



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**El papel de la Organización Mundial de la
Salud como el eje rector de la cooperación
internacional en materia de salud frente a la
crisis global derivada de la pandemia de
COVID-19**

T E S I N A

Que para obtener el título de
Licenciado en Relaciones Internacionales

P R E S E N T A

José Luis Mendoza Baigts

DIRECTOR DE TESINA

Dr. Fernando Cruz Quintana



Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Quiero agradecer en primera instancia a mi madre Luz María y a mi padre José Luis, por su apoyo en todo momento, por haberme educado con amor y con los principios y valores necesarios para enfrentar la vida, lo que me ha convertido en la persona que soy.

Le agradezco infinitamente a Natalia, por haberme impulsado y apoyado desde hace muchos años. Gracias por caminar a mi lado, gracias por tu amor, por tu cariño, por tu amistad, y por motivarme a encontrar día con día una mejor versión de mí mismo.

Agradezco a mis amigas y amigos con los que compartí las aulas de la facultad. Gracias por todos los momentos inolvidables, por las risas, viajes, aventuras, estudios colectivos y demás. Fue todo un honor transitar por esos pasillos a su lado.

Doy gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales por haberme dado la oportunidad de formarme como internacionalista, pero sobre todo por abrirme el panorama y enseñarme una visión más amplia de la realidad.

Agradezco a mi asesor el Dr. Fernando por su apoyo, asesoría, consejos y sugerencias que me han ayudado a concluir este trabajo.

Gracias a todas y todos los que han sido parte de mi vida.

“Siempre parece imposible hasta que se hace”.

Nelson Mandela

Introducción	3
Capítulo 1. Cooperación internacional en materia de salud.....	8
1.1 Cooperación Internacional.....	9
1.1.1 Actores de la cooperación internacional.....	13
1.1.2 Tipos de cooperación internacional.....	16
1.2 Antecedentes de la cooperación internacional en materia de salud.....	20
1.2.1 Primeros esbozos de la cooperación internacional en materia de salud.....	20
1.2.2 La Organización Panamericana de la Salud.....	24
1.2.3 Creación de la Organización Mundial de la Salud.....	26
1.2.4 Diplomacia en Salud Global.....	29
Capítulo 2. La Organización Mundial de la Salud.....	35
2.1 Estructura general de la OMS.....	37
2.2 Gobernanza de la OMS.....	40
2.2.1 Asamblea Mundial de la Salud.....	40
2.2.2 Consejo Ejecutivo.....	42
2.2.3 Secretaría.....	43
2.2.4 Director General.....	43
2.3 Funciones de la OMS.....	44
2.3.1 Ámbitos de acción de la OMS.....	45
2.3.2 Actividades de la OMS.....	46
2.3.3 Observatorio Mundial de la Salud.....	51
2.3.4 Enfoque estratégico de la OMS.....	53
2.4 Reglamento Sanitario Internacional.....	56
2.4.1 Observaciones sobre el accionar de la OMS frente a la pandemia de COVID-19 y la aplicación del RSI.....	62
Capítulo 3. La Respuesta de la OMS ante la emergencia por COVID-19....	66
3.1 Información general de los coronavirus.....	66
3.1.1 Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).....	69
3.1.2 Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV).....	72
3.1.3 COVID-19 (SARS-CoV-2).....	74
3.2 Expansión mundial de la COVID-19.....	79
3.3 Acciones de la OMS para el combate a la pandemia.....	82
3.3.1 Cooperación internacional en materia de salud a raíz de la pandemia.....	83
3.3.2 Resolución A/RES/74/274.....	88
3.3.3 Estrategia frente a la COVID-19 (OMS).....	92

3.3.4 Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19...	94
3.3.5 COVAX.....	98
Conclusiones.....	104
Fuentes de consulta.....	112

Introducción

Actualmente el mundo está atravesando una crisis devastadora que sin lugar a duda quedará grabada en la historia de la humanidad. La pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 agente que ocasiona la enfermedad de COVID-19 ha afectado, directa o indirectamente, a miles de millones de personas alrededor del mundo. A principios de noviembre de 2021 hay aproximadamente doscientos cuarenta y siete millones de casos confirmados y más de cinco millones de personas han perdido la vida¹, cientos de miles han visto afectados sus ingresos, han perdido sus medios de sustento y ya no son capaces de costear sus necesidades básicas, entre ellas, la de la salud.

Un brote que, en propias palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pudo haberse controlado si el mundo hubiese tenido las medidas y la preparación necesarias, se convirtió en una pandemia mundial que ha provocado una crisis multifactorial con una velocidad increíblemente rápida. Multifactorial debido a que no solamente trastoca el tema sanitario, sino que ha puesto en jaque a todo el sistema mundo, afectando la economía, las finanzas, el comercio, el turismo, la educación, la movilidad, las comunicaciones, los sistemas de salud, el medio ambiente, los medios de entretenimiento, el deporte, a los gobiernos e incluso la forma de relacionarnos unos con otros. Sin lugar a dudas nuestra forma de vida ha cambiado y probablemente no vuelva a ser como antes.

¹ OMS, WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, consultado el 4 de noviembre de 2021, (en línea) En: <https://covid19.who.int/>

Al mismo tiempo, la desigualdad se ha acrecentado de manera exponencial. La pandemia ha vulnerado aún más la situación de los migrantes y refugiados, que ante los cierres de las fronteras se han visto forzados a regresar a sus países de origen exponiéndose al contagio y la inseguridad en las líneas transfronterizas, comúnmente siendo vulnerados sus derechos humanos, acarreando fuertes expresiones de xenofobia, racismo y discriminación, que tan lamentablemente hemos observado en distintas regiones del mundo en los últimos meses. Estamos ante una contradicción casi ridícula frente al virus, el cual no discrimina.

Antes de la pandemia el mundo se encontraba inmerso en una serie de tensiones geopolíticas. La guerra comercial entre China y Estados Unidos, el surgimiento de conflictos armados en diversas regiones, una crisis climática de gran envergadura y escasez de confianza en las instituciones y gobiernos. El virus ha dejado al desnudo al sistema mundo, ha profundizado la desigualdad y la discriminación, provocando una crisis económica no vista desde 1929. Este contexto presenta una complejidad inédita.

En el escenario internacional, podemos identificar dos grandes tendencias. Por una parte, está el escenario de la confrontación, con la creciente ola de nacionalismos radicales reproducidos por las grandes potencias que ven la posibilidad de posicionar su hegemonía, lo que ha desencadenado en gran medida la llamada “guerra de las vacunas”. En ese sentido, algunos de los actores más poderosos han tomado decisiones basadas en sus propios intereses, con el fin de obtener el mayor beneficio en la actual coyuntura, dejando totalmente de lado el bienestar de la sociedad internacional.

Del otro lado se vislumbra el escenario más optimista, en el que hemos sido testigos de importantes esfuerzos de cooperación internacional y regional. Ha resurgido la idea del multilateralismo; renovado, moderno, con la premisa de que la solución a los problemas globales solamente se logrará con modelos multilaterales e integrales de cooperación. Si bien es cierto que es necesario

reconocer los errores del multilateralismo, se debe concientizar que en la situación que atravesamos nadie estará a salvo hasta que todos estemos a salvo, por lo que es fundamental que los esfuerzos de colaboración se centren en resolver los problemas que ha acarreado la pandemia de manera conjunta, con un criterio solidario y no comercial ni geopolítico.

Es así como la pandemia ha obligado a la comunidad internacional a replantearse muchas de las estrategias y paradigmas existentes. Por ejemplo, el concepto tradicional de seguridad se ha expandido, ya que ahora nos hemos dado cuenta de que es fundamental involucrar temas de seguridad sanitaria, la ciberseguridad, entre otros. La discusión acerca de los bienes públicos globales ha tomado fuerza, sobre todo por el hecho de que la vacuna es y será uno de los temas más relevantes en los paneles internacionales en los próximos años sin lugar a duda.

En ese contexto, la sociedad internacional está obligada a responder de manera conjunta a la crisis. Así es como la cooperación se convierte en la herramienta guía para enfrentar los efectos de la pandemia y sobrellevar su impacto socioeconómico de la mejor manera posible. Este virus no conoce ni respeta fronteras, ante una crisis mundial sin precedentes, se requiere una respuesta mundial como ninguna otra.

La hipótesis del presente trabajo es “La OMS ha liderado los esfuerzos de cooperación internacional en materia de salud frente a la pandemia de COVID-19” la cuál se tratará de demostrar al finalizar el mismo. En el primer capítulo del presente trabajo de investigación se analizarán los conceptos básicos de la cooperación internacional, los actores que participan en ella, los antecedentes de la cooperación internacional en materia de salud que propiciaron la creación de la Organización Mundial de la Salud y algunas de las acciones de cooperación internacional que han surgido a raíz de la pandemia y la diplomacia en salud global como una de las principales herramientas para combatirla. Para términos conceptuales del presente trabajo, cabe aclarar que

la COVID-19 es el nombre que se le dio a la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2.

En el marco del 75 aniversario de la creación de las Naciones Unidas, Cecilia Cannon, asesora académica de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) mencionó que “la COVID-19 es un crudo recordatorio de la necesidad que tiene el mundo de trabajar unido, además de que constituye un anticipo de la catástrofe global a la que nos dirigiremos si no encontramos maneras de trabajar unidos”² A pesar de esto, hemos presenciado en los últimos meses una creciente polarización de las sociedades al interior de algunos países, con discursos de división, odio e intolerancia que en lugar de generar un beneficio nacional obstaculizan la visión de un mundo unido.

En ese sentido, se presenta una oportunidad inmejorable para ampliar y profundizar los mecanismos de cooperación multilateral para mitigar los efectos negativos de la pandemia, partiendo del simple hecho de que nadie estará a salvo de la COVID-19 hasta que la vacuna sea distribuida en todos los rincones del mundo. Así es que, hoy en día el principal reto de los centros de investigación médica y tecnológica es el desarrollo de la vacuna contra el virus, su producción a gran escala, la transferencia de insumos, conocimientos y materiales esenciales para poder replicarla en todas partes. Esta es una de las principales labores de la OMS frente a esta pandemia, el garantizar que la vacuna llegue a todas las regiones del mundo lo antes posible. Sin embargo, esta no es una tarea sencilla ni mucho menos exclusiva de la OMS.

En el segundo capítulo se analizará a detalle la composición de la OMS, comenzando con la información general acerca de la Organización, su sistema de gobernanza, su forma de trabajo, las funciones del organismo y ahondaremos en el Reglamento Sanitario Internacional que es el mecanismo principal para la detección y control de brotes epidémicos en el que cabe

² Noticias ONU, *El comienzo de la pandemia de coronavirus impulsa el apoyo a la cooperación internacional*, consultado el 6 de mayo de 2020 (en línea) En: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473142>

mencionar que no se tomaron las medidas adecuadas por parte de China con el surgimiento del virus, dejando a la OMS y al resto del mundo en una situación crítica. Asimismo, se analizará la respuesta que ha dado la OMS durante la 73a Asamblea Mundial de la Salud que se realizó en mayo del 2020, donde se hace un llamamiento para intensificar la cooperación y la colaboración a todos los niveles con el fin de contener, controlar y mitigar los efectos de la pandemia.

El tercer capítulo está enfocado en el análisis del virus SARS-CoV-2, los antecedentes que se tienen con respecto a otros virus similares que han surgido a lo largo de la historia contemporánea y se convirtieron en epidemias o pandemias. Por otro lado, se mostrará la evolución de la pandemia en el mundo a manera de datos estadísticos y gráficos, comenzando el análisis desde el primer caso reportado el 31 de diciembre de 2019 hasta principios del 2021. Por último, se revisarán los mecanismos que ha creado la OMS para combatir el virus.

Capítulo 1. Cooperación internacional en materia de salud

La globalización es un fenómeno que ha modificado por completo a la sociedad y la forma de relacionarse tanto en el ámbito nacional como en el internacional. La concepción tradicional del Estado, identificada como un ente sujeto a un espacio-tiempo determinado, se ha transformado en gran medida gracias a los avances tecnológicos y de los medios de comunicación.

Asimismo, ha propiciado un cambio profundo en la relación Estado-mercado, donde este último ha ganado terreno mediante la internacionalización financiera a modo de forzar a los Estados a adaptar sus políticas económicas en favor de los grandes poseedores del capital, es decir las grandes empresas transnacionales. Esto a su vez genera un mayor distanciamiento entre los Estados con una fuerte estructura económica y aquellos que no la tienen, delegando, por decirlo de alguna manera, su autoridad en ciertos aspectos a organismos internacionales y regionales.

Esta situación propicia, en gran medida, que una crisis de cualquier índole ya sea económica, social, medioambiental, política o, como es el caso de esta investigación, una crisis sanitaria no solamente impacte en el lugar en el que se origina, sino que se expanda rápidamente y se convierta en un problema internacional. Es así como nos vemos obligados a replantear la figura del Estado como ente regulador, que requiere cada vez más de la cooperación internacional, y a reformular el papel de los organismos internacionales dentro del marco de la sociedad mundial.

El contexto internacional en el que nos encontramos hoy en día obliga a unir los esfuerzos de todos los actores internacionales, entiéndase por esto a los Estados, las organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales, las

empresas transnacionales, instituciones filantrópicas, académicas, de investigación y la sociedad civil. Esta pandemia ha golpeado a toda la sociedad desde sus cimientos; no discrimina por raza, religión, edad, cultura, nacionalidad, ni estatus económico. Esta enfermedad afecta a todas las personas por igual, la gran diferencia radica en la capacidad que tienen unos y otros para enfrentarla.

1.1 Cooperación Internacional

Para la disciplina de las Relaciones Internacionales, la cooperación internacional es uno de los mecanismos de interacción por excelencia para preservar la paz entre las naciones, garantizar los intercambios de capital humano y encaminar los lazos de amistad y solidaridad entre cada uno de los componentes del sistema mundo.

Guiadas por el interés nacional, son estrategias en las que destaca la colaboración y que permiten el contacto constante entre dos o más Estados en torno al desarrollo de un tema específico que incide directa o indirectamente entre ellos, garantizando, a través de acuerdos que están limitados en el tiempo y el espacio, la construcción de una solución conjunta.

Pese a que es un componente de la política exterior que ha existido a lo largo de la historia, las transformaciones globales de la actualidad tales como el tema que aquí se estudia, y los mecanismos de cooperación ante la diseminación de la pandemia en un contexto de globalización requieren describirlo desde una perspectiva teórica que permita conocer cómo se articulan estas políticas internacionales en materia de salud. A su vez, en éstas también se insertan relaciones entre organizaciones no gubernamentales y grupos privados con los que los gobiernos interactúan frecuentemente.

En otras palabras, los vínculos que tradicionalmente sólo eran establecidos por gobiernos, ahora, también integran actores no estatales que también son parte

integral de la cooperación internacional y que, puesto en términos simples, no es sino el “Conjunto de acciones y herramientas de carácter internacional orientadas a movilizar recursos e intercambiar experiencias para alcanzar metas comunes, con criterios de solidaridad, equidad, eficacia, sostenibilidad, corresponsabilidad e interés mutuo³.

En ese orden de ideas, se parte de la premisa de que el sistema internacional está acompañado del conflicto constante, por lo que la cooperación es una herramienta política que encamina a la conciliación y resolución pacífica de controversias. No es de sorprender que se torne en una tarea compleja debido a que las relaciones entre agentes interdependientes son también muy diversas, por lo que cada acuerdo debe responder a temas igualmente complejos y particulares entre actores cuyas preferencias no son idénticas.

La profunda interdependencia que existe hoy en día en el contexto internacional ha llevado a profundizar la cooperación como un mecanismo para alcanzar el desarrollo y combatir los problemas que aquejan a todas las naciones. No sería posible concebir a las relaciones internacionales sin tomar en cuenta la cooperación entre los distintos actores que en ella participan. Hay infinidad de definiciones e interpretaciones de este concepto, sin embargo, autoras como Citlali Ayala concibe la cooperación internacional como:

La concertación entendida como la realización del diálogo político que, en torno a temáticas específicas y de mutuo interés, pretende generar diferentes formas específicas de cooperación. Es el primer acercamiento para el establecimiento de acuerdos que serán plasmados en instrumentos propios del diálogo político y que reanudará en planes y actividades específicas que darán cuerpo a esa exposición de intereses.⁴

³ Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI, *Glosario de términos*, consultado el 11 de mayo de 2020 (en línea) En: <http://www.apci.gpb.pe>

⁴ Citlali Ayala Martínez, *Aspectos teóricos conceptuales*, en Ayala Martínez Citlali y Pérez Pineda Jorge A. (Coord.) *Manual de Cooperación Internacional para el desarrollo: sus sujetos e instrumentos*, Instituto Mora, México, 2012, p.12.

Así es como, en primera instancia, se parte de la intención de sortear el conflicto, encauzando a una meta que establezca acuerdos entre los involucrados a través de medios que garanticen su cumplimiento. Ya se ha mencionado líneas arriba que en la actualidad no sólo se trata de relaciones intergubernamentales, sino todas las relaciones entre ellos con actores no estatales tales como la sociedad, organismos privados, la academia, colectivos y empresas de diversa naturaleza; sin embargo, hay que enfatizar que no deja de ser una práctica política que involucra el diálogo y la negociación. Pese a que la meta es la misma, puede que existan intereses numerosos entre los involucrados.

La Sociedad o Liga de Naciones fue el primer intento por parte de la sociedad internacional de crear una organización de carácter universal para la cooperación. En ese entonces, el tema prioritario de la Sociedad de Naciones era el establecer un nuevo orden mundial en el que prevaleciera la paz y la seguridad internacional, sin embargo, también abarcó aspectos de cooperación en temas diversos tales como el económico, salud, trabajo, que se fueron desarrollando e institucionalizando con el pasar de los años.

La Sociedad de Naciones sentó las bases para la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) al terminar la Segunda Guerra Mundial, la cual es el organismo por excelencia cuando se habla de cooperación internacional, y de esta emana la OMS, la cual analizaremos a detalle en el siguiente capítulo.

Comúnmente se suele confundir que la cooperación internacional actúa únicamente en casos de desastres naturales, sin embargo, este es solamente uno de los ámbitos en los que la cooperación internacional actúa. La cooperación internacional para el desarrollo⁵ es uno de los temas que más se ocupan en la agenda mundial. Tiene como principal objetivo mejorar la vida de

⁵ La cooperación internacional para el desarrollo originalmente fue identificada con el mantenimiento de la paz y la seguridad internacional, pero este concepto ha venido evolucionando hasta englobar aspectos económicos, sociales y medioambientales.

las personas que viven en la pobreza mediante el intercambio de recursos humanos, materiales, ciencia y tecnología, entre otras cosas, no obstante, también se utiliza para superar los problemas de salud, marginación, desigualdad, medioambientales y sociales en general.

El organismo más importante relativo a la cooperación internacional para el desarrollo es el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Dicho organismo reúne los esfuerzos de distintas organizaciones a nivel regional e internacional, formando las bases para que, principalmente las ONG, sigan las recomendaciones que el PNUD hace con respecto a la cooperación hacia el desarrollo.

El PNUD tiene presencia en más de 170 países y territorios⁶, sus recursos los obtiene por medio de contribuciones voluntarias por parte de los países más interesados en el desarrollo. En este programa se concentran esfuerzos de los gobiernos estatales, las organizaciones intergubernamentales y los organismos no gubernamentales, quienes se encargan de identificar, evaluar, instrumentar, generar y dar seguimiento a los proyectos en busca del desarrollo.

Este programa sirve como una especie de guía para que los países continúen con los avances del desarrollo, mediante la cooperación a distintos niveles. Se requiere en gran medida de la solidaridad de la comunidad internacional para poder lograr que la cooperación fluya y se focalicen los recursos, las tecnologías y las estrategias en donde más se requiere y de esta manera se puedan combatir los problemas que se presentan en la sociedad internacional⁷.

En resumen, las organizaciones internacionales, los organismos no gubernamentales, las instituciones privadas y la sociedad desempeñan un

⁶ PNUD, *Acerca del PNUD*, consultado el 15 de mayo de 2020 (en línea) En: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/about-us.html>

⁷ Velázquez Elizarrarás, Juan Carlos, *Teorías Temáticas y Propuestas para el Estudio crítico de la Organización Internacional. Hegemonías, dependencia y cooperación en el sistema político mundial*, Editorial UNAM, México, 2011. Primera Edición, p. 431.

papel fundamental para la cooperación internacional, ya que en muchas ocasiones coordinan e impulsan los esfuerzos gubernamentales y destinan el apoyo hacia donde más se necesita, así como también se encargan de la vigilancia y el control de los recursos. En el siguiente apartado, se describirán con más detalle a los actores que participan de la cooperación internacional.

1.1.1 Actores de la cooperación internacional

Ya se ha mencionado líneas arriba que existen distintos tipos de actores dentro de la cooperación internacional, ahora bien, estos pueden clasificarse de acuerdo con su origen, donde encontramos 3 grupos:

1. Públicos: el financiamiento es público proveniente de los Estados, Ministerios o Secretarías estatales, organismos de gobierno, e incluso entidades subestatales como los gobiernos regionales o locales y ayuntamientos. También dentro de esta clasificación se encuentran los organismos multilaterales (Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Organización Mundial de Comercio)
2. Privados: el financiamiento es privado, proveniente de instituciones privadas u organizaciones no gubernamentales ya sean empresas, organizaciones de la sociedad civil, institutos o universidades, entre otros.
3. Público-privados: el financiamiento es mixto, pueden ser fundaciones, sindicatos, fondos internacionales, por mencionar algunos.

Ahora bien, es necesario precisar las diferencias entre una organización intergubernamental (OIG), una organización no gubernamental (ONG) y una empresa transnacional. Hay autores que consideran que las OIG solamente cumplen con un papel de legitimación, ya que sirven como avales de procesos

que necesitan una solución, pero no actúan de manera tajante y obligatoria, permitiendo a cada Estado adaptar la solución propuesta a su realidad nacional.

“Puede admitirse que las OIG son, en su campo respectivo, los agentes de la comunidad internacional y que están calificadas para determinar lo que es compatible o no con las normas de la conciencia social”.⁸ Debemos tomar en cuenta que las relaciones internacionales son bastante dinámicas y cambiantes. En este sentido, podemos identificar como fuerzas transnacionales a “los movimientos y las corrientes de solidaridad de origen privado que tratan de establecerse a través de las fronteras y que tienden a hacer valer o imponer su punto de vista en el sistema internacional.”⁹

Aunque no tienen un estatuto jurídico en el sentido estricto, determinados organismos con fines no lucrativos se benefician de una especie de reconocimiento que les permite desempeñar una función consultiva ante las OIG. Esta categoría se identifica con el nombre de organizaciones no gubernamentales.

Se entiende por ONG a todo grupo, asociación o movimiento constituido de forma duradera por particulares pertenecientes a diferentes países con la finalidad de alcanzar objetivos no lucrativos. Los dos rasgos que caracterizan a la ONG son la solidaridad internacional y la iniciativa privada. La iniciativa privada es una prueba de la espontaneidad que se manifiesta en el plano internacional, gracias al margen de toda iniciativa gubernamental o intergubernamental.

La combinación de la espontaneidad y la solidaridad en el marco de una organización duradera permite a los particulares participar en la dinámica de la sociedad internacional. La red de relaciones y de intercambios que se

⁸ Merle, Marcel, *Las fuerzas transnacionales*, en Marcel Merle *Sociología de las Relaciones Internacionales*, Editorial Alianza, España, 1991, p.333

⁹ *Ibidem*, p. 337.

establece en todo el mundo, gracias a la acción de las ONG, crea progresivamente un tejido social que amortigua el choque de las polémicas entre gobiernos y que facilita la reconstitución de lazos entre países. En sus relaciones con las OIG, se acepta que dentro del marco de Naciones Unidas, las distintas instancias del sistema pueden celebrar consultas con ONG que se ocupen de asuntos de sus competencias, sobre todo en el Consejo Económico y Social.

Por último, es importante señalar el papel de las empresas privadas en la cooperación internacional. Específicamente hablando del tema que aquí se estudia, recientemente las más grandes farmacéuticas a nivel mundial han estado trabajando a marchas forzadas para ganar la carrera científica y tecnológica para el desarrollo de la vacuna contra la COVID-19, lo que consecuentemente está generando esfuerzos de cooperación entre todos los actores para lograr su cometido.

Este no es un tema menor, ya que, si bien el fin principal de cualquier empresa es la generación de ganancias, casi con seguridad podemos decir que los mecanismos de cooperación entre las empresas, los gobiernos, las OIG y las ONG permitirán que las vacunas puedan llegar a todos los rincones del planeta y tengan un alcance mucho más efectivo y rápido, a comparación de si fuera únicamente distribuida por la misma empresa.

Una vez sabiendo cuales son los actores de la cooperación internacional y sus características particulares, un segundo punto importante es describir que tipo de recursos se requieren para los acuerdos de colaboración establecidos, argumentando de dónde provendrán y hacia dónde se dirigirán. Pese a que la cooperación es la acción de colaborar con alguien más, hay que diferenciar los tipos de cooperación que existen para determinar en qué clasificación se sitúa aquella destinada al combate de la COVID-19, que veremos en el siguiente apartado.

1.1.2 Tipos de cooperación internacional

Existen diversas clasificaciones o tipos de cooperación internacional, para efectos de la presente investigación se describirán las siguientes clasificaciones: por su criterio geopolítico; por el número de actores que participan; y por su ámbito de acción u actividad.

Por su criterio geopolítico

Esta clasificación hace referencia al vínculo geográfico que prevalece entre cada actor de la cooperación, encontramos dos tipos principalmente:

- a. Cooperación Norte – Sur: es el tipo de cooperación tradicional entre dos Estados, en general se desarrolla mediante la aportación de recursos por parte de un país con un desarrollo mayor a otro de menor desarrollo. Este tipo de cooperación se institucionalizó en el régimen internacional de la posguerra, y ha sido identificado por muchos autores como una forma moderna postcolonial.

Sus principales características son la simetría de poder y la verticalidad para el flujo de recursos, es decir de forma unilateral, donde un país con mayor desarrollo proporciona recursos a un estado de menor desarrollo, generando en ocasiones un modelo de dependencia llamado neocolonialismo¹⁰.

- b. Cooperación Sur – Sur: se genera entre países con el mismo grado de desarrollo económico o similar, principalmente entre países con un desarrollo medio o bajo. Surge como alternativa al modelo de cooperación Norte-Sur, mediante la coordinación y movilización de

¹⁰ El neocolonialismo se entiende como una forma de colonialismo adaptada, la cual se ayuda de la debilidad de los Estados recién independizados; todo con el propósito de obtener beneficios de tipo económico, político y cultural, lo que se lleva a cabo generalmente otorgando el poder político a las élites del Estado, aún dependiente, que favorezcan a los países dominantes. Zea, Leopoldo, Macías Karla, *El neocolonialismo en nuestros días*, Universitas Philosophica 65, año 32, PDF, consultado el 15 de mayo de 2020 (en línea) En: <http://www.scielo.org.co/pdf/unph/v32n65/v32n65a04.pdf>

recursos financieros, científicos, humanos y tecnológicos con el fin de obtener beneficios compartidos entre los países.

Este tipo de cooperación se originó a finales de la década de 1970, cuando un gran número de países superaron su etapa de colonias y emergieron al escenario internacional como naciones independientes. Por consiguiente, tuvieron que encontrar nuevos mecanismos de cooperación que los alejaran de las formas coloniales, para lograr la emancipación económica, política y cultural.

También se le conoce como cooperación de tipo horizontal, ya que se pretende alcanzar beneficios compartidos, los actores pueden fungir indistintamente como emisores o benefactores de los recursos. Gracias a este tipo de cooperación es que los países en vías de desarrollo han encontrado una forma de colaboración entre ellos mediante el intercambio de conocimientos, recursos y tecnología, dejando un poco de lado la dependencia de los países desarrollados.

Por el número de actores

Tipo de Cooperación

- a. Cooperación bilateral: Es la realizada entre dos países mediante sus aparatos gubernamentales, sigue lineamientos establecidos en forma conjunta a través de instrumentos de formalización que siguen normas comúnmente aceptadas. Se establecen los compromisos a realizarse y las prioridades a atender por las instituciones involucradas el financiamiento y calendarios de realización.¹¹

¹¹ Martínez, Cid, El enfoque teórico de la cooperación internacional en la educación: análisis de tres agencias de cooperación internacional: IMEXCI, México; AECI España y USAID Estados Unidos, Universidad de las Américas, México, p. 9, consultado el 16 de mayo de 2020 (en línea) En: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/cid_m_ap/capitulo1.pdf

- b. Cooperación multilateral: Se define como aquella que se realiza a través de esquemas, programas y proyectos cuyas bases y lineamientos son aceptadas por un grupo de países en un foro u organismo internacional.¹²
- c. Cooperación triangular: Es la que se realiza entre dos Estados con el fin de beneficiar a un tercero, de forma que los recursos puedan optimizarse de la mejor manera posible. También puede presentarse la intervención de una organización internacional que funja como interventora entre los Estados que desean establecer la cooperación.
- d. Cooperación gubernamental o descentralizada: Este tipo de cooperación se identifica por el origen de los recursos. Es gubernamental cuando se realiza a través de las instituciones del Estado; es descentralizada cuando los recursos provienen de organismos subestatales, es decir gobiernos locales o regionales.
- e. Cooperación regional: Los recursos son aportados por organismos regionales, por un grupo de países de la misma región, o por ambos esquemas. Es similar a la cooperación multilateral, la diferencia es que cuenta con la participación de organismos especializados por regiones como la Unión Europea (UE), la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ANSEA), el Tratado de libre comercio de América del Norte (T-MEC), entre otros.
- f. Cooperación interregional: Este tipo de cooperación se origina mediante la vinculación de dos organizaciones regionales, por ejemplo, la Unión Europea y la Organización de Estados Americanos, o mediante la creación de un nuevo organismo tal es el caso del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC).
- g. Cooperación privada: Se realiza mediante la cooperación entre empresas privadas y organizaciones no gubernamentales, cuyo origen puede ser de distintos países.

Por su ámbito de acción o actividad

¹² Ibidem, p.10

Instituciones como la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo catalogan los tipos de cooperación por su ámbito de acción u actividad principal, a continuación, se describen los diferentes tipos:¹³

- a. Cooperación económica: está enfocada primordialmente en fortalecer el sector productivo, es decir, las empresas privadas por medio de la transferencia de tecnologías y apoyo para la creación de infraestructura para la producción.
- b. Cooperación financiera: se genera mediante la transferencia de recursos monetarios a través de créditos, donaciones, préstamos, entre otros.
- c. Cooperación comercial: este tipo se caracteriza por el establecimiento de preferencias comerciales con beneficios mutuos, tales como la eliminación o reducción de aranceles y cuotas referenciales para el comercio.
- d. Cooperación educativa: se refiere específicamente al intercambio de conocimientos en un aspecto exclusivamente académico, mediante becas e instrumentos educativos.
- e. Cooperación científica y tecnológica: se enfoca en el fortalecimiento e intercambio de información científica y recursos tecnológicos, a través de la transferencia de conocimientos, investigaciones conjuntas, becas y estancias de investigación, por mencionar algunos aspectos.
- f. Cooperación cultural: se da mediante la transferencia de bienes y servicios culturales, además de acciones e instrumentos de difusión entre los países.

¹³ Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo, *Acciones y programas*, consultado el 16 de mayo de 2020 (en línea) En: <https://www.gob.mx/amexcid/acciones-y-programas/donde-y-con-quien-cooperamos-29337>

- g. Cooperación técnica: está dirigida a los sectores productivo y gubernamental, se caracteriza por el intercambio de conocimientos, tecnología, recursos humanos y materiales.
- h. Ayuda humanitaria y de emergencia: se presenta cuando existe un caso de desastres naturales, conflictos armados, epidemias o plagas, los recursos se utilizan para la atención de heridos, restauración de viviendas, y de manera general para la mitigación de daños en la población.
- i. Ayuda alimentaria: se enfoca únicamente en el apoyo de alimentos o recursos que serán destinados para su adquisición.

Recapitulando, podemos observar que existen distintos esquemas de cooperación, encontramos variables espaciales, de número y de carácter. Ante esta situación, al hablar de cooperación internacional en materia de salud podemos decir que se trata de una combinación de cada tipo de cooperación, ya que tiene características multifacéticas que se identifican dentro de uno o varios esquemas mencionados.

1.2 Antecedentes de cooperación internacional en materia de salud

1.2.1 Primeros esbozos de la cooperación internacional en materia de salud

A lo largo de la historia han existido decenas de epidemias que han superado las fronteras nacionales, generando crisis y respuestas regionales e incluso mundiales para su contención. El comercio internacional, principalmente el comercio marítimo, fue el que originó los primeros mecanismos de defensa sanitaria frente a las enfermedades epidémicas. Los primeros esbozos de la cooperación internacional en materia de salud se presentaron en las ciudades mediterráneas, las cuales crearon medidas de resguardo y cuarentena para combatir los brotes de peste.

Los avances tecnológicos suscitados en el siglo XIX aceleraron de manera exponencial el intercambio de productos y el desplazamiento de personas. Los ferrocarriles y los barcos de vapor facilitaban el comercio entre regiones, así como también fungieron como mecanismo de expansión de las enfermedades. La apertura del Canal de Suez en 1869 propició la llegada de enfermedades a Europa provenientes del Oriente que ocasionaron cientos de miles de muertes, con lo que la idea de crear mecanismos sanitarios en común se fue construyendo con el pasar de las epidemias¹⁴.

Enfermedades como la peste bubónica, la fiebre amarilla y el cólera, encendieron las alarmas en muchos países europeos ante la falta de información, ya que no se tenía el conocimiento médico ni se sabían las causas ni los modos de transmisión de estas enfermedades, por lo que los países en muchas ocasiones recurrían a aislarse y cerrar sus fronteras. Cada país tomaba las medidas que creía convenientes y establecía sus propias políticas sanitarias con el fin de proteger sus intereses nacionales e incluso comerciales.

No existía una comunicación entre los países ni se tomaban medidas de contención en conjunto, había países que instauraban medidas muy estrictas, pero no así sus vecinos, lo que generaba un ambiente totalmente propenso para la propagación de las enfermedades en esa época desconocidas, y no se tenía un estándar para la identificación de los síntomas ni los tratamientos necesarios.

En 1830 se desató una epidemia de cólera en Europa que convulsionó a todo el continente. Curiosamente, al igual que la COVID-19 el cólera es una enfermedad que se propagó en primera instancia en Asia, el entonces llamado mundo occidental desconocía su existencia, por lo tanto, no estaban preparados para enfrentar su propagación. El cólera es provocado por una

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud, *Historia de la OPS*, consultado el 20 de mayo de 2020 (en línea) En: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops>

bacteria, que puede producir vómitos y diarrea que, en su forma grave, pueden llevar rápidamente a la deshidratación del organismo. Se contagia mediante la ingesta de alimentos o agua contaminada, pero también por el contacto con superficies infectadas e incluso personas contagiadas.

Se cree que la enfermedad llegó a Europa vía marítima gracias a las rutas comerciales que se tenían con Asia, y se propagó rápidamente por todo el continente debido a las pocas medidas de salubridad que se tenían en ese momento. Los países se percataron que las medidas para enfrentar la enfermedad debían de estar coordinadas con las de otros Estados.

Así fue como se originaron las Conferencias Sanitarias Internacionales, con el principal objetivo de enfrentar la epidemia del cólera y otras enfermedades, estableciendo los protocolos de cuarentena marítima, siendo la primera en el año de 1851 en París.¹⁵ No obstante, no sería sencillo encontrar intereses comunes entre los Estados, ya que en muchas ocasiones las negociaciones se vieron trabadas por los nacionalismos europeos, e incluso la carrera médico-científica por ser los primeros en inventar las vacunas. Se puede decir que, en pleno 2020, hemos revivido las mismas rencillas y trabas que se presentaron hace dos siglos. A pesar de esto, las Conferencias Internacionales fueron el primer esbozo de cooperación internacional en materia de salud, dando pie a la aparición de la Diplomacia en Salud Global (a pesar de que en ese entonces no se tenía conceptualizado el término).

En total se celebraron 14 Conferencias Sanitarias Internacionales¹⁶, siendo las más importantes la de 1881, ya que fue la única celebrada fuera de Europa, con lugar en Washington, Estado Unidos, y la de 1892 celebrada en Venecia, ya que logró la creación de la primera Convención Sanitaria Internacional, cuyo

¹⁵ Revista Española de Salud Pública, *Actas De Las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)*, consultado el 21 de mayo de 2020 (en línea) En: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003

¹⁶ Ibidem.

fin sería el de homologar un sistema de detección de epidemias y las medidas de contención a seguir.

Tabla Conferencias Sanitarias Internacionales

Orden	Fecha	Lugar	Países	Observaciones
1ra	1851-1852	Paris	12	A solicitud de Francia participando un representante diplomático y un médico por Estado.
2da	1859	París	11	A solicitud de Francia solamente un diplomático por Estado.
3ra	1866	Constantinopla	17	A raíz de la próxima apertura del Canal de Suez en 1969.
4ta	1874	Viena	21	A pedido de Austria y Hungría.
5ta	1881	Washington	26	A pedido de EE.UU. representado por un diplomático por Estado.
6ta	1885	Roma	28	A solicitud de Italia.
7ma	1892	Venecia	14	Primera Convención Sanitaria Internacional.
8va	1893	Dresde	19	A solicitud de Austria.
9na	1894	París	16	A solicitud de Francia.
10ma	1897	Venecia	20	A solicitud de Italia.
11ma	1903	París	24	Propuesta firme de crear la Oficina Internacional de Higiene Pública (OIHP).
12ma	1912	París	41	A solicitud de Francia.

13ra	1926	París	50	A solicitud de Francia.
14ta	1938	París	49	A solicitud de Francia.

Tabla 1. Fuente: Mateos, Juan, *Actas De Las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)*¹⁷

Si bien las Conferencias Internacionales fueron el primer esbozo para la creación de la diplomacia en salud global en materia de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo precursor de la OMS.

1.2.2 La Organización Panamericana de la Salud

En 1870 se propagó una epidemia de fiebre amarilla en Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay que posteriormente llegó a Estados Unidos provocando más de 20 mil muertes. El transporte marítimo era el conducto mediante el cual las epidemias traspasaban las fronteras, por esta razón, aunado a que a finales del siglo XIX se impulsó el movimiento panamericano y comenzó a gestarse la idea de la creación de la Organización Panamericana de la Salud.

De octubre de 1889 a abril de 1890 se celebró la Primera Conferencia Internacional de los Estados Americanos¹⁸, la cual tuvo como principal objetivo la recopilación y la difusión de información económica y comercial para promover el comercio entre las naciones americanas.

Cabe señalar, que uno de los grandes promotores del panamericanismo fue el ex Presidente de los Estados Unidos Theodore Roosevelt, quien durante su administración enfocó esfuerzos para la creación de una organización que

¹⁷ Mateos, Juan, *Actas De Las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)*, *Revista Española de Salud Pública*, vol.79 no.3 Madrid may./jun. 2005, versión On-line ISSN 2173-9110, consultado el 21 de mayo de 2020 (en línea) En: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003#T1

¹⁸ OPS, *1902 - 2002: 100 años de panamericanismo*, OPS, consultado el 21 de mayo de 2020(en línea) En: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/1902-2002-100-anos-panamericanismo>

velara por la salud de los pueblos americanos. El trasfondo de este apoyo tiene relación directa con la construcción del Canal de Panamá, proyecto que originalmente fue iniciado por una compañía francesa en 1881¹⁹, el cuál fracasó debido en gran medida por las epidemias de fiebre amarilla y malaria que acabaron con la vida de miles de trabajadores.

Retomando el tema de la Primera Conferencia, se designó al décimo comité llamado “Política Sanitaria Internacional”, como el encargado de establecer reglamentos sanitarios en el comercio entre los países. Fue hasta la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos, celebrada en México del 22 de octubre de 1901 al 22 de enero de 1902, cuando el X Comité presentó un informe donde se recomendaba que la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas (renombrada en 1910 Unión Panamericana, actualmente la Organización de los Estados Americanos, OEA) que convocara una convención en la que participarían representantes de los organismos de salud de cada país²⁰.

La primera Convención Sanitaria Internacional de los Estados Americanos tuvo lugar en Washington, DC. del 2 al 5 de diciembre de 1902, con la participación de 11 países. Se decidió la conformación de la Oficina Sanitaria Internacional (rebautizada en 1923 como la Oficina Sanitaria Panamericana, OPS por sus siglas en inglés), con un comité ejecutivo permanente de 5 países con sede fija en Washington, cuyas funciones eran las siguientes:²¹

- Solicitar de cada país que se sirva remitir pronta y regularmente a la Oficina todos los datos relativos al estado sanitario de sus puertos y territorio nacional.
- Obtener toda la ayuda posible para hacer estudios científicos completos de los brotes de enfermedades contagiosas que pudieran ocurrir en los países.
- Proporcionar su mayor ayuda y su experiencia a fin de obtener la mejor protección posible para la salud pública de los países a fin de conseguir la eliminación de la enfermedad y facilitar el comercio entre las naciones.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ibidem.

²¹ Organización Panamericana de la Salud, *Historia de la OPS*, Op. Cit.

- Estimular, ayudar o imponer todos los medios jurídicos a su disposición para el saneamiento de los puertos marítimos, incluyendo la introducción de mejoras sanitarias en la rada, el sistema de avenamiento, el drenaje del suelo, la pavimentación y la eliminación de la infección de los edificios, así como la destrucción de mosquitos y otros insectos nocivos.

A pesar del título de Convenciones Internacionales que las denominaba, estas siempre se caracterizaron por ser meramente regionales. Posteriormente tomaron el nombre de Conferencias Sanitarias Panamericanas, celebradas cada dos años. El informe de la Cuarta Conferencia Internacional supuso un cambio de foco para el combate a las epidemias, del saneamiento de los puertos y la regularización de las relaciones marítimas, a la erradicación de las enfermedades transmisibles desde sus orígenes.

1.2.3 Creación de la Organización Mundial de la Salud

Los esfuerzos en conjunto de los países para mejorar la salud pública fueron creciendo año con año, gracias a la generación de una conciencia colectiva que alertaba que para enfrentar las epidemias y pandemias debían actuar en conjunto y establecer una serie de políticas, reglamentos, regulaciones y restricciones principalmente en el comercio. Asimismo, los países comenzaron a fortalecer sus sistemas de salud y la educación sanitaria de la comunidad fue ganando terreno.

El 9 de diciembre de 1907, en Roma, Italia, se creó la Oficina Internacional de Higiene Pública²² (Office International d'Hygiène Publique, OIHP), integrada por 55 Estados y que tendría sede en París, Francia. Su finalidad fue principalmente distribuir información sobre la salud pública en especial acerca de las enfermedades infecciosas y los métodos para combatirlas, la organización de convenciones Internacionales, la promoción de estudios e investigaciones médicas y supervisión de las normas para la cuarentena en buques y puertos para combatir la propagación del cólera y la peste.

²² Organización Mundial de la Salud, *Archives of the Office International d'Hygiène Publique (OIHP)*, consultado el 21 de mayo de 2020 (en línea) En: https://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_1/en/

Después de la Primera Guerra Mundial, la corriente de cooperación internacional retomó mayor importancia. En primera instancia, debido a que se pretendía evitar la devastación de una nueva guerra y por otro lado creció la idea de que la creación de una organización de carácter mundial beneficiaría a la diplomacia y aumentaría la comunicación en la búsqueda de la recuperación económica.

Así nació la Sociedad de Naciones, en 1919 acordada mediante el Tratado de Versalles. Dentro de la misma, se creó en 1920 la sección de Salud de la Liga de las Naciones (LNHO, por sus siglas en inglés), que tendría su sede en Ginebra. La intención de crear un organismo mundial destinado a la salud era que integrara los avances médicos y al mayor número de países, sin importar su orientación política.

De esta manera, coexistieron y se generaron canales de cooperación entre las tres entidades destinadas a promover la salud a nivel internacional, en América la OPS, en Europa la OIHP y la LNHO. La más próspera y antigua era la Oficina Sanitaria Panamericana, la cual logró avances muy importantes en materia de cooperación para la salud en el continente americano a raíz del gran crecimiento económico de la época.

A finales de la década de 1930, en las Américas la construcción de carreteras, vías férreas, el comercio marítimo, el incremento en las comunicaciones y el desarrollo económico y social se encontraban en auge. Esto propició que se generara conciencia de que la salud de la mano de obra era indispensable para que continuara el crecimiento, preocupándose por mejorar los sistemas de salud que atendían a la fuerza laboral. Con financiamiento por parte de Estados Unidos principalmente, la Oficina Sanitaria Panamericana comenzó la capacitación de cientos de médicos y científicos latinoamericanos, así como también personal de la salud y de servicios de enfermería.²³

²³ Organización Panamericana de la Salud, *1902 - 2002: 100 años de panamericanismo*, OPS, Op. Cit.

El estallido de la Segunda Guerra Mundial obligó a que la cooperación entre las tres entidades internacionales de salud se viera pausada. El fin de la guerra en 1945 y la victoria de los Aliados propició una nueva era de la cooperación internacional. Durante la Conferencia de San Francisco en la que fue firmada la Carta de las Naciones Unidas²⁴ por 50 países, se propuso la creación de una organización internacional de la salud.

En Febrero de 1946, el Consejo Económico y Social de la ONU convocó una Comisión Técnica Preparatoria de la Conferencia Sanitaria Internacional con el objetivo de crear la Organización Internacional de la Salud. Durante la Conferencia Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de julio de 1946 se firmó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha en la que se celebra el Día Mundial de la Salud.²⁵

En este nuevo contexto internacional, las organizaciones dedicadas a la salud debían tomar un papel más importante e integrarse al sistema de Naciones Unidas. La Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones, la Oficina Internacional de Higiene Pública y la División de Higiene de la Administración de Socorro de las Naciones Unidas (UNRRA por sus siglas en inglés); la cual no era como tal una institución dedicada totalmente a la salud sino a la rehabilitación y reconstrucción, pero debido al desastre que dejó la guerra enfocó parte de sus esfuerzos en la salud pública y prevenir brotes de enfermedades y epidemias; pasaron a ser parte de la OMS.

El historial de cooperación entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la OMS fue distinto debido a la importancia de la Oficina y los grandes avances que ya

²⁴ Organización de las Naciones Unidas, *Carta de las Naciones Unidas*, consultado el 21 de mayo de 2020 (en línea) En: <https://www.un.org/es/about-us/un-charter>

²⁵ Villegas Cedillo, Aline, *“La cooperación internacional en salud: evaluación, seguimiento, retroalimentación y restricciones financieras en la aplicación de la Estrategia de Salud Para Todos en México (1980-2000)”*, UNAM, México, 2004, p.15.

había logrado en el continente americano. En 1949 se estableció que la Oficina fungiría como la oficina regional de la OMS para las Américas, sin embargo, se respetaría su autonomía presupuestal y sus propios planes de trabajo.²⁶

Con la creación de la OMS la salud mundial adquirió un contexto interdisciplinario debido a que se consideró como un aspecto fundamental para el desarrollo, el crecimiento económico, la reconstrucción de la posguerra y el mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales. Durante los primeros años el enfoque del trabajo de la organización fue el de impulsar el desarrollo de la tecnología médica, la creación de nuevas vacunas, medicinas y pesticidas para combatir las enfermedades. Con el paso del tiempo, dicho enfoque se reajustó a un nuevo contexto económico y social que provocó un cambio de orientación, con desafíos y problemas nuevos por atender tales como el SIDA, el alcoholismo, la drogadicción, los desastres naturales y la salud ambiental.

1.2.4 Diplomacia en Salud Global

Como hemos podido observar desde el surgimiento de la pandemia, la salud pública no es un tema que atañe exclusivamente a los Estados, sino que existen múltiples actores ya mencionados en los apartados anteriores que se ven involucrados en el desarrollo de la salud global. La Diplomacia en Salud Global (DGS) entendida como “los procesos de negociación multinivel y entre múltiples actores que moldean y gestionan el entorno global de las políticas de salud”²⁷ ha resurgido de manera importante en los últimos meses, a pesar de que ha encontrado algunas trabas tales como la complicada coyuntura presentada por el conflicto geopolítico entre China y Estados Unidos, las decisiones unilaterales tomadas por algunos gobiernos e incluso el

²⁶ Organización Panamericana de la Salud, *1902 - 2002: 100 años de panamericanismo*, OPS, Op. Cit.

²⁷ Ilona Kickbusch, Gaudenz Silberschmidt y Paulo Buss, “*Global Health Diplomacy: The Need for New Perspectives, Strategic Approaches and Skills in Global Health*”, en *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 85, núm. 3, marzo de 2007, pp. 230-232, consultado el 28 de octubre de 2021 (en línea) En: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.06.039222>

fortalecimiento de los nacionalismos han afectado el accionar de la diplomacia en salud global frente a la pandemia.

Aquí se presenta un debate polémico ya que a pesar de que el mundo está constituido en su gran mayoría por Estados-Nación soberanos, vivimos en una sociedad global interdependiente, por lo que ningún país del mundo es capaz de proveer a su población de las necesidades básicas de salud sin tener que acudir a otros países, organizaciones no gubernamentales, empresas e instituciones transnacionales y organismos no gubernamentales. Por lo tanto la soberanía idealmente debe dejarse de lado de cierta manera al tratarse de la salud global ya que forzosamente se ve involucrada la cooperación internacional. La salud es uno de los pocos ejemplos en donde convergen el interés propio, ya sea de un Estado o de un individuo y el interés colectivo.

En ese sentido, la DSG une a dos disciplinas, la primera es la salud global cuyo propósito es formar, investigar y actuar respecto a problemas, determinantes y soluciones de carácter transnacional para mejorar la salud y la equidad en la salud a nivel mundial; la segunda es la política exterior que es el conjunto de las decisiones públicas que toma el gobierno de un Estado, en función de los intereses nacionales y en relación con los demás actores del sistema internacional.²⁸ Por lo tanto, la DSG debe encontrar puntos comunes entre los objetivos de ambas disciplinas.

El origen de la DSG se conceptualizó a partir del término “nueva diplomacia”, el cuál surge a finales del siglo pasado con la conclusión de la Guerra Fría y el comienzo de la globalización. La nueva diplomacia ha replanteado los alcances de la diplomacia tradicional, agregando diversos temas a las agendas de política exterior de los Estados tales como la salud y el cambio climático. Asimismo, la globalización de la información y la aparición de las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC), además de que han

²⁸ Gobierno de México, *Diplomacia en Salud Global*, consultado el 18 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://www.insp.mx/avisos/4756-diplomacia-salud-global.html>

experimentado un crecimiento gigantesco gracias al confinamiento, ha permitido que la sociedad civil y la opinión pública se involucren cada vez más en las decisiones de los gobiernos. Siguiendo esta línea de ideas, se ha abierto camino a una nueva conceptualización de la salud internacional que ha evolucionado a través de los años y que va de la mano con los objetivos de la OMS, identificándose paulatinamente como salud global.

A pesar de que aún no hay una definición integral de la DSG debido a la multiplicidad de opiniones, la OMS la identifica como: “La actividad que aglutina a las disciplinas de salud pública, asuntos internacionales, administración, derecho y economía, y se enfoca en las negociaciones que dan forma y manejan el ambiente político mundial para la salud. La relación entre salud, política exterior y comercio es la pieza central de la diplomacia para la salud global”.²⁹

En la misma línea de ideas, los resultados que busca la DSG se reflejan en los siguientes efectos:³⁰

- a) Garantizar una mejor seguridad sanitaria y los resultados de salud de la población para cada uno de los países involucrados (sirviendo a los intereses nacionales y globales).
- b) Mejorar las relaciones entre Estados y fortalecer el compromiso de una amplia gama de actores a trabajar para mejorar la salud.
- c) Proporcionar una comprensión de la salud como un esfuerzo común para su garantía como un derecho humano y un bien público global, con los objetivos

²⁹ Astié-Burgos, Walter, *Seguridad internacional y diplomacia para la salud global*, Revista Mexicana de Política Exterior, núm. 102, septiembre-diciembre de 2014, pp. 162, ISSN 0185-6022, consultado el 19 de noviembre de 2021 (en línea) En:

<https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-antecedentes/170-rmpe-102>

³⁰ Pérez Valeriano, Daney Ricardo, *La diplomacia de salud y su presencia en las relaciones internacionales del siglo XXI*, Rev Sal Pub Int. 2012;3(1), Consultado el 19 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49706>

de lograr resultados que se consideran justos para una mayoría de la población.

La DSG ha incrementado su importancia en los últimos años mediante la profesionalización de los agregados en salud de cada país, sin el afán de que los diplomáticos se conviertan en médicos, se han especializado en conjuntar la diplomacia con el conocimiento en salud pública y el fortalecimiento de las áreas de salud en los ministerios exteriores nacionales. Sin embargo, la actual crisis del multilateralismo está obstaculizando su progreso debido a que para su correcto funcionamiento es necesaria la voluntad de contribución por parte de todos sus actores para la creación de acuerdos, instrumentos y alianzas globales.³¹

Como ya se mencionó líneas arriba, la salud pública ha dejado de ser un asunto exclusivo de los Estados y sus agregados sanitarios, integrando a múltiples organizaciones no gubernamentales, institutos de investigación científica y académica, instituciones privadas, fundaciones filantrópicas y la sociedad civil. El papel de estos actores dentro de la DSG es preponderante ya que en muchas ocasiones proveen asistencia técnica, aportan conocimiento científico para la toma de decisiones, impulsan las agendas de políticas públicas y acompañan directamente las negociaciones de los acuerdos internacionales.³²

Cabe destacar que la DSG ha sido partícipe en toda la historia de la cooperación en salud, su aparición se identifica en la primera Conferencia Sanitaria Internacional en 1851, con la diferenciación conceptual que se mencionó en párrafos anteriores. No es necesario ahondar demasiado para destacar su importancia en épocas de crisis como la que estamos atravesando.

³¹ Ilona Kickbusch, Mihály Kökény, Michel Kazatchkine and Ece Karaman, *Respondiendo a la covid-19: un resurgimiento de la diplomacia en salud global*, en Revista Mexicana de Política Exterior, número 119 Coord. María Cristina Rosas, enero-abril de 2021, pp. 189, ISSN 0185-6022, consultado el 28 de octubre de 2021 (en línea) En: <https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-anteriores/221-rmpe-119>

³² Gobierno de México, *Diplomacia en Salud Global*, Op. Cit.

Haciendo un recuento de los brotes de enfermedades más recientes tales como la COVID-19, influenza AH1N1, ébola, MERS-CoV y zika de los cuales derivaron una serie de acuerdos, tratados, resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y la creación del Reglamento Sanitario Internacional, podemos constatar que la DSG está presente en los acontecimientos más relevantes de la agenda sanitaria.

No obstante, es pertinente mencionar que estos acuerdos no han sido del todo respetados e implementados, por lo que es imperante la necesidad de crear un tratado mundial jurídicamente vinculante acerca de la pandemia, que le de las herramientas a la OMS para hacer cumplir el RSI, el cual actualmente no es respetado por la mayoría de los países (como en el caso de China que no reportó debidamente la aparición de los primeros casos, de lo cual se ahondará más adelante) quizás por la renuencia de los Estados a ser regulados por organismos/reglamentos internacionales, pero al mismo tiempo debido a que el compartir información epidemiológica con otras naciones puede revelar fragilidades que podrían ser aprovechadas por otros países y entidades no estatales —por ejemplo, terroristas, delincuencia organizada, lobos solitarios, entre otros— para hacer daño.³³ Lo anterior coloca a la OMS en una posición vulnerable donde su credibilidad y relevancia son cuestionadas severamente.

Relacionado con lo anterior, es trascendente explicar la relación que existe entre la salud vista generalmente como un tema de la agenda para el desarrollo y la seguridad internacional. El concepto que tiene la OMS sobre la salud, entendido como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” se identifica mayormente con el concepto de desarrollo. Sin embargo, al hablar de que los virus, bacterias y toxinas pueden ser utilizados para realizar ataques hacia la población aparecen los términos de bioseguridad y bioterrorismo, que están

³³ Rosas, María Cristina, *SARS-CoV-2: de cómo un tema de la agenda de desarrollo se convirtió en una prioridad para la seguridad internacional*, en *Revista Mexicana de Política Exterior*, número 119 Coord. María Cristina Rosas, enero-abril de 2021, pp. 225, ISSN 0185-6022, consultado el 28 de octubre de 2021 (en línea) En: <https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-anteriores/221-rmpe-119>

identificados intrínsecamente con un tema de seguridad y ya no de desarrollo. Ahora bien, la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 ha evidenciado que un virus surgido de manera natural puede llegar a ser aún más letal que un ataque bioterrorista, lo que ha vuelto a poner a la salud en las agendas de seguridad.

Aunado a esto, el problema se traslada directamente al conflicto internacional que existe entre la OMS, que prisa una visión de la salud como tema de la agenda del desarrollo; y el Consejo de Seguridad de la ONU donde prevalece una visión política y de bioseguridad. A su vez, este conflicto se refleja al interior de algunos Estados, donde las fuerzas militares ocasionalmente son utilizadas para vigilancia fronteriza, protección de hospitales y personal de salud, para el aprovisionamiento de asistencia a la población, la reconversión de sus instalaciones para albergar a pacientes y la producción de insumos médicos.³⁴ Quizás el punto de convergencia y donde se deben enfocar los esfuerzos de coordinación entre las instituciones de salud y las militares deba ser la prevención, donde se pueda generar una agenda conjunta entre seguridad y desarrollo equilibrada para poder enfrentar las crisis en el futuro.

La pandemia ha profundizado de cierta manera los retos a los que se enfrenta la DSG en situaciones de emergencia. En primera instancia, la DSG ha impulsado claramente el desarrollo, producción y distribución de vacunas, tratamientos, métodos de diagnóstico y otros utensilios básicos para el combate a la pandemia. De modo contrario, surgió el llamado nacionalismo de las vacunas que en términos prácticos es el acaparamiento de las vacunas por parte de algunos países con el fin de proteger a sus propios ciudadanos e intereses. De esta disyuntiva se profundizará en el capítulo tercero al revisar los mecanismos impulsados por la OMS frente a la pandemia.

Ahora bien, es pertinente señalar que la DSG no deja de ser un tema político, y que se ha politizado aún más durante la pandemia dejando resultados tanto positivos como negativos, ya que puede impulsar el apoyo de una agenda de

³⁴ Ibidem, pp.235.

salud global conjunta o acrecentar las diferencias entre aquellos que no logran conciliar sus políticas nacionales en otros asuntos controversiales como los derechos de las mujeres y los refugiados, por dar un ejemplo.³⁵ A pesar de que la DSG ha permitido la incursión de diversos actores en su accionar, cuando se trata de una emergencia sanitaria los Estados suelen tomar el control desde el terreno de la política con el fin de evitar recibir sanciones y restricciones por parte de los organismos internacionales, además de que los efectos son capaces de trastocar negativamente el terreno comercial, económico y desestabilizar a los gobiernos.³⁶

Capítulo 2. La Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud es el organismo internacional especializado en materia de salud a nivel mundial, se encuentra dentro del marco normativo de la ONU. Su principal objetivo es alcanzar el grado más alto posible de salud para todos los pueblos. Fue creada en 1948, y su Constitución entró en vigor el 7 de abril de 1948, día en el que año con año se celebra el Día Mundial de la Salud.

Como se mencionó en el capítulo anterior, la OMS forma parte de los actores de la cooperación internacional dentro del sistema de Naciones Unidas, es la autoridad rectora y coordinadora de los asuntos en materia de sanidad internacional, tiene un amplio esquema de cooperación y diplomacia en salud, ya que trabaja en conjunto con los gobiernos de los países, con otras

³⁵ Ilona Kickbusch, Mihály Kökény, Michel Kazatchkine and Ece Karaman, Respondiendo a la covid-19: un resurgimiento de la diplomacia en salud global, Op. Cit., pp.199.

³⁶ Moreno María, Rivera Ángel, *La Organización Mundial de la Salud y la respuesta a brotes epidémicos: una historia de desafíos*, en Revista Mexicana de Política Exterior, número 119 Coord. María Cristina Rosas, enero-abril de 2021, pp. 322, ISSN 0185-6022, consultado el 10 de noviembre de 2021 PDF (en línea) En: <https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-anteriores/221-rmpe-119>

organizaciones internacionales, fondos y fundaciones, así como organizaciones de la sociedad civil y del sector privado.

Hoy en día la presencia de la OMS frente a la pandemia es un asunto muy relevante. Mientras cada país enfrenta una lucha contra el virus, la OMS ha trabajado arduamente para coordinar los esfuerzos de la comunidad internacional y conectar las mejores mentes de todo el mundo para resolver juntos esta crisis de la mejor y más rápida manera posible. Aunque cada país ha hecho frente a la pandemia de un modo distinto, la OMS ha trabajado para recopilar datos y seguir ofreciendo información al mundo sobre el virus a medida que la situación evoluciona.

La OMS se rige bajo los siguientes principios, los cuales se señalan en su Constitución³⁷:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

³⁷ Organización Mundial de la Salud, Documentos Básicos 48.a Edición, 2014, consultado el 7 de junio de 2020 PDF (en línea) En: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

Por otro lado, la Organización cuenta con una serie de principios éticos los cuales rigen toda su operación y son constantemente observados no solamente dentro de sus oficinas, sino también supervisan las acciones de los contratistas y otras organizaciones con las que trabajan. Al ser un organismo especializado de las Naciones Unidas, los principios éticos son los siguientes: ³⁸

Integridad: comportarse de acuerdo con los principios éticos y actuar de buena fe, honestidad intelectual y equidad.

Rendición de cuentas: responsabilizarse de las propias acciones y decisiones y de sus consecuencias.

Independencia e imparcialidad: Actuar teniendo presentes solo los intereses de la OMS y bajo la sola autoridad del Director General, y velar por que las opiniones y convicciones personales no pongan en entredicho los principios éticos, obligaciones oficiales o los intereses de la OMS.

Respeto: respetar la dignidad, la valía, la igualdad, la diversidad y la intimidad de todas las personas.

Compromiso profesional: demostrar un grado elevado de profesionalidad y lealtad a la Organización, su mandato y objetivos.

2.1 Estructura general la OMS

La OMS tiene su sede en Ginebra, Suiza, y cuenta con 3 oficinas exteriores que se ubican en el Centro Mundial de Servicios en Kuala Lumpur, Malasia, donde funcionan los servicios administrativos de la Secretaría; la Oficina de la OMS en las Naciones Unidas, en Nueva York, donde se procuran los intereses de la ONU; y el Centro de la OMS para el Desarrollo Sanitario, en Kobe, Japón, donde principalmente se investiga acerca de las implicaciones para las políticas de salud de los problemas ambientales y los cambios económicos y sociales.

Trabaja bajo una política de multilingüismo, ya que cuenta con 6 idiomas oficiales: español, francés, inglés, ruso, chino y árabe. Todo el contenido oficial de la Organización está disponible en los 6 idiomas, tales como la Clasificación

³⁸ Organización Mundial de la Salud, *Principios Éticos*, consultado el 7 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/ethics/ethical-principles>

Internacional de Enfermedades, las Estadísticas Sanitarias Mundiales y el Informe sobre la salud en el mundo, mientras que hay algunas publicaciones e información que se encuentra disponible en muchos más idiomas.

Su membresía es prácticamente universal con 194 Estados Miembros, cuenta con más de 150 oficinas alrededor del mundo, emplea alrededor de 7,000 funcionarios y tiene 6 oficinas regionales que se localizan en las siguientes regiones³⁹:

- Región de África con sede en Brazzaville Congo (47 Estados Miembros)
- Región de las Américas con sede en Washington DC, Estados Unidos de América (35 Estados Miembros)
- Región de Asia Sudoriental con sede en Nueva Delhi, India (11 Estados Miembros)
- Región de Europa con sede en Copenhague, Dinamarca (53 Estados Miembros)
- Región del Mediterráneo Oriental con sede en El Cairo, Egipto (21 Estados Miembros)
- Región del Pacífico occidental, con sede en Manila, Filipinas (27 Estados Miembros)

³⁹ Organización Mundial de la Salud, *Oficinas Regionales*, consultado el 10 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/regional-offices>

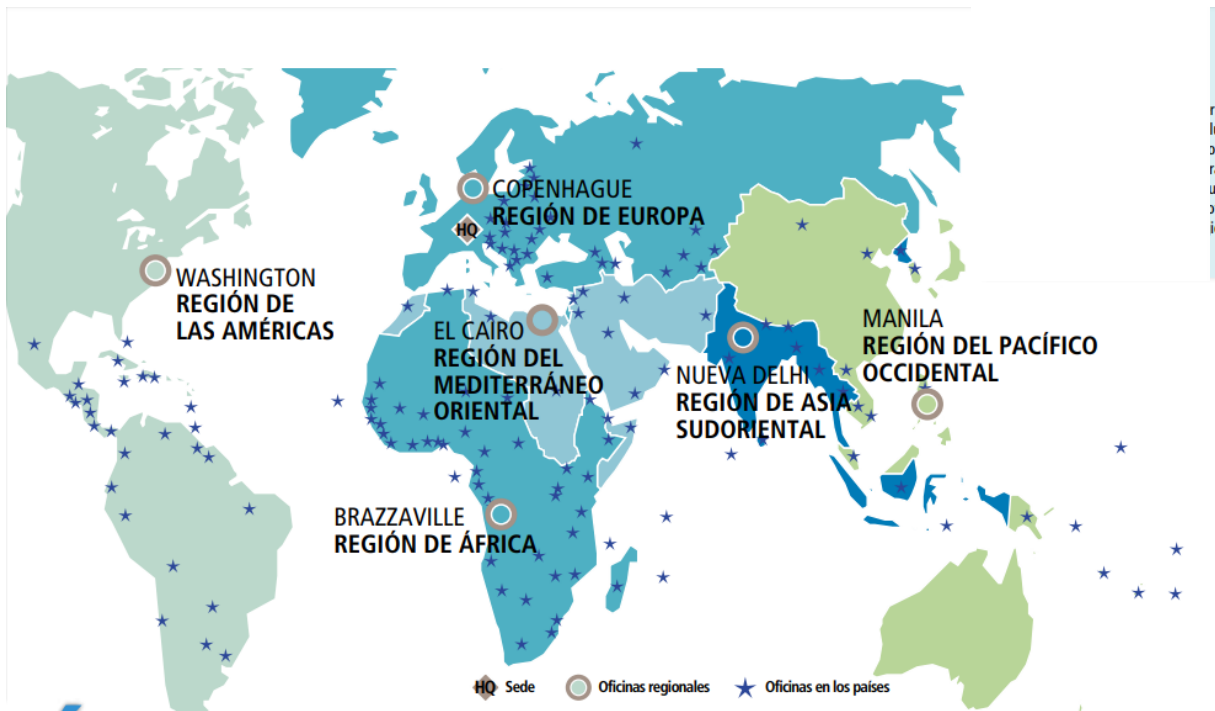


Figura 1. Fuente: OMS⁴⁰

Cada región tiene su propio Comité Regional, el cual está conformado por los jefes de los servicios de salud de los Estados que conforman la región. Entre algunas de sus funciones destacan el elegir al Director Regional, quien es el encargado de establecer los mecanismos necesarios para adaptar las políticas acordadas durante la Asamblea Mundial dentro de la región, además funge como comité examinador de las acciones realizadas por la OMS en la región.

El Director Regional es la cabeza de la OMS en cada región, tiene la responsabilidad de supervisar la labor de las oficinas de la OMS que se encuentran en los países, además de que es el encargado de encaminar el trabajo de los expertos, de los centros especializados, coordinar los esfuerzos de las oficinas y de todo el personal sanitario en general.

Además de las oficinas regionales, la OMS tiene oficinas en Addis Abeba (Etiopía), Bangkok (Tailandia) y Bruselas. Estas oficinas son administradas por

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud, *Oficinas Regionales*, Op. Cit.

la Oficina Regional de la OMS para África, la Oficina Regional para Asia Sudoriental y la Oficina Regional para Europa, respectivamente.⁴¹

2.2 Gobernanza de la OMS

2.2.1 Asamblea Mundial de la Salud

La Asamblea Mundial de la Salud⁴² es el órgano máximo de decisión y rector de la Organización. Está conformada por las delegaciones de cada uno de los Estados Miembros, en las que participan personalidades de las más altas esferas de los países. La Asamblea se reúne cada mayo en la sede en Ginebra, en donde se examina la labor de la OMS, se establecen nuevos objetivos y se fijan nuevas tareas.

Los Estados Miembros de la OMS, son todos los Estados que forman parte de la ONU con excepción de Liechtenstein. Puerto Rico y Tokelau que tienen el nombramiento de miembros asociados, mientras que Nieuwe y las Islas Cook tienen acceso total a la información, pero tienen derecho a voto limitado. El Vaticano tiene el nombramiento de Miembro Observador, mientras que Taiwán también está en proceso de ser aceptado como Miembro Observador (se está esperando la aprobación de China que lo considera parte de su Territorio).

Las funciones principales de la Asamblea son supervisar las políticas financieras de la Organización, nombrar al Director General, examinar y aprobar el presupuesto de cada programa y da instrucciones al Consejo Ejecutivo sobre asuntos que requieran la elaboración de un estudio, investigación o informe. Durante la celebración anual de la Asamblea, se realizan 2 tipos de reuniones: las sesiones de las comisiones, la Comisión A está a cargo de los debates de asuntos técnicos y sanitarios, y la Comisión B que está a cargo de la revisión de cuestiones financieras y de gestión.

⁴¹ Organización Mundial de la Salud, *Oficinas Regionales*, Op. Cit.

⁴² Organización Mundial de la Salud, *Asamblea Mundial de la Salud*, consultado el 10 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly>

Por otro lado, se llevan a cabo las sesiones plenarias, en las que se reúnen todos los delegados participantes de la Asamblea. En dichas reuniones, se presentan los informes de la Organización y se adoptan las resoluciones de las comisiones. Además, es el espacio en el cual el Director General se dirige a los delegados y los Estados Miembros también pueden dirigirse al pleno. Asimismo, se llevan a cabo sesiones de información técnica en donde se transmite información determinante en materia de salud pública, se presentan los últimos avances en distintos temas y sirve como foro de debate y de comunicación.

La 73ª Asamblea Mundial de la Salud⁴³, ha sido la primera que se realizó de manera virtual debido a la pandemia, se reunió con una agenda reducida entre el 18 y el 19 de mayo de 2020 y se reanudaron las sesiones del 9 al 14 de noviembre. El tema principal de la Asamblea fue la respuesta frente a la COVID-19, reafirmando el mandato constitucional de la OMS de fungir como la autoridad más importante en asuntos de sanidad internacional dentro del marco de las Naciones Unidas, dirigiendo y coordinando los esfuerzos con el fin de fortalecer la cooperación multilateral para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y sus efectos negativos.

Asimismo, se instó a los países para que den prioridad a nivel mundial para el acceso universal, equitativo y oportuno, a las tecnologías, información, productos sanitarios y medicamentos de alta necesidad requeridos para dar respuesta a la pandemia, así como la distribución justa de los mismos eliminando las barreras y obstáculos que se presentan en el comercio internacional y que dificultan la cooperación entre los países.

Por otro lado, solicita a los Estados Miembros que pongan en marcha un plan de acción nacional en todos los niveles de gobierno en respuesta a la

⁴³ Organización Mundial de la Salud, *Respuesta a la COVID-19*, 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, 2020, consultado el 23 de mayo de 2020 PDF (en línea) En: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf

pandemia; pide que las restricciones de circulación sean específicas, eficaces y que permitan la circulación de los trabajadores de la salud entre otros que son de carácter fundamental como los trabajadores de la limpieza; insta a que los aparatos de salud de cada país tomen las medidas necesarias para la atención médica de las personas sin distinción alguna, proporcionando acceso a pruebas seguras, tratamiento y cuidados paliativos contra la COVID-19.

De igual manera, hace un llamamiento a que proporcionen a la OMS información de salud pública oportuna, exacta y detallada en relación con la pandemia de COVID-19, según se requiere en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que compartan con la OMS y con otros países las enseñanzas aprendidas, prácticas óptimas, datos, materiales y productos básicos necesarios para la respuesta; que colaboren para promover la investigación y el desarrollo con financiación tanto privada como pública, así como la innovación colectiva, en todos los ámbitos pertinentes, sobre las medidas necesarias para contener y poner fin a la pandemia de COVID-19, en particular sobre las vacunas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos, y compartan información pertinente con la OMS.⁴⁴

2.2.2 Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo de la OMS está conformado por 34 personas altamente calificadas en el ámbito de la salud. Cada uno de los miembros del consejo son elegidos por un Estado Miembro designado por la Asamblea, y su cargo es por tres años.⁴⁵ Las principales funciones del Consejo Ejecutivo consisten en adoptar las resoluciones y dar efecto a las decisiones políticas de la Asamblea Mundial de la Salud. Asimismo, tienen la labor de asesorar a la Asamblea y en términos generales de facilitar su trabajo.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud, *Consejo Ejecutivo*, consultado el 18 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/governance/eb/es/#:~:text=El%20Consejo%20Ejecutivo%20est%C3%A1%20integrado,un%20plazo%20de%20tres%20a%C3%B1os>

Las reuniones del Consejo Ejecutivo son por lo menos dos veces al año, la primera se celebra normalmente en el mes de enero donde se decide el orden del día para la siguiente Asamblea de la Salud y se adoptan resoluciones para someterlas a la Asamblea de la Salud. La segunda reunión del Consejo es en mayo, después de la celebración de la Asamblea de la Salud, en la que se tocan temas administrativos principalmente.

2.2.3 Secretaría

El personal de la Secretaría es encabezado por el Director General, comprende a todas las oficinas de los distintos países, territorios y zonas. Está regida por los 194 Estados Miembros y cuenta con la participación de más de 7,000 personas entre los que se encuentran especialistas en el área de la salud, epidemiólogos, médicos, gestores, personal administrativo, científicos y todo tipo de profesionistas que trabajan en las oficinas de la Organización alrededor del mundo.

2.2.4 Director General

Actualmente el Director General de la OMS es el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, originario de Asmara, Etiopía (Eritrea). Es el primer mandatario de la región africana en ocupar el cargo máximo del organismo. Cuenta con un doctorado en salud comunitaria por la Universidad de Nottingham y una maestría científica en inmunología de las enfermedades infecciosas por la Universidad de Londres. Fue elegido en mayo del 2017 por un periodo de 5 años, durante la setentava Asamblea Mundial de la Salud.

Anteriormente, el Dr. Tedros ocupó el cargo de Ministro de Relaciones Exteriores de Etiopía, de 2012 a 2016, y fue Ministro de Salud de Etiopía de 2005 a 2012. En 2009 fue elegido Presidente del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y anteriormente había sido Presidente de la Junta de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y

Copresidente de la Junta de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño⁴⁶.

Desde que asumió el cargo de Director General de la OMS, el Dr. Tedros fijó 5 objetivos básicos durante su mandato, los cuales son la lucha por la cobertura sanitaria universal; mejorar la salud de las mujeres, niños y adolescentes, dar respuesta adecuada a las emergencias sanitarias; combatir los efectos del cambio climático y ambiental en la salud; y la transformación de la Organización.



Figura 2. Organigrama de la OMS, elaboración propia, fuente OMS⁴⁷

2.3 Funciones de la OMS

Las funciones de la OMS son el liderazgo en asuntos cruciales para la salud, la participación en alianzas cuando se requiere una acción conjunta; el

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud, Biografía del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, consultado el 18 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/dg/tedros/biography/es/>

⁴⁷ OMS, Acerca de la OMS, consultado el 11 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://www.who.int/es/about>

establecimiento de normas, promoción y seguimiento de su aplicación; la configuración de la agenda de investigaciones y estímulo de la generación, traducción y difusión de conocimientos valiosos; el monitoreo de la situación sanitaria y evaluación de las tendencias en la salud; la formulación de opciones de política fundamentadas en la ética y en la evidencia; y por último el apoyo técnico, el fomento del cambio y aumento de la capacidad institucional sostenible⁴⁸.

2.3.1 Ámbitos de acción de la OMS

La OMS trabaja principalmente en los siguientes ámbitos⁴⁹:

Enfermedades no transmisibles: el 70% de todas las muertes en el mundo, junto con la violencia y las lesiones, son provocadas por este tipo de enfermedades. Principalmente las relacionadas con trastornos mentales, problemas cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, cardiopatías y la neumopatía crónica. El problema no solamente radica en la muerte en sí de una persona, sino que se extiende a los sistemas de salud de cada país, ya que en muchas ocasiones no se cuentan con los recursos adecuados para la atención de las personas.

Enfermedades infecciosas: La OMS trabaja estrechamente con los países para fortalecer las medidas de prevención mediante la vacunación y la atención de este tipo de enfermedades, entre las que se encuentra la COVID-19, el VIH, las enfermedades tropicales como el ZICA, la tuberculosis, el paludismo,

Prevención, vigilancia y respuesta: durante una emergencia sanitaria, como la que nos encontramos actualmente, la función de la OMS es primordialmente apoyar, coordinar y dirigir la respuesta sanitaria de los países frente a la enfermedad. Además, cumple con el papel de reforzar las medidas de prevención de los países y fortalecer la capacidad de respuesta ante las emergencias, apoya con la elaboración de estrategias evaluación de riesgos supervisión de la situación sanitaria, proporciona orientación técnica y puede incluso suministrar apoyo financiero.

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud, *Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas*, 2017, consultado el 19 de junio de 2020 PDF (en línea) En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255805/WHO-CCU-17.04-spa.pdf;jsessionid=2A2AD8FC0271340EC7D9654CF9732158?sequence=1>

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud, *Ámbitos en los que trabajamos*, consultado el 19 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/what-we-do>

Sistemas de Salud: La OMS trabaja en conjunto con los ministerios de salud de los países, con la finalidad de velar por los derechos de los ciudadanos para obtener servicios de salud de calidad, integrales equitativos y con costos accesibles. Además, colabora con instituciones de la sociedad civil, del sector privado, instituciones académicas y demás organizaciones con la finalidad de fortalecer los sistemas de información sanitaria, facilitar el acceso a tecnologías de la salud y la creación de políticas públicas en materia de salud basadas en información científica.

Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida: dentro de este punto, la OMS se alinea junto con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, no solamente con la promoción de una vida sana para todas las personas del mundo, sino que también se preocupa por reducir la desigualdad entre los países y dentro de los mismos, promueve la equidad e igualdad de género, evalúa los riesgos para la salud ocasionados por el deterioro medioambiental y el respeto por los derechos humanos.

Servicios institucionales: este punto con toda la labor que se realiza dentro de la misma Organización, el equipo legal, los órganos deliberantes, el personal de comunicación y de recursos humanos, entre otros, que proporcionan las herramientas y recursos que hacen posible la operación de la OMS.

2.3.2 Actividades de la OMS

Durante las crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19, la OMS recopila datos mundiales, información científica y conocimientos especializados de los mejores científicos del mundo para ofrecer asesoramiento y orientaciones a los países en función de sus circunstancias particulares. La OMS apoya a los países que lo necesiten ofreciendo recomendaciones, facilitando las cadenas de suministro de medicamentos distribuyendo equipo tanto de la Organización como de otros Estados Miembros de manera equitativa.

Asimismo, la OMS ha coordinado los estudios y ensayos clínicos que se han desarrollado en todo el mundo en la búsqueda de la vacuna. Tal y como ya se ha mencionado anteriormente, la OMS cuenta con programas que se dedicarán

a distribuir la vacuna de manera equitativa para que pueda llegar a todos los países.

Sin embargo, al ser una organización de carácter mundial, la OMS tiene un sinfín de actividades que cada día se incrementan y adoptan un carácter global, sin dejar de lado las necesidades de cada una de las regiones y países que la conforman. Desde su creación, la OMS ha reunido expertos en muchos ámbitos de la salud para la creación de materiales de referencia internacional y la elaboración de recomendaciones para mejorar la salud de todos los pueblos del mundo.

La labor de la Organización ha impulsado el establecimiento de normas comunes a nivel mundial para garantizar la calidad del agua y del aire en un mundo en donde la contaminación es una amenaza cada vez más peligrosa para la salud, estándares gráficos para determinar la altura y peso en los niños y niñas, la creación de nuevos medicamentos y vacunas seguras, eficaces y probadas para tratar todo tipo de enfermedades, ha estimulado el asesoramiento y generado directrices para el tratamiento de distintas afecciones, desde la viruela, el asma y la hepatitis hasta el virus del zika o la malnutrición⁵⁰.

Por otro lado, el personal de la OMS colabora con los gobiernos de los Estados Miembros y con todo tipo de organizaciones y profesionales para ayudar con la aplicación de sus recomendaciones respecto a la salud. En sus primeros años de vida, su actividad primordial se centraba en el combate a las enfermedades infecciosas tales como la viruela, la poliomielitis o la difteria. Gracias a sus programas y acuerdos con otras organizaciones como la UNICEF, se han proporcionado millones de vacunas vitales para niñas y niños por todo el mundo.

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud, *Working for better health for everyone, everywhere*, 2018, consultado el 25 de junio de 2020 PDF (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/what-we-do/who-brochure>

Hoy en día, el acceso al agua potable y bebible es uno de los indicadores más significativos entre la enorme brecha social entre ricos y pobres. Si tomamos en cuenta que el acceso a agua limpia, la salubridad y los antibióticos es un medio fundamental para el combate de las enfermedades infecciosas, este también es uno de los más grandes retos que enfrenta la OMS y para el que trabaja arduamente.

En las últimas décadas, se ha registrado un incremento acelerado en las enfermedades no transmisibles como los problemas cardíacos, la diabetes y el cáncer, debido a varios factores como el llevar un estilo de vida poco saludable, el desarrollo urbanístico no planificado, el restar importancia a la práctica de ejercicio y actividades físicas. Lo anterior, entre otras cosas, ha provocado que hoy en día el 70% de las muertes a nivel global sean provocadas por este tipo de enfermedades⁵¹.

Es por esta razón, que la OMS ha trabajado en conjunto con las autoridades sanitarias de los gobiernos para generar un cambio de orientación que promueva la práctica de ejercicio, el llevar una alimentación sana y balanceada, y las revisiones médicas constantes para la detección a tiempo de cualquier afección. Se han puesto en marcha cientos de campañas mundiales para la prevención de este tipo de enfermedades, así como programas especiales para ayudar a disminuir el consumo de tabaco y alcohol, así como reducir las muertes provocadas por el abuso de los mismos.

Por otro lado, cuando se habla de enfermedades no transmisibles existe otro tipo, como las enfermedades mentales, por ejemplo. La salud mental es un tema muy importante para la Organización, que ha impulsado el tratamiento de este tipo de enfermedades en los últimos años. Recordemos que hace algunas décadas, las enfermedades mentales no estaban del todo estudiadas, incluso en muchas ocasiones se trataban con métodos incorrectos y dañinos para los pacientes.

⁵¹ Ibidem.

Por estas razones, la OMS ha ayudado a mejorar y promover la salud mental, en especial cuando se trata de problemas de masas provocados por desastres naturales, guerras y conflictos, mediante la formación de profesionales del área de psicología. De igual forma, se ha combatido la violencia sexual, el abuso infantil y el abuso de adultos mayores, al igual que los accidentes de tránsito, las muertes por ahogamientos y la prevención de lesiones.

Asimismo, se ha trabajado arduamente para hacer notar las necesidades de las personas con discapacidades o capacidades especiales, promoviendo y fortaleciendo los servicios de rehabilitación y los programas de salud que ayuden a estas personas para tener acceso a los tratamientos y las tecnologías de asistencia necesarios.

Hoy en día, la OMS colabora con distintos asociados con el objetivo de alcanzar las metas fijadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en materia de salud. Los ODS hacen mención que la salud es fundamental y para garantizar el futuro de la humanidad, y recalca la importancia “*garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades*”⁵², tal y como se menciona en el ODS 3. Además de que se alinean con el objetivo principal de la OMS, el cual es tener el derecho de alcanzar una vida sana para todas las personas del mundo.

La OMS colabora con todos los Estados Miembros de su organización, su labor es el apoyar el desarrollo en el ámbito de la salud en cada uno de ellos a pesar de que no tengan oficinas en todos los países. Colabora estrechamente con los gobiernos y otras instituciones de los países, con el afán de aplicar las estrategias y los planes nacionales de salud, así como para cumplir con los compromisos adquiridos por los órganos directivos de la OMS. Además, la OMS funge como intermediaria entre los países para mantener y ampliar un

⁵² Organización de las Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, consultado el 26 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

canal de cooperación entre ellos, que permita el compartir información, conocimientos e intercambios en beneficio de todos.

Los resultados del trabajo de la OMS efectuado desde su creación son palpables y efectivos. Solamente por mencionar algunos casos de éxito, en el ámbito mundial la esperanza de vida ha tenido un aumento de 25 años respecto a lo promediado en 1950, los fallecimientos de niños y niñas menores a 5 años han tenido una disminución de 6 millones respecto a las estadísticas que se tenían en 1990⁵³.

Enfermedades como la viruela han sido completamente erradicadas, y otras como la poliomielitis, la varicela, el sarampión, la rubéola, la difteria, el rotavirus, la tosferina, la hepatitis A, el tétanos, la parotiditis, están cerca de considerarse erradicadas, todo esto gracias a los cientos de millones de vacunas que han sido repartidas.

De igual manera, en muchos países se ha logrado combatir eficientemente y reducir los casos de elefantiasis, el paludismo, las enfermedades tropicales, y la transmisión del VIH y sífilis de madre a hijo. Esto no hubiera sido posible sin los esfuerzos de la OMS y su trabajo en conjunto con otras organizaciones, instituciones tanto públicas como privadas y los gobiernos de los países, que a través del suministro de vacunas alrededor del planeta se han combatido cientos de enfermedades.

Respecto al VIH, más de 21 millones de personas han logrado sobrevivir gracias a que han recibido el tratamiento necesario, se ha facilitado el acceso a medicamentos económicos de gama genérica y se ha incentivado el uso de tratamientos sencillos en la etapa temprana de la enfermedad. Gracias a la innovación tecnológica en el ramo de la salud, se ha logrado fabricar vacunas

⁵³ Organización Mundial de la Salud, *Working for better health for everyone, everywhere*, Op. Cit.

contra el ébola, la meningitis, el paludismo y también se ha logrado combatir eficazmente la hepatitis B y C⁵⁴.

Por otro lado, la OMS está en alerta constante contra la amenaza que representa la gripe estacional. Año con año, se analizan las tendencias para la fabricación de la vacuna contra la gripe de la próxima estación, con el fin de evitar una pandemia gripal como la que se vivió hace ya más de cien años, en 1918⁵⁵.

Recientemente, se han logrado contener algunos brotes de peste, la enfermedad por el virus de Marburgo, y se han puesto en marcha campañas muy importantes de vacunación frente a la fiebre amarilla y el cólera. La OMS ha creado sistemas robustos para que la ayuda llegue a donde se necesita en el momento que se requiera, centrando sus esfuerzos principalmente en vigilar los indicadores tempranos de alerta y apoyando a los gobiernos de los países para estar prevenidos.

En el año 2005, la OMS publicó una versión actualizada del Reglamento Sanitario Internacional.⁵⁶ Este instrumento tiene la finalidad de ayudar a la comunidad internacional a estar prevenidos y responder a las amenazas a la salud pública que puedan atravesar las fronteras. Su objetivo es impedir que brotes importantes de alguna enfermedad se conviertan en epidemias y en todo caso poder responder más rápida y eficazmente a las emergencias sanitarias. Más adelante en el presente capítulo se analizará este documento ya que está estrechamente relacionado con la respuesta de la OMS frente al COVID-19.

2.3.3 Observatorio Mundial de la Salud

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ OMS, *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, Tercera Edición, 2016, consultado el 27 de junio de 2020 (en línea) En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>

La OMS cuenta con un sólido y confiable sistema de monitoreo de datos con la finalidad de dar seguimiento a situaciones puntuales, ofrecer a los países las herramientas necesarias para dirigir sus esfuerzos y centrarse en los problemas particulares de su población. Este sistema recibe el nombre de Observatorio Mundial de la Salud⁵⁷, en términos comunes es una gigantesca base de datos cuyo objetivo es brindar acceso a estadísticas, informes y análisis de la OMS para monitorear situaciones y tendencias mundiales, regionales y locales.

La información que se encuentra en las páginas temáticas del Observatorio tiene que ver con los temas más importantes y prioritarios para la salud mundial. Uno de sus principales objetivos es el mostrar el progreso del camino hacia el logro de los ODS, en especial los que hacen referencia a la situación sanitaria. Existen indicadores para supervisar el progreso en la salud, entre los que se encuentran la mortalidad y la esperanza de vida de la población.

Además, se pueden encontrar datos y estadísticas referentes a la salud reproductiva, a la salud de las madres, de los recién nacidos y de los niños y niñas, así como también se tienen indicadores de enfermedades infecciosas, lesiones, casos de violencia, lesiones, de los sistemas de salud, enfermedades no transmisibles y datos de salud mental.

Por otro lado, el Observatorio Mundial de la Salud publica informes de sus investigaciones, como es el caso de la publicación anual titulada Estadísticas Sanitarias Mundiales, en donde se mencionan y analizan las estadísticas de los principales indicadores sanitarios en todo el mundo.⁵⁸

En términos generales, la capacidad de medir los datos y estadísticas, desde el nacimiento hasta la muerte, ha sido una labor fundamental de la OMS en la

⁵⁷ OMS, *Datos del Observatorio mundial de la salud*, consultado el 27 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/gho/es/>

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud, *El repositorio de datos*, consultado el 28 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/gho/database/es/>

búsqueda por mejorar las condiciones de salud para todas y todos. Asimismo, los esfuerzos se centran en los sectores más vulnerables de la población, como es el caso en muchas ocasiones de las niñas y mujeres, prestando atención especial en los periodos críticos de su vida como el embarazo, la niñez y su adolescencia, con el objetivo de que puedan llevar una vida sana sin discriminación y con equidad.

2.3.4 Enfoque estratégico de la OMS

Actualmente, el papel de las comunicaciones institucionales de la OMS es esencial para difundir la información relevante acerca de la COVID-19. La OMS ha solicitado a los países que proporcionen a la población información fiable y exhaustiva sobre el virus y las medidas adoptadas por las autoridades en respuesta a la pandemia, y adopten medidas para contrarrestar la información errónea y la desinformación.

La OMS trabaja bajo un enfoque estratégico para una comunicación eficaz, para lograr el objetivo de mejorar las perspectivas de futuro y la salud de las personas en todo el mundo. La Organización ha invertido muchos recursos para ampliar y mejorar los canales de comunicaciones existentes, ante la creciente demanda por información. Dicho marco estratégico destaca 6 puntos los cuales son fundamentales para una comunicación eficaz, integrada y coordinada⁵⁹.

Los principios básicos de dicho marco estratégico de la OMS para la comunicación es que sea accesible, pertinente, creíble y fiable, factible, fácil de entender y a tiempo. Estos principios se aplican en todos los canales de comunicación de la Organización, que se esfuerza por aplicarlos en todos sus materiales y actividades.

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud, *Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces*, consultado el 28 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/>

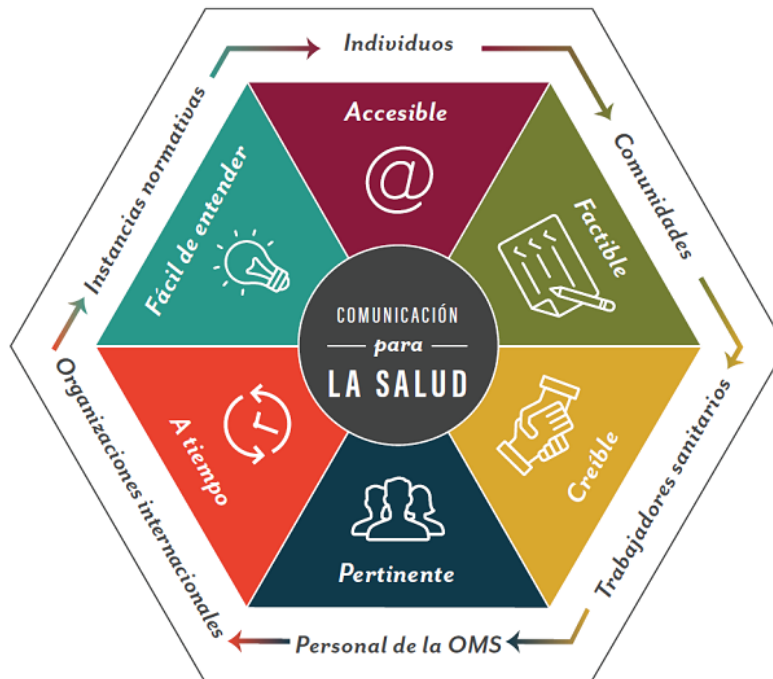


Figura 3. Fuente: OMS⁶⁰

El objetivo de la OMS en todo lo relacionado con sus comunicaciones es proporcionar información, recomendaciones y orientación a las instancias decisorias (los principales destinatarios) para inducir la adopción de medidas que protejan la salud de las personas, las familias, las comunidades y los países. Una gran muestra del trabajo de la OMS que proporciona información actualizada y verídica respecto a la pandemia de COVID-19 es el informe que se encuentra en línea a través de los canales oficiales de la OMS donde se puede encontrar todo tipo de datos respectivos a la pandemia⁶¹.

Se han enfocado los esfuerzos para que la comunicación se centre en expandir la relación con los medios, se ha apostado por más y mejores materiales audiovisuales, no solamente para informar cuando se trate de una enfermedad que amenace la salud o recomendaciones sanitarias, sino también que todo el personal aplique estos principios en su trabajo.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update*, consultado el 29 de junio de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Sin importar el tipo de comunicación que se trate, ya sean informes oficiales, publicaciones en redes sociales, comunicados y ruedas de prensa, artículos especializados, resultados de investigaciones, infografía, videos, contenido para intranet de manejo interno, entre otros, el personal encargado de la comunicación en cada una de las oficinas de la Organización debe comprometerse y asegurarse de que se cumplan los principios arriba mencionados, y lo más importante, que toda esta información llegue a sus destinatarios, que son⁶²:

- Personas que adoptan conductas que afectan a su salud y a la de sus familias;
- Trabajadores sanitarios que toman decisiones sobre detección, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones para los pacientes;
- Instancias normativas nacionales y subnacionales responsables de la salud de sus poblaciones;
- Comunidades que toman decisiones sobre espacios, actividades y servicios comunes que tienen consecuencias para la salud;
- Organizaciones internacionales y las partes interesadas que toman decisiones sobre la financiación y ejecución de los programas sanitarios;
- Personal de la OMS que toma decisiones sobre programas, coordinación y recursos humanos y financieros y sobre las opiniones acerca de la Organización que transmiten a sus colaboradores y colegas externos.

El contar con información exacta, veraz y accesible es fundamental para situaciones como la que nos encontramos. La infodemia, es decir el exceso de información que en muchas ocasiones no es veraz, dificulta que las personas tomen las medidas adecuadas para el cuidado de su salud. Además, la información incorrecta complica el accionar de la salud pública, ya que puede provocar que se adopten conductas peligrosas como la automedicación con sustancias nocivas.⁶³

⁶² Organización Mundial de la Salud, *Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces*, Op. Cit.

⁶³ OMS, *Actualización de la Estrategia Frente a la COVID-19*, 2020, consultado el 30 de junio de 2020 PDF (en línea) En: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

2.4 Reglamento Sanitario Internacional

El Reglamento Sanitario Internacional es un instrumento jurídicamente vinculante entre los 194 Estados Miembros de la OMS y otros Estados que han aceptado sus condiciones. Tiene como objetivo 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, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.⁶⁴

Cómo hemos podido observar en los últimos meses, las enfermedades pueden esparcirse en cualquier país y región del mundo, la globalización ha permitido que los viajes y el comercio internacional sean el canal mediante el cual las enfermedades se propagan rápidamente y puedan llegar a generar crisis sanitarias como la que se está viviendo hoy en día.

El Reglamento está diseñado para interferir lo menos posible en el tráfico y el comercio internacional, sin embargo, tendría que ser una herramienta necesaria y fundamental para el combate y la contención de las enfermedades. A su vez, el Reglamento puede utilizarse También para otras emergencias que puedan influir o afectar a la salud pública de los pueblos, como es el caso por ejemplo de algún derrame de petróleo o de productos químicos, accidentes nucleares, entre otras cosas.⁶⁵

El RSI tuvo su aparición por primera vez en la Asamblea Mundial de la Salud de 1969. Se creó con la finalidad de establecer los mecanismos de defensa en contra de seis enfermedades que pudieran provocar una cuarentena, posteriormente se redujo el número de enfermedades a tres, siendo la fiebre amarilla, el cólera y la peste las únicas comprendidas en la lista.⁶⁶

⁶⁴ OMS, *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, Op. Cit.

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Castillo Yáñez, Ana Paola, Rivera Martínez, Magda, *El papel de la OMS en la Pandemia del Virus A(H1N1)*, UNAM, 2009, pp. 37.

Actualmente el Reglamento no especifica una lista de enfermedades en particular, señala que se deben notificar a la OMS todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, considerando las circunstancias en que se produce el evento y valorando si se trata de un suceso grave que repercute en la salud pública; si es inusitado o imprevisto; si hay riesgo de que se propague por el mundo, y si existe la posibilidad/necesidad de ejecutar medidas que restrinjan los viajes y el comercio internacional.⁶⁷

En el año 2005, durante la 58a Asamblea Mundial de la Salud el RSI tuvo su última modificación entrando en vigor en junio de 2007. Su finalidad y alcance se definen de la siguiente manera: “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla, darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional⁶⁸”.

La OMS estableció siete acciones estratégicas para orientar a los países para la aplicación del RSI⁶⁹:

- Impulsar las alianzas mundiales
- Fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia, prevención, control y respuesta a las enfermedades
- Fortalecer la seguridad sanitaria en los viajes y los transportes
- Fortalecer los sistemas mundiales de alerta y respuesta de la OMS
- Fortalecer la gestión de riesgos específicos
- Respaldar los derechos, obligaciones y procedimientos
- Realizar estudios y vigilar los progresos realizados

⁶⁷ Rosas, María Cristina, *SARS-CoV-2: de cómo un tema de la agenda de desarrollo se convirtió en una prioridad para la seguridad internacional*, Op. Cit. pp.224.

⁶⁸ Castillo Yáñez, Ana Paola, Rivera Martínez, Magda, *El papel de la OMS en la Pandemia del Virus A(H1N1)*, Op. Cit.

⁶⁹ Ibidem. pp 38.

El RSI obliga a los países a comunicar inmediatamente a la OMS cualquier brote de enfermedad o eventos relacionados con la salud pública. Define los derechos y obligaciones de los países en cuanto a la notificación de este tipo de eventos y establece los procedimientos que la OMS debe de seguir en estos casos para proteger la salud pública a nivel mundial.

Por otro lado, el RSI obliga a los países a reforzar sus sistemas sanitarios y los medios de vigilancia y control de enfermedades. Por su parte la OMS proporciona asesoramiento técnico y estrecha colaboración con cada uno de los países y asociados para que se pueda cumplir con la normativa a fin de tener la oportunidad detectar cualquier amenaza lo más pronto posible.

Desde el surgimiento de la pandemia, se han dado una serie de reuniones trimestrales del Comité de Emergencia del RSI (2005). La última tuvo lugar el 29 de octubre del 2020, de la cual emanan las siguientes estrategias y acciones que deberá tomar la OMS frente al coronavirus.⁷⁰

- Seguir coordinando a las organizaciones multilaterales, los asociados y las redes mundiales y regionales y compartiendo las prácticas óptimas de respuesta a la pandemia. Proporcionar a los Estados Parte un mecanismo que incluya plantillas y procesos para informar sobre los progresos nacionales en la aplicación de las recomendaciones temporales; y recopilar, analizar y proporcionar periódicamente información actualizada al Comité de Emergencia del RSI sobre estos progresos.
- Brindar orientación basada en datos científicos sobre la preparación y la respuesta ante la COVID-19. Esas orientaciones deberían incluir estrategias de respuesta sostenibles a largo plazo, enfoques de mitigación para los diferentes niveles de transmisión, indicadores perfeccionados para la gestión de riesgos y la respuesta a la pandemia, un metaanálisis de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública para la respuesta

⁷⁰ Organización Mundial de la Salud, *Declaración acerca de la quinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, consultado el 5 de agosto de 2020 PDF (en línea) En: [https://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

a la COVID-19, y las enseñanzas extraídas, entre otras cosas, de las evaluaciones internas de las medidas nacionales.

- Seguir convocando a expertos multidisciplinarios para que lleguen a un acuerdo sobre un lenguaje coherente y expliquen con más detalle: todos los modos posibles de transmisión del SARS-CoV-2 y su virulencia; los factores de riesgo de la COVID-19 grave y la epidemiología de la enfermedad; y la sorprendente diversidad de la dinámica de la pandemia a nivel mundial.
- Continuar las colaboraciones intersectoriales para comprender el origen del SARS-CoV-2 y el papel e impacto de los animales y proporcionar periódicamente información actualizada sobre los resultados de las investigaciones internacionales, asimismo seguir colaborando con los asociados para perfeccionar los modelos matemáticos que puedan servir de base a las decisiones normativas sobre la mejor manera de mitigar los efectos de la pandemia.
- Seguir colaborando con los asociados y las redes para proporcionar orientaciones, instrumentos y capacitación a fin de apoyar a los países en el fortalecimiento de su sólida vigilancia de la salud pública, el rastreo exhaustivo de contactos y la investigación de conglomerados. Alentar y apoyar a los países para que comprendan su situación epidemiológica y los indicadores pertinentes e informen al respecto, en particular aprovechando los sistemas de vigilancia centinela de la gripe existentes para la COVID-19.
- Continuar trabajando con los asociados para contrarrestar la existente infodemia y proporcionar orientaciones sobre movilización comunitaria para apoyar las medidas sociales y de salud pública eficaces.
- Seguir apoyando el desarrollo de pruebas diagnósticas y tratamientos y vacunas seguros y eficaces y el acceso equitativo a todos ellos a través del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT); seguir colaborando con todos los asociados del Acelerador ACT para aportar a los países más claridad sobre los procesos que permiten un acceso equitativo y oportuno a las pruebas diagnósticas, los tratamientos y las vacunas, en particular en entornos humanitarios.
- Acelerar el apoyo con miras a mejorar la preparación de los países para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 mediante el suministro de orientaciones, instrumentos y asistencia técnica en esferas fundamentales como las estrategias de vacunación, la

aceptación y la demanda de vacunas, la capacitación, el suministro y la logística —con especial atención a la cadena de frío—, y la vigilancia del uso y la seguridad de las vacunas.

- Seguir colaborando con los asociados para actualizar y revisar las orientaciones basadas en datos científicos sobre los viajes internacionales de conformidad con las disposiciones del RSI (2005). Estas orientaciones deberían centrarse en enfoques eficaces, basados en riesgos y coherentes (incluido el uso selectivo de las pruebas diagnósticas y las cuarentenas) que tengan en cuenta los niveles de transmisión, la capacidad de respuesta en los países de origen y de destino y las consideraciones pertinentes relativas a los viajes.
- Colaborar con los asociados para apoyar a los países en el fortalecimiento de sus servicios esenciales de salud, con especial atención a la salud mental, los sistemas de prevención y control de la salud pública y otras repercusiones en la sociedad, así como la preparación y la respuesta a brotes concomitantes, como el de la gripe estacional. Se debe seguir prestando especial atención a los entornos vulnerables.

Asimismo, se llegó a los siguientes acuerdos y acciones que deberán acatar los Estados Parte⁷¹:

- Evitar la politización o la complacencia con respecto a la respuesta a la pandemia que repercutan negativamente en los esfuerzos de respuesta locales, nacionales, regionales y mundiales. Las estrategias nacionales y las actividades de preparación y respuesta localizadas deben estar impulsadas por la ciencia, los datos y la experiencia, y deben involucrar e implicar a todos los sectores mediante un enfoque que abarque a toda la sociedad.
- Adoptar un enfoque dinámico de la gestión de riesgos utilizando indicadores apropiados para orientar las medidas sociales y de salud pública de duración limitada y basadas en datos científicos.
- Realizar investigaciones e intercambiar información sobre la transmisión, en particular sobre la función de los aerosoles, la presencia y las posibles repercusiones del SARS-CoV-2 en las poblaciones animales, y las posibles fuentes de contaminación (como los productos congelados), con el fin de mitigar los posibles riesgos mediante medidas preventivas y la cooperación internacional.

⁷¹ Ibidem.

- Mantener los esfuerzos por fortalecer los sistemas de vigilancia de la salud pública y las inversiones en un personal capacitado para la búsqueda activa de casos, el rastreo exhaustivo de contactos y las investigaciones de conglomerados.
- Continuar informando de manera oportuna y sistemática a la OMS, en particular a través de plataformas como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, sobre todos los indicadores recomendados respecto de la epidemiología y la gravedad de la COVID-19, las medidas de respuesta y los brotes concomitantes, con el fin de mejorar la comprensión mundial de la evolución de la pandemia.
- Involucrar y empoderar a las personas y comunidades para incrementar la confianza en la respuesta a la COVID-19 y promover el cumplimiento sostenido de las medidas sociales y de salud pública sustentadas en los principios de la solidaridad y los derechos humanos; monitorear y abordar los rumores y la desinformación.
- Establecer un grupo de tareas multidisciplinario nacional, evaluar los progresos realizados utilizando la Herramienta de autoevaluación de la preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 (VIRAT) y preparar el Plan Nacional de Despliegue y Vacunación, que puede servir como plan operativo integral para la introducción de la vacuna contra la COVID-19. Se debería hacer un gran hincapié en la comunicación con las comunidades para preparar la vacunación contra la COVID-19.
- Reconsiderar periódicamente las medidas aplicadas a los viajes internacionales en cumplimiento del artículo 43 del RSI (2005) y seguir proporcionando información y justificaciones a la OMS sobre las medidas que interfieran significativamente en el tráfico internacional. Velar por que las medidas que afecten al tráfico internacional (incluida la utilización selectiva de pruebas diagnósticas y cuarentenas) estén basadas en los riesgos y fundamentadas en datos científicos y sean coherentes, proporcionadas y limitadas en el tiempo.
- Seguir reforzando la capacidad en los puntos de entrada para gestionar los posibles riesgos de transmisión transfronteriza y facilitar el rastreo de contactos internacionales.
- Mantener los servicios esenciales de salud con financiación, suministros y recursos humanos suficientes; fortalecer los sistemas de salud para hacer frente a los efectos de la pandemia en la salud mental, los brotes concomitantes de enfermedades y otras emergencias.

2.4.1 Observaciones sobre el accionar de la OMS frente a la pandemia de COVID-19 y la aplicación del RSI

El RSI ha cobrado relevancia desde el comienzo de la pandemia por distintos motivos, desgraciadamente negativos en su mayoría, entre ellos el hecho de que la OMS ha sido cuestionada por “encubrir” de cierta manera a China (cabe recordar que China es uno de los países que más financiamiento otorga a la OMS) ya que no informaron oportunamente a la OMS acerca de los primeros brotes del virus incumpliendo con lo establecido en el Reglamento en el cuál se estipula que un Estado Miembro debe notificar a la OMS en un lapso máximo de 24 horas después de detectar un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.⁷²

China no solamente omitió informar oportunamente a la OMS sobre los primeros casos detectados, sino que podríamos decir que trató de ocultarlos. A principios de diciembre de 2019, semanas antes de que China reportara los casos a la OMS, el Dr. Li Wenliang un médico oftalmólogo que trabajaba en el Hospital de Wuhan intentó prevenir a sus colegas acerca de la detección de siete casos similares de un virus similar al SARS, sugiriendo que usaran ropa protectora dentro del hospital.

Sin embargo, el Dr. Li fue obligado por la policía de Wuhan a firmar una carta donde fue acusado de “hacer comentarios falsos” y de haber “perturbado severamente el orden social”, por lo que se le advirtió que tendría consecuencias legales si continuaba “alterando el orden”.⁷³ A principios de enero, las autoridades de Wuhan insistían en que solamente las personas que habían tenido contacto con algún animal infectado podrían contraer el virus. No fue hasta el 20 de enero que China declaró el brote como una emergencia.

⁷² OMS, *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, Tercera Edición, 2016, Op. Cit.

⁷³ UNAM Global, *Médico que intentó advertir a otros sobre el coronavirus ha fallecido*, consultado el 27 de octubre de 2021 (en línea) En: <https://unamglobal.unam.mx/medico-que-intento-advertir-a-otros-sobre-el-coronavirus-ha-fallecido/>

Para ese entonces, el Dr. Li ya había sido infectado, y falleció el 7 de febrero del 2020. Es fácil decirlo, pero quizás si China hubiese tomado las medidas que indica el RSI e informado adecuadamente la situación a la OMS, la pandemia se podría haber evitado.

La deficiencia estructural más importante del RSI es que carece de sanciones que puedan aplicarse. Por ejemplo, si un país no explica por qué ha adoptado medidas más restrictivas al tráfico y el comercio de las recomendadas por la OMS, no hay consecuencias legales.⁷⁴ Aunado a lo anterior, no cuenta con un esquema de incentivos para los países que sí cumplen con lo estipulado y que tienen transparencia epidemiológica.⁷⁵

En el año de 2009 en México surgió un virus de origen porcino denominado como A(H1N1) el cuál se convertiría en una pandemia global. No obstante, gracias al correcto accionar del gobierno de nuestro país al dar aviso a la OMS en tiempo y forma se dió alerta a nivel internacional y se tomaron las medidas necesarias para la contención del virus. A pesar de que el virus sí llegó a expandirse por todo el mundo, el aviso oportuno por parte de México de acuerdo a lo estipulado en el RSI evitó que las consecuencias fueran peores. Esto representó un impacto económico brutal para México ya que se detuvo el turismo, existieron bloqueos al comercio, los mexicanos fueron estigmatizados y discriminados alrededor del mundo, entre otros factores. Es por esto que es necesario contar con un esquema de incentivos que beneficien a los Estados que cumplen con lo establecido en el RSI.

Actualmente la OMS se encuentra debilitada ya que muchos de los Estados Miembros no cumplen con las contribuciones establecidas, no permiten las

⁷⁴ OMS, *Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, consultado el 27 de octubre de 2021 PDF (en línea) En: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fgb%2Fpubwha%2Fpdf_files%2FWHA64%2FA64_10-sp.pdf%3Fua%3D1&clen=1920409&chunk=true

⁷⁵ Rosas, Maria Cristina, *Una tarde con... Julio Frenk*, consultado el 28 de octubre de 2021 Youtube (en línea) En: <https://www.youtube.com/watch?v=hzK25jXNPgU>

inspecciones necesarias, no reportan a tiempo la aparición de enfermedades, entre otros problemas. Se requiere un fondo de preparación y respuesta contra las pandemias y mayor inversión en investigación científica para la creación de pruebas, vacunas y medicamentos. Los mecanismos de preparación para la contención de enfermedades que menciona el RSI son voluntarios y no verificables.⁷⁶ Es por esto que los Estados Miembros necesitan otorgar a la OMS las herramientas necesarias para poder aplicar las sanciones pertinentes a los países que violen el Reglamento.

Tomando como ejemplo el Convenio Marco contra el Tabaquismo, la Unión Europea está proponiendo la creación de un Tratado Internacional similar respecto a las pandemias donde se establezcan sobre todo las obligaciones de los Estados Miembros de la OMS, así como también se está considerando la creación de una especie de consejo de seguridad en la ONU respecto a riesgos para la salud que esté compuesto por Jefes de Estado y de gobierno. Esto podría otorgar las armas jurídicas a la OMS para hacer cumplir el RSI y recobrar la credibilidad perdida.

Asimismo, es importante señalar que el papel desempeñado por la OMS en los últimos años ha dejado mucho que desear. El grado de autonomía que tiene cada oficina regional suele ser un tema complicado para la coordinación y planificación de programas y la gestión general de la OMS, así como el involucramiento de múltiples actores no estatales que tienen injerencia en la salud global, restándole credibilidad y poder de decisión al organismo.⁷⁷

Por otro lado, el presupuesto de la OMS es un tema controversial. El financiamiento proviene de dos maneras: las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias. Las primeras son las cuotas de afiliación que cada Estado Miembro aporta a la Organización, estas son determinadas cada dos años por la Asamblea General de la ONU y se fijan de acuerdo a la riqueza y

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ Moreno, María, Rivera, Ángel, *Op. Cit.* pp. 329

población de cada país. Las segundas provienen de contribuciones adicionales de los Estados Miembros, así como de otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones intergubernamentales, fundaciones filantrópicas, el sector privado y otros actores no estatales.⁷⁸

Solamente el 3.9% de los recursos obtenidos por las contribuciones voluntarias pueden ser ocupados por la OMS a su discreción sin ningún tipo de condición, se les conoce como contribuciones voluntarias básicas o flexibles⁷⁹. El resto de los recursos obtenidos mediante las contribuciones voluntarias se dirigen a programas u objetivos específicos que los contribuidores eligen, es decir, están ligados a intereses particulares.

Las contribuciones señaladas representan menos del 20% de su presupuesto total. El resto proviene de las contribuciones adicionales, siendo Estados Unidos el principal contribuidor con un 15% del presupuesto total de la OMS seguido por la Fundación Bill y Melinda Gates con un 9.82%.⁸⁰ Cabe destacar que el 80% de las contribuciones voluntarias provienen solamente de 20 fuentes y más de la mitad de estas son gobiernos de países industrializados.⁸¹

El problema radica en que pareciera que aquellos Estados y actores no estatales que aportan las mayores cantidades de recursos son los que ejercen el control de facto y manejan las decisiones y políticas de la Organización a su conveniencia, tienen el poder de ejercer presión cuando estas no responden a sus intereses particulares e incluso suelen amenazar con el retiro del financiamiento, como en el caso de los Estados Unidos al comienzo de la pandemia. Esto claramente va en contra al principio de que la Asamblea

⁷⁸ OMS, *Cómo se financia la OMS*, consultado el 11 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/funding>

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ Moulds, Josephine, *¿Cómo se financia la Organización Mundial de la Salud?*, World Economic Forum, consultado el 11 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://es.weforum.org/agenda/2020/04/como-se-financia-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>

⁸¹ Cueto, Marcos, M. Brown, Theodore, Fee, Theodore, *The World Health Organization. A History*, Cambridge, Cambridge University Press, 2019, p. 326-327, PDF consultado el 11 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://1lib.mx/book/5621702/d43b1a>

Mundial de la Salud es un órgano democráticamente igualitario que otorga un solo voto por Estado (en teoría no da mayor importancia al voto de aquellos Estados que aportan más recursos mediante las contribuciones voluntarias), influyendo en la gobernanza de la OMS volviéndola injusta y desequilibrada.⁸²

Capítulo 3. La Respuesta de la OMS ante la emergencia por COVID-19

El virus de SARS-CoV-2 causante de la enfermedad de COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria global jamás experimentada en la historia moderna de la humanidad, es evidente que ni los sistemas nacionales de salud, ni las organizaciones internacionales en materia estaban preparados para una situación como la que estamos atravesando.

3.1 Información general de los coronavirus

Los coronavirus son una extensa familia de virus (Coronaviridae), que obtienen su nombre debido a que se caracterizan por tener picos o espigas en forma de corona alrededor del núcleo del virus. Esta familia de virus se caracteriza por su alta transmisibilidad y mutabilidad, lo que hace aún más complicado el desarrollo de una vacuna.

Estos tipos de virus son transmitidos de animales a seres humanos, lo que se conoce como transmisión zoonótica⁸³, provocan distintos tipos de enfermedades respiratorias, desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como la neumonía, e incluso pueden ser mortales. Si bien es cierto que esta pandemia es la que ha alcanzado mayor impacto a nivel mundial, no ha sido la más letal que ha conocido la humanidad.

⁸² Moreno, María, Rivera, Ángel, *Op. Cit.* pp. 329

⁸³ Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus*, consultado el 5 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

En 1918 apareció el virus H1N1 en Kansas, Estados Unidos, convirtiéndose en una pandemia devastadora. Las investigaciones indican que el virus siguió debido a la mutación de dos virus, uno animal y uno humano. Se cree que un virus que provocaba una simple gripe humana fue capaz de infectar a un cerdo u otro animal de granja, al mismo tiempo que un virus que provoca gripe aviar, el cual no era capaz de infectar a los humanos. Estos dos virus, al encontrarse en el cuerpo del cerdo, mutaron en uno solo capaz de infectar tanto a los humanos y a las aves. Se calcula que este virus infectó a 1 de cada 3 personas en el planeta y su tasa mortalidad fue del 3 al 20%, el espacio es grande debido a que no se tenía el registro eficaz en esa época.⁸⁴

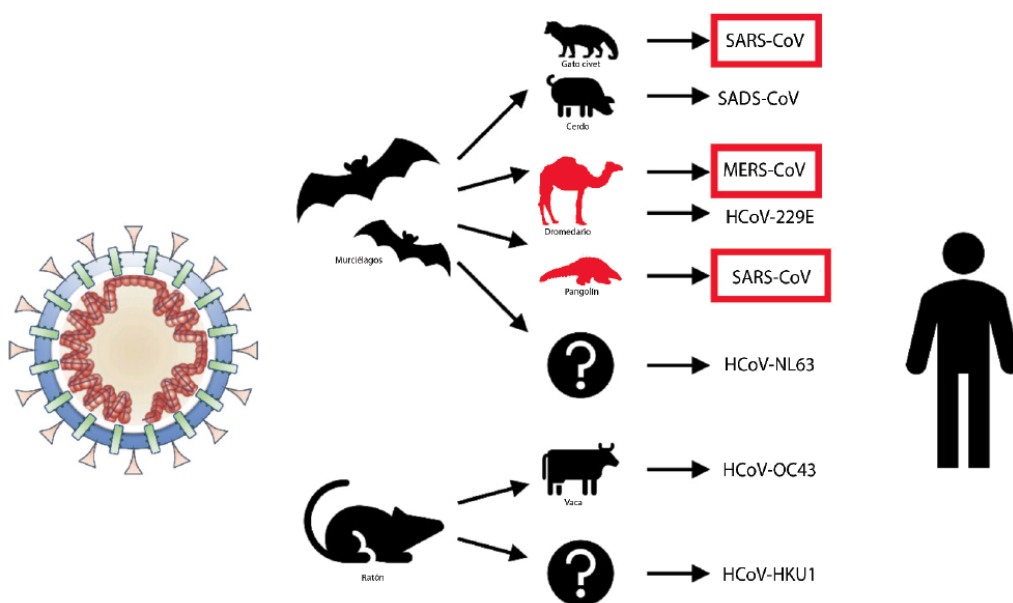


Figura 4. Fuente: Alerta Revista Científica de la Salud⁸⁵

Uno de los motivos por los cuales los coronavirus pueden expandirse rápidamente y generar un alto número de contagios se debe a que el periodo de incubación del virus es alto, esto quiere decir que una persona puede tener

⁸⁴ Centers of Disease Control and Prevention, *COVID-19*, consultado el 5 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

⁸⁵ ALERTA: Revista Científica del Instituto Nacional de la Salud, *SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis*, consultado el 5 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://alerta.salud.gob.sv/sars-cov-2-origen-estructura-replicacion-y-patogenesis/>

el virus en su sistema sin tener los síntomas o malestares provocados por la enfermedad, lo que provoca que esa persona continúe con su vida normal sin tomar las medidas necesarias para no contagiar a otras personas.

Por otro lado, hay personas que presentan síntomas leves por lo que puede ser confundido fácilmente con una gripe común, e incluso hay individuos que son totalmente asintomáticos, el virus puede incubarse en su organismo y ser expulsado por el sistema inmune sin generar síntomas. Los coronavirus se pueden agrupar en 4 tipos, alfacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus y deltacoronavirus⁸⁶. Los dos primeros suelen afectar principalmente a animales mamíferos, mientras que los segundos suelen aparecer en pájaros.

La mayoría de las cepas de los coronavirus se presentan exclusivamente en animales, sin embargo, en los años sesenta se descubrieron los primeros tipos de coronavirus en humanos, hasta ahora se conocen 7 tipos distintos que afectan a los seres humanos (HCov)⁸⁷:

1. 229E (alfa coronavirus)
2. NL63 (alfa coronavirus)
3. OC43 (beta coronavirus)
4. HKU1 (beta coronavirus)
5. MERS-CoV-Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (beta coronavirus)
6. SARS -Síndrome Respiratorio Agudo Severo (beta coronavirus)
7. SARS-CoV-2 (COVID-19)

Los cuatro primeros tipos son los más comunes, mientras que los tipos SARS y MERS han surgido en los últimos años produciendo crisis sanitarias en

⁸⁶ Consejo General de Colegios Farmacéuticos, *Coronavirus: COVID-19 Informe Técnico*, 2020, consultado el 25 de mayo de 2020 PDF (en línea) En: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>

⁸⁷ Centers of Disease Control and Prevention, *Human Coronavirus Types*, consultado el 5 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>

distintos países y regiones enteras, mientras que la COVID-19 es actualmente una crisis de carácter global.

3.1.1 Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

El primer coronavirus que se expandió al grado de ser considerado un brote epidémico fue el Síndrome Respiratorio Agudo y Severo (SARS por sus siglas en inglés). Surgió en Noviembre del 2002 en la provincia de Guangdong, situada al sur de China. En Febrero del 2003, la OMS fue alertada por el Ministerio de Salud de China al recibir un reporte sobre una extraña enfermedad respiratoria aguda que, hasta el momento, había causado 5 muertes y alrededor de 300 contagios⁸⁸.

Los síntomas de la enfermedad eran similares a la de una gripe común: tos seca, fiebre alta, dolores musculares y ligero dolor de garganta, en algunos casos provoca diarrea. Sin embargo, los médicos no se explicaban cómo es que podía agudizarse al grado de trasladarse a los pulmones provocando neumonía. Trataban de solucionarlo con antibióticos, lo que no daba resultado pues estos solamente ayudan cuando la enfermedad es provocada por una bacteria, no por un virus.

Su forma de transmisión es a través del contacto cercano, mediante las partículas de saliva que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda. Estas partículas pueden permanecer en el aire por un tiempo y tener contacto con las mucosas de otra persona, ya sea por medio de la nariz, la boca o los ojos. De igual manera, las partículas de saliva pueden depositarse en objetos, cuando una persona toca esos objetos y posteriormente tiene contacto con sus mucosas puede contagiarse del virus.

⁸⁸ Organización Mundial de la Salud, *Update 95 - SARS: Chronology of a serial killer*, consultado el 7 de agosto de 2020 (en línea) En: https://www.who.int/csr/don/2003_07_04/en/

Continuó la propagación del virus en distintas regiones de China y países contiguos, se reportaron casos con síntomas similares en Hong Kong, Taiwán, Vietnam, Tailandia, Singapur; apareció el primer caso de una turista canadiense de 78 años que había viajado a la región, y que murió días después en Toronto, Canadá, con 5 miembros de su familia infectados e ingresados en el hospital⁸⁹.

El 12 de marzo de 2003⁹⁰, la OMS lanzó la alerta de emergencia acerca del nuevo virus a la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN por sus siglas en inglés). Tres días después, la OMS definió por primera vez los síntomas probables de SARS, alertando a los viajeros y aerolíneas alrededor del mundo a prestar atención a los síntomas.

El descubrimiento de la enfermedad se le atribuye al Dr. Carlo Urbani, médico italiano que trabajaba para la OMS y que atendió a un paciente al que se le diagnosticó “neumonía atípica” en febrero del 2003 en Hanoi, Vietnam. Un mes más tarde, Urbani falleció en Tailandia debido a la misma enfermedad que descubrió.

Para el 16 de marzo del mismo año se identificaban más de 150 casos probables en todo el mundo, ya con presencia en Europa y Norteamérica, por lo que se establecieron recomendaciones de evitar viajar a los países con mayor número de contagios. Los pacientes a los que se les había diagnosticado neumonía atípica fueron identificados en su mayoría con SARS, no obstante, la comunidad médica en el mundo seguía investigando el origen del virus.

Finalmente, el 16 de abril de 2003 la OMS lanzó un comunicado en el que daba el resultado de sus investigaciones, un nuevo coronavirus que no se había presentado anteriormente ni en animales ni en humanos. Para estas fechas,

⁸⁹ Ibidem

⁹⁰ Ibidem.

muchas ciudades ya se habían declarado en cuarentena, el incremento de casos alrededor del mundo comenzaba a regularse.⁹¹

El origen del virus se atribuyó a la civeta de palma, una especie de mamífero originario del sudeste asiático, con similitudes a los gatos y a los mapaches. Se cree que la transmisión se debió a la ingesta de estos animales que son comúnmente vendidos a los humanos en mercados de la región para su consumo.

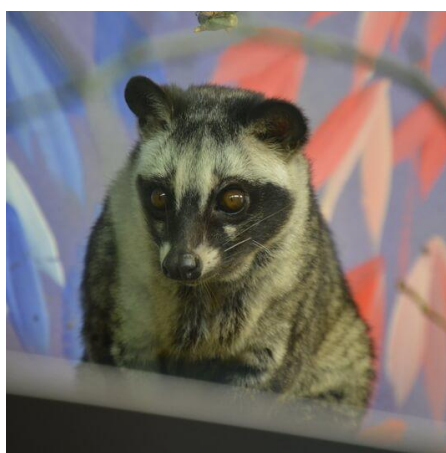


Figura 5: Animapedia.org⁹²

El 5 de julio del 2003 la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS declaró finalmente la contención del brote epidémico luego de registrarse el último caso y de haber transcurrido dos periodos de incubación de 10 días cada uno, siendo el primer brote epidémico del siglo XXI. El virus se propagó en 32 países, en total se estiman más de 8,400 casos y poco más de 800 personas fallecidas, lo que arroja una tasa de mortalidad del 10% que varía considerablemente dependiendo de la edad del paciente, menor del 1% en personas igual o menores a 24 años, pero más del 50% en personas de 65 años o mayores⁹³. Si bien no se han presentado nuevos casos desde el 2004,

⁹¹ Ibidem.

⁹² Animapedia, *Civeta de las palmeras común*, consultado el 8 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://animapedia.org/animales-terrestres/civeta-de-las-palmeras/>

⁹³ Manual Merck, *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS)*, consultado el 9 de agosto de 2020 (en línea) En:

no se puede considerar que el virus está erradicado debido a que proviene de los animales por lo que es posible su resurgimiento.

3.1.2 Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV)

El Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) es una enfermedad respiratoria provocada por otro coronavirus con síntomas similares a los del SARS, dificultades para respirar, fiebre, tos y neumonía, aunque no en todos los casos. Cuando la enfermedad se agrava se presenta insuficiencia respiratoria, por lo que es necesario que la persona utilice respiración asistida. En algunas personas se presentan problemas gastrointestinales como la diarrea, vómito y dolor abdominal. Los casos graves generalmente se presentan cuando la persona padece alguna otra enfermedad crónica degenerativa, como es el caso del cáncer, diabetes, inmunodepresión, insuficiencia renal, entre otras.

La transmisión de persona a persona es más complicada que la del SARS, ya que se requiere un contacto estrecho con la persona infectada. Un alto porcentaje de los casos que se han detectado es en personal médico que atiende en los hospitales sin la protección necesaria o por incompetencia durante el tratamiento. El periodo de incubación del virus es de alrededor de 5 días, y un alto porcentaje de los infectados presentan síntomas leves o incluso son asintomáticos.

El MERS-CoV fue detectado por primera vez en Arabia Saudita en septiembre del año 2012, al igual que el SARS, su transmisión es zoonótica, es decir, que se transmite de los animales a los seres humanos. Se intuye que este coronavirus fue transmitido de los dromedarios a los humanos, específicamente de los camellos. A su vez, se cree que estos animales fueron infectados en el

<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars>

pasado por los murciélagos, que son una especie propensa a las infecciones por otros tipos de coronavirus y otro tipo de infecciones.

A la fecha, tiene presencia en los siguientes 27 países: Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bahrein, China, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos de América, Filipinas, Francia, Grecia, Italia, Jordania, Kuwait, Líbano, Malasia, Omán, Países Bajos, Qatar, Reino Unido, República de Corea, República Islámica de Irán, Tailandia, Túnez, Turquía y Yemen⁹⁴.

La gran mayoría de los casos reportados, cerca del 83%, se sitúan en Arabia Saudita, mientras que los casos que se presentan en otros países se identificaron por viajeros que estuvieron en la región del Oriente Medio. El brote más importante de MERS fuera de Arabia Saudita se presentó en Corea del Sur, con 186 casos reportados y 39 muertes⁹⁵.

A diferencia del SARS, el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente tiene un alto porcentaje de fallecimientos, con un 35% aproximadamente. Este virus no ha sido erradicado, desde el 2012 han continuado surgiendo nuevos casos año con año. Las últimas cifras que presentó la OMS, al 30 de enero del 2020 hay un total de 2,519⁹⁶ casos confirmados, de los cuales 866 han sido mortales. Los últimos casos reportados fueron entre diciembre del 2019 y enero del 2020, 19 personas infectadas en Arabia Saudita de las cuales 8 perdieron la vida.

Al ser una enfermedad vigente, la OMS recomienda evitar el consumo de leche de camello cruda, orina de camello, así como carne que no esté

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*, consultado el 15 de agosto de 2020 (en línea) En: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))

⁹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) WHO MERS Global Summary and Assessment of Risk*, 2018, consultado el 15 de agosto de 2020 PDF (en línea) En: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1&ua=1&ua=1

⁹⁶ Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Reino de la Arabia Saudita*, consultado el 15 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/csr/don/24-february-2020-mers-saudi-arabia/es/>

suficientemente cocida. Además, como el virus afecta gravemente a las personas con antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas, la OMS sugiere a las personas que padezcan estas enfermedades evitar el contacto cercano y sin protección con camellos, así como lavarse las manos antes y después del contacto con estos animales.

3.1.3 SARS-CoV-2 (COVID-19)

El SARS-CoV-2 es el agente causal de la enfermedad de COVID-19, se reportó oficialmente el 31 de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China central, a pesar de que los primeros casos comenzaron algunas semanas antes. Aún no ha sido posible determinar el origen exacto del virus, no obstante, al igual que los demás coronavirus conocidos que afectan a los seres humanos se cree que el virus tiene un reservorio animal.

Los estudios que se tienen hasta el momento indican que el SARS-CoV-2 proviene de los murciélagos, que son el principal reservorio animal de los coronavirus, con la posibilidad de facilitar su mutación y combinación genética. Es probable que el virus se transmitió de los murciélagos a una especie animal más cercana a los humanos, no necesariamente doméstica, y así fue como se originó la mutación del virus hasta poder infectar a los seres humanos.

La EcoHealth Alliance⁹⁷ es una organización ambiental internacional dedicada a la protección de la salud tanto animal como pública frente al surgimiento de enfermedades. Está liderada por científicos de múltiples disciplinas, tales como biólogos, epidemiólogos, veterinarios, profesionales de la salud, expertos en tecnología, entre otros, cuya misión principal es la investigación en puntos clave alrededor del mundo para la prevención de enfermedades infecciosas que pudieran convertirse en pandemias.

⁹⁷ EcoHealth Alliance, *EcoHealth Alliance's GLOBAL IMPACT*, consultado el 16 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://www.ecohealthalliance.org/about>

Entre otras cosas, dicha organización ha enfocado sus esfuerzos en estudiar a los murciélagos en las cuevas de China, clasificando los virus encontrados en estos animales como de alto riesgo o de bajo riesgo para los humanos, en relación con los virus conocidos que afectan a los seres humanos. En enero del 2020 se encontró un coronavirus de murciélagos llamado RaTG13, el cual tiene una similitud en su genoma del 96% con el SARS-CoV-2, por lo que se cree que este virus mutó ante el contacto con otra especie animal y se convirtió en lo que ahora conocemos.⁹⁸

La Organización Mundial de Sanidad Animal ha informado de algunos casos de infecciones en animales de compañía que han tenido contacto con personas con la COVID-19, siendo los más susceptibles los gatos y los hurones. Asimismo, se han identificado casos también en perros e incluso en un tigre⁹⁹, no obstante, aún no se tienen los datos necesarios para determinar si estos animales pueden infectar a su vez a otros humanos y propiciar la propagación del virus.

Sin el afán de ahondar demasiado en la composición molecular del virus, a continuación, daré una breve explicación de sus componentes y cómo es que logran infectar a las células del cuerpo humano. El SARS-CoV-2 es una partícula microscópica que contiene una cadena de genoma de ARN (ácido ribonucleico), es decir material genético, rodeado de una membrana lipídica que la protege.

Sobre la membrana, encontramos tres tipos de proteínas que son las que permiten la unión con las células; la proteína S, es la que le da el aspecto de corona, esta se “encaja” en la célula receptora; la proteína E que es la que

⁹⁸ Ibidem.

⁹⁹ Organización Mundial de Sanidad Animal, *Preguntas y respuestas sobre COVID-19*, consultado el 16 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/informaciones-especificas-y-recomendaciones/preguntas-y-respuestas-del-nuevo-coronavirus-2019/>

ayuda a infectar a las otras células y la proteína M que forma parte de la membrana protectora.¹⁰⁰

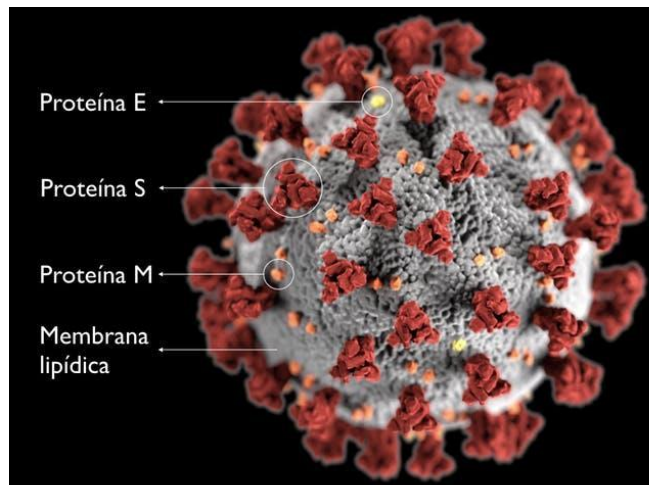


Figura 6. Fuente: ONU¹⁰¹

La propagación del virus en las células humanas se da por medio de la proteína ACE2, que es una proteína que se encuentra en la superficie de las células, y que funciona como receptor de la proteína S del virus, que al encajarse descarga el ARN en la célula y así comienza a reproducirse a sí mismo, para después destruir a la célula y expandirse en el organismo infectando a otras células.

Por otro lado, las células ACE2 se encuentran en el tejido endotelial, que es una capa de células que protege a los vasos sanguíneos, regulando el proceso circulatorio en varios de los órganos vitales. Al interrumpirse este proceso por la infección del virus, el sistema vascular de los órganos deja de funcionar correctamente, por lo que se produce una inflamación general en varios órganos, no solo en los pulmones como se creía inicialmente, y de esta manera ocasionar fallas en todo el organismo.¹⁰²

¹⁰⁰ Consejo General de Colegios Farmacéuticos, *Coronavirus: COVID-19 Informe Técnico*, 2020, Op. Cit.

¹⁰¹ Organización de las Naciones Unidas, *Coronavirus emergency: here's what we know so far*, consultado el 17 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://news.un.org/en/story/2020/02/1056562>

¹⁰² Consejo General de Colegios Farmacéuticos, *Coronavirus: COVID-19 Informe Técnico*, Op. Cit.

A pesar de esto, hemos podido convivir con este virus debido a que una gran cantidad de personas infectadas no tienen ningún síntoma de haber contraído la enfermedad. De acuerdo con el profesor Paul Lehner¹⁰³ de inmunología de la Universidad de Cambridge, Inglaterra, este virus es capaz de pasar desapercibido por mucho tiempo hasta que nuestro sistema inmune lo detecta y comienza a combatirlo. Normalmente, cuando un virus nos infecta nuestras células liberan una serie de sustancias químicas llamadas interferones, sin embargo, el SARS-CoV-2 tiene una asombrosa capacidad para desactivar esta advertencia. La diferencia con el comportamiento del coronavirus original, el SARS, que se manifestó en 2002, es radical. Este último era más infeccioso días después de que el paciente se sintiera enfermo, así que fue más fácil de aislar, identificar y controlar los brotes.

El período de incubación del virus, es decir el tiempo que transcurre entre la infección y la aparición de los primeros síntomas puede ser desde 1 a 14 días, hasta el momento se tiene un promedio de 5 días. Los principales síntomas de la enfermedad son fiebre, tos seca, cansancio, dolor de cabeza y malestar general del cuerpo. Se puede desarrollar también dificultad para respirar, dolor de garganta, congestión nasal, dolor en el pecho, temblores, escalofríos e incluso diarrea. Son síntomas muy similares a los de una gripe común, lo que hace aún más complicado en primera instancia identificar que se tiene el virus, incluso hay personas no presentan ningún síntoma a pesar de estar infectadas.

Hasta el momento, alrededor del 80% de las personas contagiadas presentan síntomas leves y no requieren un tratamiento especial para superar la enfermedad, mientras que un 18% de los infectados presentan síntomas graves y requieren atención médica especial. En general, las personas que desarrollan síntomas graves son las que padecen alguna enfermedad subyacente como la diabetes, hipertensión, problemas cardíacos, asma, afecciones pulmonares, enfermedades renales y hepáticas, VIH, entre otras.

¹⁰³ Universidad de Cambridge, *Chromatin Control of Viral Infection*, Profesor Paul Lehner, Cambridge Stem Cell Institute, consultado el 17 de agosto de 2020 (en línea) En: <https://www.stemcells.cam.ac.uk/people/affiliates/professor-paul-lehner>

Aproximadamente el 2% de las personas infectadas han fallecido. Por alguna razón aún desconocida, el virus ha infectado a más hombres que mujeres, se cree que las causas pueden ser que los hombres son menos higiénicos.¹⁰⁴

La forma de propagación del virus es mediante las gotículas que se producen al toser, estornudar, hablar o exhalar. Estas gotículas son muy pesadas para permanecer en el aire por lo que caen al suelo u otras superficies rápidamente, pese a esto pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse en sus ojos y así contagiarse, es por esto por lo que es importante mantener la distancia de 1 metro frente a una persona enferma. Por otro lado, las gotículas expulsadas por alguien con la COVID-19 pueden depositarse en los objetos y superficies a su alrededor, de modo que cuando otra persona toca estos objetos o superficies puede contraer el virus si se lleva las manos a la boca, nariz o a los ojos.

Las gotículas infectadas pueden permanecer en los objetos y superficies por varias horas e incluso días, esto dependiendo de varias condiciones como la temperatura, tipo de objeto y humedad en el ambiente. Por esto es importante lavarse las manos constantemente por veinte segundos con agua y jabón o gel desinfectante a base de alcohol y evitar tocarse ojos, nariz y boca sin haberlo hecho antes. Por ningún motivo deben usarse antibióticos para combatir la enfermedad ya que estos son exclusivos para infecciones provocadas por bacterias, no contra un virus.

Las principales recomendaciones de la OMS son quedarse en casa de ser posible, en caso de ser necesario salir se debe mantener distancia de 1 metro frente a otras personas, lavar y desinfectar frecuentemente las superficies y objetos de uso constante, cubrirse la boca al estornudar o toser con la parte interna del codo o con un pañuelo, lavarse las manos constantemente con agua y jabón o usar gel desinfectante a base de alcohol, evitar tocarse boca, nariz y ojos, y por último pedir asistencia médica en caso de presentar

¹⁰⁴ Organización Mundial de Sanidad Animal, *Preguntas y respuestas sobre COVID-19*, Op. Cit.

síntomas como dificultad para respirar y fiebre, o permanecer aislado en caso de presentar síntomas leves.

3.2 Expansión mundial de la COVID-19

En este apartado se mostrará una recopilación de los casos y fallecimientos por la COVID-19 alrededor del mundo. Las cifras fueron obtenidas del dashboard¹⁰⁵ de la OMS, el 8 de marzo del 2021, con un total de 116,521,281 casos confirmados, 2,589,548 fallecidos y 349,398,520 millones de dosis de la vacuna aplicadas. El índice global de mortalidad ronda alrededor del 2.20 %, sin embargo, este porcentaje varía dependiendo de cada país, región y localidad, siendo los países con renta media-baja los que tienen un índice mayor de fallecimientos.

En la siguiente figura se muestran el total de casos confirmados a nivel mundial al 8 de marzo del 2021:

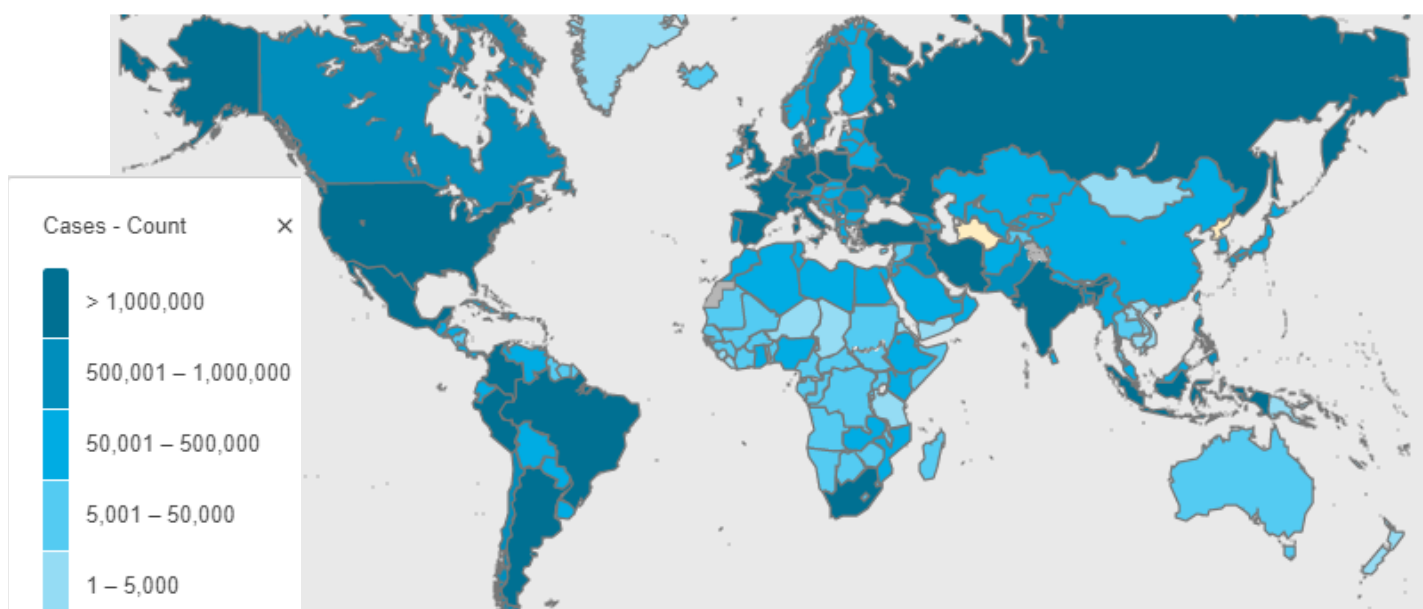


Figura 7. Fuente: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard¹⁰⁶

¹⁰⁵ Organización Mundial de la Salud, *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*, consultado el 8 de marzo de 2021 (en línea) En: <https://covid19.who.int/#>

¹⁰⁶ Ibidem.

En la siguiente figura se muestran el total de fallecidos a nivel mundial al 8 de marzo del 2021:

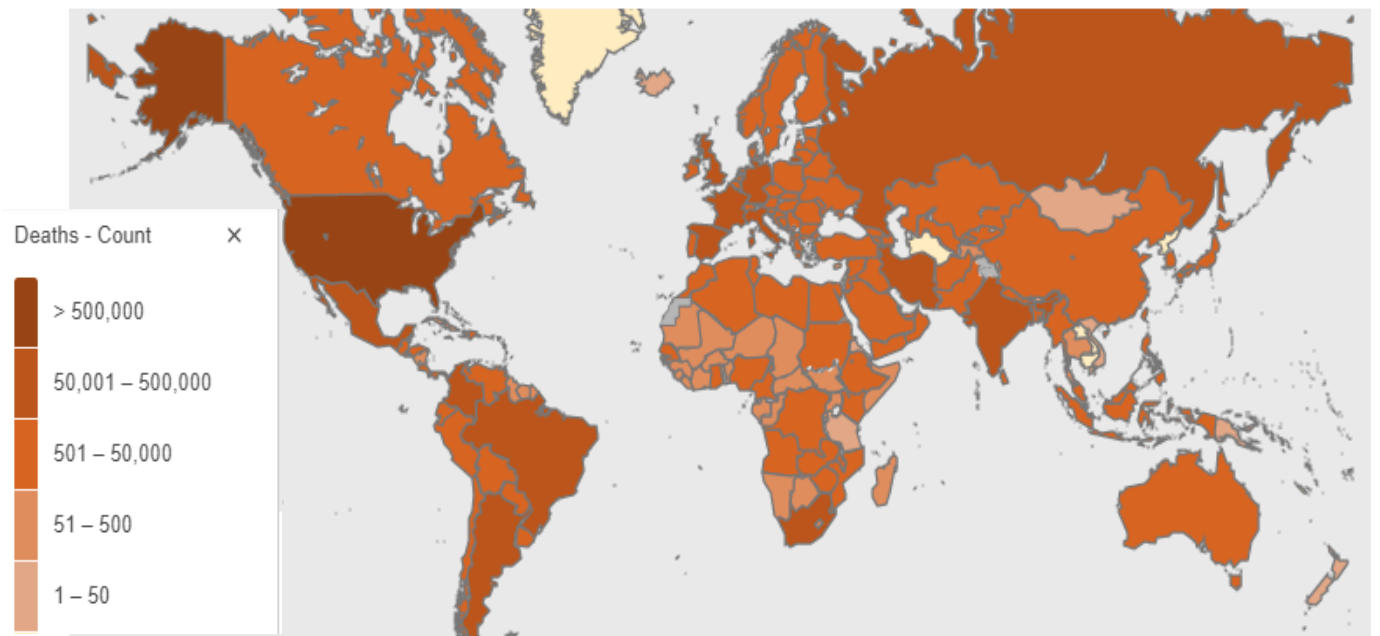


Figura 8. Fuente: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard¹⁰⁷

En la siguiente figura se muestran el total de dosis de vacunas aplicadas a nivel mundial al 8 de marzo del 2021:

¹⁰⁷ Ibidem.

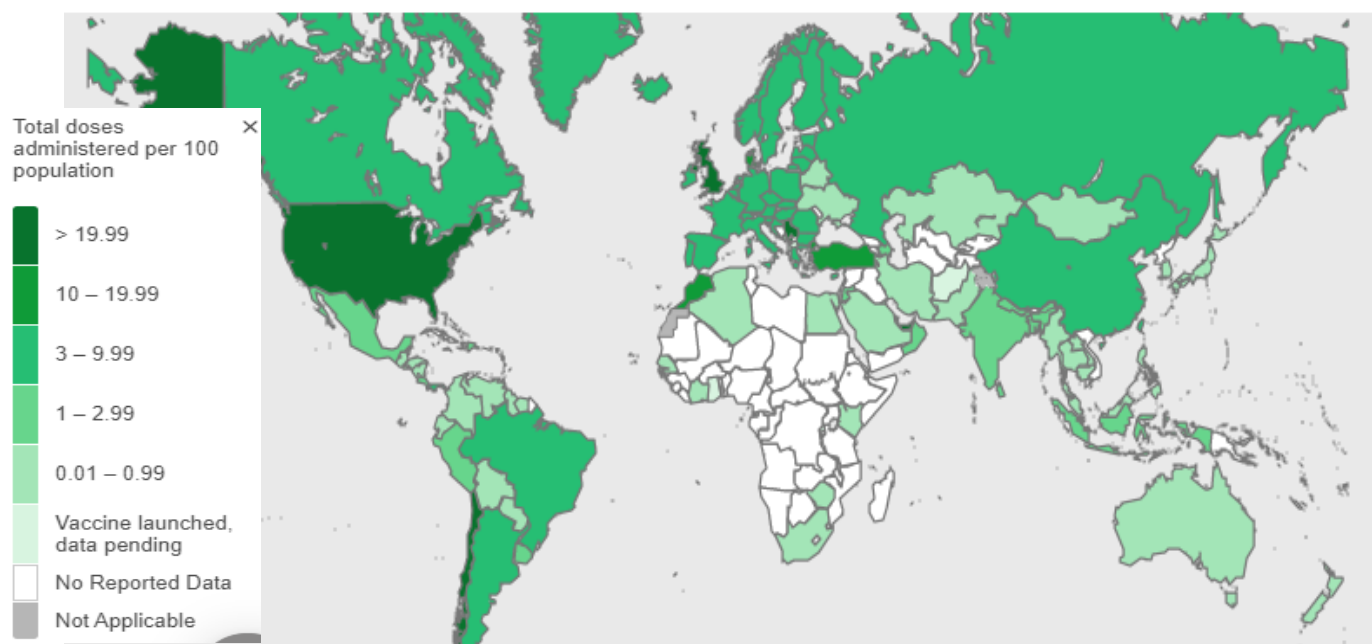


Figura 9. Fuente: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard¹⁰⁸

La tabla siguiente muestra la cantidad de casos confirmados por cada región de la OMS al 8 de marzo del 2021¹⁰⁹:

Región	Casos Confirmados	Porcentaje de Mortandad
Las Américas	51,694,320	2.40%
Europa	39,892,674	2.19%
Asia Sudoriental	13,710,065	1.53%
Mediterráneo Oriental	6,650,125	2.34%
África	2,904,561	2.49%
Pacífico Occidental	1,668,791	1.74%

Tabla 2. Fuente: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard¹¹⁰

Los países con más casos hasta el momento son los siguientes¹¹¹:

¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹ Ibidem.

¹¹⁰ Ibidem.

¹¹¹ Ibidem.

1. Estados Unidos – 26,659,480 fallecidos, (520,751 muertes), 165,027,657
2. India – 11,229,398 casos (157,853 muertes), 15,620,749 vacunas aplicadas
3. Brasil – 10,938,836 casos (264,325 muertes), 8,580,097 vacunas aplicadas
4. Rusia – 4,333,029 casos (89,473 muertes), 5,249,831 vacunas aplicadas
5. El Reino Unido – 4,218,524 casos (124,419 muertes), 21,322,717 vacunas aplicadas
6. Francia – 3,836,480 casos (88,099 muertes), 4,111,791 vacunas aplicadas
7. España – 3,142,354 casos (70,501 muertes), 3,249,313 vacunas aplicadas
8. Italia – 3,067,486 casos (99,785 muertes), 3,330,573 vacunas aplicadas
9. Turquía – 2,780,417 casos (29,030 muertes), 9,073,640 vacunas aplicadas
10. Alemania – 2,505,193 casos (71,934 muertes), 5,730,949 vacunas aplicadas
11. Colombia – 2,273,245 casos (60,412 muertes), 206,475 vacunas aplicadas
12. Argentina – 2,149,636 casos (52,880 muertes) 1,357,596 vacunas aplicadas
13. México – 2,125,866 casos (190,357 muertes), 2,583,435 vacunas aplicadas

3.3 Acciones de la OMS para el combate a la pandemia

Como se mencionó en el primer capítulo, la cooperación científica y tecnológica es una de las claves cuando se trata de un problema de salud pública mundial, sin embargo, no es el único medio de cooperación con el que los países, organizaciones internacionales, organismos no gubernamentales, empresas privadas y sociedad civil han implementado para resolver el sinfín de

complicaciones que la pandemia de COVID-19 ha provocado durante estos meses. Muchos de estos esfuerzos están siendo coordinados, promovidos e impulsados por la OMS.

3.3.1 Cooperación internacional en materia de salud a raíz de la pandemia

En el presente apartado, haremos una recopilación de los esfuerzos internacionales de cooperación a raíz del surgimiento de la pandemia, tanto a nivel mundial como regional y local. Uno de los principales problemas que desató este virus fue la escasez de accesorios básicos de protección, productos de sanitización, medicamentos básicos y especializados, aparatos médicos para el tratamiento de los pacientes como los respiradores, entre otras tantas cosas. Tanto para el personal médico como para la población en general, durante los primeros meses de la pandemia se experimentó en carne propia la falta de cubrebocas, gel desinfectante, guantes de látex y mascarillas protectoras que son fundamentales para evitar los contagios.

Una de las principales muestras de cooperación internacional donde se ve involucrada intrínsecamente la diplomacia en salud global se ha replicado mediante la donación de este tipo de insumos por parte de algunos países hacia otros donde existía desabasto. Esto ya lo hemos experimentado en nuestro país, en primera instancia mediante la cooperación entre China, México y la empresa Aeroméxico, las cuales consolidaron un puente aéreo que permitió que 10 vuelos con equipo médico y otros insumos para enfrentar la pandemia arribaran directamente desde la ciudad de Shenzhen, China hasta la Ciudad de México¹¹², lo que representó el vuelo directo más largo en la historia de la aviación mexicana.

¹¹² El Financiero, *China apoya a México a enfrentar amenazas provocadas por el COVID-19: embajador*, consultado el 2 de septiembre de 2020 (en línea) En: <https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/china-apoya-a-mexico-a-enfrentar-amenazas-provocadas-por-el-covid-19-embajador>

Esto representa un claro ejemplo de lo que es la diplomacia en salud global, si bien en este caso se trató de una cooperación bilateral entre dos países, intervienen otros actores internacionales tales como las empresas que donaron parte de los insumos, la línea aérea que puso a disposición sus aeronaves y las autoridades aduaneras de ambos países que facilitaron la exportación e importación de los materiales.

Por otro lado, cientos de empresas, organizaciones internacionales, universidades y centros de investigación están trabajando en conjunto por consumar la elaboración de la vacuna. Estos esfuerzos son dirigidos en gran medida por la OMS, gracias a un mecanismo llamado COVAX¹¹³, el cual es un fondo que reúne inversión por parte de los países cuyo objetivo es desarrollar y distribuir equitativamente la vacuna, de la cual profundizaremos más adelante.

Hasta marzo del 2021, se tienen dentro del mecanismo 11 vacunas candidatas, y más de 180 países se han unido a la coalición, se estima que se logrará la entrega de dos mil millones de vacunas seguras y efectivas para finales del 2021¹¹⁴. Además, con este programa la OMS prevé que la competencia mundial por las dosis de vacunas podría llevar a que los precios se disparen exponencialmente en comparación con un esfuerzo de colaboración y cooperación.

Además de esta iniciativa de cooperación multilateral, existen muchas otras formas en las que la cooperación internacional se está viendo reflejada, como es el caso de la vacuna “Sputnik V” desarrollada en Rusia en el Centro Nacional Gamaleya de Investigación en Epidemiología y Microbiología. Se le dio ese nombre en homenaje al primer satélite lanzado en 1957 al espacio en la historia de la humanidad, “ganando” así la Unión Soviética la carrera espacial

¹¹³ Organización Mundial de la Salud, *The COVAX facility, Global procurement for COVID-19 Vaccines*, consultado el 2 de septiembre de 2020 PDF (en línea) En: <https://www.who.int/publications/m/item/the-covax-facility>

¹¹⁴ ONU Noticias, *La OMS prevé 2000 millones de vacunas seguras y efectivas contra el COVID-19 para 2021*, consultado el 2 de septiembre de 2020 (en línea) En: <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479402>

frente a los Estados Unidos. Si bien esta vacuna no está inscrita al programa COVAX, la OMS ha creado canales de cooperación y ha mantenido comunicación constante con Rusia para el intercambio de información, avances y resultados, además de que ya hay acuerdos de cooperación entre Rusia y muchos países para la obtención de la vacuna.

México se ha caracterizado a lo largo de su historia por mantener una buena diplomacia en salud global y en este caso no ha sido la excepción. El 19 de agosto del 2020 el titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores Marcelo Ebrard se reunió con el embajador ruso en nuestro país, Víctor K. Koronelli, con el fin de mostrar el interés de México en participar en los ensayos clínicos de la Fase 3 de la vacuna Sputnik V¹¹⁵, la cual concluyó las pruebas en Rusia en 40,000 personas, mientras que en México se realizaron en 2,000 voluntarios. Millones de dosis ya están por llegar a nuestro país.

Por otro lado, México y Argentina llegaron a un acuerdo para la producción y distribución en América latina y el Caribe de la vacuna que está siendo desarrollada por la farmacéutica británica AstraZeneca en conjunto con la Universidad de Oxford. Además, cuenta con financiamiento por parte de la Fundación Carlos Slim, de los gobiernos de ambos países de empresas farmacéuticas nacionales¹¹⁶. En este caso, podemos observar un claro ejemplo de cooperación multilateral, ya que están involucrados varios de los actores fundamentales para la cooperación internacional.

¹¹⁵ Secretaría de Relaciones Exteriores, *México estrecha la colaboración internacional para hacer frente al COVID-19*, consultado el 3 de septiembre de 2020 (en línea) En: <https://www.gob.mx/sre/articulos/mexico-estrecha-la-colaboracion-internacional-para-hacer-frente-al-covid-19-250755?idiom=es>

¹¹⁶ Secretaría de Relaciones Exteriores, *México anuncia alianza estratégica para la producción de la vacuna contra COVID-19*, consultado el 2 de septiembre de 2020 (en línea) En: <https://www.gob.mx/sre/es/articulos/mexico-anuncia-alianza-estrategica-para-la-produccion-de-la-vacuna-contra-covid-19-250178?idiom=es>

Cabe resaltar que todas las vacunas deben de pasar por una serie de fases de desarrollo para lograr ser aprobadas, registradas y comercializadas. Estas fases, de acuerdo con la OPS, son las siguientes¹¹⁷:

- Fase preclínica: Resultados experimentales sobre la eficacia y tolerancia en modelo animal apoyan su posterior investigación en humanos. Los estudios preclínicos usan sistemas de cultivos de tejidos o cultivos de células y pruebas en animales, que pueden ser ratones o monos, para evaluar la seguridad de la vacuna candidata y su capacidad inmunógena, o capacidad de provocar una respuesta inmunológica
- Fase I: Usualmente testa una nueva vacuna en etapa experimental en un pequeño número de humanos, en general menos de 100 adultos con el objetivo de evaluar inicialmente su seguridad y sus efectos biológicos, incluida la inmunogenicidad. Esta fase puede incluir estudios de dosis y vías de administración.
- Fase II: Testa una vacuna que fue considerada segura en la Fase I y que necesita un grupo más grande de humanos (generalmente entre 200 y 500) para monitorear seguridad y también los ensayos que determinaran la eficacia de la vacuna. Las metas de las pruebas de fase II son estudiar la vacuna candidata en cuanto a su seguridad, capacidad inmunógena, dosis propuestas, y método de administración.
- Fase III: Tiene como objetivo evaluar de forma más completa la seguridad y la eficacia en la prevención de las enfermedades e involucran una mayor cantidad de voluntarios que participan en un estudio multicéntrico adecuadamente controlado. Pueden incluir cientos a miles de humanos en un país o varios países. Las pruebas de fase III son aleatorias y doble ciego, e involucran la vacuna experimental que se prueba contra un placebo (el placebo puede ser una solución salina, una vacuna para otra enfermedad o alguna otra sustancia). En general es el paso anterior a la aprobación de una vacuna.
- Fase IV: Son los estudios que ocurren después de la aprobación de una vacuna en uno o varios países. Estos estudios tienen como objetivo evaluar como la vacuna funciona en el “mundo real”. En general son los estudios de efectividad y también siguen monitoreando los eventos adversos.

Existen distintos tipos de vacunas, las de primera generación, contienen una versión debilitada del virus con el antígeno para que nuestro sistema inmune lo identifique y esté preparado para cuando llegue el virus real. Las vacunas de segunda generación contienen solo el antígeno y en ocasiones se esparce en el organismo a través de otros virus inofensivos.

Las vacunas de tercera generación que dan a las células instrucciones para que produzcan el antígeno que activa la respuesta inmunológica son mucho más rápidas de producir ya que no requieren del virus. Las vacunas que más

¹¹⁷ Organización Panamericana de la Salud, *Fases de desarrollo de una vacuna*, 2020, consultado el 2 de septiembre de 2020 PDF (en línea) En: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-fases-desarrollo-vacuna>

han estado desarrollándose para combatir la COVID-19 son las de segunda generación. Hasta marzo del 2021, hay más de 140 vacunas en desarrollo, las más avanzadas algunas de ellas ya en producción en masa están siendo elaboradas por las siguientes entidades¹¹⁸:

- Centro Nacional Gamaleya de Investigación en Epidemiología y Microbiología (Rusia)
- Universidad de Oxford / AstraZeneca (Reino Unido)
- Sinovac Biotech (China)
- Instituto de Productos Biológicos de Wuhan / Sinopharm (China)
- Instituto de Productos Biológicos de Beijing / Sinopharm (China)
- Moderna / NIAID (Estados Unidos)
- BioNTech / Pfizer (Estados Unidos y Alemania)
- CanSino Biological Inc. / Instituto de Biotecnología de Beijing (China)

Por otro lado, los países deben estar preparados y comenzar la planificación para la introducción de esta nueva vacuna e identificar los puntos claves que deben fortalecerse con vistas a los programas de vacunación. Actualmente, existen grupos de trabajo de distintas organizaciones como la OPS, que se han adelantado realizando mecanismos de acción que servirán a las autoridades sanitarias de los países para implementar de manera adecuada y efectiva los programas de vacunación.

Mientras se avanza en el desarrollo y la producción de vacunas contra la COVID-19, los países deben avanzar en la planificación para la introducción de esta nueva vacuna e identificar los componentes claves que deben fortalecerse con vistas a la vacunación. Las experiencias adquiridas en la Región de las Américas durante la vacunación contra la influenza pandémica H1N1 en el 2009, la vacunación anual contra la influenza estacional, las campañas de vacunación contra el sarampión y la rubéola, la polio y la fiebre amarilla, entre otras, deben ser aprovechadas para elaborar los planes nacionales de vacunación contra la COVID-19

¹¹⁸ Organización Mundial de la Salud, *The COVID-19 candidate vaccine landscape and tracker*, consultado el 8 de marzo de 2021 (en línea) En: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

Entre los principales desafíos que se anticipan para la vacunación contra la COVID-19, se encuentran el acceso oportuno, equitativo y suficiente a las vacunas; aspectos técnicos y logísticos, tales como el desarrollo de vacunas con nuevas tecnologías; la definición de grupos prioritarios para la vacunación; el número de dosis a administrar para lograr una protección adecuada, así como la seguridad y la efectividad de las vacunas. Adicionalmente, pueden presentarse retos programáticos relacionados con las necesidades de la cadena de frío; y la creación de la demanda para la vacunación entre otros. Sin embargo, con la información actualmente disponible y con el supuesto de que se dispondrá de vacunas en los países de la Región a partir del año 2021, es importante empezar a preparar la infraestructura y los componentes claves para la introducción de la vacuna en todos los países, priorizando aquellos componentes en los que se puede ir avanzando¹¹⁹.

A raíz de esta pandemia el mundo entero ha sido espectador de escenarios terribles, situaciones extremadamente complicadas donde comunidades enteras han sufrido la devastación por la enfermedad. Sin embargo, es en las tragedias cuando las muestras de solidaridad y apoyo también resaltan, la cooperación, la unidad y la solidaridad internacionales son aspectos fundamentales para salir lo más pronto posible de esta situación.

3.3.2 Resolución A/RES/74/274

Ahora bien, retomando la importancia de la vacuna contra la COVID-19, este es el tema principal de la agenda internacional de cooperación actualmente. El 20 de abril del 2020 se aprobó la resolución A/RES/74/274 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo

¹¹⁹ Organización Panamericana de la Salud, *Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19*, consultado el 5 de septiembre de 2020 PDF (en línea) En: <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-planificacion-introduccion-vacuna-contra-covid-19-10-julio-2020>

médico con los que hacer frente a la COVID-19¹²⁰, la cual fue adoptada por consenso.

Cabe destacar que el origen de esta resolución emana de la participación del Presidente de México Andrés Manuel López Obrador en la cumbre virtual del G20 el 26 de marzo de 2020, donde hizo hincapié en que la ONU debía intervenir para garantizar a todos los países del mundo el acceso igualitario de medicamentos, equipos y ventiladores, así como también para evitar la especulación en la compra de los mismos¹²¹. Un día después, el embajador permanente de México en la ONU Juan Ramón de la Fuente dio la instrucción al equipo de la delegación mexicana de elaborar un proyecto de resolución que impulsara el liderazgo de la ONU y facilitara la cooperación internacional para combatir la pandemia.

La delegación mexicana mantuvo estrecha comunicación con la oficina del secretario general de la ONU durante la elaboración del proyecto para asegurarse de que los objetivos y planteamientos fueran realistas y coherentes. Al encontrarse cerrada la sede de la ONU y no contar aún con una plataforma virtual para efectuar reuniones, el 27 de marzo de 2020 se aprobó la decisión 74/544 de la Asamblea General¹²² en la que se estableció que cualquier proyecto debía someterse a un procedimiento de silencio, lo que significa que si ninguna delegación se oponía al proyecto durante 71 horas la resolución se daba por aceptada.

Por lo tanto, el proyecto de resolución de la delegación mexicana debía ser muy cuidadoso y eficaz para evitar ser bloqueado. Para esto, se realizó un

¹²⁰ Organización de las Naciones Unidas, *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, Resolución aprobada por la Asamblea General el 20 de abril de 2020*, Asamblea General, 2020, consultado el 7 de septiembre de 2020 PDF (en línea) En: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>

¹²¹ Arrocha Olabuenaga, Pablo, *Un faro en la oscuridad: México y la resolución 74/274 de la Asamblea General de las Naciones Unidas*, Revista Mexicana de Política Exterior, número 119, enero-abril de 2021, pp. 242, PDF consultado el 9 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-anteriores/221-rmpe-119>

¹²² Ibidem, pp. 243

enorme trabajo diplomático donde se mantuvo constante comunicación con todas las delegaciones para mantenerlas informadas de los avances, así como también para recibir comentarios, sugerencias y propuestas de modificaciones, algunas de las cuales fueron incluidas. Finalmente el 8 de abril de 2020 el embajador De La Fuente solicitó formalmente que el proyecto de resolución L.56¹²³ fuera sometido al procedimiento de silencio.

Por otro lado, el proyecto de resolución de la delegación mexicana debió “competir” con proyectos presentados por otras delegaciones y que eran similares, sin embargo el proyecto mexicano resultó ser el más adecuado por no contar con tintes políticos. Además ya se contaba con muchas delegaciones que copatrocinaban el proyecto, es decir, que lo aprobaban. Sin embargo, la delegación de Estados Unidos fue un obstáculo importante, ya que en uno de los párrafos se reconocía el papel crucial de la OMS en el combate a la pandemia.

Cabe recordar que las tensiones entre los Estados Unidos y la OMS fueron intensas desde el comienzo de la pandemia, por lo que la delegación estadounidense se negaba a aceptar dicho párrafo, amenazando con romper el silencio lo que obligaría a realizar modificaciones y comenzar de nuevo el proceso. Se mantuvo comunicación constante entre ambas delegaciones sin llegar a un acuerdo entre posturas, afortunadamente la delegación de los Estados Unidos no rompió el silencio y finalmente la resolución fue adoptada por consenso.

Además de instar a la cooperación internacional para hacer frente a la pandemia, esta resolución reconoce los efectos multidimensionales y sin precedentes entre los que destaca la disrupción de las sociedades, las economías, el comercio mundial y los viajes, afirma que los pobres son los más vulnerables y afectados por la enfermedad, señala que el acceso equitativo a los servicios sanitarios es una prioridad así como la disponibilidad,

¹²³ Ibidem, pp. 247

accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los productos sanitarios de calidad garantizada son fundamentales para hacer frente a la pandemia.

Asimismo, reconoce que esta pandemia requiere una respuesta mundial basada en la solidaridad, la unidad y la cooperación internacional. La resolución plantea 5 puntos fundamentales para el combate a la pandemia¹²⁴:

1. Reafirma el papel fundamental que cumple el sistema de las Naciones Unidas en la coordinación de la respuesta mundial para controlar y contener la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y en el apoyo a los Estados Miembros y, a este respecto, reconoce el papel rector crucial que desempeña la Organización Mundial de la Salud;
2. Solicita al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud y otros organismos competentes del sistema de las Naciones Unidas, incluidas las instituciones financieras internacionales, determine y recomiende opciones, incluidos enfoques para ampliar rápidamente la fabricación y fortalecer las cadenas de suministro que promuevan y garanticen el acceso justo, transparente, equitativo, eficiente y oportuno a instrumentos preventivos, pruebas de laboratorio, reactivos y materiales de apoyo, suministros médicos esenciales, nuevos diagnósticos, medicamentos y futuras vacunas de la COVID-19, así como su distribución en las mismas condiciones, con miras a ponerlos a disposición de todos los que los necesiten, en particular en los países en desarrollo;
3. Alienta a los Estados Miembros a que colaboren con todos los interesados pertinentes para aumentar la financiación de la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos, aprovechar las tecnologías digitales y fortalecer la cooperación científica internacional necesaria para combatir la COVID-19 y reforzar la coordinación, incluso con el sector privado, con miras a un rápido desarrollo, fabricación y distribución de diagnósticos, medicamentos antivirales, equipo de protección personal y vacunas, respetando los objetivos de eficacia, seguridad, equidad, accesibilidad y asequibilidad;
4. Exhorta a los Estados Miembros y a otros interesados pertinentes a que adopten medidas inmediatamente para evitar, dentro de sus respectivos marcos jurídicos, la especulación y la acumulación indebida que puedan obstaculizar el acceso a los medicamentos esenciales, las vacunas, el equipo de protección personal y el equipo médico inocuos, eficaces y asequibles que puedan ser necesarios para hacer frente eficazmente a la COVID-19;
5. Solicita al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud, adopte las medidas necesarias para coordinar y seguir de manera eficaz los esfuerzos del sistema de las Naciones Unidas por promover y garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico necesarios para hacer frente a la COVID-19 y, a este respecto, considere la posibilidad de establecer, con los recursos disponibles, un equipo de tareas

¹²⁴ ONU, *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, Resolución aprobada por la Asamblea General el 20 de abril de 2020*, consultado el 7 de septiembre de 2020, PDF (en línea) En: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>

interinstitucional, e informe a la Asamblea General sobre esos esfuerzos, según proceda.

Esta resolución es un paso muy importante para hacer frente a la pandemia mediante la cooperación internacional, sin embargo, la historia nos ha demostrado una y otra vez que, en ocasiones, las buenas intenciones se quedan únicamente en el papel. Es necesario poner en práctica lo mencionado líneas arriba, dejando de lado el temido “nacionalismo de las vacunas”. Si bien es cierto que los líderes de cada nación siempre velarán por la protección en primera instancia de sus connacionales, el acaparamiento de las vacunas puede acarrear problemas graves de distribución, como los observados al inicio de la pandemia con los insumos médicos y de protección, por lo que será necesario la solidaridad internacional para compartir los avances científicos de inmediato en cuanto se logre obtener una vacuna eficaz y confiable.

3.3.3 Estrategia frente a la COVID-19 (OMS)

Con la intención de crear un plan de respuesta global para enfrentar la pandemia de COVID-19, la OMS elaboró la Estrategia mundial de respuesta a la COVID-19¹²⁵, el cuál es un instrumento cuyo objetivo es que todos los países logren controlar la pandemia mediante la disminución de la transmisión y la reducción de la mortalidad. Esta estrategia no solamente involucra a los gobiernos, sino que también tiene recomendaciones y llamamientos a empresas, comunidades y a la población en general para tomar medidas y acciones socialmente responsables.

La OMS urge a todos los actores de la sociedad a tomar acciones para vencer la pandemia, destacando así el papel que cada actor debe desempeñar en esta lucha. Las personas deberán tomar conciencia de sí mismas y su cuidado propio, aumentando las medidas de higiene, practicar el distanciamiento social,

¹²⁵ Organización Mundial de la Salud, *Actualización de la Estrategia Frente a la COVID-19*, consultado el 8 de septiembre de 2020, PDF (en línea) En: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

respetar las restricciones de movimiento y cuarentena cuando sea necesario y entrar el aislamiento estricto en caso de sentirse enfermas para proteger a los demás del riesgo de contagio.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de liderar y coordinar todos los esfuerzos de respuesta, reforzar los sistemas de salud es de suma importancia para lograr detectar los casos activos de la enfermedad y atender a quien lo necesite, además de utilizar todos los medios a su disposición para crear conciencia y generar una comunicación efectiva para la población acerca de los riesgos y problemas de la COVID-19.

Por su parte, las empresas privadas deberán garantizar la continuación de los servicios esenciales tales como la alimentación, los servicios públicos, la fabricación de equipo médico y de protección, continuar con la investigación, desarrollo e innovación de métodos de combate a la enfermedad. Asimismo, apoyar a los gobiernos para la distribución equitativa a precio justo del equipo de protección, oxígeno medicinal, pruebas de diagnóstico, tratamientos y vacunas.

Las comunidades deberán ser solidarias con sus miembros y apoyar principalmente a los trabajadores de la salud para el correcto ejercicio de sus labores, adecuar las medidas de protección y prevención a sus contextos locales y en la medida de lo posible continuar la impartición de la educación, protección a grupos vulnerables y apoyo a sus similares.

Los objetivos estratégicos son los siguientes¹²⁶:

1. Movilizar a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.
2. Controlar los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la

¹²⁶ Ibid., pp. 5

prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.

3. Contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.
4. Reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.
5. Desarrollar vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad.

3.3.4 Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19

El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT) es una alianza global entre gobiernos, organizaciones civiles, filantrópicas y organizaciones sanitarias mundiales, cuyo fin es reunir esfuerzos para combatir la pandemia mediante el desarrollo y distribución equitativa de las vacunas, pruebas de detección y tratamientos. Esta alianza fue creada a partir de una convocatoria liderada por la Comisión Europea, Francia y la Fundación Bill y Melinda Gates durante la reunión del G20 en marzo del 2020, y fue puesta en marcha el 19 de noviembre del 2020.¹²⁷

Está representada por las siguientes organizaciones: la OMS, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza Gavi para las Vacunas, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), el Unitaid, la Fundación para la Innovación en materia de Nuevos Diagnósticos (FIND), el Wellcome Trust, el Grupo del Banco Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates.¹²⁸

El ACT no es una nueva organización, ni tiene la facultad de tomar decisiones jurídicas o vinculantes, sino que es una coalición que pretende facilitar el intercambio de conocimientos y apoyarse entre sí para la ejecución de las

¹²⁷ Organización Mundial de la Salud, *El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19*, consultado el 9 de septiembre de 2020 (en línea) En: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/faq>

¹²⁸ Ibidem.

labores que cada una de las organizaciones participantes efectúa. Su organización de trabajo está basada en cuatro pilares: 1. Medios de diagnóstico; 2. Tratamientos; 3. Conexión de los sistemas de salud; y 4. Vacunas, mejor conocido como COVAX.¹²⁹ La OMS es la encargada de dirigir los esfuerzos transversales entre cada uno de los pilares mediante una línea de trabajo de acceso, designación y regulación.

1. Medios de diagnóstico

Este pilar está dirigido por la FIND y el Fondo Mundial, su objetivo es identificar nuevos métodos de diagnóstico efectivos e innovadores, que permitan introducir 500 millones de pruebas diagnóstico a un precio accesible a mediados del 2021, principalmente en países de renta media-baja, y de esta manera lograr salvar 9 millones de vidas y evitar 1,600 millones de nuevas infecciones mediante el acceso a las pruebas.

FIND es una organización dedicada al desarrollo de pruebas de diagnóstico, cuenta con más de 17 años de experiencia en la generación de pruebas, mediante el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio, introduciendo más de 50 millones de productos nuevos en el mercado. Mientras que el Fondo Mundial, es el instrumento de financiamiento multilateral más importante frente al combate de las tres enfermedades pandémicas, el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Ha logrado recaudar más de 45 billones de dólares para la lucha y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Para lograr su propósito, se planteó una inversión inicial de 2 billones de dólares para comenzar el desarrollo, la producción y aplicación en masa pruebas rápidas para la detección del virus. El total de inversión planeado para este pilar es de 6 billones de dólares.¹³⁰

¹²⁹ Ibidem.

¹³⁰ Organización Mundial de la Salud, *ACT Accelerator Diagnostics Partnership*, consultado el 9 de septiembre de 2020 (en línea) En: https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2020/05/ACT-A-Dx_Investment-Case_FINAL.pdf

2. Tratamientos

Liderado por el Unitaid y el Wellcome Trust, con la participación de la OMS, su objetivo es fabricar, desarrollar, adquirir y distribuir 245 millones de tratamientos para la COVID-19 dirigidos a los países de renta media-baja un plazo de 12 meses. Un tratamiento adecuado es esencial para reducir la mortalidad en los pacientes con COVID-19, así como también para mitigar sus efectos dañinos a largo plazo. Para poner en marcha este pilar fueron necesarios 3.8 billones de dólares, y una inversión total de 11.6 billones durante el primer año.¹³¹

Las líneas de trabajo para implementar este pilar son la evaluación rápida de los tratamientos adecuados, que incluye coordinar ensayos clínicos, selección de candidatos para su producción a escala y la búsqueda de nuevos candidatos; la preparación para la entrada al mercado de los nuevos tratamientos, que implica la facilitación del suministro, regulación, producción y control de precios; y por último la distribución equitativa y puntual en todos los países.

Los encargados de este pilar son Wellcome Trust, una fundación independiente que se dedica al apoyo de campañas científicas, de investigación y desarrollo para la mejora de la salud; y del otro lado está Unitaid, es una asociación parte de la OMS que invierte en innovaciones para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades como el VIH, la tuberculosis y la malaria.

3. Vacunas

Mejor conocido como COVAX, este pilar que explicaremos a detalle en el siguiente apartado, tiene la función de asegurar el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 lo más rápido posible sin comprometer su eficacia y

¹³¹ Organización Mundial de la Salud, *Covid-19 Therapeutics Investment Case*, ACT Accelerator Therapeutics Partnership, 2020, consultado el 9 de septiembre de 2020, PDF (en línea) En: <https://unitaid.org/assets/Therapeutics-Partnership-Investment-Case.pdf>

seguridad. Está dirigido por la CEPI, la GAVI y la OMS. La CEPI¹³² fundada en 2017, es una alianza global para el desarrollo de vacunas para la detención de las epidemias, mientras que GAVI¹³³ es un instrumento de financiamiento de vacunas.

4. Conexión de los sistemas de salud

Este pilar sustenta a los tres anteriores, su objetivo es fortalecer los sistemas de salud nacionales y locales, así como disminuir las barreras y regulaciones internas que obstaculicen la implementación de nuevas herramientas para el combate a la pandemia. Asimismo, pretende apoyar con el suministro de equipo médico y de protección necesarios para los trabajadores de primera línea en los países de renta media o baja. Está dirigido por el Banco Mundial, el Fondo Mundial y la OMS.

Consejo de Facilitación del Acelerador ACT

Además de los pilares arriba mencionados, también se creó el Consejo de Facilitación del Acelerador ACT, cuyas funciones son el brindar asesoramiento y orientación de alto nivel para los dirigentes y asociados de cada uno de los pilares, así como promover al ACT a nivel mundial. El Consejo está presidido por Noruega y Sudáfrica; y auspiciado por la Comisión Europea y la OMS. Su composición se planeó estratégicamente para asegurar la diversificación de actores, entre ellos se encuentran diversas asociaciones mundiales, grupos de cooperación regionales y diversos actores influyentes en el mercado global. La composición del consejo es la siguiente:¹³⁴

¹³² CEPI, *COVAX: CEPI's response to COVID-19*, consultado el 10 de septiembre de 2020 (en línea) En: <https://cepi.net/COVAX/>

¹³³ GAVI The Vaccine Alliance, consultado el 10 de septiembre de 2020 (en línea) En: <https://www.gavi.org/covax-facility>

¹³⁴ Organización Mundial de la Salud, *What is the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, how is it structured and how does it work?*, consultado el 20 de mayo de 2021, PDF (en línea) En: [https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work](https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work)

- Grupos de cooperación regional: Bahréin (preside la Liga Árabe de Naciones), México (preside la Comunidad de Estados Latinoamericanos y del Caribe, CELAC), Nepal (preside la Asociación de Cooperación Regional del Sudeste Asiático), Ruanda (preside la Nueva Alianza para el Desarrollo de África, NEPAD), San Cristóbal y Nieves (por la Comunidad del Caribe (CARICOM)), Singapur (preside el Foro de Estados Pequeños), Sudáfrica (preside la Unión Africana, UA), Uzbekistán (preside la Comunidad de Estados Independientes (CEI), Tuvalu (preside el Foro de las Islas del Pacífico, PIF) y Vietnam (preside la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático).

- Países fundadores donantes: Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón, Noruega, Arabia Saudita, España y Reino Unido.

- Países moldeadores de mercado: Brasil, China, India, Indonesia, Corea del Sur, y Rusia.

- Actores no gubernamentales: Fundación Bill & Melinda Gates, Wellcome Trust y Foro Económico Mundial.

- Invitados: Enviados especiales de la OMS para ACT, Representantes de la sociedad civil y la Cámara Internacional de Comercio.

3.3.5 COVAX

COVAX es el mecanismo pilar de las vacunas promovido por el Acelerador ACT, del que participan más de 180 países. Está dirigido por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), quien se encarga de dirigir la labor de investigación y desarrollo de las vacunas en el marco de COVAX; la Alianza GAVI quien se encarga de coordinar y garantizar un acceso justo y equitativo a las vacunas para los países participantes; y la OMS que regula el mecanismo mediante un marco de asignación. Resumiendo, COVAX tiene como principal objetivo el desarrollo y

fabricación de las vacunas contra la COVID-19, así como su distribución justa y equitativa alrededor del mundo.

La lista de vacunas candidatas apoyadas por la CEPI es la siguiente¹³⁵:

- Inovio (EE. UU.)
- Moderna (EE. UU.)
- CureVac (Alemania)
- Instituto Pasteur/Merck/Themis (Francia/ EE. UU. /Austria)
- AstraZeneca/Universidad de Oxford (Reino Unido)
- Universidad de Hong Kong (China)
- Novavax (EE. UU.)
- Clover Biopharmaceuticals (China)
- Universidad de Queensland/CSL (Australia)
- SK Bioscience (Corea del Sur)
- Bio E (China)

Algunos otros de los objetivos del programa COVAX son la distribución de las vacunas para al menos el 20% de la población en cada país, ofrecer una cartera diversa de vacunas, la entrega de las vacunas lo antes posible para poner fin a la fase aguda de la pandemia y por último reconstruir la economía mundial. En un inicio se planteó conseguir 2 mil millones de dosis para cubrir la necesidad total de los trabajadores de la salud y la población de riesgo para finales del 2021¹³⁶, sin embargo dicha cifra ha quedado muy corta.

De acuerdo con el último informe de COVAX del 8 de septiembre de 2021, a pesar de haber recaudado más de diez mil millones de dólares en financiamiento, el mecanismo ha recibido solamente 330 millones de dosis por parte de los productores, de las cuales ha entregado 240 millones en 139

¹³⁵ CEPI, *COVAX: CEPI's response to COVID-19*, Op. Cit.

¹³⁶ Gavi The Vaccines Alliance, *Covax Explained*, consultado el 2 de octubre de 2020 (en línea) En: <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>

países.¹³⁷ De acuerdo con la previsión de suministro se espera que COVAX pueda recibir 1425 millones de dosis antes de finalizar el 2021, alcanzando su meta de distribuir los 2,000 millones de vacunas en el primer trimestre del 2022.

Sin embargo, para lograr esto se requiere el compromiso de los fabricantes de las vacunas y de los países para dar prioridad a los compromisos que se tienen. Por lo mismo, COVAX ha solicitado apoyo urgente a los países que ya tienen una amplia cobertura de inmunización de su población con dos acciones: la primera que aumenten las donaciones de dosis a los países más necesitados; y en segundo lugar que cedan su lugar al mecanismo en las listas de entrega de dosis que ya tienen los productores. Del mismo modo hace un llamado a los fabricantes de las vacunas a respetar los compromisos de suministro de dosis y ser transparentes con los plazos de entrega. En otras palabras, para seguir avanzando con la repartición de vacunas y lograr los objetivos planteados se requiere de la buena voluntad de los involucrados, lo cual lamentablemente queda en evidencia que no es suficiente.

COVAX se creó bajo la lógica de que por razones económicas, los países de renta media-baja serían incapaces de desarrollar sus propias vacunas o adquirirlas con las grandes cadenas productoras, por lo que COVAX permitiría que las vacunas fabricadas en los países capaces económicamente de producirlas sean de fácil acceso para los países más necesitados. Asimismo, aseguraba a los países con renta alta la capacidad de adquirir las dosis de los fabricantes lo más pronto posible, para evitar una guerra de precios y que se vendan al mejor postor.

Para lograr esto se creó el COVAX Facility¹³⁸, cuya principal tarea es la de monitorear la cartera de vacunas identificando aquellas que tengan las mejores

¹³⁷ OMS, *COVAX Global Supply Forecast*, consultado el 18 de noviembre de 2021 PDF (en línea) En: <https://www.who.int/news/item/08-09-2021-joint-covax-statement-on-supply-forecast-for-2021-and-early-2022>

¹³⁸ Gavi The Vaccines Alliance, Op. Cit.

proyecciones de éxito; y trabaja de la mano con los productores para que una vez que las vacunas consigan la aprobación regulatoria, proveer de la inversión para comenzar con la producción de dosis a gran escala y la negociación de precios. No es lo mismo que un país, aunque tenga la capacidad económica de adquirir vacunas, negocie directamente con los productores la compra de cierta cantidad de dosis para su población, a que COVAX negocie directamente con el productor la compra de miles de millones de dosis.

Por otro lado, se creó el COVAX AMC¹³⁹, el cuál es el medio mediante el cual los países de renta media o baja suscritos a COVAX podrán tener acceso a las vacunas contra la COVID-19. El AMC será financiado mediante la ayuda oficial para el desarrollo, así como también mediante contribuciones del sector privado e instituciones filantrópicas. La distribución de las vacunas mediante COVAX será de manera equitativa para todos los países, y de manera proporcional al total de la población. Es decir, ningún país recibirá más del 20% de dosis para vacunar a su población hasta que el total de los países haya recibido el 20% de las dosis correspondientes, además de que se resguardará un 5% de las dosis producidas para responder a brotes futuros y para distribuir a las organizaciones de ayuda humanitaria para la vacunación de la población de refugiados que de otra manera no tendrían acceso a ella.

Actualmente existen más de 200 vacunas contra la COVID-19 en desarrollo, alrededor de 180 en fase preclínica y 70 en fase clínica.¹⁴⁰ Sin embargo, la mayoría de esas vacunas no terminarán por ser efectivas y seguras. Basados en la historia de la vacunación, sólo el 7% de las vacunas que entran a fase preclínica tienen oportunidad de éxito y de esas solamente el 20% aprobarán la fase clínica. A continuación se muestra un cuadro con las 76 vacunas que de acuerdo con la plataforma R&D Blue Print, hasta marzo del 2021 se encuentran en fase clínica:

¹³⁹ Ibidem.

¹⁴⁰ R&D Blue Print, *The COVID-19 candidate vaccine landscape and tracker*, consultado el 8 de marzo de 2021 (en línea) En: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

No	Tipo de vacuna	No de Dosis	Desarrollador	Fase
1	IV	2	Sinovac Research and Development Co., Ltd	4
2	VVnr	44228	AstraZeneca + Universidad de Oxford	4
3	RNA	2	Moderna + Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID)	4
4	RNA	2	Pfizer/BioNTech + Fosun Pharma	4
5	IV	2	Sinopharm + China National Biotech Group Co + Instituto Biológico de Wuhan	3
6	IV	2	Sinopharm + China National Biotech Group Co + Instituto Biológico de Beijing	3
7	VVnr	1	CanSino Biological Inc./ Instituto de Biotecnología de Beijing	3
8	VVnr	2	Instituto de Investigación Gamaleya; Ministerio de Salud de Rusia	3
9	VVnr	44228	Janssen Pharmaceutical	3
10	PS	2	Novavax	3
11	PS	44257	Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical + Instituto de Microbiología y Academia China de Ciencias Médicas	3
12	RNA	2	CureVac AG	3
13	IV	2	Instituto de Medicina Biológica + Academia China de Ciencias Médicas	3
14	IV	2	Instituto de Investigación para Problemas de Seguridad Biológica de Kazajstán	3
15	DNA	3	Zydus Cadila	3
16	IV	2	Bharat Biotech International Limited	3
17	DNA	2	Inovio Pharmaceuticals + Instituto Internacional de Vacunas + Advaccine (Suzhou) Biopharmaceutical Co., Ltd	2/3
18	DNA	2	AnGes + Takara Bio + Universidad de Osaka	2/3
19	PS	2	Clover Biopharmaceuticals Inc./GSK/Dynavax	2/3
20	PS	2	COVAXX + United Biomedical Inc	2/3
21	VLP	2	Medicago Inc.	2/3
22	RNA	Sin Dato	Arcturus Therapeutics	2
23	IV	1,2, 3	Beijing Minhai Biotechnology Co	2
24	PS	2	Medigen Vaccine Biologics + Dynavax + Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID)	2
25	PS	2	Instituto Finlay de Vacunas	2
26	PS	2	West China Hospital + Universidad de Sichuan	2
27	VVr	1	Universidad de Hong Kong, Universidad de Xiamen y Beijing Wantai Biological Pharmacy	2
28	DNA	2	Genexine Consortium	1/2
29	PS	2	Kentucky Bioprocessing Inc.	1/2
30	PS	2	Sanofi Pasteur + GSK	1/2
31	VLP	2	Instituto Serum de India + Accelagen Pty + SpyBiotech	1/2
32	PS	2	Instituto Finlay de Vacunas	1/2
33	PS	2	Institución Federal de Investigación Presupuestaria Centro Estatal de Investigación de Virología y Biotecnología "Vector"	1/2
34	VVnr + APC	1	Instituto Médico Geno-Inmune de Shenzhen	1/2
35	VVr	1	Instituto de Investigación Biológica de Israel	1/2
36	VVr + APC	1	Aivita Biomedical, Inc. Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud República de Indonesia	1/2
37	PS	3	Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB)	1/2
38	PS	3	Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB)	1/2
39	IV	2	Valneva, Instituto Nacional de Investigación sanitaria, Reino Unido	1/2
40	PS	2	Biological E. Limited	1/2
41	VVr	1	Cellid Co., Ltd.	1/2
42	DNA	2	GeneOne Life Science, Inc.	1/2
43	PS	2	Nanogen Pharmaceutical Biotechnology	1/2
44	PS	2	Shionogi	1/2

45	PS	2	Centro Médico Universitario Groningen + Akston Biosciences Inc.	1/2
46	PS	2	Universidad de Saskatchewan	1/2
47	PS	2	SK Bioscience Co., Ltd.	1/2
48	DNA	Sin Dato	Takis + Rottapharm Biotech	1/2
49	DNA	Sin Dato	Takis + Rottapharm Biotech	1/2
50	VVr	2	Universidad de Mahidol; The Government Pharmaceutical Organization (GPO); Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai	1/2
51	VLP	2	VBI Vaccines Inc.	1/2
52	VVnr	1	ReiThera + Leukocare + Univercells	1
53	VVnr	2	Vaxart	1
54	VVnr	2	Universidad de Munich (Ludwig-Maximilians)	1
55	PS	1	Vaxine Pty Ltd.	1
56	PS	1	Hospital Universitario de Tuebingen	1
57	RNA	2	Imperial College London	1
58	RNA	2	Academia de Ciencias Militares (AMS), Walvax Biotechnology y Suzhou Abogen Biosciences	1
59	VVr + APC	3	Instituto Médico Geno-Immune de Shenzhen	1
60	PS	Sin Dato	Adimmune Corporation	1
61	DNA	2	Entos Pharmaceuticals Inc.	1
62	DNA	2	Providence Health & Services	1
63	RNA	2	Universidad Chulalongkorn	1
64	DNA	1	Symvivo Corporation	1
65	VVnr	44228	SC or Oral	1
66	VVnr	44228	Centro Médico City of Hope + Instituto Nacional de Cáncer	1
67	LAV	44228	Codagenix / Instituto Serum de India	1
68	VVnr	44228	Altimune, Inc.	1
69	IV	2	Universidad de Erciyes	1
70	PS	3	Razi Vaccine and Instituto de Investigación Serum	1
71	IV	2	Shifa Pharmed Industrial Co	1
72	PS	2	La Universidad de Queensland	1
73	DNA	2	Universidad de Sidney, Bionet Co., Ltd Technovalia	1
74	VVnr	1	Bharat Biotech International Limited	1
75	RNA	2	Providence Therapeutics	1
76	RNA	Sin Dato	GlaxoSmithKline	1

Tabla 3. Fuente: R&D Blue Print¹⁴¹

¹⁴¹ Ibidem.

CONCLUSIONES

Nos encontramos actualmente en el segundo año de la pandemia de COVID-19. Los meses anteriores han sido los más complicados, dolorosos e inquietantes en la era moderna de la humanidad. Afortunadamente, es posible vislumbrar luz al final del túnel. El camino es claro, sin embargo, no será sencillo y el mundo jamás volverá a ser como antes lo conocimos. Si consideramos que la crisis actual es la mayor que ha experimentado nuestra generación, enfatizar la importancia de la salud pública y la diplomacia en salud global como algunas de las principales estrategias mundiales de seguridad tendrá que ser una de las cuestiones más relevantes dentro de la agenda internacional en los próximos años, donde la OMS deberá ejercer un papel mucho más relevante en el establecimiento de nuevas políticas de salud globales.

Los efectos negativos de la pandemia han sido desgarradores, cierres de fronteras y rutas de comercio, más de 250 millones de personas infectadas, más de 5 millones de muertes, se han perdido más de 500 millones de empleos alrededor del mundo, la economía mundial ha sufrido la mayor contracción de los últimos 90 años, la necesidad de ayuda humanitaria ha aumentado un 40% en comparación con el 2019, más de 235 millones de personas la requieren con urgencia. La agenda medioambiental ha visto retrasados muchos de sus proyectos, se estiman más de 200 mil millones de dólares de daños ambientales¹⁴².

Ante la imperiosa necesidad de frenar la pandemia, la carrera por las vacunas se convirtió en el suceso clave para la humanidad, nunca se había logrado desarrollar una vacuna en tan poco tiempo. Las vacunas sin lugar a duda son la mejor estrategia en términos económicos para la prevención de

¹⁴² De la Fuente, Juan Ramón, *Lidiar con la Incertidumbre*, El Universal, consultado el 15 de marzo de 2021 (en línea) En: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/juan-ramon-de-la-fuente/lidiar-con-la-incertidumbre>

enfermedades, no obstante, la velocidad con la que se han desarrollado las vacunas contra la COVID-19 no tiene precedentes. Desde que se dio a conocer el primer caso, billones de dólares han sido invertidos con el objetivo de desarrollar la vacuna, tanto con recursos públicos como privados, a esto se debe que su creación haya sido increíblemente rápida. Ahora bien, el reto no se presentaba solamente en crear una vacuna eficaz y segura, sino que el principal obstáculo es la producción y distribución a gran escala. Así se comenzaron a negociar acuerdos de cooperación entre organizaciones internacionales, organismos no gubernamentales, gobiernos, instituciones privadas y filantrópicas, entre otros.

Hoy más que nunca destaca la importancia de la cooperación internacional, de la diplomacia en salud y de la unión de múltiples actores que participan en la esfera mundial cuando se trata de atender situaciones globales de emergencia. Una vez más se comprobó que la ciencia y el desarrollo tecnológico tienen una relevancia inmensa, no solamente en beneficio de las naciones y la humanidad, sino para el futuro de nuestro planeta. Se han desarrollado, producido, distribuido y aplicado millones de dosis de las distintas vacunas que hoy en día están aprobadas, esto no hubiese sido posible sin la participación de los distintos actores de la cooperación internacional. Además de las vacunas que ya han sido aprobadas y que están siendo aplicadas, existen más de 200 proyectos para el desarrollo de vacunas.

La OMS ha desempeñado un papel importante dentro de la coordinación de los esfuerzos internacionales para el combate a la pandemia, han prestado asesoramiento del más alto nivel para apoyar y financiar a los Estados Miembros y a organismos como el G20, la Unión Africana, la Unión Europea, la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático, entre otros. De igual manera, la OMS ha colaborado con instituciones líderes en distintos sectores como la aviación, marítimo, comercio, turismo, deporte y entretenimiento para la elaboración de directrices y planes en conjunto; con el objetivo de apoyar,

vigilar y evaluar las medidas adoptadas por los gobiernos de los países y mitigar el impacto sanitario y económico de la pandemia.

Los mecanismos impulsados por la OMS representaron esfuerzos de coordinación y financiación sin precedentes de la comunidad internacional, que han requerido que diversos actores de los sectores público, privado y filantrópico trabajen en conjunto y establezcan relaciones colaborativas en apoyo al proceso global y transparente de investigación para frenar esta amenaza común y lograr cuanto antes la inmunización masiva. Después de más de 12 meses con aumento paulatino en los contagios a principios del 2021 las cifras a nivel mundial comenzaron a disminuir, gracias al comienzo de las campañas de vacunación y por las precauciones, restricciones, medidas de seguridad y distanciamiento social que se han implementado en la mayoría de los países de manera rigurosa.

Sin embargo, es necesario mencionar que no todo ha sido positivo, la OMS ha recibido severas críticas respecto a su desempeño frente a la pandemia y su falta de acción. Estados Unidos acusó a la Organización de proteger a China debido a la tardía notificación de los primeros casos incumpliendo lo estipulado en el RSI, además de aseverar que se estaba encubriendo el hecho de que el virus habría surgido en un laboratorio de Wuhan y no por cuestiones naturales. De inmediato, los Estados Unidos retiraron los fondos que proporcionaban a la OMS evidenciando la fragilidad de la Organización, su carencia de autoridad y la falta de mecanismos jurídicamente vinculantes que obliguen a los Estados Miembros a cumplir con las reglas establecidas.

También se ha criticado la falta de claridad en sus comunicados, principalmente al comienzo de la pandemia. El no recomendar de inmediato el uso de las mascarillas a toda la población sino hasta meses después, la lentitud en la investigación sobre el origen del virus y los malentendidos al respecto al uso de ciertos fármacos como el lopinavir / ritonavir para el tratamiento de los

pacientes que contrajeron la COVID-19 son algunas de las reprimendas que se le hacen a la OMS en este aspecto.

Desafortunadamente, el mecanismo COVAX ha fracasado hasta el momento. El objetivo de inmunizar al 20% de la población mundial mediante la aplicación de dos mil millones de dosis durante el 2021 está lejos de ser alcanzado. Existen varios motivos del fracaso de COVAX, el principal es la priorización de los acuerdos bilaterales entre los países del norte global y los fabricantes de las vacunas. Por otro lado, se ha acusado a la iniciativa de ser ingenua y ambiciosa, dejando su destino en manos de la buena voluntad de los actores involucrados. El panorama de acceso a las vacunas es extremadamente desigual, mientras que el 80% de las personas en países de renta alta y media-alta ya han recibido por lo menos la primera dosis, en los países de renta baja y media-baja solo el 20% de las personas han recibido la primera dosis¹⁴³.

Así lo expresó el Presidente de México Andrés Manuel López Obrador durante su discurso en el Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York el 9 de noviembre de 2021, “Mientras las farmacéuticas privadas han vendido el 94 por ciento de las vacunas, el mecanismo COVAX, creado por la ONU, para países pobres, apenas ha distribuido el 6 por ciento; un doloroso y rotundo fracaso. Este dato simple debiera llevarnos a admitir lo evidente: en el mundo actual la generosidad y el sentido de lo común están siendo desplazados por el egoísmo y la ambición privada; el espíritu de cooperación pierde terreno ante el afán de lucro y con ello nos deslizamos de la civilización a la barbarie y caminamos como enajenados, olvidando principios morales y dando la espalda a los dolores de la humanidad”.¹⁴⁴

¹⁴³ OMS, *Declaración conjunta sobre COVAX en relación con la previsión de suministro para 2021 y principios de 2022*, Consultado el 17 de noviembre de 2021 (en línea) En: <https://www.who.int/es/news/item/08-09-2021-joint-covax-statement-on-supply-forecast-for-2021-and-early-2022>

¹⁴⁴ López Obrador, Andrés, *Discurso del presidente Andrés Manuel López Obrador en el Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas*, Gobierno de México, consultado el 17 de noviembre de 2021 (en línea) En:

Asimismo, se ha acrecentado la desigualdad y la inequidad en el mundo, las diferencias entre el norte y el sur global son cada vez mayores. La solidaridad de la que tanto se habló al principio de la pandemia y que incluso se plasmó en la Resolución A/RES/74/274 quedó solamente en el discurso para algunos, iniciando la “guerra por las vacunas”. Países como Israel, Estados Unidos, Reino Unido, Emiratos Árabes, Canadá, Japón y Australia por mencionar algunos, han acaparado millones de dosis mediante la elaboración de contratos anticipados e incluso secretos con las grandes farmacéuticas, adquiriendo muchas más dosis que las necesarias para inmunizar al total de su población, lo que ha producido una fuerte escasez de vacunas agudizando la crisis. Esta situación resulta contraproducente ya que a pesar de que todos los ciudadanos de un país estén vacunados, se seguirán teniendo que regular las fronteras y limitar la movilidad debido a que en el resto del mundo no hay vacunas, extendiendo aún más la pandemia.

El escenario geopolítico global se encuentra en plena transformación. Las grandes potencias están aprovechando la coyuntura para profundizar y establecer nuevas relaciones estratégicas con la intención de sacar el mayor provecho posible en el mundo post pandemia. Es evidente la conformación de un mundo multipolar, donde pareciera que Estados Unidos paulatinamente va perdiendo terreno y otros actores consolidan su influencia, aunado al resurgimiento de nacionalismos radicales que ha sido exponencial en los últimos meses. Cada actor ha operado de manera distinta de acuerdo con su rol en el tablero geopolítico.

Los Estados Unidos realizaron acuerdos de compra anticipada de vacunas y otros activos con las principales farmacéuticas nacionales e intentaron formalizar acuerdos con empresas extranjeras como la alemana CureVac y la francesa Sanofi que finalmente no se concretaron por el bloqueo de la Unión

<https://presidente.gob.mx/discurso-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-en-el-consejo-de-seguridad-de-la-organizacion-de-las-naciones-unidas/>

Europea. El apoyo a otros países considerados sus aliados ha sido insuficiente, oportunidad que ha sido aprovechada en gran medida por China y Rusia.

La Unión Europea de igual manera realizó acuerdos de compra anticipada con AstraZeneca mismos que no se cumplieron cabalmente. En consecuencia, la UE prohibió en primera instancia la exportación de dosis fuera de su territorio e incluso la donación a los organismos internacionales como la OMS. A pesar de los acuerdos de cooperación conjunta que se promovieron al principio de la pandemia, países como Italia y algunos de Europa del este no tuvieron más remedio que acudir a Rusia a pesar de las tensiones diplomáticas existentes y a China ante la falta de apoyo de la UE.

China, que es el país donde comenzó la pandemia, paradójicamente ha salido adelante de esta coyuntura mucho antes de lo esperado, fortaleciendo sus relaciones globales mediante una estrategia de cooperación diplomática. Además de ser el principal socio comercial de decenas de países (entre ellos la UE, por encima de Estados Unidos), China se convirtió en el único proveedor de vacunas para muchos países, que ante la imposibilidad económica de adquirir dosis con las grandes farmacéuticas, aún se encuentran en espera de la llegada de apoyo por parte de los mecanismos internacionales. Además, ha ofrecido créditos por miles de millones de dólares para el desarrollo de la vacuna en América Latina y el Caribe. Por si fuera poco, ha sido el principal donante a nivel global de recursos, material médico y otros suministros esenciales.

Del mismo modo hemos sido testigos de la reivindicación de Rusia en su papel de potencia mundial, fungiendo como socio estratégico para muchos países. Logró ser el primer país en alcanzar el desarrollo de la vacuna (nombrándola Sputnik V, hecho que por sí mismo representa una victoria sobre Estados Unidos pues rememora la carrera espacial de la guerra fría) y ha representado un papel fundamental para muchos países con el suministro de dosis. Por si

fuera poco, su acercamiento y cooperación con China representa una amenaza latente para sus competidores.

Cabe destacar el rol desempeñado por India, siendo el principal productor y exportador de fármacos a nivel mundial, en gran medida gracias a su enorme desarrollo científico-tecnológico y su mano de obra barata. En la India se producen algunas de las vacunas que se encuentran ya en circulación y han exportado millones de dosis a sus países vecinos principalmente, pero también a países latinoamericanos y caribeños. Además, COVAX tuvo que recurrir al Serum Institute of India para la obtención de vacunas ante el incumplimiento de entregas de los demás productores, pero ante el resurgimiento de casos en India provocados por la variante Delta se prohibieron las exportaciones incrementando el retraso del mecanismo para la entrega de dosis.

Por último, pero no menos importante está el papel desempeñado por las grandes corporaciones farmacéuticas, conocidas como la Big Pharma. Si bien es cierto que su labor ha sido fundamental para el desarrollo y producción de las vacunas, pruebas y medicamentos, no podemos olvidar que el principal objetivo de cualquier empresa en el mundo es la obtención de ganancias, obtenidas mediante los principios básicos del capitalismo que son la oferta y la demanda. En ese orden de ideas, la Big Pharma tienen el poder de regular los precios de las vacunas y vender al mejor postor sin importar que haya millones de involucrados quedando a la deriva e incumpliendo los acuerdos establecidos como está ocurriendo con COVAX.

Como podemos constatar en las líneas anteriores, la coyuntura global actual es extremadamente compleja. A pesar de que la Organización Mundial de la Salud ha representado un papel importante en la cooperación internacional en materia de salud frente a la pandemia, es evidente que ha sido superada en relevancia por otros actores que, sus esfuerzos no han sido suficientes ya que no cuenta con las herramientas necesarias para hacer cumplir sus reglamentos y que se respeten sus acuerdos. Si bien la cooperación internacional y la

diplomacia en salud global han sido algunos de los elementos más importantes para el combate a la pandemia, los intereses nacionales y privados que se ocultan detrás de estos esfuerzos prevalecen sobre el bien común.

El mundo está enfrentando una crisis enorme que nos presenta la oportunidad de cambiar el rumbo del planeta. La sociedad internacional debe ser capaz de aprender de los errores del pasado para no cometerlos de nuevo, es el momento ideal para fortalecer los sistemas sanitarios, establecer políticas globales de salud y colaboración conjunta, y otorgar las herramientas necesarias a la OMS para que puedan desempeñar un papel más relevante, con mayor injerencia y que pueda aplicar las sanciones a los Estados que no cumplan con los compromisos establecidos, así como también otorgar incentivos a aquellos que sí los cumplen. Todos desde nuestra trinchera tenemos algo que aportar o mejorar para poder hacer frente a este virus que tanto nos ha privado, y salir fortalecidos de la pandemia no solamente a nivel nacional, sino como individuos que formamos parte de una sociedad mundial.

Fuentes de Consulta:

1. Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo, *Acciones y programas*, (en línea) En: <https://www.gob.mx/amexcid/acciones-y-programas/donde-y-con-quien-cooperamos-29337>
2. Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI, *Glosario de términos*, (en línea) En: <http://www.apci.gpb.pe>
3. ALERTA: Revista Científica del Instituto Nacional de la Salud, *SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis*, (en línea) En: <https://alerta.salud.gob.sv/sars-cov-2-origen-estructura-replicacion-y-patogenesis/>
4. Animapedia, *Civeta de las palmeras común*, (en línea) En: <https://animapedia.org/animales-terrestres/civeta-de-las-palmeras/>
5. Arrocha Olabuenaga, Pablo, Un faro en la oscuridad: México y la resolución 74/274 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Revista Mexicana de Política Exterior*, número 119, enero-abril de 2021, pp. 242, PDF (en línea) En: <https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-anteriores/221-rmpe-119>
6. Astié-Burgos, Walter, *Seguridad internacional y diplomacia para la salud global*, *Revista Mexicana de Política Exterior*, núm. 102, septiembre-diciembre de 2014, pp. 162, ISSN 0185-6022, (en línea) En: <https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-anteriores/170-rmpe-102>
7. Castillo Yáñez, Ana Paola, Rivera Martínez, Magda, El papel de la OMS en la Pandemia del Virus A(H1N1), UNAM, 2009, pp. 37.
8. Centers of Disease Control and Prevention, *COVID-19*, (en línea) En: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
9. Centers of Disease Control and Prevention, *Human Coronavirus Types* (en línea) En: <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>

10. CEPI, *COVAX: CEPI's response to COVID-19*, (en línea) En: <https://cepi.net/COVAX/>
11. Citlalli Ayala Martínez, *Aspectos teóricos conceptuales*, en Ayala Martínez Citlali y Pérez Pineda Jorge A. (Coord.) *Manual de Cooperación Internacional para el desarrollo: sus sujetos e instrumentos*, Instituto Mora, México, 2012, p.12.
12. Consejo General de Colegios Farmacéuticos, *Coronavirus: COVID-19 Informe Técnico*, 2020, PDF (en línea) En: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
13. Constantitni Micaela, Esteche Fernando, *Geopolítica de las vacunas*, *Revisa América Latina en Movimiento*, 2021 (en línea) En: <https://www.alainet.org/es/articulo/211641>
14. Constantitni Micaela, *Pandemia, imperialismo y las alternativas de cooperación*, *Periodismo Internacional Alternativo*, 2021, (en línea) En: <http://www.noticiaspia.com/2021/02/12/pandemia-imperialismo-y-las-alternativas-de-cooperacion/>
15. Cueto, Marcos, M. Brown, Theodore, Fee, Theodore, *The World Health Organization. A History*, Cambridge, Cambridge University Press, 2019, p. 326-327, PDF (en línea) En: <https://1lib.mx/book/5621702/d43b1a>
16. De la Fuente, Juan Ramón, *Lidiar con la Incertidumbre*, *El Universal*, (en línea) En: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/juan-ramon-de-la-fuente/lidiar-con-la-incertidumbre>
17. EcoHealth Alliance, *EcoHealth Alliance's GLOBAL IMPACT*, (en línea) En: <https://www.ecohealthalliance.org/about>
18. *El Financiero*, *China apoya a México a enfrentar amenazas provocadas por el COVID-19: embajador*, (en línea) En: <https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/china-apoya-a-mexico-a-enfrentar-amenazas-provocadas-por-el-covid-19-embajador>

19. Fang, H., L. Wang y Y. Yang, *Human Mobility Restrictions and the Spread of the Novel Coronavirus (2019 -nCoV) in China*, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA., PDF (en línea) En: <https://www.nber.org/papers/w26906>
20. Gaceta UNAM, Vacunas contra la Covid-19 de calidad, eficacia y seguridad, en (línea) En: <https://www.gaceta.unam.mx/vacunas-contra-el-sars-cov-2-desplegadas-en-el-mundo-son-de-alta-calidad-eficacia-y-seguridad/>
21. GAVI The Vaccine Alliance, (en línea) En: <https://www.gavi.org/covax-facility>
22. Gavi The Vaccines Alliance, *Covax Explained*, (en línea) En: <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
23. Gobierno de México, *Diplomacia en Salud Global*, (en línea) En: <https://www.insp.mx/avisos/4756-diplomacia-salud-global.html>
24. Gobierno de México, *¿Qué es el coronavirus?*, (en línea) En: <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
25. González Ulloa Aguirre Pablo Armando, *El Estado y la globalización ante la nueva crisis internacional*, Universidad Autónoma Metropolitana, Política y Cultura, núm. 34, 2010, pp. 89-106, PDF (en línea) En: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26715367005.pdf>
26. Hevia, C. y A. Neumeyer, *Un marco conceptual para analizar el impacto económico del COVID-19 y sus repercusiones en las políticas*, PNUD, 2020, PDF (en línea) En: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/a-conceptual-framework-for-analyzing-the-economic-impact-of-covi.html
27. Ilona Kickbusch, Gaudenz Silberschmidt y Paulo Buss, “*Global Health Diplomacy: The Need for New Perspectives, Strategic Approaches and Skills in Global Health*”, en *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 85, núm. 3, marzo de 2007, pp. 230-232, (en línea) En: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.06.039222>

28. Levy, Santiago, *Sugerencias para la emergencia*, PNUD, 2020, PDF (en línea) En: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/suggestions-for-the-emergency.html
29. López Obrador, Andrés, Gobierno de México, (en línea) En: <https://presidente.gob.mx/discurso-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-en-el-consejo-de-seguridad-de-la-organizacion-de-las-naciones-unidas/>
30. Manual Merck, *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS)*, (en línea) En: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars>
31. Martínez, Cid, El enfoque teórico de la cooperación internacional en la educación: análisis de tres agencias de cooperación internacional: IMEXCI, México; AECI España y USAID Estados Unidos, Universidad de las Américas, México, p. 9, (en línea) En: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/cid_m_ap/capitulo1.pdf
32. Mateos, Juan, *Actas De Las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)*, Revista Española de Salud Pública, vol.79 no.3 Madrid may./jun. 2005, versión On-line ISSN 2173-9110, (en línea) En: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003#T1
33. Merle, Marcel, *Las fuerzas transnacionales*, en Marcel Merle *Sociología de las Relaciones Internacionales*, Editorial Alianza, España, 1991, p.33.
34. Moreno María, Rivera Ángel, *La Organización Mundial de la Salud y la respuesta a brotes epidémicos: una historia de desafíos*, en Revista Mexicana de Política Exterior, número 119 Coord. María Cristina Rosas, enero-abril de 2021, pp. 322, ISSN 0185-6022, PDF (en línea) En: <https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-anteriores/221-rmpe-119>

35. Moulds, Josephine, *¿Cómo se financia la Organización Mundial de la Salud?*, World Economic Forum, (en línea) En: <https://es.weforum.org/agenda/2020/04/como-se-financia-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
36. Noticias ONU, *El comienzo de la pandemia de coronavirus impulsa el apoyo a la cooperación internacional*, (en línea) En: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473142>
37. Nuguer, Victoria, Powell, Andrew, *Políticas para combatir la pandemia*, Informe macroeconómico de América Latina y el Caribe 2020, Banco Interamericano de Desarrollo, 2020, PDF (en línea) En: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Informe_macroeco%C3%B3mico_de_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe_2020_Pol%C3%ADticas_para_combatir_la_pandemia.pdf
38. ONU Noticias, *La OMS prevé 2000 millones de vacunas seguras y efectivas contra el COVID-19 para 2021*, (en línea) En: <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479402>
39. Organización de las Naciones Unidas, *Carta de las Naciones Unidas*, (en línea) En: <https://www.un.org/es/about-us/un-charter>
40. Organización de las Naciones Unidas, *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*, Resolución aprobada por la Asamblea General el 20 de abril de 2020, Asamblea General, 2020, PDF (en línea) En: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>
41. Organización de las Naciones Unidas, *Coronavirus emergency: here's what we know so far*, (en línea) En: <https://news.un.org/en/story/2020/02/1056562>
42. Organización de las Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, (en línea) En: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
43. Organización Mundial de la Salud, *Acerca de la OMS*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/about>

44. Organización Mundial de la Salud, *ACT Accelerator Diagnostics Partnership*, (en línea) En: https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2020/05/ACT-A-Dx_Investment-Case_FINAL.pdf
45. Organización Mundial de la Salud, *Actualización de la Estrategia Frente a la COVID-19*, 2020, PDF (en línea) En: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covidstrategyupdate14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
46. Organización Mundial de la Salud, *Actualización de la Estrategia Frente a la COVID-19*, 2020, PDF (en línea) En: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid-strategy-update_14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
47. Organización Mundial de la Salud, *Ámbitos en los que trabajamos*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/what-we-do>
48. Organización Mundial de la Salud, *Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, PDF (en línea) En: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fgb%2Febwha%2Fpdf_files%2FWHA64%2FA64_10-sp.pdf%3Fua%3D1&clen=1920409&chunk=true
49. Organización Mundial de la Salud, *Archives of the Office International d'Hygiène Publique (OIHP)*, (en línea) En: https://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_1/en/
50. Organización Mundial de la Salud, *Asamblea Mundial de la Salud*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly>
51. Organización Mundial de la Salud, Biografía del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, (en línea) En: <https://www.who.int/dg/tedros/biography/es/>
52. Organización Mundial de la Salud, *Cómo se financia la OMS*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/funding>
53. Organización Mundial de la Salud, *Consejo Ejecutivo*, (en línea) En: <https://www.who.int/governance/eb/es/#:~:text=El%20Consejo%20Ejecut>

- [ivo%20est%C3%A1%20integrado.un%20plazo%20de%20tres%20a%C3%
%B1os.](#)
54. Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*, (en línea) En: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
55. Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Reino de la Arabia Saudita*, (en línea) En: <https://www.who.int/csr/don/24-february-2020-mers-saudi-arabia/es/>
56. Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update*, (en línea) En: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
57. Organización Mundial de la Salud, *Coronavirus*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
58. Organización Mundial de la Salud, *COVAX Global Supply Forecast*, PDF (en línea) En: <https://www.who.int/news/item/08-09-2021-joint-covax-statement-on-supply-forecast-for-2021-and-early-2022>
59. Organización Mundial de la Salud, *Covid-19 Therapeutics Investment Case*, ACT Accelerator Therapeutics Partnership, 2020, PDF (en línea) En: <https://unitaid.org/assets/Therapeutics-Partnership-Investment-Case.pdf>
60. Organización Mundial de la Salud, *Datos del Observatorio mundial de la salud*, (en línea) En: <https://www.who.int/gho/es/>
61. Organización Mundial de la Salud, *Declaración acerca de la quinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, PDF (en línea) En: <https://www.who.int/es/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-mee>

- [ting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](#)
62. Organización Mundial de la Salud, Documentos Básicos 48.a Edición, 2014, PDF (en línea) En: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
63. Organización Mundial de la Salud, *El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/faq>
64. Organización Mundial de la Salud, *El repositorio de datos*, (en línea) En: <https://www.who.int/gho/database/es/>
65. Organización Mundial de la Salud, *Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces*, (en línea) En: <https://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/>
66. Organización Mundial de la Salud, *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) WHO MERS Global Summary and Assessment of Risk*, 2018, PDF (en línea) En: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-august-2018.pdf?ua=1&ua=1&ua=1
67. Organización Mundial de la Salud, *Oficinas Regionales*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/regional-offices>
68. Organización Mundial de la Salud, *Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas*, 2017, PDF (en línea) En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255805/WHO-CCU-17.04-spa.pdf;jsessionid=2A2AD8FC0271340EC7D9654CF9732158?sequence=1>
69. Organización Mundial de la Salud, *Principios Éticos*, (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/ethics/ethical-principles>
70. Organización Mundial de la Salud, Reglamento Sanitario Internacional (2005), Tercera Edición, 2016, PDF (en línea) En:

- <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
71. Organización Mundial de la Salud, *Respuesta a la COVID-19*, 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, 2020, PDF (en línea) En: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf
72. Organización Mundial de la Salud, *The COVAX facility, Global procurement for COVID-19 Vaccines*, 2020, PDF (en línea) En: <https://www.who.int/publications/m/item/the-covax-facility>
73. Organización Mundial de la Salud, *The COVID-19 candidate vaccine landscape and tracker*, (en línea) En: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
74. Organización Mundial de la Salud, *Update 95 - SARS: Chronology of a serial killer*, (en línea) En: https://www.who.int/csr/don/2003_07_04/en/
75. Organización Mundial de la Salud, *What is the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, how is it structured and how does it work?*, consultado el 20 de mayo de 2021, PDF (en línea) En: [https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work](https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work)
76. Organización Mundial de la Salud, *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*, (en línea) En: <https://covid19.who.int/#>
77. Organización Mundial de la Salud, *Working for better health for everyone, everywhere*, 2018, PDF (en línea) En: <https://www.who.int/es/about/what-we-do/who-brochure>
78. Organización Mundial de Sanidad Animal, *Preguntas y respuestas sobre COVID-19*, (en línea) En: <https://www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/informaciones-especificas-y-recomendaciones/preguntas-y-respuestas-del-nuevo-coronavirus-2019/>
79. Organización Panamericana de la Salud, *1902 - 2002: 100 años de panamericanismo*, OPS, (en línea) En:

- <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/1902-2002-100-anos-panamericanismo>
80. Organización Panamericana de la Salud, *Fases de desarrollo de una vacuna*, 2020, PDF (en línea) En: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-fases-desarrollo-vacuna>
81. Organización Panamericana de la Salud, *Historia de la OPS*, (en línea) En: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops>
82. Organización Panamericana de la Salud, *Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19*, 2020, PDF (en línea) En: <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-planificacion-introduccion-vacuna-contra-covid-19-10-julio-2020>
83. Pérez Valeriano, Daney Ricardo, *La diplomacia de salud y su presencia en las relaciones internacionales del siglo XXI*, Rev Sal Pub Int. 2012;3(1), (en línea) En: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49706>
84. PNUD, *Acerca del PNUD*, (en línea) En: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/about-us.html>
85. R&D BluePrint, *The COVID-19 candidate vaccine landscape and tracker*, (en línea) En: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
86. Revista Española de Salud Pública, *Actas De Las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)*, (en línea) En: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003
87. Rodríguez, Sergio, *Capitalismo, geopolítica y pandemia*, Observatorio de la crisis, (en línea) En: <https://observatoriocrisis.com/2021/03/16/capitalismo-geopolitica-y-pandemia/>

88. Rosas, María Cristina, *SARS-CoV-2: de cómo un tema de la agenda de desarrollo se convirtió en una prioridad para la seguridad internacional*, en Revista Mexicana de Política Exterior, número 119 Coord. María Cristina Rosas, enero-abril de 2021, pp. 225, ISSN 0185-6022, (en línea) En:
<https://revistadigital.sre.gob.mx/index.php/numeros-antteriores/221-rmpe-119>
89. Rosas, María Cristina, Una tarde con... Julio Frenk, Youtube (en línea) En: <https://www.youtube.com/watch?v=hzK25jXNPgU>
90. Ruiz Ariela, Guerra por las vacunas, Centro de Investigación sobre la Globalización, 2021, (en línea) En: <https://www.globalizacion.ca/guerra-por-las-vacunas/>
91. Secretaría de Relaciones Exteriores, *México anuncia alianza estratégica para la producción de la vacuna contra COVID-19*, (en línea) En: <https://www.gob.mx/sre/es/articulos/mexico-anuncia-alianza-estrategica-para-la-produccion-de-la-vacuna-contra-covid-19-250178?idiom=es>
92. Secretaría de Relaciones Exteriores, *México estrecha la colaboración internacional para hacer frente al COVID-19*, (en línea) En: <https://www.gob.mx/sre/articulos/mexico-estrecha-la-colaboracion-internacional-para-hacer-frente-al-covid-19-250755?idiom=es>
93. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario, , *SARS: epidemiología y mecanismos de transmisión*, Universidad Complutense. Madrid. España, 2003. PDF (en línea) En: <https://www.medintensiva.org/es-sars-epidemiologia-mecanismos-transmision-articulo-13055984>
94. UNAM Global, Médico que intentó advertir a otros sobre el coronavirus ha fallecido, (en línea) En: <https://unamglobal.unam.mx/medico-que-intento-advertir-a-otros-sobre-el-coronavirus-ha-fallecido/>
95. Universidad de Cambridge, *Chromatin Control of Viral Infection*, Profesor Paul Lehner, Cambridge Stem Cell Institute, (en línea) En: <https://www.stemcells.cam.ac.uk/people/affiliates/professor-paul-lehner>

96. Velázquez Elizarrarás, Juan Carlos, *Teorías Temas y Propuestas para el Estudio crítico de la Organización Internacional. Hegemonías, dependencia y cooperación en el sistema político mundial*, Editorial UNAM, México, 2011. Primera Edición, p. 431.
97. Villegas Cedillo, Aline, “*La cooperación internacional en salud: evaluación, seguimiento, retroalimentación y restricciones financieras en la aplicación de la Estrategia de Salud Para Todos en México (1980-2000)*”, UNAM, México, 2004, p.15.
98. Walker, Patrick, Whittaker, Charles, Watson, Oliver, et al., *The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression*, Imperial College London, 2020, PDF (en línea) En: <https://doi.org/10.25561/77735>
99. Zea, Leopoldo, Macías Karla, *El neocolonialismo en nuestros días*, Universitas Philosophica 65, año 32, PDF (en línea) En: <http://www.scielo.org.co/pdf/unph/v32n65/v32n65a04.pdf>