en la respuesta a la pandemia no ha lugar para ninguna forma de discriminación, incluyendo el racismo y la xenofobia. En el marco de los “estados de alarma” toda respuesta a la COVID-19 debe ser proporcionada, necesaria y no discriminatoria, de manera que las declaraciones de emergencia no deben ser empleadas como base para atacar a grupos vulnerables (mujeres, niños, personas mayores, discapacitados, personas privadas de libertad, minorías, pueblos indígenas, entre otros)<sup>58</sup>.

Siendo así que desaparecida la causa de necesidad que justificó la activación o la prórroga del estado de emergencia no procede mantener su vigencia. Los confinamientos, las cuarentenas y otras medidas de esa índole orientadas a combatir la expansión del virus deben “aplicarse en la más estricta observación de las normas de derechos humanos y de manera proporcional y ponderada al riesgo en que se incurre”<sup>59</sup>.

A la vista de este conjunto de obligaciones que se imponen a los Estados, nos encontramos por tanto frente a la posibilidad de que éstos en su lucha contra la COVID-19 pudieran haber violado obligaciones internacionales dando lugar a hechos internacionalmente ilícitos, susceptibles de invocar la responsabilidad internacional y frente a los que cabría también plantear la posibilidad de invocar las circunstancias de exclusión de ilicitud reconocidas por el Derecho internacional tales como la fuerza mayor o el estado de necesidad<sup>60</sup>.

En todo caso, sin aventurar la suerte que pudieran tener estas posibles acciones, lo cierto es que se trata de una cuestión objeto de amplio debate en los últimos tiempos en el ámbito académico<sup>61</sup>, y que lógicamente plantea importantes desafíos jurisdiccionales. Entre tanto se impone la necesidad de continuar fortaleciendo el RSI 2005 en orden al establecimiento de mandatos más estrictos, que brinden nuevas vías y seguridades en materia de contención de epidemias (como la COVID-19) e impidan daños

transfronterizos de alcance pandémico. En este sentido, compartimos plenamente la opinión de quienes abogan por reformar el sistema de solución de controversias previsto en el art. 56 del RSI a fin de que incorpore un sistema que garantice la efectividad de las obligaciones asumidas por los Estados. En su redacción actual el art. 56 establece un sistema facultativo y diplomático<sup>62</sup>, asentado en el consentimiento de los Estados Parte. Además, los Estados Parte podrán acordar someter la controversia al Director General de la OMS, quien hará todo lo posible por resolverla. El único recurso jurisdiccional expresamente previsto es la opción de acudir al arbitraje siempre y cuando los Estados en litigio lo reconozcan como obligatorio. De ahí que resulte muy oportuna la propuesta de que el RSI “incorpore un sistema arbitral obligatorio a petición de cualquiera de las partes en la controversia a menos que las partes convengan en otra cosa”<sup>63</sup>.

## I. REFLEXIÓN FINAL

La crisis de la COVID-19 no solo debe ayudarnos a determinar responsabilidades, sino sobre todo a aprender lecciones y mejorar la capacidad de respuesta internacional, regional y nacional, que incluye el trabajo de la OMS, ante próximos desafíos globales de la magnitud de una pandemia como la que afrontamos. “El escenario es amplio y ofrece, sin duda, oportunidades para conocer mejor que es lo que ha sido regulado por los Estados hasta la fecha, y de qué forma las políticas nacionales e internacionales, pueden fortalecerse mediante mejores instrumentos jurídicos...También podrán mirarse otros ángulos relacionados con el lugar que ocupan las organizaciones internacionales creadas para abordar los temas de la salud mundial o regional, y las formas específicas como sus directrices llegan al plano interno de cada país y logran mantener una relación efectiva con los órganos de los Estados”<sup>64</sup>.

La COVID-19 ha puesto de manifiesto una vez más que la OMS necesita continuar con sus reformas más allá de las modificaciones de los documentos internos de carácter no vinculante respecto de los cuales la Organización goza de amplia discrecionalidad para llevarlas a cabo. Solo así podrá cumplir su responsabilidad primordial de garantizar la salud mundial. Superar esta crisis de la COVID-19 es el primer desafío de la Organización. En todo caso, y como ha apuntado el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, aun siendo el RSI “la piedra angular de la salud pública internacional y del derecho a la seguridad sanitaria”, no obstante, se advierte cómo “el cumplimiento del Reglamento es desigual y este instrumento no se ha integrado en las instituciones gubernamentales. Se requiere una mayor claridad respecto de las respectivas funciones y responsabilidades de los Estados Parte y de la OMS, así como una mejor comprensión de las limitaciones que enfrenta la OMS para aplicar las disposiciones del RSI”<sup>65</sup>.

El marco normativo que ofrece el RSI 2005 exige una revisión de las obligaciones de los Estados miembros y de las funciones y responsabilidades atribuidas a la Secretaría de la OMS de acuerdo con los procedimientos formales establecidos en los arts. 19 a 22 del Tratado constitutivo de la Organización. En particular, se impone tanto una revisión de los mecanismos de control y de solución de controversias que continúan revelándose como insuficientes<sup>66</sup>, como de otros aspectos que pueden reforzar la coordinación y la colaboración mundiales durante las emergencias sanitarias y las pandemias, entre ellos la adopción de la futura convención mundial sobre pandemias dirigida a facilitar la

aplicación del RSI en consonancia con lo dispuesto en el art. 57.2. de este instrumento.

En definitiva, la salud constituye un “bien público global” cuya protección exige una cooperación internacional sólida, afianzada en la multilateralidad, la institucionalización y el respeto de los derechos humanos. Renovar el multilateralismo, lograr una respuesta coordinada del Sistema de las Naciones Unidas, garantizar el respeto de los derechos humanos en tiempos de pandemia, revisar mecanismos de control y de solución de controversias en el marco de la OMS, constituyen algunos de los desafíos que la COVID-19 ha puesto en la agenda global. “Ante los riesgos globales no se puede actuar con una mirada nacional, sea con los conceptos tradicionales de ‘seguridad nacional’, o con el ‘nacionalismo epidemiológico’ que también ha brotado en esta pandemia. La gobernanza global y la acción colectiva, en este caso, son un imperativo de supervivencia, sea en el plano sanitario, o en el desarrollo internacional”<sup>67</sup>.

---

1. Catedrática de Derecho Internacional Público y Relaciones Internacionales. Coordinadora del Grupo de Estudios Internacionales (GRESIN) de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

[mteresa.ponte@usc.es](mailto:mteresa.ponte@usc.es)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7771-7005>

2. CALDERÓN, Emilse Eliana: “La seguridad internacional y el COVID-19: tendencias que se potencian”, *Relaciones Internacionales en tiempos de pandemia*, Centro de Investigaciones en Política y Economía Internacional, 2020, p. 74, disponible en [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/108179/CONICET\\_Digital\\_Nro.9159cd2d-108f-4d51-9e5d-759300f38941\\_a.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/108179/CONICET_Digital_Nro.9159cd2d-108f-4d51-9e5d-759300f38941_a.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

3. SANAHUJA, José Antonio: “COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global”, *Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la covid-19*, Anuario CEIPAZ 2019-2020 (Manuela Mesa, Coord.), p. 28.

4. En este sentido, la intervención del Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, con ocasión de la Cumbre Económica Mundial celebrada en febrero de 2018 en los Emiratos Árabes Unidos, fue premonitory, *¿Podemos conseguir un mundo sin pandemias?*, pp. 1-2, disponible en <https://www.who.int/dg/speeches/2018/pandemic-free-world/es/>. En otro discurso, pronunciado un año antes, en julio de 2017, el Director General manifestaba lo siguiente: “No sabemos dónde ocurrirá la próxima pandemia mundial, ni cuándo, pero sabemos que tendrá un alto costo humano y económico. Con los viajes aéreos (3000 millones de viajeros anualmente) la propagación mundial de cualquier nuevo patógeno sería cuestión de horas. Además del indecible sufrimiento humano, las pérdidas económicas se medirían en billones: pérdidas para el turismo, el comercio, la confianza de los consumidores, además de los problemas y retos políticos. Habrá dos epidemias: una provocada por el virus y otra por el miedo”, *Las emergencias sanitarias constituyen uno de los mayores riesgos para la economía y seguridad mundiales*, disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/health-emergencies-represent-some-of-the-greatest-risks-to-the-global-economy-and-security>

Hay que destacar también que en la década de los noventa las enfermedades infecciosas originadas en zoonosis se consideraron como riesgos o amenazas a la seguridad nacional. Ver al respecto la “Estrategia de Seguridad Nacional” (ESN) elaborada por la Administración Obama o la propia ESN española.

Asimismo, en 2008 el Consejo Nacional de Inteligencia de los EE. UU presentaba un informe sobre un posible escenario de pandemia global causada por una nueva cepa de coronavirus, similar a la gripe aviaria o al SARS que causaría una enfermedad respiratoria muy virulenta y contagiosa, para la que no existía tratamiento. Esta pandemia podría surgir en China o en otras zonas del sudeste asiático. Incluso, el informe se aventuraba a añadir que la insuficiente capacidad de monitoreo y la tardía respuesta inicial de los sistemas de salud pública en el país de origen y sus vecinos dificultaría la detención temprana del virus. Es más, una vez que se tomara conciencia del riesgo de pandemia y se establecieran restricciones de viaje, miles de pasajeros asintomáticos estarían diseminando el virus por todo el mundo, originando una pandemia global con un elevado coste económico y humano, *Global Trends 2025. A Transformed World*, Whashington, US Government Printing Office, November 2008, p. 75, disponible en <https://www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2008/11/Global->

[Trends-2025.pdf](#).

5. Entre ellos, el SARS-CoV, identificado, por primera vez, a finales de febrero de 2003, tras el brote del Síndrome Respiratorio Agudo y Severo (SARS), que comenzó en el año 2002 en Asia e infectó a más de 8.000 personas. En septiembre de 2012, se identificó en Arabia Saudí un nuevo tipo de coronavirus denominado Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS). Su aparición dio lugar a una nueva alerta sanitaria mundial por parte de la OMS. Sobre el particular ver CABRERA-GAYTÁN, David Alejandro; VARGAS-VALERIO, Alfredo; GRAJALES-MUÑIZ, Concepción: “Infección del nuevo coronavirus: nuevos retos, nuevos legados”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2014, 452(4), pp. 438-41. Asimismo, consultar *Coronavirus: COVID-19. Informe Técnico*, Consejo General del Colegio de Farmacéuticos, marzo, 2020.

6. Sobre el particular ver FARAMIÑAN GILBERT, Juan Manuel: “La protección de la salud pública y el respeto de las libertades individuales ante el COVID-19”, *Freedom, Security & Justice: European Legal Studies. Rivista quadrimestrale on line sullo Spazio europeo di libertà, sicurezza e giustizia*, 2020, n. 2, pp. 1-21, disponible en <http://www.fsjeurostudies.eu>.

7. *Todos estamos juntos en esto: los derechos humanos y la respuesta y recuperación ante la COVID-19*, 04/23/2020, disponible en <https://www.un.org/sg/es/content/sg/statement/2020-04-23/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and-recovery-video-message-the-secretary-general-delivered>.

8. Como subraya César Moreira: A lo largo de esta pandemia los Estados se han anclado en su soberanía con respuestas distintas y desarticuladas “ejerciendo la *summa potestas*, en general con el objetivo de aplanar la curva de contagio, evitar el colapso de sus sistemas de salud y ganar tiempo para poder robustecerlos. Algunos adoptaron vigorosas medidas de aislamiento voluntario u obligatorio (incluso poniendo en tensión ciertas garantías individuales) y otros tomaron medidas más tibias. Ciertos Jefes de gobierno minimizaron los efectos de la pandemia, escépticos al principio se rindieron luego ante la evidencia y aún están quienes persisten en desacreditar las recomendaciones de los hombres de ciencia, planteando una falsa dicotomía entre salud y economía. El tiempo y los resultados darán la razón a unos u otros.

Hacia afuera, los Estados limitaron o impidieron el ingreso de extranjeros, cerraron fronteras, llegando incluso a generarse tensiones diplomáticas por el tratamiento dispensado a extranjeros y comenzaron una carrera frenética para la adquisición de insumos e instrumental sanitario”, en CÉSAR MOREIRA, Alberto: “Soberanía estatal y cooperación internacional. Reflejos del Derecho Internacional frente al desafío de la COVID-19”, *Cuadernos de Derecho Público*, Vol. 8, 2020, p. 77, disponible en <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/CDP/article/view/4344/3093>.

9. PONS RAFOLS, Xabier: “La COVID-19, la salud global y el Derecho internacional: Una primera aproximación de carácter institucional”, *REEI*, Núm. 39, 2020, p. 4, disponible en <http://www.reei.org>.

10. SANAHUJA: *op. cit.*, p. 50.

11. El Gobierno italiano tras la identificación de los primeros casos tardó varias semanas en adoptar medidas de distanciamiento, cuarentena y restricciones de viaje y declarar la situación de emergencia nacional con el consiguiente cierre en todo el país. Por su parte, el Reino Unido inicialmente fue reacio a seguir las recomendaciones de la OMS de tomar medidas urgentes para combatir el virus. España tampoco fue un ejemplo de diligencia hasta la declaración del estado de alarma. La Administración Trump ignoró durante dos semanas la posibilidad de que el COVID-19 se propagara por los EE. UU.

12. En este sentido, no hay más que recordar las manifestaciones y comportamientos de algunos Jefes de Estado como el Presidente de Brasil, Bolsonaro, menospreciando el virus y calificándolo de un simple resfriado; de Donald Trump, al pretender celebrar la Pascua cuando EE.UU era el país con más casos en el mundo: más de 105.000; de Ortega, Presidente de Nicaragua, celebrando un carnaval bajo el lema “el amor en los tiempos del Covid-19”, o del presidente mexicano, López Obrador, que pese a la rápida propagación del virus en el país, se negaba a seguir las recomendaciones de salud pública, no brindaba información precisa a los ciudadanos sobre la gravedad del problema, e incluso contradujo las recomendaciones de las autoridades sanitarias, alentando a los mexicanos a disfrutar de los espacios públicos mientras los funcionarios de salud rogaban a la población que permanecieran en sus casas.

13. PONTE IGLESIAS, María Teresa: “La Unión Europea frente a las emergencias de salud pública mundial. La crisis de la COVID-19”, *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, Año 22, Núm. 45, Tercer cuatrimestre de 2020, pp. 337-357, disponible en <https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/issue/view/1016>.

14. Fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1951, siendo enmendado en numerosas ocasiones, la

última el 23 de mayo de 2005. Entró en vigor el 15 de junio de 2007, y en la actualidad es jurídicamente vinculante para 196 Estados Parte (incluidos todos los Estados Miembros de la OMS). España es Parte (BOE núm. 62, 12 marzo 2008). Su fuerza vinculante se asienta en el art. 22 de la Constitución de la OMS.

Debemos subrayar además que la mayoría de los Estados miembros de la OMS no han formulado reservas. China es Parte en el RSI desde 2007 y realizó una declaración interpretativa para precisar que el RSI “se aplicará a todo el territorio de la República Popular China, incluida la Región Administrativa Especial de Hong Kong, la Región Administrativa Especial de Macao y la Provincia de Taiwán.

*2. El Ministerio de Salud de la República Popular China queda designado como Centro Nacional de Enlace de China, conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 4 del RSI. Las autoridades administrativas sanitarias locales son las autoridades sanitarias responsables de la aplicación del RSI en sus respectivas jurisdicciones. La Administración general de supervisión de la calidad, inspección y cuarentena de la República Popular China y sus oficinas locales son las autoridades competentes de los puntos de entrada a que se hace referencia en el artículo 22 del RSI.*

*3. Para atender a las necesidades de aplicación del RSI, el Gobierno de la República Popular China está revisando la Ley sobre salud en frontera y cuarentena de la República Popular China. El Gobierno ha incorporado la creación, el mejoramiento y el mantenimiento de la capacidad básica necesaria para dar rápida y eficaz respuesta a los peligros de salud pública y a las emergencias de salud pública de importancia internacional, a su programa encaminado al establecimiento de un sistema nacional de respuesta sanitaria de emergencia, en el marco del undécimo Plan quinquenal de desarrollo económico y social nacional. Está preparando los estándares técnicos para la vigilancia, presentación de informes, evaluación, determinación y notificación de las emergencias de salud pública de importancia internacional. Ha establecido un mecanismo interinstitucional de intercambio de información y coordinación para la aplicación del RSI. Además, ha llevado a cabo actividades de cooperación e intercambio con los Estados Parte pertinentes en relación con la aplicación del RSI”.*

15. A mediados de febrero aparecieron los primeros brotes de transmisión local en Italia, y a finales de mes se produjo una explosión de casos en Lombardía que fue confinada el 8 de marzo junto con otras 14 provincias del norte de Italia, incluyendo el Véneto, donde también apareció un foco importante de contagio. Dos días después esta medida se extendió a todo el país.

16. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020, disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. La declaración de pandemia se basó en dos razones fundamentales: la velocidad y la escala de la transmisión (notificación a la OMS de casi 125.000 contagios en 118 países y territorios) y en el hecho de que algunos países no estaban abordando esta amenaza con el nivel de compromiso político necesario para controlarla.

A juicio del Director General “Todos los países deben encontrar un delicado equilibrio entre la protección de la salud, la prevención de los trastornos sociales y económicos, y el respeto de los derechos humanos. A tal efecto, propuso una estrategia basada en cuatro pilares: i) prepararse y estar a punto; ii) detectar, prevenir y tratar; iii) reducir y suprimir; iv) innovar y mejorar, en ‘Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa para las misiones diplomáticas sobre la COVID-19 celebrada el 12 de marzo de 2020’”, disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>.

17. Es el caso de la conclusión de ciertos acuerdos con la Agencia Internacional de la Energía Atómica que imponían algunas limitaciones a la hora de brindar información y tomar acciones para impedir desastres como el ocurrido en 2011 tras el tsunami en Japón. También por la falta de potenciación del RSI para dotar a la OMS de mejores herramientas en caso de pandemia, en CHICHARRO, Alicia: “La responsabilidad internacional de las organizaciones internacionales: la Organización Mundial de la Salud y la pandemia del COVID-19”, *COVID-19: Conflictos jurídicos actuales y otros desafíos* (Raquel Luquin Bergareche, Dir.), Bosch-Wolters Kluwer, Madrid, 2020, p. 585.

Otras voces sostienen como la OMS, en diversas ocasiones, ha mirado para otro lado, y no solo eso, sino que en convivencia con gran parte de los Estados que la integran ha permitido que grandes temas de la agenda de la salud a escala mundial estén definidos por las empresas farmacéuticas y ciertas fundaciones filantrópicas, como la del multimillonario Bill y Melinda Gates, que es el segundo aportante de la Organización (13,5%), después de los EE. UU (14,7%). Esta situación además de condicionar su labor también ha limitado el margen de acción de la mayoría de los países en lo que concierne a la salud en el escenario internacional, a la vez que ha dejado a las poblaciones a merced de sistemas de salud fragmentados y débiles, con limitada o nula capacidad de respuesta

ante emergencias, en BELARDO, Marcela y HERRERO, María Belén: COVID-19 y el foco en la agenda global, *Revista Soberanía Sanitaria*, 06/2020, p. 67, disponible en <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/107672/edicionespecialpandemia%20%281%29.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

18. La nueva gripe A (2009), la diseminación internacional del poliovirus salvaje (2014); la enfermedad del Ébola en África Occidental (2014); el virus del Zika (2016); y el rebrote del virus del Ébola en la República Democrática del Congo, (2019).

19. PONS RAFOLS: *op. cit.*, p. 18.

20. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 disponible en <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

21. El informe contiene una evaluación del riesgo y una serie de recomendaciones, así como la información proporcionada por China a la Organización sobre la situación de los pacientes y la respuesta de salud pública ante los casos de neumonía de Wuhan.

22. Representantes de la Oficina de la OMS en China y de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental.

23. El Informe de la situación señala la existencia de un total de 7.818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países. La OMS califica el riesgo de muy alto tanto en China como en el resto del mundo. En esos momentos, en China existían 7.711 casos confirmados y 12.167 casos sospechosos en todo el país. De los casos confirmados, 1.370 eran graves y ya había un total de 170 personas fallecidas.

24. “Declaración sobre la Segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)”, disponible en [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

25. <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>. El 16 de abril de 2020, la OMS publicó las orientaciones sobre las consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19, y las restricciones a la movilidad a gran escala, comúnmente denominadas medidas de “confinamiento” o “aislamiento”, disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

26. <https://www.who.int/es/news/item/12-02-2020-world-experts-and-funders-set-priorities-for-covid-19-research>.

27. La misión estaba integrada por expertos de Alemania, Canadá, los Estados Unidos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Institutos Nacionales de la Salud), Japón, Nigeria, la República de Corea, Rusia y Singapur. Informe de la misión conjunta disponible en <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

28. Ver <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail>.

29. “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”, disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.

En la misma alocución el Director General insistía en la necesidad de que “Todos los países deben encontrar un delicado equilibrio entre la protección de la salud, la minimización de los trastornos sociales y económicos, y el respeto de los derechos humanos... Esto no es solo una crisis de salud pública, es una crisis que afectará a todos los sectores, y por esa razón todos los sectores y todas las personas deben tomar parte en la lucha... He dicho desde el primer momento que los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos... Recuerdo a todos los países que estamos haciendo un llamamiento para que activen y amplíen sus mecanismos de respuesta a emergencias;... Preparen sus hospitales; Protejan y formen a sus trabajadores sanitarios”.

30. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/donate>.

31. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>.

32. Como ejemplo cabe citar las “Orientaciones sobre la ampliación de las operaciones de preparación y respuesta ante brotes de COVID-19 en campamentos y entornos similares”, elaboradas en colaboración con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), disponible en <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>; el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas, presentado por el Director General de la OMS, el Secretario General de las Naciones Unidas, el Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y la Directora Ejecutiva del UNICEF, disponible en <https://www.unocha.org/story/un-issues-2-billion-appeal-combat-covid-19>; la “Coalición Mundial para la Educación” en colaboración con la UNESCO con el objetivo de ofrecer a los niños y jóvenes opciones de aprendizaje inclusivo durante este periodo de interrupción repentina y sin precedentes en la educación, disponible en <https://es.unesco.org/news/unesco-agrupa-organizaciones-internacionales-sociedad-civil-y-sector-privado-amplia-coalicion>; la puesta en marcha junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Universidad de Georgetown del “Laboratorio Jurídico sobre la COVID-19”, una base de datos que contiene las leyes que se han aplicado en más de 190 países en respuesta a la pandemia, disponible en <https://covidlawlab.org>; colaboración con el Banco Europeo de Inversiones para combatir la COVID-19 y mejorar la resiliencia de los sistemas de salud frente a futuras pandemias, en <https://www.who.int/es/news/item/01-05-2020-who-and-european-investment-bank-strengthen-efforts-to-combat-covid-19-and-build-resilient-health-systems-to-face-future-pandemics>.

A lo anterior cabe sumar la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la resolución 74/274 “Cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la COVID-19”, cuyos párrafos 1 y 2 “reconoce el papel rector crucial que desempeña la Organización Mundial de la Salud” en cuanto a “la coordinación de la respuesta mundial para controlar y contener la propagación” de la COVID-19; y también se solicita al Secretario General de las Naciones Unidas una “estrecha colaboración” con la OMS, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/101/46/PDF/N2010146.pdf?OpenElement>.

33. En este sentido, destaca su participación en el “Acelerador ATC”. Se trata de un mecanismo de colaboración creado en respuesta a un llamamiento de los líderes del G20 en marzo de 2020 y la propia OMS en el que participan diversas organizaciones y entidades ligadas a la salud, así como el Wellcome Trust, el Grupo del Banco Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates. Su objetivo es poner fin a la pandemia de COVID-19 lo antes posible reduciendo la mortalidad y las manifestaciones más graves de la enfermedad gracias al desarrollo acelerado, la asignación equitativa y la distribución a gran escala de las vacunas, los tratamientos y los medios de diagnóstico. Se asienta en cuatro pilares de trabajo: medios de diagnóstico, tratamientos, vacunas (también denominado COVAX) y conexión de los sistemas de salud. La gestión de cada pilar corre a cargo de dos o tres organismos asociados. Además, la OMS dirige la línea de trabajo transversal denominada acceso y asignación. La OMS también alberga una estructura de apoyo, el Centro del Acelerador ACT, que garantiza el intercambio de conocimientos entre los distintos pilares del Acelerador ACT. El Centro elaborará un informe con carácter periódico sobre los planes de trabajo y los objetivos generales, disponible en <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/faq>. El panorama de la OMS sobre las vacunas candidatas contra la COVID-19 incluye 34 vacunas candidatas en fase de evaluación clínica y 145 en fase de evaluación preclínica. Información reciente sobre vacunas COVID-19 disponible en [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAiAt9z-BRBCeIwA\\_bWv-A6WGNuzF\\_41PzLfGS03Ge2aDlZsaTuhihnpTfCZImKF5WCCTHwEBoCsr0QAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAiAt9z-BRBCeIwA_bWv-A6WGNuzF_41PzLfGS03Ge2aDlZsaTuhihnpTfCZImKF5WCCTHwEBoCsr0QAvD_BwE).

34. [https://www.who.int/es/news/item/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news/item/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

35. [https://www.who.int/es/news/item/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news/item/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

36. En relación con las recomendaciones del RSI ver SAURA ESTAPÀ, Jaume: “La Organización Mundial de la Salud y la cooperación internacional frente a las grandes pandemias: El nuevo Reglamento Sanitario Internacional”, *Salud pública mundial y Derecho internacional* (Xavier Pons Rafols, ed.), Marcial Pons, Madrid/Barcelona/Buenos Aires, 2010, pp. 180-183.

37. El MRE establece también un enfoque común para la evaluación de riesgos, la clasificación por la OMS de los eventos y emergencias de salud pública, el sistema de gestión de incidentes, las normas de actuación en caso de emergencia y los procedimientos de respuesta a las emergencias. Ver [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89604/9789275317853\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89604/9789275317853_spa.pdf?sequence=1).

Aunque el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias

de la OMS subraya que “la observancia del MRE ha sido cada vez más sistemática en las emergencias importantes y ha mejorado la coordinación entre los tres niveles de la Organización, lo cierto es que ‘debe adaptarse mejor a las crisis prolongadas’”, en Doc. A73/10, párr. 9.

38. Un análisis detallado de la Resolución en PONS RAFOLS: *op. cit.*, pp. 23-27.

39. Texto de la Resolución disponible en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf).

40. La primera tuvo lugar los días 8-9 septiembre de 2020. La segunda el 7 de octubre y la tercera el 3 de noviembre. Los informes correspondientes a cada una de estas reuniones pueden consultarse en <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>.

41. *Report of the Third Open Meeting of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) During the COVID-19 Response*, 3 November 2020, Geneva, Switzerland, disponible en <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>. Ver también *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19. Borrador final, 30 de abril de 2021*, Doc. A/74/9, Add. 1, 5 May 2021. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9Add1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf)

42. Se estableció en 2016, tras el brote de enfermedad por el virus del Ébola con el fin de efectuar un examen independiente de la aplicación de la reforma de la labor de la OMS en materia de brotes y emergencias y de la gestión en curso de las emergencias sanitarias.

El Comité está integrado por ocho miembros procedentes de gobiernos nacionales, ONGs y del sistema de las Naciones Unidas con amplia experiencia en salud pública, enfermedades infecciosas, crisis humanitarias, gestión de emergencias, participación ciudadana, alianzas y desarrollo, entre otras. Entre sus principales funciones se incluyen: i) evaluar el desempeño de las principales funciones del Programa en las emergencias sanitarias; ii) asesorar al Director General sobre los asuntos previstos en su mandato, y transmitir sus conclusiones a la Asamblea Mundial de la Salud y a la Asamblea General de las Naciones Unidas, por conducto del Consejo Ejecutivo de la OMS; iii) examinar los informes del Programa sobre la actuación de la OMS en las emergencias sanitarias; iv) preparar un informe anual sobre sus actividades, conclusiones y recomendaciones y, cuando sea necesario, informes provisionales para que el Presidente del Comité los presente a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo de la OMS.

El Comité ha presentado hasta ahora siete informes, así como el citado informe provisional sobre la respuesta de la Organización a la COVID-19 entre enero y abril de 2020 y un informe especial sobre el sistema de diversidad y de reclamación de la OMS.

43. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Miremos hacia atrás para seguir adelante, A73/10, 4 de noviembre de 2020, disponible en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_10-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-sp.pdf).

44. Ello incluye el reforzamiento de los conocimientos especializados del personal mediante la mejora de las capacidades para atender un gran aumento de la demanda, a fin de prestar apoyo a las actividades de respuesta a emergencias.

45. Ese equipo, puesto en marcha el 4 de febrero de 2020, coordina las actividades de todo el sistema de las Naciones Unidas destinadas a ayudar a los países en sus respuestas a la pandemia de COVID-19. Bajo el liderazgo de la OMS, el equipo se ha convertido en una importante red de coordinación de la respuesta humanitaria mundial a esta enfermedad, lo que facilita la aplicación de las recomendaciones de la OMS en los entornos de bajos recursos y mitiga los efectos socioeconómicos de la pandemia en los Estados frágiles.

46. La División Científica trabaja en estrecha colaboración con el Programa, afín de asegurar el rigor médico y científico de la respuesta a la COVID-19 a través del aprovechamiento de las plataformas de investigación de la OMS y el establecimiento de un comité de examen de las publicaciones copresidido por altos funcionarios del Programa y de la División Científica.

47. En esta línea, el Comité alienta al Programa a: i) incrementar su colaboración con los órganos de asesoramiento técnico existentes –Grupo Consultivo Estratégico y Técnico de la OMS sobre Peligros Infecciosos y la Red Mundial OMS de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos–; ii) seguir reforzando las alianzas con los centros colaboradores de la OMS, los institutos de salud pública y otros grupos técnicos y de expertos con objeto de mejorar el rigor científico y técnico y recortar los plazos gracias al rápido acceso a la capacidad adicional; y iii) participar activamente en las iniciativas mundiales por promover el acceso equitativo a las vacunas y tratamientos contra la COVID-19 de forma continuada.

48. VON BOGDANDY, Armin y VILLARREAL, Pedro A: "International Law on pandemic response: a first stocktaking in light of the coronavirus crisis", *MPIL Research Paper Series*/No. 2020-07, Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law, p. 25.

49. PONS RAFOLS: *op. cit.*, pp. 22 y 28-29.

50. *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, Borrador final, 30 de abril de 2021 ...*, *cit.*, párr. 135.

Pero, al mismo tiempo, el Comité se pronunció también sobre la necesidad de que la OMS y los Estados Parte consideren "los beneficios de elaborar una convención mundial sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias para respaldar la aplicación del RSI. Dicha convención podría incluir disposiciones sobre la preparación, la disposición operativa y la respuesta durante una pandemia que no se abordan en el RSI", en *Ibid.*, párr. 117.

51. Del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud celebró una reunión extraordinaria para examinar un único punto: "Examen de las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias con miras a establecer un proceso intergubernamental para redactar y negociar dicho convenio, acuerdo u otro instrumento internacional sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, teniendo en cuenta el informe del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias.", Doc. SSA2/1/30 de noviembre de 2021. Disponible en [https://apps.who.int/gb/s/s\\_whassa2.html#resolutions](https://apps.who.int/gb/s/s_whassa2.html#resolutions)

En su seno se adoptó la Decisión SSA2 (5) por la que de conformidad con el artículo 41 de su Reglamento Interior, decide establecer "un órgano de negociación intergubernamental abierto a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados<sup>1</sup> (en adelante, «órgano de negociación») para que redacte y negocie un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, con miras a su adopción en virtud del Artículo 19, o de otras disposiciones de la Constitución de la OMS que el órgano de negociación considere apropiadas.", ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD SEGUNDA REUNIÓN EXTRAORDINARIA: "El mundo unido: establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemia, SSA2 (5), 1 de diciembre de 2021. Disponible en [https://apps.who.int/gb/s/s\\_whassa2.html#resolutions](https://apps.who.int/gb/s/s_whassa2.html#resolutions)

52. Para cumplir con la obligación de notificación, los Estados deben previamente disponer de la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el presente Reglamento, y presentar informes sobre ellos, según lo previsto en el anexo 1 (art. 5 del RSI).

53. DELFINO, Francesca: "The contribution of International Organizations, in particular of the European Unión, to the fight against global health threats: COVID-19 and its challenges and opportunities", *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, Año 22, Núm. 45, Tercer cuatrimestre de 2020, p. 366, disponible en <https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/issue/view/1016>.

54. Un examen del impacto que ha supuesto la COVID-19 para la libre circulación de personas de las personas en MARTÍN, Magdalena M.: "Las restricciones a la libre circulación de personas en la UE durante la era de la COVID-19: hacia un futuro incierto", *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, Año 22, Núm. 45, Tercer cuatrimestre de 2020, pp. 311-335, disponible en <https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/issue/view/1016>.

55. También el art. 12 del mismo Pacto.

56. Ver también el art. 2 del Protocolo núm. 4 al Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales.

57. CCPR, *Observación general No 29 Estados de emergencia (artículo 4)*, CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 31 de agosto de 2001. Ver también FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Pablo Antonio: "Estado de alarma y suspensión de derechos", *Diario de Sevilla*, 17 de marzo de 2020, disponible en [https://www.diariodesevilla.es/opinion/tribuna/alarma-suspension-derechos\\_0\\_1447055374.html](https://www.diariodesevilla.es/opinion/tribuna/alarma-suspension-derechos_0_1447055374.html).

Asimismo, las "Recomendaciones del IHLADI sobre la protección de la salud pública y el respeto a las libertades individuales ante la COVID-19", 21 de septiembre de 2020, disponible en <http://ihladi.net/wp-content/uploads/2020/09/LA-PROTECCION-DE-LA-SALUD-PUBLICA-Y-EL-RESPECTO-A-LAS-LIBERTADES.pdf>

58. *Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención de la pandemia por Covid-19*, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, disponible en: [https://acnudh.org/load/2020/04/V1.1\\_Directrices\\_UNU-DH\\_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf](https://acnudh.org/load/2020/04/V1.1_Directrices_UNU-DH_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf).

En esta misma línea, las Resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativas a la COVID-19 insisten reiteradamente en la necesidad de que los Estados deben velar por el respeto, la protección y la efectividad de todos los derechos humanos en la lucha contra la pandemia destacando que en la respuesta a la pandemia no hay cabida para ninguna forma de discriminación, racismo ni xenofobia. Ver en este sentido, la Resolución 74/270 “Solidaridad mundial para luchar contra la enfermedad” por coronavirus de 2019 (COVID-19), de 3 de abril de 2020; Resolución 74/306 “Respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, y Resolución 74/307 “Respuesta unificada contra las amenazas para la salud mundial: la lucha contra la COVID-19, ambas de 11 de septiembre de 2020”.

59. Recomendación del IHLADI “La protección de la salud pública y el respeto a las libertades...”, *cit.*

60. En este sentido, la Recomendación del IHLADI “Responsabilidad internacional por la covid-19 (solución de controversias)”, 4 de noviembre de 2020, señala: “particularmente, los sujetos internacionales podrán invocar fuerza mayor, en la medida en que la pandemia provocada por la COVID-19 se presente como un acontecimiento imprevisible, irresistible y ajeno al comportamiento de quien ha violado la obligación, justificando el incumplimiento de sus obligaciones. Y que podrán invocar asimismo estado de necesidad si se cumplen las condiciones requeridas acumulativamente por esta causa, en cuyo caso las cuestiones clave consistirán en probar que los sujetos imputados no contribuyeron a la producción del acontecimiento y que su conducta fue la única posible dadas unas circunstancias que no amparaban otra alternativa”, disponible en <http://ihladi.net/wp-content/uploads/2020/11/RESPONSABILIDAD-POR-LA-COVID-19-SOLUCION-DE-CONTROVERSIAS-ESPANOL.pdf>.

61. En este sentido, cabe destacar el Coloquio internacional sobre “Responsabilidad e Pandemia”, organizado por el Instituto Jurídico Portucalense e a Sociedade Portuguesa de Direito Internacional y celebrado el pasado 30 de octubre, en el que participamos como ponente invitada.

Dentro de la doctrina ver entre otras aportaciones, ABELLO-GALVIS, Ricardo: “Aportes de la Comisión de Derecho Internacional de las Naciones Unidas frente a una situación de pandemia como la COVID-19”, pp. 29-36, disponible en [http://revistaacademiacolombianajurisprudencia.acj.org.co/index.php/revista\\_acj/article/view/44/41](http://revistaacademiacolombianajurisprudencia.acj.org.co/index.php/revista_acj/article/view/44/41).

CASTILLA ARGANARAS, Luis F.: “Reflexiones sobre responsabilidad internacional de un Estado por la propagación de la COVID-19”, *Revista Jurídica Electrónica de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora*, Número 8, Vol. 1, Edición especial COVID-19, disponible en <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/114126>. PADDEU, Federica y JEPHCOTT, Freya: *COVID-19 and Defences in the Law of State Responsibility: Part I*, disponible en <https://www.ejiltalk.org/covid-19-and-defences-in-the-law-of-state-responsibility-part-i/>. De las mismas autoras *COVID-19 and Defences in the Law of State Responsibility: Part II* disponible en <https://www.ejiltalk.org/covid-19-and-defences-in-the-law-of-state-responsibility-part-ii/>. ROMERO LARA, José Antonio: “Responsabilidad de los Estados en tiempos de COVID-19”, disponible en <https://iurisfacil.com/derecho-internacional/obligaciones-internacionales-de-los-estados-en-tiempos-de-covid-19/>. También del mismo autor “La crisis global a causa de la COVID-19 y las obligaciones de los Estados dimanantes de la diligencia debida”, disponible en <https://theinternationalobservatory.com/index.php/2020/05/06/covid-obligaciones-de-los-estados-diligencia-debida/>.

62. En caso de que se produzca una controversia entre dos o más Estados Parte acerca de la interpretación o la aplicación del presente Reglamento, los Estados podrán acudir a la negociación, los buenos oficios, la mediación, o la conciliación.

63. Recomendación del IHLADI “Responsabilidad internacional por la covid-19...”, *cit.*, recomendación 7.

64. INFANTE CAFFI, María Teresa: “La pandemia COVID-19 interesa al Derecho Internacional”, *Boletín Visiones Internacionales*, Junio 2020, disponible en <http://www.iei.uchile.cl/publicaciones/boletin-visiones-internacionales/boletin-visiones-internacionales---junio-2020>.

65. *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19. Borrador final, 30 de abril de 2021...*, *cit.*, párr. 142.

66. Esto, en su momento, ya fue apuntado por SAURA ESTAPÀ: *op. cit.*, p. 192. Por su parte el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la

COVID-19, recomienda que “la OMS y los Estados Partes establezcan un mecanismo de examen colegiado universal y obligatorio, con miras a fomentar la rendición de cuentas en toda la sociedad y todos los niveles del gobierno respecto de la aplicación del RSI. Esto se debería complementar con el establecimiento de una autoridad nacional facultada para elevar las cuestiones sanitarias a los procesos políticos de alto nivel y supervisar la aplicación del RSI en el ámbito gubernamental.”, en *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19. Borrador final, 30 de abril de 2021...*, *cit.*, párr. 143.

67. SANAHUJA: *op. cit.*, pp. 50-51.

No copyright found.