

# EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL: ¿EL ANTÍDOTO FRENTE AL CAOS DE LA PANDEMIA?\*

Ana Cristina  
Gallego Hernández

*Profesora Ayudante Doctor de Derecho Internacional Público y Relaciones Internacionales  
Universidad de Sevilla*

## SUMARIO

**1. A modo de introducción: la seguridad sanitaria internacional. 2. La OMS y su instrumento constitutivo. 3. El RSI: ¿qué es y para qué sirve? 4. Obligaciones que ostenta la OMS como sujeto vinculado con el RSI. 4.1. Obligaciones funcionales. 4.2. Obligaciones procedimentales y organizativas. 5. Obligaciones que ostentan los Estados vinculados con el RSI. 5.1. La obligación de los Estados de informar a la OMS. 5.2. La obligación de prevenir la propagación internacional de enfermedades. 5.3. Otras obligaciones para la gestión de la seguridad sanitaria internacional. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas.**

## RESUMEN

Las emergencias sanitarias internacionales solo pueden gestionarse a través de la cooperación internacional. El RSI de 2005 es nuestro instrumento estrella para hacer frente a las pandemias.

## PALABRAS CLAVE

RSI; emergencia sanitaria internacional; pandemia; epidemia.

## ABSTRACT

*International health emergencies can only be managed through international cooperation. The IHR (2005) is key instrument to deal with pandemics.*

## KEYWORDS

*IHR; international health emergency; pandemic; epidemic.*

## 1. A MODO DE INTRODUCCIÓN: LA SEGURIDAD SANITARIA INTERNACIONAL

Cuando el mundo comenzó a estar tan interrelacionado y se empezó a hablar de globalización, en materia de salud, la intensificación de los movimientos de personas y el comercio de bienes y servicios, provocaron también un incremento de los riesgos en relación con las enfermedades.

Si las distintas civilizaciones, a lo largo del progreso, habían tenido que ir desarrollando distintos sistemas y procedimientos<sup>1</sup> para la detección y

<sup>1</sup> La cuarentena, como sistema de aislamiento, nació en 1374, con el edicto de Reggio, ciudad de Módena, Italia. Dicha restricción marítima, que al inicio fue solo de 30 días, se aplicó a los buques “que llegaban de puertos de mala fama médica. (...) Seis años después, Marsella aumentó el plazo a los cuarenta días. [Y] en el siglo XV este período de observación o cuarentena hizo nacer el lazareto, también en Marsella, 1476, lugar complementario donde los pasajeros debían permanecer en espera que pasase el período de contagio arbitrariamente establecido.

\* Trabajo candidato al Premio Derecho y Salud 2021. El Jurado que concedió este galardón estuvo presidido por Javier Sánchez Caro e integrado por David Larios Risco, Juan Luis Beltrán Aguirre, Yolanda Gómez Sánchez, Rafel Millán Calenti y Francisco Miguel Bombillar Sáenz, este último en calidad de Secretario. El fallo del jurado se hizo público el 15 de septiembre de 2021.

control del vector de una enfermedad contagiosa, ahora, cuando el mismo trayecto se puede recorrer en horas, la dificultad es mucho mayor<sup>2</sup>. De manera que la gran amenaza a la que nos sometemos justifica la necesidad de que se desarrolle y perfeccione un sistema de alerta y respuesta a nivel mundial con el que gestionar dichos riesgos y amenazas.

En este sentido, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo<sup>3</sup> (PNUD), dedicado a describir la seguridad humana en los términos de una seguridad focalizada en el individuo, define por primera vez, en 1994<sup>4</sup>, el concepto de seguridad sanitaria. Así esta primera descripción del concepto, a pesar de ser sólo una aproximación, más que una concisión técnica o definitoria, se dedica en mayor medida a mencionar de una forma más práctica y mediante ejemplos<sup>5</sup> que constituye una estrategia enfocada a

---

Con el tiempo llegaron a establecerse complejos reglamentos. Según el puerto de procedencia o los puertos que hubiera tocado en su viaje, el barco se calificaba de patente “limpia” o “sucio”. Si era “sucio”, los objetos debían quedar en la cubierta del barco, oreándose “al sereno” (período de *sereinage*), los pasajeros sanos cumplir cuarentena en el lazareto y los enfermos ir al hospital. Según la enfermedad, los plazos variaban entre 8 y 30 días”. En cualquier caso, el sistema no ha podido permanecer inmóvil, ya que son múltiples las deficiencias que, como la COVID-19 hemos podido verificar, sigue presentando. De hecho, “en el siglo XIX ya había fuertes polémicas sobre la utilidad de la cuarentena. En 1872, en Italia, 800 barcos permanecieron en cuarentena, con fuertes pérdidas económicas, sin que enfermara nadie a bordo. En 1799, Napoleón desembarcó sus tropas provenientes de Oriente, en Frejus, Francia, haciendo caso omiso de la cuarentena, pues el tiempo era oro. Inglaterra suspendió la cuarentena y la *Academie francaise* declaró que la fiebre amarilla y la peste no eran infecciosas. Pero EE.UU. demostró un éxito total evitando la importación de la fiebre amarilla, de manera que la cuarentena continuó en Europa hasta principios del siglo XX”. LEDERMANN, W., “El hombre y sus epidemias a través de la historia” en *Revista chilena de infectología*, vol. 20, 2003, p. 15.

2 A pesar de que los problemas relativos a la sanidad han acaecido a lo largo de toda la historia del ser humano, desde que se comienza a describir la seguridad sanitaria en la década de los noventa, hemos asistido a distintas crisis, epidemias y contrariedades sanitarias que justifica la necesaria evolución del concepto.

3 “Informe sobre el Desarrollo Humano 1994, Un programa para la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social”, PNUD, Nueva York, 1994, p. 3. Disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_1994\\_es\\_completo\\_nostats.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1994_es_completo_nostats.pdf) Consultado el 30 de junio de 2021.

4 Hasta 1994, Naciones Unidas no se refiere de forma expresa a la Seguridad Humana, conceptuándola y desarrollándola, en el Informe sobre Desarrollo Humano 1994 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Es en este mismo en el que se enumeran y desarrollan las siete específicas categorías de seguridad (seguridad económica, seguridad alimentaria, seguridad en materia de salud o seguridad sanitaria, seguridad ambiental, seguridad personal, seguridad de la comunidad y seguridad política) que se enfrentan a determinadas amenazas crónicas.

5 Como expone MOLOEZNİK el “componente de seguridad en la salud” deducido del Informe sobre desarrollo humano, se refiere a: “la situación de las enfermedades infecciosas y parasitarias en las zonas más deprimidas del mundo, así como padecimientos propios de países altamente desarrollados”.

erradicar o, al menos, reducir los riesgos y amenazas de contenido sanitario.

De manera que, el primordial objetivo de la seguridad sanitaria es el “establecimiento de mecanismos de prevención, así como la necesidad de una rápida acción con la que evitar y controlar las enfermedades infecciosas y parasitarias, sobre todo en zonas vulnerables. Simultáneamente la seguridad sanitaria vela porque exista un acceso mundial a los servicios de salud, por establecer sistemas que permitan luchar contra otras enfermedades que supongan una amenaza y se centra en prestar mayor atención a aquellos colectivos vulnerables”<sup>6</sup>.

Desde entonces, la comunidad internacional, no ha dejado de atender e implementar los mecanismos de control con los que frenar y gestionar los riesgos y amenazas a la seguridad sanitaria. Desde Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), en concreto, la propia Asamblea Mundial de la Salud, al inicio del siglo XXI, planteó la necesidad de que se elaborase una estrategia global de prevención<sup>7</sup>.

Tras la aproximación del PNUD, en el año 2003, la Comisión de Seguridad Humana<sup>8</sup> da un paso más en el fortalecimiento de la seguridad sanitaria al concretar que esta exige la ardua tarea de instaurar un sistema universal de atención primaria. Esta ambiciosa propuesta se consiguió materializar, junto a otros retos no menos importantes, con la actualización<sup>9</sup>, en 2005, del Reglamento Sanitario Internacional (en adelante RSI), el cual apuesta por la seguridad a través de la cooperación internacional.

---

MOLOEZNİK, M. P., “La Seguridad Humana, un nuevo enfoque impulsado por la ONU” en *Renglones, revista del ITESO*, nº 51, 2002, p. 46.

6 Gallego Hernández, A. C., *El Derecho Internacional de la Salud a la Luz de la Paz y Seguridad Internacionales*, Dykinson, Madrid, 2019, p.90.

7 Asambleas Mundiales de la Salud, Resolución sobre “Global health security: epidemic alert and response”, 54ª sesión, de 21 de mayo de 2001, WHA54.14.

8 Grupo de expertos independientes que elaboran para la Secretaría General de las Naciones Unidas el documento titulado “Seguridad Humana Ahora”. Resulta de especial relevancia el capítulo 6.

9 “El RSI (2005) supone un gran cambio respecto del RSI (1969). No sólo el Reglamento se ha actualizado y adaptado a fin de dar cabida a más enfermedades y nuevos adelantos técnicos, sino que se han introducido también nuevos conceptos, con lo cual el anterior Reglamento más pasivo se ha transformado en un conjunto de reglas proactivo, en el que se definen los procedimientos y las responsabilidades que competen a la OMS y a los Estados Partes en virtud del Reglamento revisado”. “El Reglamento Sanitario Internacional (2005). Áreas de trabajo para su aplicación”, OMS, 2007, p. 9. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/AreasofworkES.pdf> Consultado el 30 de junio de 2021.

Adicionalmente, los Estados, conscientes del imponente reto, se vienen agrupando, desde hace décadas, para poder hacer frente a estrategias de prevención y respuestas frente a eventos de importancia internacional, como es el caso de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN)<sup>10</sup> o a través de la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial (GHSA, por sus siglas en inglés -Global Health Security Agenda-)<sup>11</sup>.

En definitiva, las últimas grandes crisis sanitarias (las pandemias de Ébola o COVID, la epidemia de ZIKA...) no han permitido que la seguridad sanitaria deje de ser una de las grandes preocupaciones de la seguridad internacional e, igualmente, nacional. En este sentido, dicho trabajo plantea, como principal objetivo de investigación, analizar el RSI, el objetivo que persigue y las obligaciones que recoge. Para alcanzar estos retos, en lo que respeta a la metodología, se va a emplear el método jurídico-sociológico, ya que es el más adecuado para un abordaje multidisciplinario, como este.

## 2. LA OMS Y SU INSTRUMENTO CONSTITUTIVO

La OMS es una organización internacional que se integra en el sistema de las Naciones Unidas como organismo especializado del Consejo Económico y Social<sup>12</sup> y que se encarga de la sanidad multilateral. En este sentido, ostenta la máxima responsabilidad en la comunidad internacional sobre “la

acción mundial contra la propagación internacional de enfermedades”<sup>13</sup>.

Dicha organización, integrada por 195 Estados<sup>14</sup>, disfruta de una importante legitimidad internacional y se sustenta sobre un sistema eficiente y viable, constituido por herramientas coordinadas, que le permiten descubrir y evaluar aquellas situaciones o eventos que supongan un riesgo o amenaza para la salud.

El tratado que constituye dicha organización internacional es la Constitución de la OMS, la cual fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, en 1946<sup>15</sup>, y en vigor desde el 7 de abril de 1948<sup>16</sup>. Dicho tratado internacional vincula en la actualidad a 193<sup>17</sup> estados de la comunidad internacional institucionalizada, a través de sus 82 artículos y estructura al ente a través de tres órganos básicos. 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 Trabajo<sup>18</sup>. 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. Y, en tercer lugar, la Secretaría que constituye un órgano de carácter administrativo.

Para poder impulsar y supervisar el principal propósito en el que se asienta el ente, se la otorga al órgano principal de la Asamblea Mundial de la Salud la capacidad de poder adoptar “convenciones

10 “La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) es un mecanismo de colaboración técnica entre instituciones y redes ya existentes que aúnan sus recursos humanos y técnicos para identificar, confirmar y responder rápidamente a brotes epidémicos de importancia internacional. La Red brinda un marco operacional para reunir esos conocimientos especializados con el propósito de mantener a la comunidad internacional continuamente alerta ante la amenaza de brotes epidémicos y lista para responder”, La naturaleza jurídica de este mecanismo es que consiste en un órgano subsidiario de la OMS, mixto y de gestión. Disponible en: <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/es/> Consultado el 30 de junio de 2021.

11 En febrero de 2014 a la iniciativa de Estados Unidos se constituyó una asociación con decenas de Estados y tres organizaciones internacionales (la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal). Su principal propósito es la prevención, localización y respuesta efectiva a las amenazas generadas por enfermedades infecciosas como una prioridad de la seguridad internacional. La GHSA es cuerpo asesor de la OMS. Véase: <http://iipdigital.usembassy.gov/st/spanish/article/2014/02/20140220293690.html#axzz3rsZ7S1MM> Consultado el 30 de junio de 2021.

12 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.

13 “El Reglamento Sanitario Internacional (2005)”, 2ª Edición, OMS, 2008, p. VII. Disponible en: [https://www.who.int/ihr/IHR\\_2005\\_es.pdf](https://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf)

14 De conformidad al artículo 8 de su tratado constitutivo. No obstante, Puerto Rico y Tokelau son miembros asociados y, por tanto, no de pleno derecho. <http://www.who.int/countries/es/>

15 Del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

16 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.

17 España es parte de la OMS desde el 28 de mayo de 1951, cuando se adhirió al tratado constitutivo.

18 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.

o acuerdos”<sup>19</sup> y “reglamentos”<sup>20</sup>, así como recomendaciones, que evidentemente carecen de naturaleza vinculante, aunque se fundamenten en una consolidada autoridad.

En cuanto a sus cometidos, la OMS reúne activamente información, coordina la estrategia internacional, establece pautas e instrumentos internacionales y presta apoyo a los países en materia de vigilancia de las enfermedades infecciosas y preparación y respuesta ante epidemias”<sup>21</sup>. Para que esto pueda ser viable, se requiere la creación y adaptación de un sistema capaz de descubrir y evaluar aquellas situaciones o eventos que supongan un riesgo o amenaza para la salud y el funcionamiento de un “Centro Nacional de Enlace”<sup>22</sup>.

### 3. EL RSI: ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE?

El RSI fue adoptado en el seno de la OMS por primera vez en 1951, sustituyendo los tratados de cooperación sanitaria adoptados en los cien años previos a la Segunda Guerra Mundial. No obstante, dicho reglamento ha ido evolucionando ya que ha sido revisado en 1969, en 1981 y, por último, en 2005<sup>23</sup>, con el propósito de dar respuestas a los nuevos problemas<sup>24</sup> de salud pública.

Dicho instrumento, que consta de 66 artículos, organizados en 10 títulos y 9 anexos, ostenta como

19 Artículo 19 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

20 Artículo 21 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

21 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.

22 «El centro nacional [será] designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento». OMS, disponible en: <http://www.who.int/csr/ihr/Spanish2.pdf?ua=1>

23 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.

24 Desde 1995 la Asamblea Mundial de la Salud declara la urgencia y exigencia de que se revisara el RSI, ya que la anterior revisión había quedado extremadamente vetusta por las consecuencias de la globalización. 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”, MINGUEZ GONZALO, M., “El nuevo reglamento sanitario internacional: RSI (2005)” en *Revista española de salud pública*, v.81, n.3, Madrid, 2007, p. 1.

gran novedad que el objetivo principal consiste en desarrollar un complejo sistema de prevención para cualquier tipo de enfermedad, que pueda ser calificada como emergencia de importancia internacional<sup>25</sup>. De manera que, la prevención constituye la máxima prioridad, incluso, anteponiéndose a la estrategia de combatir ciertas enfermedades específicas, que ya suponen un riesgo. Esto es, se apuesta por detectar y resolver los riesgos a la salud diligentemente, intentando que estos no lleguen a constituir una amenaza sanitaria internacional. Por ello, cuando la prevención no ha sido suficiente, el siguiente pilar sobre el que se construye el RSI es la cooperación.

Para poder hacer estos retos una realidad y que el sistema por el que se apuesta no resulte utópico, el reglamento “introduce un conjunto de requisitos mínimos en materia de capacidad («capacidad básica necesaria») que deben cumplir todos los Estados para detectar, evaluar, notificar y comunicar los eventos incluidos en el RSI. En este sentido su finalidad es fortalecer la colaboración a escala mundial intentando mejorar la capacidad y demostrando a los Estados que el cumplimiento redundará en su interés”<sup>26</sup>.

De esta forma, el RSI proporciona el marco jurídico internacional suficiente para 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.

No obstante, otro problema 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.

Evidentemente, nos encontramos antes un instrumento jurídicamente vinculante<sup>27</sup> que genera efectos sobre la Organización que lo adopta<sup>28</sup> y sobre los Estados partes, los cuales han tenido tres opciones: confirmar su consentimiento a través de la notificación; adherirse si no forman parte de la OMS; o bien, renunciar o recusar el instrumento jurídico. Así las cosas, el RSI, como ha indicado el Registro

25 Artículos 1 y 2 del RSI.

26 *Informe sobre la salud en el mundo 2007, un porvenir más seguro Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*, OMS, p. XV. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2007/es/> Consultado el 30 de junio de 2021.

27 “The IHR is a detailed and encompassing legal instrument with 66 Articles, 9 Annexes and 2 Appendixes”. Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “Critical...” op. cit., p. 7.

28 De conformidad al artículo 21 de la Constitución de la OMS

General de Tratados de las Naciones Unidas<sup>29</sup>, es un tratado internacional multilateral y abierto, de conformidad a la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. Por tanto, este instrumento es jurídicamente vinculante para todos los Estados partes de la organización, ya que ninguno manifestó la recusación. E igualmente, están obligado con el mismo la Santa Sede y Liechtenstein, quienes se han adherido. No obstante, al mismo tiempo, las disposiciones del RSI son jurídicamente vinculantes para la propia organización al ampliar sus obligaciones internas y al ser el instrumento jurídicamente eficaz desde el momento de la adopción por la Asamblea de la Salud<sup>30</sup>.

#### 4. OBLIGACIONES QUE OSTENTA LA OMS COMO SUJETO VINCULADO CON EL RSI

##### 4.1 Obligaciones funcionales

Para proteger la salud de todos los pueblos de manera general y, en concreto, gestionar la acción global contra la propagación internacional de enfermedades, de la forma más efectiva posible, ha sido preciso articular un complejo sistema en el que se le ha otorgado a la OMS y a sus respectivos órganos diversas funciones, tareas y responsabilidades.

En este apartado se van a analizar las obligaciones que directamente ayudan a prevenir, gestionar y controlar las emergencias sanitarias, así como aquellas pautas que, por su propio contenido, permiten la consecución de los objetivos de la OMS. Mientras que, los cometidos de carácter funcional serán objeto de estudio en el siguiente subepígrafe.

Como no puede ser de otro modo, sobre la OMS, como autoridad directiva del propósito global de salud, recae la gran responsabilidad de coordinar la sanidad internacional<sup>31</sup>; colaborar con Naciones Unidas<sup>32</sup>, otros organismos especializados<sup>33</sup>, los Es-

tados<sup>34</sup> y otros posibles grupos afectados<sup>35</sup>; proporcionar ayuda técnica<sup>36</sup>; así como promover la cooperación<sup>37</sup>, investigación<sup>38</sup> y la propia salud<sup>39</sup> en los términos más progresivos posible. Así las cosas, la Constitución de la OMS, como primera exigencia convencional, le confiere al ente al que le da vida, las referidas obligaciones de carácter positivo<sup>40</sup>, por tanto, obligaciones de hacer<sup>41</sup>, pero no concretas, sino de contenido amplio<sup>42</sup>.

En lo que respecta a los cometidos estipulados en el RSI que directamente persiguen prevenir, proteger y controlar las propagaciones de enfermedades, de conformidad a sus características principales, podemos establecer la siguiente clasificación:

- En primer lugar, se consideran obligaciones positivas, amplias y de resultado las labores de vigilancia de la OMS para proporcionar asistencia a los Estados<sup>43</sup> y la recopilación de información sobre aquellas actividades que puedan provocar una amenaza a la seguridad sanitaria internacional<sup>44</sup>.
- En segundo lugar, la obligación de designar Puntos de Contacto para poder coordinar la comunicación con los Centros Nacionales de Enlace<sup>45</sup>; el deber de recopilar toda la información necesaria disponible<sup>46</sup> (proveniente de informes

34 Artículo 2.c Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

35 Artículo 2.e Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

36 Artículo 2.d Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

37 Artículo 2.j Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

38 Artículo 2.n Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

39 Artículos 1, 2.i y 2.v Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

40 Las obligaciones de carácter positivas consisten en acciones que implican una obligación de hacer (proactivo), en la que el Estado debe establecer los medios necesarios para que la tarea encomendada sea una realidad. Fernández Sánchez, P. A., "Las obligaciones de los Estados en el marco del Convenio Europeo de Derechos Humanos", Ministerio de Justicia Centro de Publicaciones, Madrid, 1987, pp. 61-63, 70.

41 Las obligaciones de resultado, son aquellas responsabilidades que exigen un logro determinado, por tanto, si no se consiguen conlleva una violación y generan responsabilidad. *Ibid*, pp. 77-80.

42 Las obligaciones amplias o genéricas consisten en los propósitos ambiguos y poco precisos que no exige la aplicación inmediata. *Ibid*, pp. 73-77.

43 Artículos 5.4 y 8 del RSI.

44 Artículo 8 del RSI.

45 Artículo 4.3 del RSI.

46 Artículo 9 del RSI.

29 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>

30 Esta cuestión está minuciosamente desarrollada en Fernández Sánchez, P.A., Gallego Hernández, A. C., "Naturaleza Jurídica del Reglamento Sanitario Internacional", Anuario Hispano-Luso-Americano de Derecho Internacional, vol. 25, 2021.

31 Artículo 2.a Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

32 Artículo 2.b Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

33 Artículo 2.h, 2.i y 70 Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

oficiales del Estado o incluso de los datos que puedan provenir de los medios de comunicación o redes sociales<sup>47</sup>); el compromiso de proporcionar a otros sujetos internacionales, de manera confidencial, la información necesaria para gestionar un riesgo para la salud pública<sup>48</sup>, así como, la comunicación constante con el Estado en cuyo territorio se comienza a desarrollar el evento amenazante<sup>49</sup>; o el control sobre las medidas sanitarias estatales para que estas sí puedan ser más proteccionistas pero no restrictivas<sup>50</sup>, constituyen acciones positivas, concretas<sup>51</sup> y de procedimiento<sup>52</sup>.

- Por último, se podrán identificar como obligaciones positivas, concretas (es decir, detalladas y de aplicación inmediata) y de resultado (porque exige un logro determinado) las funciones de la OMS y de sus órganos que más debate están suscitando en los últimos meses. Esto es, colaborar con el Estado<sup>53</sup> en riesgo para evaluar la posible propagación de enfermedades internacionalmente<sup>54</sup>; declarar la existencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional<sup>55</sup> (ESPII); orientar y asistir a todo Estado que lo solicite<sup>56</sup>; coordinar actividades con otras organizaciones internacionales<sup>57</sup>; o de conformidad al principio de diligencia debida<sup>58</sup>,

47 Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “The Law of the WHO, COVID-19 and the Multilateral World Order”, *Verfassungsblog*, 2020. Disponible en: <https://verfassungsblog.de/the-law-of-the-who-covid-19-and-the-multilateral-world-order/>

48 Artículo 11.1 del RSI.

49 Artículo 11.3 del RSI.

50 Artículo 43 del RSI.

51 Obligaciones detalladas y específicas, a veces, también absolutas que requieren la aplicación inmediata. Fernández Sánchez, P. A., *op. cit.*, pp. 73-77.

52 Cuando la responsabilidad de cumplir con una disposición implica a seguir un procedimiento previsto previamente, por tanto, exige desarrollar una obligación de comportamiento o de diligencia. *Ibid*, pp. 80-82.

53 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. En parecidos términos, Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “The Law of the WHO...”, *op. cit.*

54 Artículo 10.3 del RSI.

55 Artículo 12 del RSI.

56 Artículos 13.3 y 13.6 del RSI.

57 Artículo 14 del RSI.

58 Evidentemente no son obligaciones en el sentido estricto, pero “The WHO exercises authority not only via its general lawmaking and making concrete qualifications, but also by making recommendations to its Members. Article 18 IHR provides a list of measures that the WHO might recommend, for example, implementing screening procedures in airports and seaports, travel bans, placing infected persons in isolation, imposing quarantines and even so-called cordons sanitaires, i.e. forbidding entry towards or exit from affected areas”. “Being a

declarar recomendaciones<sup>59</sup> con el propósito de agilizar la gestión de la crisis sanitaria<sup>60</sup> (sean provisionales o permanentes<sup>61</sup>).

Si bien, todas ellas son los cometidos más relevantes para la protección de la seguridad sanitaria por parte de la OMS, la ESPII destaca especialmente por la significativa responsabilidad que recae en el Director General para su declaración y por las consecuencias que implica su proclamación.

Como se viene comentando, el Director General, de conformidad a los datos suministrado por los sujetos implicados y expertos y, de acuerdo con los criterios del RSI<sup>62</sup>, declarará que se ha alcanzado el (único<sup>63</sup>) nivel de alerta internacional de conformidad al referido instrumento<sup>64</sup>. En este sentido, a través de la ESPII todos los sujetos internacionales quedan alertados sobre la concreta amenaza a la seguridad sanitaria internacional. Y, por tanto, estos no deben esperar a la calificación como

recommendation does, however, not imply that it has no consequences in law”. Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “Critical Features...” *op. cit.*, p. 14 y 15.

59 “The recommendations are not binding but do have implications for obligations under article 43 of the IHRs”. Munraze, S., *op. cit.*, p. 61.

60 Título III del RSI.

61 Artículo 53.f del RSI.

62 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

63 Aunque los Profesores Gian Luca Burci y Jakob Quirin 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”. BURCI, G.L., QUIRIN, J., “Implementation of the International Health Regulations (2005): Recent Developments at the World Health Organization”, *ASIL Insights*, Vol. 22 2018, No. 13. Disponible en: <https://www.asil.org/insights/volume/22/issue/13/implementation-international-health-regulations-2005-recent-developments>

64 “A pesar de que el propio Director General de la OMS, en representación de su organización, califique un evento como epidemia o pandemia; esto no genera consecuencias jurídicas porque no solo no se contempla su proclamación oficial, sino que en la última modificación del RSI, dicha calificación de evento infeccioso es sustituida por una nueva clasificación. Por tanto, para el Derecho Internacional Público, desde hace más de una década los términos de epidemia y pandemia solo tendrá relevancia social, cultural, económica, etc”. Gallego Hernández, A. C., “Epidemia, pandemia y emergencia de salud pública de importancia internacional”, (ed) Martín Ríos, B., Martín Ostos, J., *Derecho y pandemias*, Astigi, 2020, pp. 122.

epidemia<sup>65</sup> y pandemia<sup>66</sup>, ya que estas fueron sustituidas por el actual sistema de declaración de ESPII, en la última modificación del RSI.

Por otro lado, respecto a las consecuencias, aunque la declaración de “ESPII no crean nuevas obligaciones”<sup>67</sup>, 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”<sup>68</sup>. 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,

65 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” (EB107/5), 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”. En el actual RSI (2005), no aparece definición de dicho concepto. Por lo que el tradicional “sistema de alerta y respuesta ante epidemias” es sustituido por el concepto de ESPII. Y, en este sentido, desde una perspectiva puramente técnica, la actual emergencia sanitaria internacional sustituye al recurrente concepto de epidemia. Esta tesis puede ser demostrada si tenemos en cuenta que en el Foro de investigación e innovación sobre el nuevo coronavirus de 2019 (del 11 de febrero de 2020), el Director de la OMS habla de que desde enero se ha activado el “Plan de I+D de la OMS, que es una estrategia para desarrollar medicamentos y vacunas antes de las epidemias y acelerar las actividades de investigación y desarrollo durante las epidemias”, lo cual nos permite confirmar que cuando se declaró oficialmente la emergencia sanitaria internacional, en este último caso, se confirmó indirectamente la existencia de una epidemia.

66 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 Lizárraga fundamenten dicho hipotético segundo nivel en la WHO’s Panemic Guidelines, ya que dicho instrumento no solo no adquiere el rango de instrumento jurídico vinculante, sino que, si así fuera, sería contrario al RSI. Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “Critical Features...” *op. cit.*, p. 10.

67 (Traducción de la autora), “PHEIC does not create new obligations”. Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “Critical Features...” *op. cit.*, p. 4.

68 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.

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 General<sup>69</sup>.

## 4.2 Obligaciones procedimentales y organizativas

La configuración de un sistema completo de protección y gestión frente a emergencias sanitarias internacionales exige el desarrollo de distintas obligaciones de carácter procedimental o administrativas, así se señaló directamente en el artículo 2 de la Constitución, cuando se detallan las funciones que se le confían a la OMS y, en concreto, se le encomienda la labor de desarrollar “los servicios administrativos y técnicos” necesarios. De este modo, esta obligación puede identificarse con los rasgos de ser positiva, amplia o genérica, así como de resultado, porque exige el cumplimiento de un determinado logro.

Además del caso ya señalado, a continuación, se comentan las obligaciones organizativas más características. Tanto la Constitución de la OMS, como el RSI recogen decenas de obligaciones de carácter positivo y concreto, a través de las cuales se establecen cuestiones organizativas y funcionales. Por tanto, dichos cometidos son tanto de resultado, como de procedimiento.

En relación al primero de estos (de resultado), tanto la Asamblea de la Salud<sup>70</sup> como el Consejo<sup>71</sup>, deberán adoptar su reglamento interno, tendrán estipulados las reuniones anuales, el procedimiento para elegir a su presidente, así como un listado de otras funciones más específicas. Y, en parecidos términos, ocurre con la lista de expertos del RSI, del Comité de Emergencias y del Comité de Examen, estipulados en el RSI<sup>72</sup>. No obstante, frente a tantas disposiciones positivas, encontramos una obligación negativa<sup>73</sup>, aunque igualmente concreta y de

69 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.

70 Artículo 16-18 de la Constitución de la OMS.

71 Artículos 26- 28 de la Constitución de la OMS.

72 Título IX del RSI.

73 Las obligaciones negativas o pasivas son obligaciones específicas que implican no desarrollar una determinada acción y que, en contraste con las positivas, ostenta la ventaja de ser, por regla general, más efectivas que estas últimas. P.A., *op. cit.*, pp. 64-65.

resultado, cuando se recoge la obligación específica de “no hacer” en relación a la prohibición de recibir instrucciones de ningún gobierno o autoridad ajena<sup>74</sup>. En este caso, el cumplimiento de la disposición se consigue con una actuación pasiva de no dejarse influenciar por sujetos no competentes por razón de la materia.

Mientras que, en cuanto a las obligaciones positivas, concretas, de procedimiento que se han detectado en los dos instrumentos objeto de estudio destacan: actuaciones de contenido presupuestario<sup>75</sup>, de control del buen funcionamiento convencional específico<sup>76</sup> y sobre la confección del propio RSI, en lo relativo a las reservas<sup>77</sup> o al depósito<sup>78</sup> del mismo.

## 5. OBLIGACIONES QUE OSTENTAN LOS ESTADOS VINCULADOS CON EL RSI

Si bien la OMS es el ente encargado de impulsar los propósitos de salud recogidos en su tratado constitutivo y, de manera particular, gestionar la prevención de enfermedades infecciosas; son los Estados parte de la organización y vinculados con el RSI los que ostentan las verdaderas obligaciones convencionales en el marco de las emergencias sanitarias.

Los Estados, como sujetos principales del Derecho Internacional que disfrutan de soberanía propia, son los titiriteros del actual sistema internacional de protección de salud<sup>79</sup>. Es su personalidad jurídica internacional la que les capacita para obligarse con los instrumentos convencionales que están siendo objeto de estudio e, igualmente, en virtud de esto incurrirán en responsabilidad internacional en caso de incumplimiento<sup>80</sup>.

De manera que es el propio artículo segundo del RSI el que de manera directa establece el propósito y alcance de las obligaciones de los Estados al indicar que la finalidad de dicho instrumento consiste en

prevenir y proteger las posibles propagaciones, así como responder y gestionar los riesgos de salud pública. No obstante, hacer posible este gran reto, incluso sin que este se consiga de manera eficiente, ha requerido de numerosas disposiciones en las que se materializan los compromisos que asumen los Estados. Así las cosas, en los tres siguientes subapartados, se procede a analizar las obligaciones convencionales de los Estados vinculados con la OMS en el marco de las emergencias sanitarias, en función de que estas impliquen una responsabilidad de informar, de desarrollar actividades para la prevención o bien, consistan en otros cometidos para la gestión de la salud pública.

### 5.1 La obligación de los Estados de informar a la OMS

Tanto en la Constitución de la OMS, como en el RSI, los Estados vinculados se comprometen, en una decena de distintas circunstancias, a facilitar información detallada. En este sentido, los Estados deberán proporcionar informes sobre datos estadísticos y epidemiológicos<sup>81</sup>, sobre las medidas adoptadas para la mejora de la salud<sup>82</sup> y sobre la reacción a las recomendaciones que haga la organización<sup>83</sup>. Estos dos últimos de manera anual.

Adicionalmente, los Estados deberán transmitir a la OMS “información detallada sobre la forma de enlazar con sus Centro Nacionales de Enlace”<sup>84</sup> y deberán notificar las nuevas normas, informes o estadísticas internas que versen sobre la salud internacional<sup>85</sup>.

En caso de que se desarrolle un evento extraordinario, además del procedimiento estipulado en el artículo 6 del RSI, los Estados que tengan evidencias de que se ha producido “un evento imprevisto o inusual”, que hipotéticamente puede constituir una emergencia sanitaria internacional, deberán facilitar a la OMS toda la información de la que dispongan<sup>86</sup>.

Igualmente, el Estado está obligado a colaborar con la máxima autoridad en salud para verificar los informes sobre eventos que pueden suponer una amenaza a la seguridad sanitaria, incluso si estos provienen de “fuentes distintas de las notificaciones

74 Artículo 37 de la Constitución de la OMS.

75 Artículos 34 y 55 de la Constitución de la OMS.

76 Artículo 54.2 y 54.3 del RSI.

77 Artículo 62 del RSI.

78 Artículo 66 del RSI.

79 “International public authority is not standing alone, but rests on support from its major stakeholders”. Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “Critical Features...” *op. cit.*, p. 16.

80 “Global health is not a zero sum game, that the failure of one state to prevent its spread presents a “common danger” to all, and that, accordingly, all states benefit when each protects the health of its own inhabitants”. Alvarez, J.E., “The WHO in the Age of the Coronavirus”, NYU School of Law, Public Law Research Paper No. 20-30, 2020, p. 2.

81 Artículo 64 de la Constitución de la OMS.

82 Artículo 61 de la Constitución de la OMS.

83 Artículo 62 de la Constitución de la OMS.

84 Artículo 4.4 del RSI.

85 Artículo 63 de la Constitución de la OMS.

86 Artículo 7 del RSI.

o consultas<sup>87</sup>, lo cual demuestra la extensión del concepto “informar”. En este sentido, la obligación de verificar información conlleva unas pautas exhaustivas de comportamiento<sup>88</sup>.

En lo que respecta a los viajes marítimos<sup>89</sup> y aéreos<sup>90</sup> internacionales, no el Estado directamente, sino la autoridad responsable correspondiente, deberá facilitar la Declaración Marítima de Sanidad o la Declaración General de Aeronave, más toda la información adicional que se solicite por el otro Estado respecto a la sanidad abordo.

Y, en última instancia, cada Estado deberá transmitir, cuando así se requiera, a la Asamblea General su particular grado de cumplimiento<sup>91</sup> del RSI<sup>92</sup> y la información adicional sobre salud que el Consejo Ejecutivo de la OMS les solicite<sup>93</sup>.

Todas estas obligaciones, en las que los Estados manifiestan o reportan a la OMS datos, hechos o acontecimientos, tienen como peculiaridad que, comparten las mismas características identificativas. Esto es, todas las actividades descritas son acciones positivas que implican obligaciones de hacer. Estas obligaciones de informar son estipuladas en la Constitución o en el RSI de manera precisa, lo cual permite la aplicación inmediata (siempre que se genere el contexto previsto). Y, por último, exigen un logro determinado, sin establecerse un procedimiento a seguir. Porque lo importante es la entrega del informe, facilitar el dato en las 24 horas previstas, verificar la información, etc.

## 5.2 La obligación de prevenir la propagación internacional de enfermedades

Como ya ha sido referido, la prevención es uno de los objetivos claves del RSI<sup>94</sup>, lo cual constituye el núcleo esencial en el que se fundamenta la protección. A este respecto, el referido instrumento

87 Artículo 10 del RSI.

88 El Estado se compromete a dar una respuesta inicial con toda la información sobre la situación del evento en 24 h, artículo 10.2 del RSI.

89 Artículo 37 y 39 del RSI.

90 Artículo 38 del RSI.

91 “Most states missed the initial 2012 reporting requirement and WHO extended the deadline to 2016 for all 81 states that requested extensions. Only 64 states reported meeting core capacities, while 48 failed even to respond, representing a compliance rate of just over 30%”. GOSTIN, L.O., “Our Shared Vulnerability to Dangerous Pathogens”, *Medical Law Review*, Vol. 25, 2017, No. 2, p. 190.

92 Artículo 54 del RSI.

93 Artículo 65 de la Constitución de la OMS.

94 Artículo 2 del RSI.

estructura distintos mecanismos de acción que tienen como propósito evitar los riesgos sanitarios antes de que constituya un problema de orden mundial. En tales circunstancias, los Estados, además, de no deber “tener secretos” con la OMS, deben desarrollar distintas actuaciones de carácter preventivo con idea de detectar con la máxima antelación la posible amenaza.

En primer lugar, el RSI estipula la obligación de que el Estado vinculado con el mismo, debe desarrollar e intensificar la capacidad de detección, evaluación y notificación de eventos<sup>95</sup>. Siendo preceptivo la puesta en marcha de estas cualidades, por cada Estado, en un plazo máximo de cinco años desde la entrada en vigor del instrumento, es decir, antes del 15 de junio de 2012. Así las cosas, se establece una obligación de carácter positivo; amplía, porque no se precisan las actividades previstas; y de resultado, ya que en el plazo señalado todo Estado tendría que haber desarrollado dichas cualidades, sin que se haya predeterminado el procedimiento.

En segundo lugar y, de manera más concreta, el RSI en unos de sus artículos estrella (artículo 6), recoge la obligación de que el Estado deberá evaluar los eventos que acontezcan en su territorio, como ente soberano y, si existe algún indicio o circunstancia de que pueda constituir una emergencia sanitaria, antes del plazo de 24 horas, deberá notificarlo a la OMS y continuar informándola de manera oportuna y suficiente. Por lo que un solo precepto establece tres obligaciones positivas, concretas y de resultado: evaluar los eventos, notificar a la OMS, y continuar la comunicación con la misma.

Complementariamente, poder desarrollar el referido sistema de vigilancia y respuesta implica exigir a los Estados el establecimiento de puntos de entrada<sup>96</sup> en su propio territorio, el cual servirá de nexo con la organización; así como la protección sanitaria de las mercancías en el proceso de tráfico internacional<sup>97</sup>. En este caso, ambas obligaciones son positivas, están suficientemente precisadas en el RSI y exigen el cumplimiento del logro estipulado, por tanto, son de resultado.

No obstante, el RSI consciente de que el exceso de control puede generar consecuencias negativas, también establece límites en las potestades de los Estados, de manera que estos se comprometen a respetar la dignidad y los derechos humanos de los viajeros<sup>98</sup>, lo cual consiste en una clara obligación,

95 Artículo 5.1 del RSI.

96 Artículo 19 del RSI.

97 Artículo 34 del RSI.

98 Artículo 32 del RSI.

aunque no se limite el grado<sup>99</sup> de protección y, por tanto, se pueda definir como una obligación amplia y genérica, porque no estipula la consecución de un logro determinado, sino que establece un procedimiento para dar por satisfecho el propósito. En este sentido, de manera más concreta, el RSI obliga a los Estados a que respeten el derecho a la intimidad y no sometan a los viajeros a exámenes médicos invasivos u otras medidas en contra de su voluntad<sup>100</sup> (obligación negativa, concreta y de resultado); a que acepten los documentos sanitarios para viajeros del RSI<sup>101</sup> (obligación positiva, concreta y de procedimiento); así como que no limiten la libertad de movimiento de los medios de transporte<sup>102</sup> (obligación negativa, amplia y de resultado), salvo acuerdo en contra o circunstancia sanitaria justificable.

### 5.3 Otras obligaciones para la gestión de la seguridad sanitaria internacional

A pesar de que, efectivamente, la prevención es la fase central del sistema de protección en el que trabaja la OMS, que este sea una realidad y poder desarrollar otros dos niveles de actuación complementarios (como son la reacción o gestión de las emergencias y la reconstrucción), requiere establecer otras obligaciones de carácter tanto operativas, como organizativas.

En relación a las operativas, la eficiencia del sistema analizado en esta investigación es posible gracias a que cada Estado, individualmente, se ha comprometido al establecimiento de un Centro Nacional de Enlace<sup>103</sup> para el RSI, el cual, como su nombre indica, permite estar en continuo contacto a ambos sujetos con idea de poder satisfacer las obligaciones sobre prevención e información. Sin lugar a duda, dicha exigencia constituye una obligación positiva, concreta y que exige que el Centro se haya constituido y se haya designado a las autoridades de contacto, por tanto, si este no se despliega se estaría incurriendo, evidentemente, en responsabilidad internacional.

Por otro lado, los Estados deben estar instruidos para poder responder<sup>104</sup> con prontitud y eficacia a

los riesgos sanitarios<sup>105</sup> y facilitar apoyo a las actividades de respuesta de la OMS<sup>106</sup>. En este caso, todo Estado debe estar capacitado a los cinco años de vigencia del RSI. Por lo que se tratan de obligaciones positivas, que exige el cumplimiento de un resultado y también amplias, ya que no solamente, en virtud de este precepto, un Estado debe responder ante el evento inminente que se desarrolla en su territorio, sino que otros Estados tomarán medidas preventivas para que la epidemia no afecte a su población y sea transferida a su propio Estado.

En definitiva, la OMS centra su estrategia en la prevención y en la cooperación. Por eso, los Estados se comprometen, en virtud del RSI<sup>107</sup>, a colaborar entre sí y con la OMS<sup>108</sup>, prestando todo el apoyo posible<sup>109</sup>, para la consecución del propósito conjunto de salud, como obligación positiva, pero al mismo tiempo irremediamente amplia.

En último lugar, nada de esto podría ser posible, sin las aportaciones económicas<sup>110</sup> de los Estados, la primera muestra de cooperación sobre la que se sustenta a la organización. En este caso, las obligaciones funcionales financieras son positivas, concretas y de resultado. Sin ellas los grandes retos defendidos por los Estados y por la OMS no son viables<sup>111</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

- La globalización nos ha aportado eficiencia en el transporte y en el comercio, pero del mismo modo, la propagación de enfermedades, antes reducidas a un pequeño espacio o con extensión muy lenta, ahora se pueden incluso ver expandidas en cuestión de horas. De esta forma, la interrelación entre seguridad y salud se refuerza de forma formidable con la evolución de la globalización, fundamentalmente porque las fronteras poco sirven ya de barreras al existir los flujos masivos de personas, bienes y servicios. Así las cosas, reparar un problema global, exige una respuesta conjunta por la comunidad internacional igualmente amenazada.

99 Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., "Critical Features..." *op. cit.*, p. 9.

100 Artículo 31 del RSI.

101 Artículo 36 del RSI.

102 Artículos 25 y 26 del RSI.

103 Artículo 4.1 y 4.2 del RSI.

104 En términos generales se deben adoptar medidas enérgicas para la detección, realizar pruebas y rastrear los contactos. Estas medidas deben contar con la ayuda de la tecnología, el big data y de la cooperación de los ciudadanos. CHEN, Y.L., COHEN, J.A., "Why Does the WHO Exclude Taiwan?", Council on Foreign Relations, 2020. Disponible en: <https://www.cfr.org/>

[in-brief/why-does-who-exclude-taiwan](#)

105 Artículo 13.1 del RSI.

106 Artículo 13.5 del RSI.

107 De conformidad al principio de la cooperación internacional.

108 Artículo 44 del RSI.

109 Artículo 13.5 del RSI.

110 Artículo 7 de la Constitución de la OMS.

111 Evidentemente, el incumplimiento conlleva a la suspensión del privilegio del voto. *Ibid.*

- La OMS es una organización internacional firme, estable y que ha demostrado una importante capacidad de gobernanza y autoridad. Y, de manera genérica, está respondiendo correctamente en el marco de sus obligaciones. Su objetivo general consiste en velar por la sanidad multilateral y esto viene estipulado tanto en la Constitución de la OMS, como de manera más expresa en el RSI. Ambos son tratados internacionales multilaterales y abiertos, con un amplísimo apoyo internacional.

- Para que la OMS funcione debe asentarse en un sistema eficiente y viable constituido por herramientas coordinadas e internacionalmente institucionalizadas en base a la cooperación. Da igual como de perfecto sea el sistema de prevención, gestión y reconstrucción confeccionado si los sujetos obligados con el mismo no cumplen con los objetivos asumidos a través de la cooperación internacional. Por ello, hablamos de seguridad sanitaria internacional, porque como ocurre con el cambio climático u otras cuestiones globales, son retos que solo pueden superarse de manera conjunta.

- Los Estados, los únicos titulares plenos de derechos y deberes, de conformidad a la soberanía que les caracteriza, son los verdaderos artífices del actual sistema de protección de salud internacional. Por lo que, de acuerdo con el Derecho Internacional Público, deben cumplir de buena fe y de manera coherente con los criterios estipulados. Y, en caso contrario, se les podrá reclamar responsabilidad internacional.

- En lo que respecta a las obligaciones sobre seguridad sanitaria, después del análisis desarrollado, consideramos que los posibles fallos no se deben a la falta de delimitación de los objetivos y responsabilidades en los dos instrumentos analizados. Al revés, como se ha ido señalando, la inmensa mayoría de las obligaciones se caracterizan por ser concretas y precisas.

- En concreto, la OMS, a través del Director General, ostenta, entre otras funciones, la obligación positiva y concreta de declarar las ESPII. 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. Esto es, comenzar a gestionar una crisis sanitaria, ya calificada como ESPII, cuando se reconoce una pandemia, demuestra un claro incumplimiento e incluso un

desconocimiento de las obligaciones asumidas. Desde hace años la declaración de epidemias no genera consecuencias jurídicas. Por tanto, la actitud pasiva podría generar una clara responsabilidad internacional.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### FUENTES PRIMARIAS

#### *Tratados Internacionales*

- “El Reglamento Sanitario Internacional (2005), Áreas de trabajo para su aplicación”, OMS, 2005.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 1946.
- Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Viena, 1969.
- Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Viena, 1986.

#### *Solf Law*

- 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.
- 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
- Informe sobre el Desarrollo Humano 1994, Un programa para la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social”, PNUD, Nueva York, 1994.
- Informe sobre la salud en el mundo 2007, un porvenir más seguro Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI, OMS.
- OMS, “Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS”, 2005, CDS/2005.28.
- Resolución de la Asamblea General 61(I), de 14 de diciembre de 1946.

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.

Resolución sobre “Global health security: epidemic alert and response”, 54º sesión, de 21 de mayo de 2001, WHA54.14.

## FUENTES SECUNDARIAS

### Libros

Fernández Sánchez, P. A., *Las obligaciones de los Estados en el marco del Convenio Europeo de Derechos Humanos*, Ministerio de Justicia Centro de Publicaciones, Madrid, 1987

Gallego Hernández, A. C., *El Derecho Internacional de la Salud a la Luz de la Paz y Seguridad Internacionales*, Dykinson, Madrid, 2019.

Martín Ríos, B., Martín Ostos, J., *Derecho y pandemias*, Astigi, 2020.

### Artículos de Revistas:

Álvarez, J.E., “The WHO in the Age of the Coronavirus”, NYU School of Law, Public Law Research Paper No. 20-30, 2020.

Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “Critical Features of International Authority in Pandemic Response: The WHO in the COVID-19 Crisis, Human Rights and the Changing World Order”, 2020, Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL), Research Paper No. 2020 – 18.

Bogdandy, A. Von, Villareal Lizárraga, P.A., “The Law of the WHO, COVID-19 and the Multilateral World Order”, Verfassungsblog, 2020.

Burci, G.L., Quirin, J., “Implementation of the International Health Regulations (2005): Recent Developments at the World Health Organization”, ASIL Insights, Vol. 22 2018, No. 13.

Chen, Y.L., Cohen, J.A., “Why Does the WHO Exclude Taiwan?”, Council on Foreign Relations, 2020.

Fernández Sánchez, P.A., Gallego Hernández, A. C., “Naturaleza Jurídica del Reglamento Sanitario Internacional”, Anuario Hispano-Luso-Americano de Derecho Internacional, vol. 25, 2021.

Gostin, L.O, “Our Shared Vulnerability to Dangerous Pathogens”, *Medical Law Review*, Vol. 25, 2017, No. 2.

Ledermann, W., “El hombre y sus epidemias a través de la historia” en *Revista chilena de infectología*, vol. 20, 2003.

Mínguez Gonzalo, M., “El nuevo reglamento sanitario internacional: RSI (2005)” en *Revista española de salud pública*, v.81, n.3, Madrid, 2007.

Moloeznik, M. P., “La Seguridad Humana, un nuevo enfoque impulsado por la ONU” en *Ren-glones*, revista del ITESO, nº 51, 2002.

### Documentos Digitales

OMS, Discurso del Director de la OMS, Alocución del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 21 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-on-21-february-2020>

OMS, Discurso del Director de la OMS, Alocución del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 24 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---24-february-2020>

OMS, Discurso del Director de la OMS, Declaración del Director General de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV), 30 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihp-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihp-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

OMS, Discurso del Director de la OMS, Foro de investigación e innovación sobre el nuevo coronavirus de 2019, 11 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/research-and-innovation-forum-on-novel-coronavirus-2019>

OMS, Orientaciones para el público: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

OMS, 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/>