



Obligaciones de la Organización mundial de la salud según el Reglamento Sanitario Internacional

OBLIGATIONS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION ACCORDING TO THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

Ana Cristina Gallego Hernández¹

Universidad de Sevilla

agallegoh@us.es 0000-0003-3210-2776

Recibido: 25 de mayo de 2022 | Aceptado: 27 de junio de 2022

RESUMEN

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento de doble naturaleza y jurídicamente vinculante tanto para los Estados obligados con el mismo, como para la Organización Mundial de la Salud (OMS). De conformidad a su tratado constitutivo, la OMS tiene la gran responsabilidad de impulsar la sanidad multilateral, sin embargo, este objetivo se ve intensificado por las obligaciones estipuladas en el RSI, sobre todo, desde su última revisión en 2005. Así las cosas, en este trabajo se analiza la naturaleza jurídica del RSI y se señalan las principales obligaciones que recoge dicho instrumento para la OMS.

ABSTRACT

The International Health Regulations (IHR) is an instrument of dual nature and legally binding for the States bound by it, and for the World Health Organization (WHO). In accordance with the WHO Constitution, this international organization has the great responsibility of promoting multilateral health. However, this objective is intensified by the obligations stipulated in the IHR, especially since its last revision, in 2005. Thus, this paper is analyzed the legal nature of the IHR and the main obligations for the WHO in the IHR.

PALABRAS CLAVE

RSI
Emergencia de salud pública de importancia internacional
Pandemia
Epidemia
OMS

KEYWORDS

IHR
Public health emergency of international concern
Pandemic
Epidemic
WHO

1. Profesora Ayudante Doctor de Derecho Internacional Público y Relaciones Internacionales en la Universidad de Sevilla.

1. INTRODUCCIÓN

La protección de la salud y, en concreto, la amenaza a la seguridad que supone que exista enfermedad altamente infecciosa no es un problema al que nos enfrentemos solo desde que la globalización forma parte de nuestro estilo de vida. Como ya es bien sabido, cada una de las grandes civilizaciones se han enfrentado de manera estoica a dicho problema e incluso han ido desarrollando métodos y técnicas para frenar la propagación, detectar de manera temprana el riesgo o prevenir su existencia².

Desde que el mundo comienza a “institucionalizarse” la garantía de una seguridad sanitaria internacional fue siempre una de las grandes prioridades. Por ello, con la primera Conferencia Sanitaria Internacional, la salud, como preocupación general, entra sin titubeos en la escena jurídica y política iniciándose, pues, “una larga tradición de cooperación sanitaria internacional” (Pareja, Seuba, 2006-2007, p. 91).

Así las cosas, para luchar contra las enfermedades epidémicas, entre 1851 y 1938, especializados científicos, sanitarios y embajadores se congregaron para celebrar catorce conferencias internacionales (Mateos, 2005, p. 341), lo cual, en última instancia, permitió la confección de Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS). Sin embargo, este resultado también es fruto de pequeños pasos que han ido marcando nuestra actual situación. Por ello, se considera pertinente indicar que los grandes instrumentos que se comentan en este trabajo no fueron ni los primeros, ni los más ambiciosos.

Como detalló el Profesor Sandorski (2002-2003), la primera convención de salud, la cual incluía un código para combatir la peste, el cólera y la fiebre amarilla, se adoptó en 1853. Sin embargo, rápidamente este inicial sistema de protección dejó de resultar eficiente y se adoptó, en París, la Convención Sanitaria Internacional el 21 de junio de 1926, la cual reemplazó a todos los convenios anteriores, relativos a las grandes enfermedades epidémicas que preocupaban en aquel entonces y estipuló la obligación de cada Estado notifica la existencia de brotes (p. 29).

Con el objetivo de rentabilizar y aunar los propósitos de salud internacional en 1923, en el seno de la Sociedad de Naciones se confecciona la Organización de Higiene, que junto a Organización Internacional de Salud Pública acaban siendo sustituidas por la OMS³, la cual, como a continuación se desbrozará, consideramos que se ha convertido en una organización internacional firme, sólida y que ha demostrado una importante capacidad de gobernanza y autoridad.

Este trabajo es el desarrollo de la exposición que la autora impartió en el Seminario “los Juristas ante los Desafíos del Siglo XXI: Un Diálogo Transatlántico”, organizado por Florida International University, University of Minho y Universidad de Sevilla. Para esto

2. Por ejemplo, el esencial sistema de aislamiento que hoy en día incluso seguimos empleando, la cuarentena, es ideada en Italia en el siglo XIV cuando se enfrentaban a nuevos brotes tras el contacto con los buques que llegaban a puerto. Evidentemente, este procedimiento ha ido evolucionando y adaptándose a las nuevas circunstancias, pero existen fiables registros que demuestra su común uso como cuando “en 1872, en Italia, 800 barcos permanecieron en cuarentena” (Ledermann, 2003, p. 15).

3. Sin perjuicio de que la Organización Panamericana de la Salud, establecida en 1902, es la organización internacional de salud pública más antigua.

se han seguido como referencia distintos trabajos previos (Gallego, 2021a; Fernández, Gallego, 2021; Gallego, 2021b) que permiten elaborar un completo y complejo estado del arte, así como plantear ambiciosos objetivos de investigación.

Así las cosas, abordar el estudio de las obligaciones que asume la OMS tras la adaptación del RSI en 2005, exige no solo estudiar el artículo de este último instrumento, sino conocer con exactitud la naturaleza del mismo y, por supuesto, el vínculo que existe entre este y la organización internacional. Por tanto, guiaremos este trabajo a través de un sincretismo metodológico que nos permite combinar los métodos y las técnicas, siempre que resulten armónicas, para así alcanzar unas objetivos preciosos y congruentes.

2. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: TRATADO CONSTITUTIVO, NATURALEZA Y ESTRUCTURA

La Constitución de la OMS⁴, es el tratado fundacional de la OMS y fue adoptado en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, en 1946. Dicho tratado internacional, en vigor desde el 7 de abril de 1948⁵, vincula en la actualidad a 193 estados de la comunidad internacional institucionalizada, más dos miembros asociados⁶.

La OMS es una organización internacional que se integra en el sistema de las Naciones Unidas como organismo especializado del Consejo Económico y Social⁷ y que se encarga de la sanidad multilateral. En este sentido, dicho ente tiene como objetivo principal intentar “alcanzar [aunque pueda resultar utópico] para todos los pueblos el máximo grado de salud”⁸ en el sentido amplio.

En este sentido, para que dichos propósitos puedan ser una realidad, se articulan tres órganos principales que permiten el movimiento de la organización internacional.

En primer lugar, la Asamblea Mundial de la Salud es el órgano plenario de composición gubernamental que desempeña competencias generales. Los distintos Estados miembros se encuentran representados por delegados seleccionados por méritos y por sus conocimientos en sanidad. El trabajo de la OMS suele estar coordinado por la Asamblea, en colaboración con los Estados miembros y, de manera específica, los objetivos se plasman en el Programa General de Trabajo⁹. Para poder impulsar y supervisar el

4. United Nations, Treaty Series, vol. 14, p. 185. Disponible en: https://treaties.un.org/Pages/View-Details.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-1&chapter=9&clang=_en

5. Este texto ha sido remendado en la 26ª, la 29ª, la 39ª y la 51ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), las cuales entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente.

6. Puerto Rico y Tokelau son miembros asociados y, por tanto, no de pleno derecho. <http://www.who.int/countries/es/>

7. Tras la Segunda Guerra Mundial, entre el 19 y 22 de junio de 1946 se celebra en Nueva York la Conferencia Internacional de Salubridad en la que se aprueba la creación de la OMS. Resolución de la Asamblea General 61(I), de 14 de diciembre de 1946.

8. Artículo 1 de la Constitución de la OMS.

9. En la actualidad, Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, Duodécimo Programa General de Trabajo, “No solo la ausencia de enfermedad”, 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, 19 de abril de 2013, A66/6.

principal propósito, al referido órgano se le reconoce la capacidad de poder adoptar “convenciones o acuerdos”¹⁰, “reglamentos”¹¹ y recomendaciones¹².

En segundo lugar, el Consejo ejecutivo consiste en un órgano restringido de carácter técnico-político, que se constituye de 34 técnicos adecuadamente cualificados en el campo de la salud que, durante un periodo de tres años, reuniéndose en enero y mayo, se dedicarán esencialmente a asesorar a la Asamblea, a ejecutar sus decisiones y a facilitar el desarrollo de la organización.

Y, en tercer lugar, la Secretaría que constituye un órgano de carácter administrativo, en el que tiene cabida el Director General y todo el personal técnicos y administrativo que sea preceptivo para el adecuado funcionamiento.

3. EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL ACTUALIZADO EN 2005

Como en el apartado anterior se ha señalado, para que la OMS pueda cumplir eficientemente con sus objetivos, los Estados que elaboraron el tratado constitutivo que le da vida, le otorgaron las competencias funcionales de poder elaborar dos tipos de instrumentos jurídicamente vinculantes: convenciones o acuerdos y reglamentos, en función del propósito que se pretenda efectuar.

Generalmente, esta distinción entre los dos tipos de instrumentos que hace la Constitución, ha sido empleada por la doctrina para justificar la naturaleza jurídica de los mismos. A este respecto, no cabe duda de que las convenciones o acuerdos son los tratados internacionales, que de conformidad a la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, le permite a la OMS adoptar nuevas obligaciones jurídicas como hizo en relación con el Tabaco¹³. Mientras que, los reglamentos, generalmente, han sido reconocidos como actos de contenido normativo de la propia organización. Sin embargo, como tuve el privilegio de explicar junto con el Profesor Fernández (Fernández, Gallego, 2021, pp. 257-283) y, como desarrollaré a continuación, esta autora defiende que los reglamentados adoptados por la OMS ostentan una doble naturaleza jurídica.

En este sentido, parece relevante preguntarse, ¿por qué, entonces, el tratado fundacional realiza dicha distinción? Como ya tuve la oportunidad de explicar en el trabajo previamente citado, “la razón por la que la Constitución de la OMS le concede a la Asamblea la capacidad de adoptar acuerdos mediante dos procedimientos es esencialmente práctica. Esto es, si reparamos en la principal distinción entre ambas figuras, es especialmente llamativo que la (tradicional) convención exige un ambicioso

10. Artículo 19 de la Constitución de la OMS.

11. Artículo 21 de la Constitución de la OMS.

12. Artículo 23 de la Constitución de la OMS.

13. Convenio Marco para el Control de Tabaco, Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, 21 de mayo de 2003, 56ª sesión, WHA56.1. En vigor desde 27 de febrero de 2005, 90 días después de que 40 Estados se hubieran adherido a él o lo hubieran ratificado, aceptado o aprobado (artículo 36).

quorum (aprobación por dos terceras partes de la Asamblea de la Salud); mientras que los reglamentos sobre cuestiones específicamente delimitadas y que afectan de manera severa al objetivo de la organización, pueden ser adoptados con un mínimo de mayoría simple. De manera que, nos atrevemos a afirmar que los Estados partes en el texto fundacional, consideraron oportuno crear un sistema de adopción de acuerdos menos estricto, para poder concretar obligaciones sobre aquellos temas de especial relevancia y, en definitiva, contribuir al objetivo general de la organización. Asimismo, otro elemento digno de análisis que nos permite seguir reflexionando sobre la peculiar figura del reglamento es que, como ya se he adelantado, el artículo 21 de la Constitución de la OMS desglosa de manera minuciosa el conjunto de materias sobre las que la Asamblea de la Salud puede trabajar y adoptar reglamentos, las cuales, efectivamente, son de especial relevancia para la promoción del grado más alto posible de salud, pero que por su singularidad, exigirá cambios y ampliaciones en las obligaciones de los Estados, por supuesto, pero también en la propia organización” (Fernández, Gallego, 2021, pp. 274-275).

Así las cosas, la OMS hace uso por primera vez de la potestad de adoptar un reglamento, en 1951, cuando confecciona el Reglamento Sanitario Internacional. Este instrumento, evidentemente, supuso un significativo acontecimiento, no solo porque sustituyó a los tratados de cooperación sanitaria adoptados en el siglo anterior, sino porque plantea con contundencia el gran propósito, dentro de la OMS, de “conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades”¹⁴. No obstante, los retos y riesgos a los que la comunidad internacional se ha ido enfrentando han evolucionado y por ese motivo, para poder dar respuestas eficaces a los problemas de salud pública, dicho instrumento ha sido revisado en 1969, en 1981¹⁵ y, por último, en 2005¹⁶.

Actualmente, el RSI consta de 66 artículos, organizados en 10 títulos y 9 Anexos, y, en mi opinión, estamos ante la mayor transformación del sistema de gestión, que principalmente, ahora, se centra en la prevención como gran estrategia y, para ello, se idea un complejo sistema de previsión ante emergencia de salud pública de importancia internacional¹⁷. De manera que, se estructura un sistema en el que los Estados se obligan a detectar y resolver, diligentemente, todos riesgos a la salud que puedan constituir una amenaza sanitaria internacional e, igualmente, la OMS, como líder, se encarga de coordinar dicho sistema de emergencia, que necesariamente se apoyará en la cooperación.

14. Preámbulo del Reglamento Sanitario Internacional de 1951.

15. La “Resolución WHA 48.7 lanzaba la necesidad de revisar y actualizar el RSI y otras resoluciones en años y Asambleas posteriores reforzaban el mensaje: la WHA 54.14 sobre seguridad sanitaria mundial –alerta y respuesta ante epidemias–, la WHA 55.16 sobre respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud, y otras afines” (MÍNGUEZ, 2007, p. 1).

16. Adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005, WHA58.3 “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional”, en vigor desde el 15 de junio de 2007 de acuerdo con el artículo 59 del mismo.

17. Artículos 1 y 2 del RSI.

Evidentemente, nos encontramos antes un instrumento jurídicamente vinculante ante el que “196 países de todo el mundo, entre ellos todos los Estados Miembros de la OMS”¹⁸, se han obligado con el mismo, porque han confirmado su consentimiento a través de la notificación¹⁹, se han adherido al mismo²⁰, o bien al renunciar o recusar el instrumento jurídico. “Curiosamente no [hace] falta ratificación o cualquiera de las formalidades aceptadas en el Derecho de Tratados para su vigencia, aunque, como ya se ha dicho, cualquier Estado tiene la posibilidad de rechazarlo formalmente o de plantear reservas y declaraciones” (Fernández, Gallego, 2021, p. 268) en el plazo de 18 meses desde la notificación de adopción o adhesión.

Es cierto que la redacción y adopción del texto es tarea de la Asamblea Mundial de la Salud, donde también participan los Estados, siguiéndose un procedimiento similar al que se sigue en la propia Organización de las Naciones Unidas cuando se adopta un tratado en su seno. Por tanto, el contenido es jurídicamente vinculante para los Estados, desde el momento en que entra en vigor. Esto es, a los 24 meses de que el “Director General notifique a la Asamblea que no se han producido recusaciones” (Fernández, Gallego, 2021, p. 267).

Complementariamente, nos puede ayudar a confirmar su naturaleza, el artículo 66.3 del propio RSI. Este estipula que el Director General de la OMS, como depositario²¹, debe entregar copia del RSI al Secretario General de las Naciones Unidas, de conformidad al trámite exigido en el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, lo cual se corresponde con el requerimiento de registro y publicación del artículo 80 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. Así las cosas, Registro General de Naciones Unidas, no solo ha registrado el RSI, sino que, directamente, lo reconoce como un tratado internacional multilateral y abierto²².

De acuerdo a los datos generales de los que partimos, no consideramos ningún fundamento para negar que nos encontramos ante un tratado internacional celebrado entre Estados entre sí y entre Estados y la OMS, con el propósito de crear obligaciones jurídicas y, por tanto, regido por el Derecho Internacional, cuya denominación es la de “Reglamento”.

Sin embargo, este instrumento, no solo establece obligaciones para los Estados de conformidad a lo descrito, sino que, como a continuación se desarrolla, ha incrementado las obligaciones de la propia OMS, ha creado nuevos órganos o, entre otras cuestio-

18. OMS, Centro de Prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees>

19. “El artículo 22 de la Constitución de la OMS prevé que los Estados Miembros puedan comunicar al Director General el rechazo del texto de un reglamento o, por el contrario, hacer reservas dentro de un plazo de 18 meses desde la notificación de la adopción del texto por parte del Director General, de conformidad con el artículo 20 de la citada Constitución de la OMS” (Fernández, Gallego, 2021, p. 268).

20. Al no ser partes de la OMS, Santa Sede y Liechtenstein se han vinculado directamente con el RSI.

21. En relación con esta cuestión, el Profesor Fernández (Fernández, Gallego, 2021), realiza una magistral explicación sobre la verdadera función del Director General (p. 271).

22. Certificate of registration No. 56548. Registration Number: 44861. UNTS Volume Number: 2509 (p.79). Disponible en: <https://treaties.un.org/Pages/showDetails.aspx?objid=08000002801d31cc>

nes, ha ampliado las funciones de estos últimos. Por tanto, esta autora es consciente de que los efectos que genera el RSI en la OMS tienen un componente especial.

El primer detalle que fundamenta comenzar esta segunda parte de la naturaleza del RSI es que, además de que se recoja como tratado en el Registro de Naciones Unidas, este instrumento es adoptado en la resolución WHA58.3 fruto de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud²³. “Esto es, nos encontramos ante un mismo instrumento jurídico que es inscrito por dos entes distintos, con referencias distintas e incluso con ciertos cambios en el texto”, ya que en la Resolución de la OMS “encontramos a lo largo de tres páginas la “decisión” fundamentada de la Asamblea Mundial de la Salud de adoptar la cuarta modificación y, por supuesto, a continuación, el texto del reglamento. Por el contrario, como tratado internacional que es, el instrumento que facilita el registro de Naciones Unidas no incluye la referida decisión de la Asamblea de la Salud, pero sí que incorpora una primera página con los datos esenciales del tratado multilateral, la adopción del instrumento por los 194 Estados partes de la OMS, las correspondientes declaraciones interpretativas, reservas y objeciones, así como el Reglamento y sus pertinentes anexos en las seis²⁴ lenguas oficiales” (Fernández, Gallego, 2021, p. 273).

En segundo lugar, es preceptivo señalar que, tanto en el Reglamento en sí, como en las primera páginas en las que la Asamblea fundamenta su decisión, se disponen obligaciones previas a la entrada en vigor del mismo. Por ejemplo, la Asamblea insta a los Estados partes en la organización a que antes de la entrada en vigor del Reglamento, adopten todas las medidas oportunas para ir promoviendo su finalidad. E, igualmente, la Asamblea exige al Director General que adopte las medidas necesarias para “preparar directrices para la aplicación y evaluación del instrumento de decisión incluido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular la elaboración de un procedimiento para el examen de su funcionamiento, que se someterá a la consideración de la Asamblea de la Salud con arreglo al párrafo 3 del artículo 54 del Reglamento” (Casnovas, Rodrigo, 2020, p. 132) o a “que prepare a la organización para que pueda cumplir con eficiencia las obligaciones del tratado²⁵, lo cual evidentemente consiste en una tarea que debe desempeñarse antes de la entrada en vigor del instrumento” (Fernández, Gallego, 2021, p. 277). En otras palabras, se recogen algunas obligaciones para la OMS que incluso comienzan a ponerse en práctica antes de que entre en vigor el Reglamento para los Estados, ya que para que las disposiciones dirigidas a los Estados sean reales y efectivas, es necesario configurar un complejo Sistema de vigilancia, actuación y cooperación que no se confecciona en un par de días.

Y, en tercer y último lugar, señalándose solo las cuestiones más determinantes, tras el análisis de la Resolución WHA58.3, se puede afirmar con rotundidad que este instrumento de manera interna ha conllevado el incremento de competencias funcionales

23. 58ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA58/2005/REC/1, Revisión del Reglamento Sanitario Internacional, 2005, WHA58.3. Disponible en: <https://www.who.int/csr/ihr/WHA58-sp.pdf>

24. Español, ruso, francés, inglés, chino y árabe.

25. Considerando 6.4 de la Resolución WHA58.3, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005, “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional”.

del Director General²⁶, de la Secretaria²⁷ o de la Asamblea Mundial de la Salud²⁸ e incluso la creación de nuevos órganos: el Comité de emergencia²⁹ y el Comité de examen³⁰.

¿Todo esto con qué propósito? El RSI proporciona el marco jurídico internacional suficiente en el que notificar los riesgos y eventos de importancia para la salud pública detectados dentro de las fronteras nacionales y recomendar medidas específicas con las que intentar detener la propagación internacional.

Por tanto, el RSI ostenta una doble naturaleza: es un tratado internacional y un acto normativo de la propia OMS. Desde la perspectiva ad extra, para los Estados claramente existe una obligación convencional. En cambio, ad intra, para la OMS y los Estados, las disposiciones del reglamento son jurídicamente vinculantes desde el momento de su adopción, ya que constituye la ampliación de las obligaciones para que el objetivo de salud pueda protegerse de una manera más eficaz y extensiva. No obstante, otro problema, que relativamente se aborda en el siguiente apartado, es que los sujetos jurídico internacionales no cumplan con las obligaciones estipuladas y asumidas. Por tanto, como anteriormente se indicaba, la cooperación, el compromiso, la responsabilidad, resultan primordiales.

4. EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL COMO ACTO NORMATIVO DE LA OMS: OBLIGACIONES AD INTRA

Para que la OMS, como autoridad directiva del propósito global de salud, pueda gestionar la acción global contra la propagación internacional de enfermedades se ha articulado, principalmente a través del RSI, un complejo sistema de reacción y gestión que necesariamente conlleva el incremento de competencias y responsabilidad e, incluso, un relativo cambio en la estructura de la organización internacional.

Sin perjuicio de que en otros trabajos (Gallego, 2021^a; Gallego, 2021^b). se ha analizado de manera más completa las obligaciones generales que recaen en Estados y en la OMS, en esta ocasión, el propósito no es otro que el de intentar mostrar cómo el RSI ha generado obligaciones para la propia organización internacional, incluso con independencia de que los Estados asumieran correlativamente responsabilidades. En este sentido, se van a enumerar gran parte de dichas obligaciones, aunque nos detendremos particularmente en la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (en adelante ESPII), por ser, a nuestro juicio, el mayor cometido asignado a la OMS por el RSI.

26. Sin lugar a duda, el aumento de competencias del Director General supone el gran cambio en la estructura inicial de la OMS, y a que como confirman los asesores jurídicos de la OMS, Burci y Quirin, (2018) “from a passive to an active and structured mandate (...) to alert the world to “public health emergencies of international concerns” and to issue “Temporary Recommendations” in response”.

27. De conformidad a los artículos 5, 9 y 10 del RSI, la Secretaria de la OMS refuerza el sistema de vigilancia y detección.

28. El artículo 54.2 del RSI establece la obligación de que la Asamblea Mundial de la Salud examinará periódicamente el Reglamento.

29. Artículos 12.2 y 48-49 del RSI.

30. Artículos 50-53 del RSI.

Así las cosas, de la simple lectura del instrumento que nos ocupa se detecta que la OMS, para desarrollar al gran responsabilidad de coordinar la sanidad internacional³¹, necesariamente, tiene que cooperar con otros sujetos. En primer lugar, la OMS informa y colabora con las Naciones Unidas ya que, como vivimos con la crisis sanitaria del ébola en 2014, las enfermedades infecciosas pueden llegar a constituir una amenaza a la paz y seguridad internacionales³². E, igualmente, cuando sea conveniente, la OMS cooperará con otras organizaciones internacionales, con los Estados³³ implicados en la emergencia o situación objeto de análisis e, incluso, con otros posibles grupos afectados³⁴.

De manera más específica y, para prevenir o controlar las propagaciones de enfermedades, la OMS necesariamente deberá desempeñar labores de vigilancia³⁵, asistirá a los sujetos afectados, recopilará información³⁶ sobre aquellas actividades que puedan o estén generando una emergencia sanitaria internacional³⁷ e, incluso, ha asumido el compromiso de proporcionar a otros sujetos internacionales, de manera confidencial, la información necesaria para gestionar un riesgo para la salud pública³⁸.

Asimismo, la OMS dictará recomendaciones³⁹ con el propósito de agilizar la gestión de la crisis sanitaria⁴⁰ y deberá tener conocimiento y, por tanto, controlar las medidas sanitarias adoptadas particularmente por cada estado para que estas puedan llegar a ser, si es conveniente, más proteccionistas, pero nunca más restrictivas⁴¹.

Sin embargo, como otros autores ya han señalado, coincido en que la mayor obligación que el RSI otorga a su organización y, en concreto, a su Director General es la de declarar la existencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional,

31. Esto no solo se desprende del RSI en general, sino que previamente se recogió en el artículo 2.a Constitución de la OMS.

32. ONU: Consejo de Seguridad, Resolución 2177 (2014), aprobada por el Consejo de Seguridad en su 7268ª sesión, celebrada el 18 de septiembre de 2014, 18 septiembre 2014, S/RES/2177 (2014), disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/546f0cfe4.html>

33. La OMS debe orientar y asistir a todo Estado que lo solicite (artículos 13.3 y 13.6 del RSI) y, especialmente, en situaciones de riesgo a la salud, la OMS colaborará con el Estado en riesgo para evaluar la posible propagación de enfermedades internacionalmente (artículo 10.3 del RSI). En caso de que el Estado no colabore con suficiente diligencia, la OMS puede utilizar su autoridad internacional para publicitar dicho incumplimiento como método de presión.

34. Artículo 2 apartados b, h, i, c, e, respectivamente, y artículo 70 de la Constitución de la OMS.

35. La OMS debe estar en comunicación constante con el Estado en cuyo territorio se comienza a desarrollar el evento amenazante, artículo 11.3 del RSI.

36. La OMS ostenta el deber de recopilar toda la información necesaria disponible (proveniente de informes oficiales del Estado o incluso de los datos que puedan provenir de los medios de comunicación o redes sociales. Para ello, debe designar los Puntos de Contacto a través de los cuales coordina la comunicación con los Centros Nacionales de Enlace (artículo 4.3 del RSI), (Bogdandy, Villareal, 2020).

37. Artículos 5.4 y 8 del RSI.

38. Artículo 11.1 del RSI.

39. Evidentemente, estas carecen de naturaleza jurídicamente vinculante. Artículo 23 de la Constitución de la OMS.

40. Título III del RSI.

41. Artículo 43 del RSI.

es decir, proclamar con trascendencia jurídica que existe un evento extraordinario⁴² que podría propagarse a otros países o exigir una respuesta internacional coordinada.

¿Qué implica la notificación de una ESPII y cuál es su procedimiento?

La primer gran consecuencia es que este nuevo sistema de alerta recogido en el actual RSI conlleva una renuncia internacional a las tradicionales clasificaciones de epidemia⁴³ y pandemia⁴⁴ para dar una sola, pero contundente, voz de alarma en situaciones de constatadas emergencias sanitarias. De manera que, el Director General, de conformidad con los datos suministrado por los sujetos implicados y expertos y, de acuerdo con los criterios del RSI⁴⁵, declarará⁴⁶ la existencia de una ESPII, lo cual constituirá que se ha alcanzado el único⁴⁷ nivel de alerta internacional⁴⁸. De esta forma, a través de la ESPII todos los sujetos internacionales quedan alertados sobre la concreta amenaza a la seguridad sanitaria internacional. Por tanto, esto conlleva la obligación de que todos

42. Enfermedades infecciosas u otro tipo de amenaza como las provocadas por la liberación accidental o intencional de agentes patógenos o de material químico o radionuclear

43. En la penúltima versión del RSI (1981), la epidemia era definida como la extensión de una enfermedad que es sujeta a regulación con motivo de la multiplicación de casos en un área. Según el Informe de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud sobre "Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias", las epidemias son aquellos "acontecimientos de carácter urgente de importancia para la salud pública internacional como consecuencia de una combinación de factores, entre ellos los siguientes: falta de información correcta, desinformación e incongruencia de la información de que disponen los gobiernos nacionales - factores que pueden dar lugar a reacciones exageradas frente a la cobertura de prensa y éstas, a su vez, pueden llevar a que en los países se ejerzan presiones sobre los gobiernos para que respondan - capacidad insuficiente a nivel de país para reconocer oportunamente y contener los acontecimientos de morbilidad; temor de las posibles repercusiones costosas de la notificación de los acontecimientos de morbilidad, y falta de mecanismos jurídicos y técnicos para dar una respuesta internacional general apropiada". Informe de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud sobre "Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias", Consejo ejecutivo, 107ª reunión, de 28 de noviembre de 2000, EB107/5.

44. En los mismos términos ocurre con la pandemia, ni su concepto ni su declaración es recogido en el actual RSI. Y aunque puede calificarse como tal un evento sanitario, los efectos internacionales de dicha proclamación no serán jurídicos. En este sentido, la autora no está de acuerdo con que los autores Bogdandy y Villareal (2020) fundamenten dicho hipotético segundo nivel en la WHO's Pan-temic Guidelines, ya que dicho instrumento no solo no adquiere el rango de instrumento jurídico vinculante, sino que, si así fuera, sería contrario al RSI (p.10).

45. Una vez constatadas las informaciones dadas por el o los Estados implicados, por el Comité de Emergencia (Órgano ad hoc, nombrado cada periodo de sesiones e integrado por expertos procedentes de cada Estado miembros y de instituciones especializadas en la materia -artículo 47 RSI-, por los principios científicos, etc. el Director General de la OMS emitirá una declaración oficial (artículo 12 del RSI).

46. Frente a los innumerables ejemplos de comunicaciones frustradas respecto de control de brotes, la propia OMS elabora las "normas de comunicación de brotes epidémicos" donde se pone de manifiesto la importancia de esta herramienta y cuáles son las técnicas más eficientes. Véase OMS, "Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS", 2005, CDS/2005.28.

47. Aunque los Profesores Burci y Quirin (2018) proponen "WHO should also create an intermediate level of alert (an "International Public Health Alert") that would be lower than a PHEIC, which requires specific follow-up".

48. Ejemplo de ello es la primera declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas, el 1 de febrero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>.

los Estados, afectados o no, deben poner en marchas las adecuadas medidas de gestión y prevención de conformidad al principio de debida diligencia. De manera que, los Estados no deben esperar para actuar a la proclamación de epidemia y pandemia, ni tampoco pueden confundir las declaraciones jurídicas, de acuerdo con lo estipulado en el marco convencional, con las apreciaciones sociales.

Así las cosas, el procedimiento para que dicha alarma sea declarada es que los Estados partes, especialmente, en caso de que se desarrolle un evento extraordinario⁴⁹ deberá evaluar los eventos que acontezcan en su territorio, como ente soberano, y si existe algún indicio o circunstancia de que este pueda constituir una emergencia sanitaria, antes del plazo de 24 horas, deberá notificarlo a la OMS y continuar informándola de manera oportuna y suficiente a través de sus Centros de Enlace⁵⁰.

Posteriormente, la OMS evaluará la circunstancia y, si el Comité de Emergencias estima que la crisis sanitaria reviste la gravedad o alerta suficiente, el Director General procederá a su declaración jurídica e internacionalmente oficial de ESPII, la cual, aunque no crea nuevas obligaciones en sí misma, sí que insta a que todos los Estados pongan en marcha un sistema suficiente de prevención y que contengan “las amenazas para la salud pública mundial que representan las enfermedades infecciosas emergentes, las epidemias y los agentes infecciosos resistentes a los medicamentos”⁵¹. Por tanto, por supuesto que la declaración de ESPII plantea importantes consecuencias, ya que se fundamenta en la cesión de competencias por parte de los Estados, que han impulsado la existencia de la OMS y del RSI. A tal respecto, de manera general, los Estados, en coherencia con sus propios actos y compromisos, deberán cumplir el sistema de alerta y respuesta que han constituido y respecto al cual han dotado de autoridad al Director General⁵².

CONCLUSIONES:

1. La OMS es una organización internacional consolidada y con una fuerte capacidad de gobernanza, la cual tiene la gran responsabilidad de impulsar la sanidad multilateral internacional.
2. El RSI, el cual ha sufrido diversas transformaciones para poder hacer frente al gran objetivo de mantener el grado más elevado de salud para todos los pue-

49. De acuerdo con el artículo 6 del RSI y el anexo II del RSI.

50. A pesar de la precisión del precepto, para poder declarar el cumplimiento o no de dichas obligaciones, será preciso esclarecer en qué momento se comienza a generar el plazo de las 24 h desde la evaluación, sobre qué hechos se centra la obligación de información y qué se entiende por una comunicación eficiente y disponible.

51. Informe de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud sobre “Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias”, Consejo ejecutivo, 107ª reunión, de 28 de noviembre de 2000, EB107/5, párrafo 6.

52. Por tanto, discrepamos con la idea de que el Director General ha ido ganando autoridad, sino que dicha capacidad de gobernanza no es innata, se le ha conferido por los Estados, los cuales lo han creado a través de la Constitución de la OMS y le han conferido el poder de declarar ESPII de acuerdo con el RSI. No obstante, sí que es cierto que la solidez científica y técnica aporta confianza.

blos, es uno de sus instrumentos claves. Este instrumento ostenta una doble naturaleza jurídica. Desde la perspectiva ad extra, es un tratado internacional que genera obligaciones convencionales para los Estados. Mientras que, ad intra, es un acto normativo de la propia organización y, por tanto, sus disposiciones son jurídicamente vinculantes desde el momento de su adopción, ya que constituye la ampliación de las obligaciones para que el objetivo de salud pueda protegerse de una manera más eficaz y extensiva.

3. Así las cosas, la última versión del RSI no solo ha incrementado las obligaciones de la propia organización, sino que ha creado el Comité de emergencia y el Comité de examen (dos órganos subsidiarios y deliberantes, constituidos por expertos) y ha incrementado sustancialmente las competencias del Director General, de la Secretaria y de la Asamblea General de la Salud.
4. De todas las nuevas obligaciones estipuladas en el actual RSI y dirigidas a la OMS, por su trascendencia, destaca la facultad que se le reconoce al Director General de declarar, con efectividad universal, la existencia de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional, la cual constituye la única voz de alarma ante crisis sanitarias y, por tanto, sustituye al tradicional sistema de epidemia y pandemia. No obstante, esta tarea no se podrá ver satisfactoriamente cumplida si los Estados, de manera coordinada, no informan de los eventos sospechosos que transcurran en su territorio y no desarrollan las actividades de prevención suficientes desde el momento en el que se declare la referida emergencia sanitaria.
5. En definitiva, aunque los instrumentos y actuaciones desarrollados en el marco de la OMS, evidentemente, pueden ser susceptibles de mejoras, la estrategia más eficaz es que tanto los Estados, como dicha organización internacional cumplan con sus respectivas obligaciones con la mayor fidelidad y efectividad posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes primarias

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946. United Nations, Treaty Series, vol. 14, p. 185.
- Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud A66/6, "No solo la ausencia de enfermedad", 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, 19 de abril de 2013.
- Convenio Marco para el Control de Tabaco, Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, 21 de mayo de 2003, 56ª sesión, WHA56.1.
- "El Reglamento Sanitario Internacional (2005), Áreas de trabajo para su aplicación", OMS, United Nations, Treaty Series, Registration Number 44861.
- Resolución WHA26.37, en vigor el 3 de febrero de 1977.
- Resolución WHA29.38, en vigor el 20 de enero de 1984.
- Resolución WHA39.6, en vigor el 11 de julio de 1994.
- Resolución WHA51.23, en vigor el 15 de septiembre de 2005.

Fuentes secundarias

- BOGDANDY, A. VON, VILLAREAL LIZÁRRAGA, P.A., (2020) "Critical Features of International Authority in Pandemic Response: The WHO in the COVID-19 Crisis, Human Rights and the Changing World Order", *Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL)*, Research Paper N° 2020 – 18.
- BOGDANDY, A. VON, VILLAREAL LIZÁRRAGA, P.A., (2020) "The Law of the WHO, COVID-19 and the Multilateral World Order", *Verfassungsblog*.
- BURCI, G.L., QUIRIN, J., (2018) "Implementation of the International Health Regulations (2005): Recent Developments at the World Health Organization", *ASIL Insights*, Vol. 22, N° 13.
- CASANOVAS, O., RODRIGO, A. J., (2020), *Compendio de Derecho Internacional Público*, Tecnos.
- FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, P. A., GALLEGO HERNÁNDEZ, A. C., (2021), "Naturaleza jurídica del reglamento sanitario internacional". *Anuario Hispano-Luso-Americano de Derecho Internacional*, vol. 25. IHLADI.
- GALLEGO HERNÁNDEZ, A. C., (2021b), "El Reglamento Sanitario Internacional: ¿El antídoto frente al caos de la pandemia?", *Revista Derecho y Salud*, 31-2.
- GALLEGO HERNÁNDEZ, A. C., (2021^o), "International obligations before health emergencies" en *Epidemics and International Law*, Centre for Research, Editorial: The Hague Academy of International Law.
- LEDERMANN, W., (2003) "El hombre y sus epidemias a través de la historia" en *Revista chilena de infectología*, vol. 20.
- MATEOS JIMÉNEZ, J. B., (2005), "Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)", en *Revista española de salud pública*, n° 79.
- PAREJA ALCARAZ, P., SEUBA HERNÁNDEZ, X., (2006-2007), "Salud y Seguridad Global: la integración de la salud en la agenda internacional de la seguridad" en *Agenda ONU: Anuario de la Asociación para las Naciones Unidas en España*, N° 8.
- SANDORSKI, J., (2002-2003), "Universal International Standards of Human Rights Protection and the HIV/AIDS Pandemic", in *Polish yearbook of international law*, vol. 26.