

# COOPERACIÓN SANITARIA INTERNACIONAL (OMS)

Soledad TORRECUADRADA GARCÍA-LOZANO\*

## Resumen

*La pandemia provocada por el COVID-19 ha evidenciado la necesidad de cooperación internacional en materia sanitaria, protagonizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Frente a una amenaza transnacional la única respuesta eficaz es la que tiene igualmente un alcance global en distintos sentidos: por una parte, de los Estados, por otra, en la medida en que las últimas crisis sanitarias producidas han tenido carácter zoonótico, es precisa una cooperación de más amplio alcance, no solo interestatal, sino también entre la OMS y otras organizaciones internacionales tanto de salud animal como las que se encargan de la alimentación y la agricultura. Otro ámbito de cooperación fundamental en este contexto es el científico y el económico con el propósito de que todos los Estados puedan combatir las pandemias del mismo modo, para prestar el apoyo debido a los países y las personas más vulnerables en esta pandemia.*

## Palabras clave

*Cooperación internacional, cooperación científica, cooperación sanitaria, vacunas, emergencia sanitaria de importancia internacional, pandemia.*

## Abstract

*The pandemic caused by COVID-19 has shown the need for international cooperation in health matters, led by the World Health Organization (WHO). Faced with a transnational threat, the only effective response is one that also has a global reach in different senses: on the one hand, from the States, on the other, to the extent that the latest health crises that have occurred have been zoonotic in nature, a broader cooperation, not only interstate, but also between WHO and other international organizations both in animal health and in food and agriculture. Another fundamental area of cooperation in this context is the scientific*

---

\* Catedrática de Derecho Internacional Público y Relaciones Internacionales en la Universidad Autónoma de Madrid (s.torrecuadrada@uam.es).

*and economic one with the purpose that all States can combat pandemics in the same way, to provide the support due to the most vulnerable countries and people in this pandemic.*

### **Keywords**

*International cooperation, scientific cooperation, health cooperation, vaccines, health emergency of international importance, pandemic.*

SUMARIO: I. Introducción. II. El protagonismo de la OMS en la cooperación sanitaria internacional. III. Ámbitos de cooperación sanitaria. IV. Enseñanzas para el futuro. V. Bibliografía.

## **I. INTRODUCCIÓN**

EN 2016, Fernando Simón publicó un trabajo titulado «Emergencias de salud pública de importancia internacional. Una oportunidad para mejorar la seguridad sanitaria global», en el que pasaba revista a las declaraciones de emergencia a la salud pública por parte de la entonces Directora de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) desde la entrada en vigor del nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI), en 2007. La primera fue en 2014 con el virus del ébola en África occidental, la segunda, la denominada Gripe A, ocasionada por el virus H1N1, en 2009, después vendría la del polio virus salvaje en 2014 y la que da lugar al estudio en cuestión, la del virus del Zika. La conclusión del ahora conocido Doctor Simón era que aunque las emergencias de salud pública de importancia internacional son «situaciones trágicas que afectan siempre negativamente, de una forma u otra a grandes grupos de población» no dejan de ser oportunidades para identificar las debilidades de los sistemas sanitarios y de las capacidades de reacción a aquellas con el propósito de mejorar nuestra «preparación y respuesta ante la siguiente emergencia de salud pública de importancia internacional» (1). La crisis provocada por el COVID-19 evidencia la veracidad de su primera afirmación y, confiemos que el tiempo demuestre lo acertado de la segunda.

En el mismo sentido han de entenderse las palabras de Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS quien, en octubre de 2020, en un mensaje titulado «El mejor momento para prevenir la próxima pandemia es ahora: los países unen sus voces para mejorar la preparación ante emergencias» afirmaba que esta no será la última emergencia internacional, por lo que es el momento de inver-

---

(1) El trabajo citado está publicado en *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, núm. 34-4, 2016, pp. 219 ss. Las frases transcritas se encuentran en la página 221.

tir desde una perspectiva política y financiera para «promover la seguridad sanitaria, prevenir y mitigar futuras pandemias» (2).

Es evidente que nunca se está suficientemente preparado para una pandemia, máxime cuando el virus que lo produce es desconocido y de fácil propagación. Por ello es fundamental la coordinación y la cooperación internacional, puesto que al poner en común nuestros esfuerzos podremos alcanzar con mayor facilidad y eficacia el objetivo deseado. No podemos olvidar que la crisis provocada por el COVID-19 ha tenido perfiles distintos de los que han caracterizado a epidemias anteriores al haber afectado a todos los rincones del mundo, afectando en gran medida a los países del denominado primer mundo, por lo que ha resultado ser más igualitaria que sus predecesoras, que tuvieron (pensemos en el ébola o el zika) incidencia casi exclusiva en latitudes vulnerables como consecuencia de la precariedad de sus sistemas de salud junto con la existencia pandémica de otras enfermedades, como la diarrea, que resultan mortales. En todo caso, nos encontramos, como indica Jessica Almqvist, ante una de las peores crisis desde la Segunda Guerra Mundial (3). El Secretario General de las Naciones Unidas, por su parte, se refirió a que el COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria, económica, social y humana que está afectando también a los derechos humanos (4). En este sentido, resulta innegable el derecho a la salud y el derecho a la vida se han visto alcanzados por la pandemia y la libertad de circulación, como consecuencia de las medidas adoptadas para evitar su propagación. La afectación de este último es transitoria, no así los dos primeros, para cuya efectividad se precisa de cooperación internacional.

Aún nos encontramos lejos de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible formulados en la Agenda 2030, que responde al reto que enfrentan todos los Estados, pero muy especialmente, en materia de salud y bienestar (OD3). La Agenda hace hincapié en la necesidad de cooperación internacional, en el Objetivo referido a la necesidad de revitalizar la alianza mundial para lograr los objetivos (OD17). Sin embargo, es preciso subrayar la interconexión de los ODS pues, aunque los recién indicados son los más próximos a la cooperación sanitaria a la que se dedican estas páginas, hay algunos otros que no podemos olvidar dado que la incidencia de las enfermedades será mayor en aquellas personas que tienen déficits alimenticios (poner fin al hambre y fortalecer la seguridad alimentaria es el ODS2), que suelen encontrarse en situación de pobreza, cuya desaparición se prevé en el OD1.

En consecuencia, es imprescindible la cooperación sanitaria con los más débiles para impedir que la crisis provocada por la pandemia se añada a los problemas a los que ya se enfrentan y tenga resultados difícilmente superables. El papel central en la cooperación sanitaria lo ocupa la Organización Mundial de la Salud (OMS),

---

(2) Vid. Información al respecto en: <https://www.who.int/es/news/item/01-10-2020-the-best-time-to-prevent-the-next-pandemic-is-now-countries-join-voices-for-better-emergency-preparedness>

(3) Jessica ALMQVIST, «COVID-19 and human rights: conjuring up a defense of the right to science», Real Instituto Elcano, noviembre, 2020, en: [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_en/contenido?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/elcano/elcano\\_in/zonas\\_in/commentary-almqvist-covid-19-and-human-rights-conjuring-up-defence-of-right-to-science](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_en/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_in/zonas_in/commentary-almqvist-covid-19-and-human-rights-conjuring-up-defence-of-right-to-science)

(4) Naciones Unidas, COVID-19 and Human Rights. We are all in this Together, abril 2020, en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief\\_on\\_human\\_rights\\_and\\_covid\\_23\\_april\\_2020.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf)

cuyo propósito, según su Constitución es procurar «el fomento y protección de la salud de todos los pueblos». Para alcanzarlo, el mismo texto le asignó una extensa relación de funciones, entre las que destacan las tres siguientes: «proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten» (art. 2.d); «promover y realizar investigaciones en el campo de la salud» (art. 2.n); y, «contribuir a crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud» (art. 2.r).

Para cumplir con sus funciones, la Constitución confiere a la Asamblea de Salud la capacidad normativa para adoptar tratados internacionales sobre cualquier ámbito competencia de la OMS (art. 19), así como reglamentos sobre «requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades» (art. 21.a), que resultan jurídicamente obligatorios para los Estados miembros de la Organización salvo «para aquellos Miembros que comuniquen al Director General que las rechazan o hacen reservas dentro del periodo fijado en el aviso», tal y como establece el artículo 22 de su tratado constitutivo. Sin embargo, la práctica evidencia «la autocontención» (en palabras de Paz Andrés<sup>15</sup> en el empleo de este fundamento jurídico para adoptar decisiones por parte de la OMS, utilizado en relación con un instrumento muy relevante para la gestión de las epidemias: el Reglamento Sanitario Internacional y, en tanto que tratados internacionales, solo ha empleado el artículo 19 para adoptar el Convenio Marco de la OMS relativo al control del tabaco (5).

En las páginas que siguen vamos a analizar la cooperación sanitaria internacional desde una múltiple perspectiva: en primer lugar, el papel protagónico de la OMS (II), en segundo término, los ámbitos de cooperación sanitaria (III); para terminar con las enseñanzas de futuro a modo de conclusiones (IV).

## II. EL PROTAGONISMO DE LA OMS EN LA COOPERACIÓN SANITARIA INTERNACIONAL

La OMS es una organización que podríamos denominar «presidencialista» debido al relevante papel que la Constitución confiere a su Director General, de ahí que la personalidad de quien ocupa este cargo repercuta sobre la acción y la consideración de la Organización. Así, entre las críticas recibidas por la gestión de la pandemia se encuentra la relativa a la independencia de criterio del etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, actual Director General, por haber elogiado la transparencia de las autoridades chinas en los primeros momentos de la crisis del COVID-19, pese al comportamiento de estas con los médicos de Wuhan que advirtieron de las extrañas neumonías que se estaban produciendo en la zona (6).

---

(5) El texto adoptado en Ginebra el 21 de mayo de 2003, se encuentra publicado en el *BOE* núm. 35, de 10 de febrero de 2005.

(6) Sobre el contexto político de la OMS en los inicios de la crisis del COVID-19 y las críticas a su Director General, puede verse: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200419/48600716835/oms-criticas-crisis-sanitaria-coronavirus-gestion.html>. Entre las críticas académicas, no solo al Director General, sino a la OMS puede leerse Virdzhiniya Petrova Giorgieva, «Los retos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lecciones ante el brote de COVID-19», en Nuria González Marín, «Emergencia Sanitaria por COVID-19. Reflexiones desde el Derecho (I), Ins-

En el caso actual, de acuerdo con Xavier Pons Rafols, algunas de las críticas recibidas por la OMS han sido merecidas y otras no tanto. Entre las primeras, podemos apuntar los problemas de financiación de la Organización, al que las contribuciones obligatorias de los Estados miembros solo cubren menos del veinte por ciento de su presupuesto, las contribuciones voluntarias de Estados miembros y, muy especialmente, de organizaciones y fundaciones o asociaciones privadas completan el ochenta por ciento restante (7). Lo que puede indicar una dependencia de la OMS hacia estas últimas en la adopción de decisiones, dado que la mayor parte de su financiación se obtiene de las donaciones de determinadas fundaciones privadas (8).

En todo caso, la Organización Mundial de la Salud, por un lado, protagoniza la coordinación sanitaria con los Estados miembros en distintos sentidos: en primer lugar, para adoptar decisiones científicas, puesto que centraliza toda la información transmitida por los Estados para convocar reuniones técnicas, poniendo los conocimientos en común. En segundo término, se adoptan decisiones, informes y propuestas de acción que los Estados han de aplicar. Los Estados miembros han de contar con sus propios planes nacionales de acción frente a la pandemia, en los que se adapta la respuesta indicada por la OMS a las aristas que haya presentado la crisis en el territorio del Estado en cuestión, adaptación susceptible de provocar una mayor eficacia a la reacción frente a la pandemia.

La OMS cuenta con un instrumento con valor normativo para reaccionar frente a las emergencias, cuya versión actualmente vigente se revisó por última vez en 2005 como consecuencia de la crisis provocada por un virus emparentado con el patógeno que ha provocado la pandemia actual, el síndrome respiratorio agudo severo, conocido como SARS (el nuevo coronavirus es SARS-CoV-2) que fue identificado en los primeros meses del año 2003, cuando la OMS decretó la alerta (9). Como consecuencia de la revisión emprendida se amplía el alcance de su aplicación no solo a enfermedades concretas (como ocurría en el anterior), sino a todas aquellas, con independencia de «su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano» (arts. 1 y 2).

Además de ello, se actualizaron las bases de cooperación sanitaria establecida, de modo que resultaran de utilidad para los potenciales futuros peligros en materia de salud (10). De este modo, se actualizaron los procedimientos hasta entonces existentes para prevenir y reaccionar a los eventuales riesgos que pudieran presentarse en el futuro en la salud pública a una realidad muy diferente a la anterior. Es evidente que hemos trascendido hacia la globalización de la salud y la convicción

---

tituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México», México, 2020, pp. 33 ss. en: [https://archivos.juridicas.unam.mx/www/site/publicaciones/151Emergencia\\_sanitaria\\_por\\_COVID\\_19\\_reflexiones\\_desde\\_el\\_derecho\\_I.pdf](https://archivos.juridicas.unam.mx/www/site/publicaciones/151Emergencia_sanitaria_por_COVID_19_reflexiones_desde_el_derecho_I.pdf)

(7) La información oficial al respecto se encuentra en: <https://www.who.int/es/about/funding>

(8) P. Andrés SÁENZ DE SANTAMARÍA, «*Pandemia y multilateralismo ¿eficaz?*», en Juan ARRIETA Y MARTÍNEZ DE PISÓN y Francisco VELASCO CABALLERO, *20 reflexiones jurídicas en tiempo de confinamiento. Liber Amicorum en Homenaje a Cristina Izquierdo Sans*, Amazon, Madrid, 2020, pp. 79 ss. La idea del texto se encuentra en pp. 80-81.

(9) Resolución WHA 56.29, de 28 de mayo de 2003 en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA56/sa56r29.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/sa56r29.pdf)

(10) La versión actualmente vigente del RSI se encuentra publicada en el *BOE* núm. 62, de 12 de marzo de 2008, pp. 14657 ss., que fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en su 58.º periodo de sesiones y puede leerse en su Resolución A58/4, de 16 de mayo de 2005.

de dependencia en la medida en que solo es posible responder de forma eficaz a las amenazas globales con acciones coordinadas. En materia sanitaria, el núcleo de esa coordinación se encuentra en la OMS, cuya visibilidad se ha producido con ocasión de la crisis en la que nos encontramos, también se han advertido sus deficiencias.

Es evidente que las epidemias se propagan por todos los rincones de la tierra de modo más rápido que antes debido al incremento exponencial de los viajes y del comercio internacional, como indica Xavier Pons, es «un posible vector de transmisión de enfermedades» (11).

La cooperación entre la Organización y sus Estados miembros resulta fundamental muy especialmente en el estadio inicial de la emergencia sanitaria, para evitar que se convierta en una emergencia de importancia internacional o una pandemia. Así, el ideal es la detección temprana de la epidemia en curso para identificar al patógeno que lo produce permitiendo su pronta neutralización en el nivel local.

Los Estados deben contar (en aplicación del art. 4.1 del RSI) con un Centro Nacional de Enlace, en España es el Centro Nacional de alertas y emergencias sanitarias, que será el encargado de notificar a la OMS toda posibilidad de que en su territorio se origine una emergencia a la salud pública de importancia internacional (art. 6.1 del RSI). Sin embargo, esta vía de comunicación no es exclusiva, pues la Organización puede recibir información por cualquier otro medio y ser quien solicite al Estado la verificación de los datos que ha recibido. A partir del momento en el que tanto el Estado como la OMS conocen el riesgo, el intercambio de información ha de ser constante para evaluar la situación en presencia, realizar una ponderación de la peligrosidad real de la situación y la adopción de las medidas oportunas.

En la pandemia del COVID-19, el 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan notificó la existencia de un brote de neumonía (aunque hay informaciones contradictorias respecto del momento en el que surge el paciente cero) (12) y la declaración de la situación como pandemia se produjo el 11 de marzo. En los algo más de dos meses transcurridos entre una y otra fecha se publicó una primera información técnica sobre el nuevo virus, las orientaciones técnicas (13) y recomendaciones para detectar los casos existentes en su territorio, la secuencia genética del virus o el Plan estratégico de preparación y respuesta que contiene indicaciones técnicas para los Estados con el propósito de mejorar el sistema de detección temprana de las personas infectadas por el virus. También se había publicado información dirigida a la población mundial advirtiendo de las medidas preventivas que había que adoptar para evitar la expansión de la afectación, entre otros.

---

(11) XAVIER PONS RAFOLS, «La COVID-19, la salud global y el Derecho Internacional: una primera aproximación de carácter institucional», en *REEI*, núm. 39, junio 2020, p. 18. En el mismo sentido, J. M.ª MARTÍN MORENO, y LYDIA GORGOJO JIMÉNEZ en «El papel de la OMS y de otras organizaciones supranacionales», en *Documentos. Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 7/2020, febrero, la idea del texto se encuentra en la página 13.

(12) *Vid.* en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

(13) <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

La misión de la OMS a China había indicado que nos encontrábamos ante un virus zoonótico el mismo día (22 de enero) en que el Director General de la Organización convoca un Comité de emergencias (previsto en el art. 48 del RSI) con el propósito de analizar si se había producido una emergencia de salud pública de importancia internacional, lo que se decide una semana más tarde. Antes de finalizar el mes de enero se habían celebrado cincuenta y siete reuniones del Grupo consultivo estratégico y técnico sobre peligros infecciosos (14).

En el mes de febrero se produjeron dos hitos reseñables: en primer lugar, se convoca un foro de investigación e innovación al que asisten más de cuatrocientos expertos (15). En segundo término, la identificación de casos en tres continentes (Asia, Europa y África). Un mes más tarde es cuando, a la luz del desbordamiento de la situación se reconoce que la epidemia de COVID-19 puede caracterizarse de pandemia (16). El Comité de expertos creado para la observación de la situación pandémica provocada por el COVID-19 se ha reunido desde su creación en siete ocasiones, la última de ellas, celebrada el 21 de abril de 2021 (17).

Hay dos críticas reiteradas sobre la gestión inicial de la pandemia: una es la derivada de las informaciones contradictorias iniciales y la otra, el retraso en la declaración de emergencia del Director de la Organización. No podemos olvidar que nos encontramos ante lo que José María Martín Moreno y Lydia Gorgojo Jiménez denominaban «enfermedad X» (18), en alusión a una eventual epidemia provocada por un patógeno hasta entonces desconocido. Es evidente que, por mucho que nos hayamos preparado para responder a futuras amenazas sanitarias (y existen múltiples informes de la OMS al respecto), el desconocimiento de su origen supone un retraso en la reacción eficaz que permita identificar un tratamiento adecuado. Esto se ha evidenciado con las sucesivas actualizaciones de la estrategia frente a la COVID-19, que se ha modificado no solo debido a las lecciones que se han ido aprendiendo por el largo camino seguido desde la declaración de emergencia de interés internacional, sino también adaptándose a las distintas fases por la que la situación va atravesando.

Si bien los esfuerzos iniciales se centraron en controlar la transmisión de la enfermedad, mitigar los síntomas provocados por ella y aplicar tratamientos diferentes con la esperanza de evitar la mortalidad, en la actualidad, en la actualidad, a ello se añaden los planes de distribución y vacunación de la población. En consecuencia, la coordinación ha de ir adaptándose a las necesidades de cada momento. En este punto nos encontramos con una primera dificultad derivada de la solidez de los sistemas sanitarios de los Estados o de la proximidad a los focos en los que se produzcan esos primeros contagios.

---

(14) <https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>

(15) [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4)

(16) <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>

(17) Las conclusiones de esta última reunión pueden leerse en: [https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

(18) MARTÍN MORENO, J.M. y GORGOJO JIMÉNEZ, L. en L. en «El papel de la OMS y de otras organizaciones supranacionales», en Documentos. Instituto Español de Estudios Estratégicos, 7/2020, febrero, p. 4.

Por lo demás, si bien es cierto que el Reglamento tiene valor normativo, como indica Xavier Pons Rafols, el hecho de que no se haya exigido responsabilidad internacional frente a los supuestos de incumplimiento, prefiriéndose otras vías «puede debilitar la misma naturaleza obligatoria del RSI» (19). El Informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ébola y la respuesta que se le ha dado, descarta la posibilidad recién apuntada (exigencia de responsabilidad internacional por incumplimiento) atendiendo a su falta de utilidad, al entender que existen otros medios para conseguir un mejor grado de cumplimiento del RSI (20).

Por otra parte, si bien la prevención mediante vacunas es el mejor método de inmunización, hay que tener en cuenta que hay que avanzar igualmente en identificar los tratamientos eficaces contra el virus. En este sentido, de momento, de acuerdo con la OMS se han evaluado cuatro tratamientos con escasa eficacia frente a la enfermedad. Para ello se puso en práctica el denominado «ensayo Solidaridad» lanzado por la OMS, en el que participan hospitales (un total de 405 en treinta países) con enfermos de COVID-19. Supone la inscripción del hospital en cuestión, que procede a incorporar a los pacientes que hayan consentido en ello, con el propósito de que a su salida del hospital (sea por alta hospitalaria o por fallecimiento) se informe a las autoridades científicas de su respuesta a los tratamientos aplicados, así como los posibles efectos secundarios padecidos. Solo de este modo y mediante un método estadístico se pueden averiguar los tratamientos más eficaces, con todas sus ventajas e inconvenientes. Existe un procedimiento de seguimiento nacional, por cada uno de los Estados e internacional, que se supervisan por un comité de expertos independientes (21).

Junto con lo anterior, resulta del máximo interés el monitoreo y los posibles problemas de seguridad de las vacunas utilizadas para inmunizar a la población (22). En todo caso, la cooperación ha de mantenerse e ir adaptándose a las necesidades de la evolución de la pandemia. De hecho, la OMS ha publicado múltiples informes técnicos sobre cualesquiera aspectos de interés tanto para los Estados como para la población en relación con el COVID-19, incluso negando algunas informaciones falsas acerca de posibles tratamientos, alimentos o bebidas con las que se evita contraer el virus.

(19) PONS RAFOLS, X., «La COVID-19, la salud global y el Derecho Internacional: una primera aproximación de carácter institucional», en REEL, n.º 39, junio 2020, p. 18.

(20) El Informe citado es el Anexo al Documento A69/21, de 13 de mayo de 2016, puede verse en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_21-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-sp.pdf) El texto indicado se encuentra en el párrafo 77, página 38

(21) La información sobre este ensayo se encuentra en: <https://www.who.int/es/news/item/15-10-2020-solidarity-therapeutics-trial-produces-conclusive-evidence-on-the-effectiveness-of-repurposed-drugs-for-covid-19-in-record-time> y <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1>

(22) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340450/WHO-2019-nCoV-vaccination-monitoring-2021.1-spa.pdf>. Los informes técnicos de las vacunas están publicados en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340945/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26-COV2.S-2021.1-spa.pdf>; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340942/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-mRNA-1273-2021.1-spa.pdf>; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340943/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-AZD1222-2021.1-spa.pdf>

### III. ÁMBITOS DE COOPERACIÓN SANITARIA

Para aportar una solución clara y eficaz a las potenciales crisis económicas hemos de abordar distintos ámbitos de cooperación sanitaria. En primer lugar, debido a que, según la información publicada, tanto el COVID-19 (23) como la conocida como Gripe A (24), son enfermedades zoonóticas (25), sin poder olvidar en este punto a la encefalopatía espongiforme bovina, que provenía de la ingesta de carne (26). En consecuencia, la cooperación debería ser entre las organizaciones y organismos especializados en todos estos campos. Hay que tener en cuenta que en ocasiones, la transmisión de enfermedades de los animales al hombre se produce por su proximidad en la que habitan en algunas latitudes, en otras, por la ingesta de carne (la encefalopatía espongiforme bovina o el actual COVID-19). Por ello, resulta preceptiva una aproximación holística a la salud, mediante la cooperación entre la OMS, la Organización mundial de sanidad animal, conocida como OIE y la FAO (Organización Internacional para la alimentación y la agricultura). Este triángulo de cooperación existía con anterioridad al surgimiento del COVID-19, articulada a través de la denominada «alianza tripartita», que adoptaron un año antes de la Declaración de Estado de Alarma en España una guía titulada «Adoptar el enfoque multisectorial «Una sola salud»: una guía de la alianza tripartita para que los países aborden las enfermedades zoonóticas» (27). La aparición de la pandemia ha provocado la convicción de que ha de profundizarse en la cooperación triangular del con el propósito de evitar que pueda reproducirse una crisis sanitaria y socioeconómica similar a la que padecemos desde hace más de un año.

En segundo lugar, se ha de mantener la cooperación internacional que permita devolver el ritmo a la vacunación infantil que, como consecuencia de la pandemia, han quedado interrumpidas. En este sentido, tanto UNICEF como la OMS han alertado de sus costes a largo plazo, puesto que hay catorce millones de niños que no han sido inmunizados de enfermedades como el sarampión o la poliomielitis, debido a que se han centrado todos los esfuerzos en el COVID-19. De acuerdo con los datos de la OMS, casi un cuarenta por ciento de los Estados no han recuperado aún el ritmo de vacunación de enfermedades mortales como consecuencia de la afectación de la pandemia a sus sistemas de salud. La Asamblea General, en su resolución 74/306 se ha sumado a la solicitud de recuperar los programas de vacunación y mantener los que no se hubieran interrumpido. En consecuencia, hay que recuperar el tiempo perdido y potenciar estas vacunaciones. Con este propósito, la OMS ha lanzado la Agenda de inmunización 2030 para aprovechar las enseñanzas extraídas del COVID-19 a la vacunación contra enfermedades distintas de la que ha provocado la pandemia. El primero de sus objetivos es procurar que todas las personas puedan acceder a unos sistemas de inmunización efectivos y eficientes en salud primaria incorporados en la atención primaria universal (28).

(23) [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/about\\_disease/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/about_disease/es/)

(24) [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/about\\_disease/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/about_disease/es/)

(25) [https://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/zoonoese/es/](https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonoese/es/)

(26) [https://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics/tse/jan\\_2005/es/](https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/tse/jan_2005/es/)

(27) <https://www.oie.int/app/uploads/2021/03/en-tripartitezoonesguide-webversion.pdf>

(28) [https://www.who.int/immunization/IA2030\\_draft\\_4\\_WHA\\_SP.pdf](https://www.who.int/immunization/IA2030_draft_4_WHA_SP.pdf), el desarrollo de la establecida como prioridad 1 se encuentra en las páginas 19 y ss.

Esto nos conduce al tercer ámbito de cooperación, la económica, puesto que la reacción que exigen estas pandemias depende de la existencia de fondos suficientes para abordar todas sus aristas de modo eficaz y para ello tenemos instituciones internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, entre otros, que han prestado esta ayuda económica de emergencia a países en desarrollo (29). Junto con ello se precisa de una cooperación económica con el propósito de mejorar la coordinación y, dado que no todos los Estados cuentan con fondos suficientes para enfrentar adecuadamente estas emergencias que no pueden predecirse y, por ello, tampoco presupuestarse, en el seno de la OMS se estableció un Fondo de contingencias para emergencias, pensado especialmente para aquellos Estados que no pueden afrontar las consecuencias que sobre la salud pública pueden tener estas pandemias (30). Además, junto con el Banco Mundial ha elaborado un Mecanismo de financiamiento de emergencia para casos de pandemia (31), con el que se pretende financiar a aquellos Estados que reúnan las dos condiciones siguientes: por una parte, que se vean afectados por epidemias con gran porcentaje de afectación; y, por otra, que sean prestatarios de la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial, es decir, los países más pobres (32). Este mecanismo cubre brotes importantes de enfermedades que potencialmente pueden provocar pandemias, grupo en el que se encuentran, entre otras, las provocadas por coronavirus, por lo que podrían recurrir a él con el propósito de financiar las acciones emprendidas en respuesta a la emergencia.

El cuarto ámbito de cooperación ha de ser el científico, puesto que los Estados del denominado tercer mundo carecen de la posibilidad de invertir en ciencia, lo que les ubica en una constante dependencia de la solidaridad de aquellos que sí han podido hacerlo, es decir, del «mundo rico». En esta situación nos encontramos con aquellos que carecen de la posibilidad de investigar y poder desarrollar sus propias vacunas. Desde esta perspectiva, siendo la cooperación económica muy relevante, puesto que solo se pueden adquirir los ventiladores mecánicos de Unidades de Cuidados Intensivos que se precisan para los tratamientos médicos si se cuenta con dinero suficiente para ello. Resulta claro que si se posee una capacidad de investigación científica que permita su fabricación en el interior del Estado, esta adquisición resultará más económica. En este sentido, hay que tener en cuenta dos recientes iniciativas que pueden mejorar la situación: la primera, la propuesta estadounidense de liberar las patentes de las vacunas, que se ha encontrado con la férrea oposición de la industria farmacéutica. En todo caso, con independencia de si prospera o no esta idea, lo cierto es que se precisa de un proceso de transferencia de tecnología, conocimientos y capacitación de personal a los países más necesitados, en un ejercicio de cooperación científica (33). La segunda, la de procurar una ciencia abierta y una cooperación reforzada en este ámbito material. La UNESCO

---

(29) OMS, «Actualización de la estrategia frente a la COVID-19», 14 de abril de 2020, p. 13.

(30) *Vid.* Al respecto: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/enabling-quick-action-to-save-lives-the-contingency-fund-for-emergencies> así como: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/1/17-030117.pdf>

(31) <https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility>

(32) Puede verse la relación de los Estados en cuestión en: <https://aif.bancomundial.org/about/pa-ses-prestatarios>.

(33) Ver noticia en: <https://www.nytimes.com/es/2021/05/06/espanol/vacuna-covid-patente.html>

promovió una reunión que se celebró el 30 de marzo de 2020 a la que asistieron representantes de ciento veintidós Estados para apelar a los Estados a subrayar su cooperación científica e incorporar, con este propósito, la ciencia abierta en sus centros de investigación para prevenir y atenuar las potenciales futuras crisis sanitarias (34). La puesta en común de los progresos científicos y la puesta en conocimiento de los agentes que pudieran verse afectados por esta medida de la relevancia que para el progreso de la Humanidad puede tener, es fundamental para lograr el objetivo planteado, que cuenta con el apoyo de la OMS.

El Comité de emergencias del RSI (en su séptima reunión) incide en que los fabricantes no solo envíen dosis de las vacunas sino que permitan también su producción local, para lo que es precisa la transferencia de la tecnología y los conocimientos necesarios para ello (p. 3). Es evidente que, de este modo, la vacunación resultará más rápida, eficiente y económica, puesto que se ahorra el tiempo y el coste derivado del transporte. Hay que tener en cuenta que tampoco serían precisos desembolsos importantes, pues algunas empresas de biotecnología tienen sede en distintos Estados de Asia (como India) o América (Brasil), por lo que utilizar estos lugares como centros de producción mitigaría los problemas de distribución y permitiría producir un mayor volumen de dosis en la medida en que se descentraliza la producción.

En línea con lo anterior, dos meses después de la reunión antes indicada (el 29 de mayo de 2020), el Presidente de Costa Rica y el Director General de la OMS presentaron oficialmente una iniciativa proponiendo el acceso mancomunado a la tecnología contra el COVID-19, con la que se pretende que se pongan a disposición de todos «las vacunas, las pruebas, las técnicas diagnósticas, los tratamientos y otros instrumentos fundamentales para la respuesta al coronavirus», en tanto que bienes públicos globales (35). La iniciativa se articula sobre la participación voluntaria de Estados, Organizaciones Internacionales y otros agentes interesados y expertos en el denominado Repositorio libre de recursos técnicos relacionados con el COVID-19.

Por último, no podemos olvidar la cooperación existente para que los países más pobres reciban las dosis necesarias para inmunizar, al menos, a un veinte por ciento de su población. Para ello, contamos con el programa COVAX, en el que participan, junto con la OMS, la Alianza para las vacunas GAVI y la fundación CEPI y en el que colaboran entre otros UNICEF y el Banco Mundial (36). COVAX es un programa incorporado en el denominado ACT, el acelerador de acceso a las medidas anti COVID-19, en el que los Estados, la Unión Europea o la Fundación Bill y Melinda Gates han invertido millones de dólares (entre abril y noviembre de 2020 se habían alcanzado los 5.100, aunque se necesitaban con urgencia en esa fecha 4.200, previéndose que para 2021 se requerirían 23.900 más) para hacer llegar a los Estados con economías más débiles el material necesario para prevenir

---

(34) La Declaración adoptada en la reunión pueden leerse en: <https://fr.unesco.org/news/contexte-du-covid-19-lunesco-mobilise-122-pays-science-ouverte-cooperation-renforcee>

(35) Puede verse con más detalle en: <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2020-international-community-rallies-to-support-open-research-and-science-to-fight-covid-19> y <https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool/solidarity-call-to-action>

(36) Una aproximación a COVAX se encuentra en: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>. También hay información sobre COVAX en las páginas web de los socios de la OMS en este programa: <https://www.gavi.org/covax-facility> y <https://cepi.net/covax/>

(mascarillas y geles hidroalcohólicos, por ejemplo), detectar (mediante PCR o pruebas de antígenos) y tratar los casos de COVID-19.

El mecanismo ideado para lograr este objetivo es complejo, inicialmente había que implicar en él a los productores de vacunas, así, el 3 de mayo de 2021 se anunció la celebración de un acuerdo con Moderna que proporcionará quinientos millones de dosis entre el segundo semestre de 2021 y el primero de 2022 (37) y que amplía los existentes con AstraZeneca, Pfizer-BioNTech y Serum Institute of India (SII). El primer envío de vacunas internacional lo recibió Ghana el 24 de febrero de 2021, desde entonces -de acuerdo con los datos facilitados por la OMS- se han distribuido mediante este programa más treinta y ocho millones de dosis a cien Estados identificados como beneficiarios del programa. El programa COVAX está basado en la aportación, por parte de cada uno de los implicados, de las herramientas de las que dispone y en las que cuenta con sobrada experiencia. Sirva para ilustrar esta afirmación el caso de UNICEF que pone a su disposición toda su logística y buen hacer en materia de distribución y vacunación en los Estados y comunidades más vulnerables, a lo que se añade la gran credibilidad de la que goza sobre el terreno, imagen que sin duda está utilizando para que los destinatarios adquieran conciencia sobre las ventajas de la vacunación en esta ocasión.

Es innegable la importancia de la cooperación en la distribución de vacunas especialmente para permitir la vacunación de todos y todas con independencia del país, sexo, capacidad económica y cuales quiera otros posibles condicionantes que pudieran reducir la vacunación generalizada (38). Para su distribución en los países menos favorecidos económicamente resulta imprescindible el mecanismo COVAX, en el que es preciso que los Estados y los fabricantes de las vacunas le presten apoyo, solo así se podrá vacunar a toda la población mundial. Algunos Estados como Francia o Suecia, han anunciado donaciones de dosis al Programa COVAX (quinientas mil y un millón, respectivamente) (39), no sin cierta polémica, pues algunos medios de comunicación han criticado la donación sueca por haber adquirido dosis de vacunas que han decidido no utilizar con su población (en su caso, AstraZeneca). En todo caso, con independencia de cuál sea el motivo de la donación, si sirve para inmunizar a la población más vulnerable, bienvenida sea.

#### IV. ENSEÑANZAS PARA EL FUTURO

La crisis provocada por el COVID-19 evidenció las deficiencias de la cooperación sanitaria internacional, así como las capacidades de las Organizaciones Internacionales, especialmente las Naciones Unidas y la OMS. En cuanto a la pri-

---

(37) <https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-signs-agreement-moderna-secure-doses-behalf-covax-facility>

(38) La Guía de suministro y logística: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340088/WHO-2019-nCoV-vaccine-deployment-logistics-2021.1-spa.pdf>

(39) <https://www.gavi.org/news/media-room/france-makes-important-vaccine-dose-donation-covax>, <https://www.europapress.es/internacional/noticia-suecia-dona-millon-dosis-inutilizadas-vacuna-astrazeneca-mecanismo-covax-20210503154303.html>

mera, se ha subrayado su perfil bajo en esta situación que habría requerido mayor liderazgo por su parte. En este sentido, hay que destacar la solicitud del Secretario General de NU de un alto el fuego mundial en todos los conflictos armados existentes por la pandemia (40), no fue esta la primera ocasión en la que se refería al COVID-19 en sus declaraciones, pero sí con el propósito de que la suspensión de las hostilidades permitiera a todo el personal sanitario centrarse en combatir a la pandemia, para lo que contó con el apoyo de la Asamblea General (en su Resolución 74/306) y solo el 1 de junio el Consejo de Seguridad, en su resolución 2532, incorpora la exigencia del alto el fuego inmediato en los conflictos armados existentes, aunque a renglón seguido (§2) exhorta a la suspensión de 90 días de las hostilidades, lo que resulta difícilmente compatible con la exigencia anterior. Además, el Consejo solicita al Secretario General la instrucción y capacitación de los miembros de las Operaciones de Mantenimiento de la paz para que puedan colaborar en la prevención de la pandemia.

En las declaraciones anteriores del Secretario General a la indicada, llamaba a la solidaridad y a la responsabilidad para abordar la crisis que se nos avecinaba (41), después vendría la presentación del plan mundial de respuesta al COVID-19, con el propósito de evitar que la crisis se agudizara en aquellos lugares, comunidades o sectores más vulnerables, para lo que se precisaba de mil millones de dólares (42), contra la violencia de género en el contexto de confinamiento, las mujeres y el COVID-19, la desinformación, los efectos que la situación podría tener en los niños... en fin, abordando las distintas aristas que presentaba la situación en la que nos hemos encontrado en el tiempo transcurrido desde que se declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional.

La respuesta de la Asamblea General a la pandemia a través de las resoluciones que ha adoptado ha sido criticada por su falta del liderazgo e impulso político esperable (43). Así tras hacer un llamamiento a la solidaridad mundial y a la cooperación internacional e identificar a la COVID-19 como «uno de los mayores desafíos mundiales en la historia de las Naciones Unidas» (resolución 74/306, de 11 de septiembre de 2020), ha reconocido el papel central en la cooperación internacional de la OMS, solicitado la intensificación de la cooperación y solidaridad internacionales, especialmente en relación con las poblaciones y personas más vulnerables, y ha realizado un llamamiento para que las respuestas a la pandemia se realicen respetando las cuestiones de género y los derechos humanos. El resto de sus resoluciones se han centrado en el apoyo a las mujeres y las niñas por el papel que desempeñan en la respuesta al COVID-19, entre otros (44). Junto con lo anterior, se ha

---

(40) El 23 de marzo de 2020: <https://www.un.org/sg/es/content/sg/speeches/2020-03-23/secretary-general-appeal-for-global-ceasefire>

(41) Se trata de las declaraciones de 11, 16 y 19 de marzo de 2020.

(42) <https://www.un.org/sg/es/content/sg/speeches/2020-03-25/global-humanitarian-response-plan-for-covid-19-remarks>

(43) En este sentido, Xavier PONS RAFOLS, *op. cit.*, y Paz ANDRÉS SÁENZ DE SANTAMARÍA, *op. cit.*

(44) Así, la resolución 75/157 «Las mujeres y las niñas y la respuesta a la enfermedad por coronavirus (COVID-19)», la resolución 75/156, sobre el «Fortalecimiento de la respuesta rápida a nivel nacional e internacional al impacto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las mujeres y las niñas». Por su parte, la resolución 2532 (2020) del Consejo de Seguridad reconoce el papel relevante de las mujeres en este contexto y solicita que sean consideradas para idear y poner en práctica respuestas eficaces a la crisis en presencia.

adoptado una resolución referida a los «desafíos que enfrenta la gente del mar como consecuencia de la pandemia de COVID-19) para apoyar las cadenas mundiales de suministro» (resolución 75/17). La necesidad de mantener estos transportes para garantizar el suministro implica el riesgo de quienes trabajan en este sector, tengamos en cuenta que recientemente se identificó a unos marineros como primeros casos de la cepa india en España (45), por ello, pese a que se apliquen las medidas indicadas por la Organización Marítima Internacional, son personal que se arriesga a contraer la enfermedad. Por este motivo, se indican algunas cautelas, como los cambios en las tripulaciones marítimas y su identificación como trabajadores esenciales, sometidos a controles médicos frecuentes para certificar su salud, así como evitar la propagación de las posibles enfermedades que pudieran contraer en sus desplazamientos.

Más decepcionante resulta aún la actuación del Consejo de Seguridad que podría, como indican Xavier Pons Rafols y Paz Andrés Sáenz de Santamaría, haber calificado el COVID-19 una amenaza a la paz y la seguridad internacionales (46), como hizo en 2014 en relación con el brote del ébola («Habiendo determinado que el alcance sin precedentes del brote del ébola en África constituye una amenaza para la paz y la seguridad internacionales» res. 2177 de 18 de septiembre) (47). Por su parte, la resolución 2532 (2020), de 1 de junio menciona en doce ocasiones el término COVID-19, en uno de sus considerandos afirma que «es probable que el alcance sin precedentes de la pandemia de COVID-19 ponga en peligro el mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales», convengamos que en la fecha de su adopción la cifra de fallecimientos provocada por la pandemia era superior a la de 2014 y se había extendido por todo el mundo.

Pese a esa potencial calificación, la resolución no encuentra fundamento en el Sistema de Seguridad colectiva, por lo que se trata de una ocasión perdida en la incorporación de nuevas amenazas a la paz y la seguridad internacionales, que podría haber dotado de una obligatoriedad jurídica a los Estados reuentes a aplicar su contenido. Al hacerlo, el Consejo de Seguridad no ha actuado como era esperable ante una crisis de esta envergadura, pero en el proceso de reforma de las Naciones Unidas que condujo a la adopción del Documento Final de 2005 incorpora las enfermedades infecciosas en distintas ocasiones, en consecuencia, la comunidad internacional ya había reconocido la amenaza que para la seguridad internacional suponen estas enfermedades (48).

Al hilo de lo anterior, cuando se provoca una emergencia sanitaria de tal envergadura se desborda el sistema sanitario nacional, puesto que se destinan todos los efectivos a luchar contra la pandemia. Resulta imprescindible coordinar los servicios básicos de salud y los destinados a hacer frente a la emergencia no puede

(45) *Vid.* En: <https://www.elcorreogallego.es/primer-plano/ya-son-cuatro-los-marineros-con-la-cepa-india-hospitalizados-en-vigo-AY7504714>

(46) *Vid.* Xavier PONS RAFOLS, *op. cit.* p. 12; Paz ANDRÉS SÁENZ DE SANTAMARÍA, *op. cit.*, pp. 82-83.

(47) Es cierto que hay alguna resolución en la que el Consejo de Seguridad se refiere a la pandemia, como la 2535 (2020), de 14 de julio de 2020, que contiene una breve mención a la COVID-19, para indicar tan solo que la juventud tendrá que enfrentarse, entre otros, a la pandemia (§10); o la posterior 2558 (2020), de 21 de diciembre de 2020, tan solo expresa su preocupación por los efectos de la pandemia en el mundo.

(48) *Vid.* En [https://www2.ohchr.org/spanish/bodies/chr/docs/wsoutcome2005\\_sp.pdf](https://www2.ohchr.org/spanish/bodies/chr/docs/wsoutcome2005_sp.pdf)

producirse en detrimento de los primeros, puesto que el resto de las enfermedades no se detienen como consecuencia de la amenaza, por lo que habrán de equilibrarse las fuerzas o fortalecerse los sistemas sanitarios de modo que no quede nadie olvidado por el camino. Se trata de evitar el agravamiento, cronificación o incluso el fallecimiento como consecuencia de otras enfermedades debido a la inasistencia por centrar los esfuerzos en aquella.

Muy importante es la prevención de las enfermedades mentales que, como consecuencia de las medidas adoptadas con el propósito de responder a la pandemia, pueden haberse agudizado o desarrollado. La Asamblea General en el acto recién indicado presta atención en este aspecto fundamental de la salud al que la OMS ha dedicado un informe técnico.

Por otra parte, hay que establecer un mecanismo que permita concienciar a la población mediante información clara, directa, transparente y no contradictoria sobre la pandemia, así como de las vías de prevención y los tratamientos aplicables. Resulta más conveniente facilitar información fiable pero contrastada que dejarse llegar por la urgencia y facilitar información que haya que rectificar posteriormente. De algún modo los discursos técnico-científicos han de escucharse por encima de aquellos negacionistas cuyos comportamientos solo pueden contribuir a ampliar el índice de afectación del peligro que pretendemos evitar.

Por último, hay que repensar la OMS, cuando surgió la pandemia, como indica Paz Andrés, la pandemia se inicia en un momento en el que la confrontación en el seno de la OMS estaba *in crescendo* además de sufrir limitaciones presupuestarias (49). El funcionamiento de una Organización de estas características debe contar con fondos suficientes para abordar con éxito sus funciones y modificar los procesos institucionales para permitir una reacción todo lo rápida y eficaz que requiera la emergencia.

## V. BIBLIOGRAFÍA

- ALMQVIST, J. «COVID-19 and human rights: conjuring up a defense of the right to science», *Real Instituto Elcano*, noviembre 2020.
- ANDRÉS SÁENZ DE SANTAMARÍA, P., «Pandemia y multilateralismo ¿eficaz?», en ARRIETA Y MARTÍNEZ DE PISÓN, J., y VELASCO CABALLERO, F., *20 reflexiones jurídicas en tiempo de confinamiento. Liber Amicorum en Homenaje a Cristina Izquierdo Sans*, Amazon, Madrid, 2020, pp. 79 ss. La idea del texto se encuentra en pp. 80-81.
- MARTÍN MORENO, J. M.<sup>a</sup>, y GORGOJO JIMÉNEZ, L., «El papel de la OMS y de otras organizaciones supranacionales», en *Documentos. Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 7/2020, febrero. Naciones Unidas, COVID-19 and Human Rights. We are all in this Together, abril 2020.
- PETROVA GIORGIEVA, V., «Los retos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lecciones ante el brote de COVID-19», en GONZÁLEZ MARÍN, N., *Emergencia Sanitaria*

---

(49) Paz ANDRÉS SÁENZ DE SANTAMARÍA, «Pandemia y multilateralismo ¿eficaz?», en Juan ARRIETA Y MARTÍNEZ DE PISÓN Y FRANCISCO VELASCO CABALLERO, *20 reflexiones jurídicas en tiempo de confinamiento. Liber Amicorum en Homenaje a Cristina Izquierdo Sans*, Amazon, Madrid, 2020, pp. 70 ss. la idea del texto se encuentra en las pp. 80-81.

COOPERACIÓN SANITARIA INTERNACIONAL (OMS)

*por COVID-19. Reflexiones desde el Derecho (I)*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2020, pp. 33 ss.

PONS RAFOLS, X., «La COVID-19, la salud global y el Derecho Internacional: una primera aproximación de carácter institucional», en *REEI*, núm. 39, junio 2020.

SIMÓN SORIA, F., «Emergencias de salud pública de importancia internacional. Una oportunidad para mejorar la seguridad sanitaria global», *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, núm. 34-4, 2016, pp. 219 ss.