



10

Nota de análisis

# EL RÉGIMEN DE SALUD PÚBLICA GLOBAL Y LA RESPUESTA INTERNACIONAL A LA COVID-19

ENERO 2021

El contenido del presente documento no refleja la postura oficial de la Secretaría de Relaciones Exteriores.



**RELACIONES EXTERIORES**  
SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES



**INSTITUTO  
MATÍAS  
ROMERO**



**Centro de  
Investigación  
Internacional**

# El régimen de salud pública global y la respuesta internacional a la covid-19

Desde el momento en que se registró el primer brote del coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que ocasiona (COVID-19) en el mes de diciembre de 2019, así como desde la declaración de pandemia dictada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020, se han registrado distintas conductas en el mundo. Algunos países impusieron restricciones que gradualmente relajaron para pasar a una etapa de reapertura desde el mes de mayo, bajo una “nueva normalidad”. Otros, en cambio, continúan hoy en las fases críticas. Una explicación obvia alude a la temporalidad en que unos y otros recibieron a la pandemia, así como a su nivel de desarrollo o la eficacia de las medidas. Así, en este momento incluso, casi todos los países atraviesan una segunda oleada de contagios.

Aunque es evidente que la pandemia requiere una respuesta global por ser una amenaza transnacional impulsada fuertemente por la globalización, un hecho importante es que las posibilidades y estrategias para afrontarla, así como los intereses nacionales, son divergentes. Estas diferencias se acentúan más en un mundo interconectado, pero desigual, cuyos mecanismos de gobernanza son reflejo de esta fragmentación.

La nota de análisis del Centro de Investigación Internacional (CII) del Instituto Matías Romero publicada en junio de 2020 se dedica a

presentar y analizar las tendencias que se acentuaron con la pandemia en el contexto de la modernidad, así como en el estudio del Estado y el individuo. En esta segunda nota sobre el tema se propone analizar los fundamentos del régimen de salud global y entender si la respuesta internacional frente a la pandemia de la covid-19 es reflejo de las estructuras de salud existentes o si se ha producido algún cambio importante. Lo anterior se vuelve relevante por la aparente entrada en crisis (durante los primeros meses de la pandemia) de la gobernanza global de salud pública, y por el subsecuente retorno gradual de la mayoría de los países al trabajo dentro de los parámetros del sistema multilateral bajo un mando coordinador.

El argumento central de esta nota de análisis es que la pandemia no ha resultado en una modificación sustancial del régimen internacional de salud pública. Aunque es innegable la fricción generada entre las grandes potencias en torno al papel de dicho sistema, los principios y objetivos que le dan sustento no han sido alterados. En otras palabras, el régimen internacional de salud pública goza de la confianza de la comunidad internacional, mientras atraviesa un proceso de adaptación de procedimientos e instrumentos que ocurre dentro de sus normas y objetivos sociales.

## Regímenes internacionales y gobernanza global: un marco analítico

Para entender el régimen internacional de salud pública, es indispensable explicar en qué consiste y cuáles son sus principios. La globalización ha llevado a la cooperación internacional y también al riesgo común. Los Estados han establecido estructuras de coordinación y convivencia internacional para afrontar los problemas que arrojan la interacción política y el encuentro de sociedades y economías, mediante esquemas de gobernanza global. Dichas estructuras, establecidas como *regímenes internacionales*, son un “conjuntos implícitos o explícitos de principios, normas, reglas y procedimientos de toma de decisiones, alrededor de los cuales convergen, en ciertas áreas de las relaciones internacionales, las expectativas de los actores”.<sup>1</sup>

Los cambios políticos en el sistema internacional moldean los regímenes internacionales; sin embargo, la reconfiguración política en estas estructuras no implica necesariamente la transformación de sus principios y normas. Los regímenes no se transforman al modificarse las fuerzas de sus participantes, sino cuando su propósito social se ve alterado.<sup>2</sup>

Desde la celebración de la Asamblea Mundial de la Salud, en 1951, el objetivo central del régimen internacional de salud pública que lidera la OMS ha sido crear una base común de

reglas y procedimientos para concentrar información de salud pública, la vigilancia epidemiológica y la sanidad internacional. La OMS ha establecido también que las acciones de prevención y la respuesta a problemas sanitarios globales no deben alterar sustancialmente las economías nacionales y los sistemas internacionales de comercio y transporte.<sup>3</sup> Al tener como objetivo mantener el sistema de la globalización a salvo de interferencias sanitarias y de interrupciones institucionales, la estructura de coordinación internacional de la OMS se ha fundamentado en tres principios normativos: el método biomédico, la prioridad de la racionalidad económica y la salud como tema de seguridad para la globalización.<sup>4</sup>

Sobre el primer principio, las recomendaciones de la OMS y las acciones de los gobiernos han privilegiado la medicina clínica y el individualismo en las propuestas de salud pública,<sup>5</sup> optando por herramientas farmacéuticas de alcance individual —como vacunas, antibióticos y otras medicinas— para enfrentar los problemas sanitarios mundiales. En cambio, los factores sistémicos que ponen en riesgo la salud pública, como la urbanización y la pobreza, y disciplinas como la medicina

- [1] Stephen D. Krasner, “Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables”, en *International Organization*, vol. 36, núm., 2, primavera de 1982, p. 186.
- [2] John Gerard Ruggie, “International Regimes, Transactions, and Change: Embedded Liberalism in the Postwar Economic Order”, en *International Organization*, vol. 36, núm., 2, primavera de 1982, pp. 382-385.

- [3] Simon Rushton, “Global Governance Capacities in Health: WHO and Infectious Diseases”, en Adrian Kay y Owain David Williams (eds.), *Global Health Governance: Crisis, Institutions and Political Economy*, Londres, Palgrave Macmillan, 2009, p. 65; Andrew Lakoff, *Unprepared: Global Health in a Time of Emergency*, Oakland, University of California Press, 2017, p. 4.
- [4] Kelley Lee, “Understandings of Global Health Governance: The Contested Landscape”, en A. Kay y O. David Williams (eds.), *op. cit.*, pp. 28-36.
- [5] Cfr. Adam Kamradt-Scott, “The Politics of Medicine and the Global Governance of Pandemic Influenza”, en *International Journal of Health Services*, vol. 43, núm. 1, enero de 2013, pp. 105-121.



social han recibido menor atención. Al mismo tiempo, aludiendo al segundo principio, las políticas públicas que resultan de este régimen internacional han partido del utilitarismo económico. Las decisiones sanitarias se han basado en ponderaciones de costo-riesgo para las economías nacionales y el sistema económico internacional, lo que ha llevado a priorizar la atención a ciertos grupos de edad, a sectores productivos específicos y a enfermedades de consecuencias sociales amplias. Y esto en última instancia ha llevado a conceptualizar fenómenos sanitarios potencialmente disruptivos para el sistema de la globalización como temas de seguridad internacional.<sup>6</sup>

Parte de esos tres principios que norman el régimen de salud se incorporan en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), instrumento vinculante para todos los Estados miembros de la OMS, con la finalidad de prevenir la propagación internacional de

enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública.<sup>7</sup> El RSI se modificó en 2005<sup>8</sup> y se articuló en torno a cuatro objetivos: 1. fortalecer las capacidades

[6] *Idem.*

[7] Organización Mundial de la Salud, *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*. Segunda edición, Ginebra, 2008, p. 11, en [https://www.who.int/ihr/IHR\\_2005\\_es.pdf](https://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf) (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[8] El RSI inició su vigencia en junio de 2007 y fue utilizado por primera vez durante la epidemia del virus de influenza H1N1 en 2009. Si bien la percepción general es que el RSI funcionó adecuadamente en este episodio, algunas experiencias demostraron que existen áreas de oportunidad en la implementación, como por ejemplo, la extensión de la competencia del Director-General de la OMS para declarar una emergencia sanitaria internacional, la coordinación internacional, el financiamiento para la implementación en países en desarrollo, la relación con otros mecanismos de prevención de la misma OMS, y la posibilidad de que los Estados violen el Reglamento en relación con medidas de comercio, viaje y derechos humanos sin que exista una consecuencia jurídica o sanción. Véase Kumanan Wilson, John S. Brownstein y David P. Fidler, "Strengthening the International Health Regulations: lessons from the H1N1 pandemic", en *Health Policy and Planning*, vol. 25, núm. 6, noviembre de 2010, p. 506.



nacionales básicas para la vigilancia y control de amenazas a la salud pública, 2. asegurar que los Estados reporten posibles emergencias sanitarias de preocupación internacional,<sup>9</sup> 3. promover una colaboración proactiva y global para la evaluación y gestión de riesgos, y

[9] China reportó la aparición del SARS-CoV-2 el día 31 de diciembre 2019 (ya existían varios casos en la provincia de Wuhan). OMS, “Neumonía de causa desconocida – China”, 5 de enero de 2020, en <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021). México reportó la influenza AH1N1 el 18 de marzo de 2009. OMS, “Influenza-like illness in the United States and Mexico”, 24 de abril de 2009”, en [https://www.who.int/csr/don/2009\\_04\\_24/en/](https://www.who.int/csr/don/2009_04_24/en/) (fecha de consulta: 18 de enero de 2021). La República Democrática del Congo informó del ébola el 24 de diciembre 2003. OMS, “Fiebre hemorrágica de ébola en la República Democrática del Congo – Actualización Núm. 6”, 6 de enero de 2004, en [https://www.who.int/csr/don/2004\\_01\\_06/es/](https://www.who.int/csr/don/2004_01_06/es/) (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

4. aplicar el Sistema de Gestión de Eventos Epidemiológicos.<sup>10</sup>

Hay tres situaciones en las que los países deben reportar un evento epidemiológico: 1. algún caso de SARS, viruela, gripe pandémica o polio, así como cualquier enfermedad con alto potencial de transmisibilidad que pueda convertirse en una amenaza grave para la salud, 2. alguna enfermedad conocida que se propague fuera de su zona endémica natural y que pueda conducir a una emergencia sanitaria de preocupación internacional, y 3. en caso de

[10] Diana Salcedo Novella Pardo Silva, *El sistema de gobernanza global en salud* [tesis de maestría], México, UNAM, 2014, p. 200. Para cumplir con la finalidad propuesta, el artículo 4 del Reglamento determina las autoridades responsables de cada Estado miembro que establecerían comunicación con la Organización, para consolidar las estrategias de vigilancia epidemiológica a nivel global.

presentarse cualquier evento de salud pública de consecuencias graves para una comunidad, con potencial de extenderse más allá de su origen, como los casos de contaminación por productos alimenticios.<sup>11</sup>

## Actores en el régimen internacional de salud y la cuestión del financiamiento

Para entender el régimen internacional de salud global, además de sus principios, es importante identificar a los actores con mayor incidencia sobre éste. La OMS suele ser el primer organismo internacional al cual se alude cuando se trata de cuestiones sanitarias debido a su universalidad (está compuesta por 195 Estados) y facultades amplias. Una forma de analizarla es midiendo la capacidad de influencia mediante su esquema de financiamiento, pues éste es un factor clave que permite comprender las circunstancias bajo las cuales la Organización opera en el contexto de la actual pandemia.

El financiamiento que actualmente recibe proviene principalmente de dos fuentes. La primera de ellas son las cuotas que cada Estado miembro debe aportar con una base calculada por el nivel de su economía y tamaño de población. Esos fondos son fijos y flexibles; es decir, la Organización puede disponer de ellos sin restricción alguna.<sup>12</sup> La segunda fuente proviene de

contribuciones voluntarias de los Estados miembros, de otras agencias de las Naciones Unidas, y de distintas organizaciones intergubernamentales, fundaciones filantrópicas, del sector privado, etcétera. Esta segunda fuente representa alrededor de 80% del presupuesto total de la OMS; a su vez, las contribuciones voluntarias se clasifican en tres tipos según su grado de flexibilidad para disponer de los fondos:<sup>13</sup>

1. *Contribuciones voluntarias básicas*: son totalmente flexibles, es decir, la OMS tiene completa discreción sobre cómo utilizar estos fondos para financiar su trabajo programático. De todas las contribuciones voluntarias, esta categoría representó sólo 3.9 % de fondos obtenidos en 2019. Reino Unido fue el Estado que más aportó a este rubro, con 64.7 millones de dólares (MDD). Le siguen Suecia, Noruega, Australia y Países Bajos.
2. *Fondos de participación temática y estratégica*: son parcialmente flexibles, lo que significa que la OMS puede disponer de ellos con cierta holgura, siempre que cumpla con los requisitos de los contribuyentes en cuanto a presentación de informes y rendición de cuentas. Estas contribuciones representan 6% de toda la ayuda voluntaria. Alemania, la Comisión Europea y Japón fueron los principales aportadores de esta categoría en 2019, cuyas contribuciones sumaron 190 MDD.

[11] *Ibid.*, p. 204.

[12] Gargeya Telakapalli, "AC/VC: The Shock of WHO Funding", en People's Health Movement, 7 de julio de 2018, en <https://phmovement.org/ac-vc-the-shock-of-who-funding/> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021). Paradójicamente, menos de 20% del presupuesto total de la Organización se obtiene de las contribuciones mencionadas. "How WHO Is Funded", en OMS, en <https://www.who.int/about/planning-finance-and-accountability/how-who-is-funded> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[13] *Idem.* La propia OMS está al tanto del problema que representa su esquema de financiamiento. Una muestra de ello es el llamado que en sus informes hace a los miembros y colaboradores para incrementar la donación de fondos en las categorías flexibles.

3. *Contribuciones voluntarias especificadas:* financiamiento asignado a áreas programáticas específicas y ubicaciones geográficas concretas. El uso de los recursos está sujeto a un plazo concreto. La OMS no tiene capacidad de decisión sobre este financiamiento, pues todas las condiciones de uso de estos recursos las dictan los contribuyentes. Estos fondos representan 90.1% de toda la ayuda voluntaria que recibe la Organización.



A partir de la década de 1980,<sup>14</sup> se ha visto un aumento de actores no estatales y su rápida incorporación a un escenario dominado tradicionalmente por Estados y organismos internacionales.<sup>15</sup> En 1983, Estados Unidos votó a favor de congelar las cuotas de la Organización,<sup>16</sup> lo que

incrementó el financiamiento voluntario y modificó las relaciones entre los contribuyentes. En este proceso, ha sido notorio que el lugar de la OMS como líder en temas de salud se ha transformado, pues a raíz de la aparición y creciente presencia de estos nuevos actores, su amplio margen de acción se ha acotado.<sup>17</sup> ¿Qué representa para la salud global la proliferación y el aumento de la importancia de actores no estatales y a qué responde la disparidad de sus interacciones?

De acuerdo con el programa presupuestal de la OMS, los recursos que obtiene de las formas descritas son distribuidos en seis categorías distintas: enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, promoción de la salud, sistemas de salud, habilitación de funciones (cuestiones burocráticas y operacionales) y el programa de emergencias (actualmente en uso por la pandemia de covid-19). Para el bienio 2018-2019, en la categoría de enfermedades transmisibles, poco más de 80% de los recursos provino de contribuciones voluntarias

[14] En aquellos años la escasez de fondos en salud internacional, exacerbada por la crisis económica de inicios de la década, así como los cambios instrumentados en las economías de los países debido a los programas de ajuste estructural, decretados por las instituciones financieras internacionales (el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial), y los primeros indicios de lo que se convertiría en una emergencia sanitaria internacional (la pandemia de VIH/sida) fueron factores que fundamentaron la preocupación por los recursos y estrategias de cooperación en salud, y favorecieron decisivamente la tendencia hacia un enfoque de intervenciones costo-eficientes en el tema, privilegiando una vez más la perspectiva biomédica, economicista y de seguridad que ya permeaban en el ámbito sanitario, alejándose marcadamente del enfoque social de “salud para todos” que se había proclamado en la Declaración Alma-Ata de 1978. Hani Kim, Uros Novakovic, Carles Muntaner y Michael T. Hawkesd, “A Critical Assessment of the Ideological Underpinnings of Current Practice in Global Health and Their Historical Origins”, en *Global Health Action*, vol. 12, núm. 1, 2019, p. 7.

[15] D. Salcedo Novella Pardo Silva, *op. cit.*, p. 153.

[16] Movimiento para la Salud de los Pueblos, “El Movimiento para la Salud de los Pueblos condena el cese de financiación de los Estados Unidos a la OMS (Versión final 20 de abril 2020”, en <https://phmovement.org/wp-content/uploads/2020/04/Spanish-PHM-Statemnt-on-WHO.pdf> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[17] Cfr. Theodore M. Brown, Marcos Cueto y Elizabeth Fee, “The World Health Organization and the Transition from ‘International’ to ‘Global’ Public Health”, en *American Journal of Public Health*, vol. 96, núm. 1, enero de 2006, p. 3.

especificadas.<sup>18</sup> Esto muestra que los recursos condicionados están restringidos a una categoría que el régimen de salud considera prioritaria en comparación con las otras cinco, respondiendo a la lógica individualista y biomédica a la que ya se hizo alusión. Es importante destacar que los cinco principales donantes de la OMS han sido Estados Unidos, Reino Unido, la Fundación Bill & Melinda Gates,<sup>19</sup> la Alianza GAVI y Alemania. De ellos, dos son fundaciones e iniciativas público-privadas de capital estadounidense.

El presupuesto etiquetado permite a los donantes influir en la agenda y las tendencias de financiamiento hacia problemáticas de salud<sup>20</sup> y así focalizar la dispersión de recursos a cierto número de enfermedades (principalmente transmisibles) que, además, reciben un tratamiento

prioritario según el RSI, en caso de una emergencia sanitaria. En suma, en el origen y flujo de recursos se observa el reforzamiento de estas tendencias que marcan el rumbo del régimen de salud desde hace décadas y que favorecen una perspectiva economicista, un enfoque biomédico de atención focalizada sólo a cierto número de enfermedades y a pacientes con características específicas, y que aseguran la continuidad de la globalización y sus implicaciones, a partir de lo plasmado en el RSI desde su más reciente revisión en 2005.

Una vez analizados los fundamentos del régimen internacional de salud global y los actores que inciden en éste, el objetivo de la siguiente sección es mostrar que las acciones individuales de los países, así como las multilaterales, han ocurrido dentro del régimen internacional de salud pública, y no en oposición a éste.

## La respuesta internacional frente a la covid-19

### *El componente político en la búsqueda de la vacuna*

Según Richard N. Haass, es probable que la cuestión política más difícil sea el acceso a la vacuna, ya que las respuestas a la pandemia han sido principalmente de carácter nacional.<sup>21</sup> Algunos medios de comunicación han llamado la búsqueda de la vacuna “la carrera espacial de nuestros tiempos”, “fiebre de nacionalismos

[18] Toda la información respecto a cifras de financiamiento a la OMS al 2019 se encuentra disponible en OMS, *WHO Results Report, Programme Budget 2018-2019: Driving Impact in Every Country*, Ginebra, OMS, 2020, pp. 7-11, en [https://www.who.int/about/finances-accountability/reports/results\\_report\\_18-19\\_high\\_res.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/reports/results_report_18-19_high_res.pdf?ua=1) (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[19] La Fundación Bill & Melinda Gates es uno de los actores no estatales que han adquirido mayor presencia en el ámbito de la salud global, su contribución de 455.3 millones de dólares en 2019 se restringió únicamente a la categoría de fondos especificados. OMS, *WHO Results Report...*, p. 10. La Fundación de Bill & Melinda Gates es una institución privada sin fines de lucro creada en 1999 en Seattle, Estados Unidos. Lleva el nombre de los principales accionistas de la corporación Microsoft, quienes además son sus directores, junto con Warren Buffett, inversionista de diversas empresas transnacionales y presidente de Berkshire Hathaway. Desde 2006, gracias a la aportación de Buffett de 31 000 millones de dólares a la Fundación Gates, ésta se convirtió en el gigante de la filantropía a nivel mundial y desde entonces, consolidó su presencia en el régimen internacional de salud. “History”, en Bill & Melinda Gates Foundation, en <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/History> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[20] Además de tener fuerte presencia en las principales iniciativas público-privadas en salud, como lo es la Alianza GAVI.

[21] Cfr. Richard N. Haass, “The Politics of a COVID-19 Vaccine”, en Council on Foreign Relations, 14 de julio de 2020, en <https://www.cfr.org/article/politics-covid-19-vaccine> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).





sanitarios” o incluso “nacionalismo de las vacunas”.<sup>22</sup> Entes privados e instituciones públicas han hecho ensayos clínicos en los últimos meses,<sup>23</sup> entre los que se identifican algunas iniciativas de colaboración para desarrollar las investigaciones, mientras que en otros casos se han llevado a cabo por una sola compañía. Por esa razón, el avance de esas pruebas clínicas ha progresado de manera diferenciada.

De acuerdo con la información recopilada por la OMS y difundida en medios de

comunicación, 20 proyectos de vacuna están en la tercera fase.<sup>24</sup> Además, la vacuna desarrollada por la farmacéutica Pfizer con BioNTech, la de la Universidad de Oxford con la farmacéutica sueco-británica AstraZeneca, y la vacuna de la farmacéutica estadounidense Moderna y la agencia The National Institutes of Health (NIH) ya fueron aprobadas en diversos países e iniciaron su proceso de distribución y aplicación entre diciembre de 2020 y enero de 2021.

A primera vista, esta carrera por la vacuna parece aludir más a una competencia con objetivos políticos y fines económico-comerciales específicos, que a un mecanismo de gobernanza

[22] Véase ONU México, “Necesitamos prevenir el nacionalismo de las vacunas”, 18 de agosto de 2020, en <https://coronavirus.onu.org.mx/necesitamos-prevenir-el-nacionalismo-de-las-vacunas> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021); Rina Mussali, “Covid-19 y el maratón global por la vacuna”, en *Expansión*, 2 de septiembre de 2020, en <https://expansion.mx/opinion/2020/09/01/covid-19-y-el-maraton-global-por-la-vacuna> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021); Alberto Priego, “Geopolítica de las vacunas: la nueva ‘carrera espacial’”, en *CincoDías*, 28 de agosto de 2020, en [https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/08/27/opinion/1598523779\\_185515.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/08/27/opinion/1598523779_185515.html) (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[23] OMS, “Draft Landscape of COVID-19 candidate Vaccines”, 15 de enero de 2020, en <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[24] Carl Zimmer, Jonathan Corum y Sui-Lee, “Coronavirus Vaccine Tracker”, *The New York Times*, 19 de enero de 2020, en <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021). Esto quiere decir que las compañías responsables han aplicado la vacuna a una muestra poblacional de miles de personas, y permanecen a la espera de resultados en los pacientes voluntarios. Es en esta fase del proceso cuando puede determinarse con mayor certeza si la vacuna es efectiva o no, y de acuerdo con dicho diario, la cifra que podría respaldar un resultado positivo debe ser de al menos 50 % de casos de éxito.

global. En esta búsqueda, los países con mayor posibilidad de invertir en investigación y desarrollo miden el poder de sus capacidades científicas y, a la vez, establecen acuerdos y comprometen recursos con distintas farmacéuticas a cambio de millones de dosis para tratar de asegurar tanto el hallazgo como el abastecimiento de una vacuna.<sup>25</sup>

Sin embargo, debido a la velocidad con la que la enfermedad se ha propagado por el mundo, se ha reconocido la importancia de la cooperación internacional para contrarrestarla. En ese sentido, México propuso ante la Asamblea General de la ONU una resolución que fue adoptada el 20 de abril de 2020, bajo la nomenclatura 74/274,<sup>26</sup> con el objetivo de asegurar el acceso equitativo a medicamentos, vacunas y equipo médico para enfrentar la pandemia. Además de reafirmar la amenaza que representa la pandemia para la salud humana, la seguridad y

el bienestar, la resolución resalta la importancia de la cooperación internacional y el multilateralismo para lograr el objetivo mencionado en beneficio de todos los países, especialmente los menos desarrollados, para obtener insumos médicos y por otra parte, evitar su acaparamiento.

Desde el 25 de septiembre de 2020, México forma parte de la plataforma COVAX,<sup>27</sup> en la que participan 170 países más. COVAX es un instrumento de financiamiento destinado a incentivar la colaboración entre organismos internacionales y fabricantes de vacunas;<sup>28</sup> representa un esfuerzo conjunto de “frente común” contra la enfermedad para que, una vez que se cuente con vacunas seguras y eficaces, estén disponibles y sean accesibles para todos

[25] Meses después del inicio de la pandemia, y a pesar de que ninguna de las vacunas candidatas ha concluido sus ensayos clínicos, algunos países con mayor capacidad económica han pactado al menos 3 100 millones de dosis en total. Estados Unidos es uno de ellos: el gobierno de Trump firmó contratos que garantizan al menos 800 millones de dosis de seis fabricantes, para 330 millones de habitantes, que se comenzarán a entregar desde finales de año. Cecilia Barría, “Vacuna contra la covid-19. ‘Hay un juego político, económico y estratégico detrás de las vacunas que es una receta para el desastre’”, en BBC News, 7 de agosto 2020, en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53618082> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021); “Estados Unidos primero, la táctica de Trump con la vacuna”, El Universal, 2 de septiembre 2020, en <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/estados-unidos-primero-la-tactica-de-trump-con-la-vacuna> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[26] Asamblea General de la ONU, “Cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la covid-19”, A/RES/74/274, 21 de abril de 2020, en <https://undocs.org/es/A/RES/74/274> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[27] “México se une a plataforma mundial de acceso a vacuna contra COVID-19”, en DW, 25 de septiembre 2020, en <https://www.dw.com/es/m%C3%A9xico-se-une-a-plataforma-mundial-de-acceso-a-vacuna-contra-covid-19/a-55059028> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[28] COVAX está codirigido por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza para las Vacunas (GAVI) y la OMS, en colaboración con fabricantes de vacunas de países de todo el mundo. Es la única iniciativa que trabaja con los gobiernos y los fabricantes para garantizar que las vacunas contra la covid-19 estén disponibles a nivel mundial tanto para los países de ingresos más altos como para los de menores ingresos. OMS, “Un total de 172 países y múltiples vacunas candidatas forman parte del Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la covid-19”, comunicado de prensa, 24 de agosto de 2020, en <https://www.who.int/es/news-room/detail/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021); “Creación del Gavi Covax AMC”, en Asociación Española de Vacunología, 8 de junio de 2020, en <https://www.vacunasa.org/creacion-del-gavi-covax-amc/> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

los países que integran el proyecto,<sup>29</sup> independientemente de su nivel de desarrollo.<sup>30</sup>

A pesar de lo anterior, algunos actores mantienen intereses económicos específicos, derivados de su importante participación financiera en el ámbito sanitario a nivel global. Estados Unidos, el país más afectado por la enfermedad, declinó participar en COVAX para evitar restricciones por parte de la OMS. Su decisión es congruente con la que adoptó meses atrás, al congelar su participación financiera en la Organización.<sup>31</sup> Este hecho, aunado a acciones individuales que todavía se observan en algunos países dificulta el avance de mecanismos similares a COVAX. Cabe destacar que la posición de Estados Unidos se ha modificado. El Gobierno de Joe Biden decidió unirse a COVAX el 21 de enero de 2021 y mantendrá su membresía en la OMS.

Además, considerando que la búsqueda de la vacuna sigue en el centro de la estrategia sanitaria, se puede argumentar que las medidas para enfrentar la enfermedad (sean unilaterales o de carácter multilateral) suceden en el marco del

primer principio del actual esquema de gobernanza global de salud pública, que privilegia el uso de herramientas farmacéuticas de alcance individual —como la vacuna— y cuya certeza de acceso universal es todavía una tarea incierta, a pesar de que la primera lección de la actual pandemia es su propagación rápida como consecuencia de una interacción global.

### *Las decisiones sanitarias y su relación con las economías*

La caída de la actividad económica a causa de la covid-19 no tiene precedentes en la historia reciente. Debido a la pandemia, la economía mundial se desplomó 4.4% en el año 2020.<sup>32</sup> Cada país ha sido afectado de forma distinta y sus estrategias de respuesta han variado en función de sus circunstancias internas. Una prioridad del RSI es precisamente actuar frente a las emergencias de salud resguardando en lo posible el comercio internacional.<sup>33</sup> Así lo mues-

[29] Editorial Board, “Trump’s Refusal to Join a Global Vaccine Effort Epitomizes an America that’s Isolated and Weak”, *The Washington Post*, 2 de septiembre de 2020, en [https://www.washingtonpost.com/opinions/trumps-refusal-to-join-a-global-vaccine-effort-epitomizes-an-america-thats-isolated-and-weak/2020/09/02/f64c23c6-ed44-11ea-99a1-71343d03bc29\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/opinions/trumps-refusal-to-join-a-global-vaccine-effort-epitomizes-an-america-thats-isolated-and-weak/2020/09/02/f64c23c6-ed44-11ea-99a1-71343d03bc29_story.html) (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[30] El objetivo de COVAX es que las más de 170 economías involucradas obtengan acceso a la cartera de vacunas de la iniciativa, siempre que demuestren ser seguras y eficaces y en un esquema financiado o autofinanciado según cada caso. Sujeto a la disponibilidad de fondos, los países financiados recibirán dosis suficientes para vacunar hasta 20 % de su población a largo plazo. Seth Berkley, “COVAX Explained”, Gavi The Vaccine Alliance, 3 de septiembre 2020, en <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[31] “Estados Unidos primero...”

[32] Fondo Monetario Internacional (FMI), *World Economic Outlook International Monetary Fund: A Long and Difficult Ascent*, Washington, D. C., FMI, octubre de 2020, p. 9, en <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/09/30/world-economic-outlook-october-2020> (fecha de consulta: 18 de enero de 2021).

[33] La aplicación del Reglamento ha evolucionado a partir de experiencias previas. Después de la epidemia de influenza AH1N1, en 2009, se identificó un área de oportunidad importante para la coordinación de este instrumento y los mecanismos de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Mientras que el RSI da un margen amplio al Director General de la OMS para emitir recomendaciones ante una pandemia, las acciones que unilateralmente tomen los estados sobre asuntos comerciales, aun cuando difieran significativamente de esas recomendaciones, quedan fuera de la evaluación o control de la OMS. En esos casos, y cuando resulte aplicable, serán los mecanismos de la OMC los que podrían resolver sobre la razonabilidad de estas medidas y, para ese fin, deberían ser analizadas junto con las consideraciones sanitarias.



tran sus respuestas en las crisis sanitarias más recientes. La interdependencia del mundo globalizado requiere que a toda costa se proteja el flujo de las cadenas de valor.

Lo anterior permite observar el vínculo estrecho entre la economía internacional y una emergencia sanitaria global, y también cómo los mecanismos de respuesta ante esas emergencias se han formulado y evolucionan a partir de la misma premisa. Esto tiene su origen en el segundo principio del régimen internacional de salud ya identificado —priorizar la racionalidad económica y pensar la salud mundial bajo un esquema utilitario de costos y riesgos.

La actual desaceleración económica y la naturaleza compartida de los efectos de la pandemia han sobrepasado a lo dispuesto en el RSI; hasta ahora, no se ha logrado trabajar contra este virus sin afectar las economías nacionales e internacional. En este contexto de profunda incertidumbre, pueden identificarse tres

indicadores que, en conjunto, apuntan a que el camino hacia la recuperación será largo.<sup>34</sup>

1. Exportaciones: debido al cierre de fronteras y bloqueos sanitarios, la demanda mundial de bienes se contrajo y afectó las economías atadas a las exportaciones, el turismo y el mercado petrolero.
2. Desempleo: el cierre de comercios y el recorte de recursos en empresas y otros centros de trabajo ha provocado que muchas personas pierdan tanto sus empleos, como otras oportunidades de desarrollo profesional que faciliten su reinserción en el mercado laboral. Al mismo

[34] Carmen Reinhart y Vincent Reinhart, “The Pandemic Depression: The Global Economy Will Never Be the Same”, en *Foreign Affairs*, vol. 99, núm. 5, septiembre/octubre de 2020, en <https://www.foreignaffairs.com/articles/United-States/2020-08-06/coronavirus-depression-global-economy> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

tiempo, la digitalización y automatización de procesos ha disminuido empleos del sector de servicios poco calificados, de baja remuneración y sin opción para trabajar a distancia. Ello incrementó el nivel de precarización del empleo (trabajos a tiempo parcial, por encargo o con múltiples empleadores<sup>35</sup> y sin condiciones de seguridad social adecuadas).

3. La naturaleza regresiva de la pandemia: sus efectos en el comportamiento del consumidor podrían durar más tiempo que los cierres obligatorios, acelerando una disminución en los niveles de vida de quienes habitan en países donde el desarrollo de redes de seguridad es incipiente. A esta situación se suma el incremento mundial en el precio de los alimentos, pues la enfermedad y los bloqueos han interrumpido las cadenas de suministro y los patrones de migración laboral agrícola, exponiendo al mundo a una grave crisis alimentaria.

Para hacer frente a estas y otras consecuencias económicas, y priorizando el segundo principio del régimen de salud global, las acciones iniciales de distintos gobiernos consistieron en brindar apoyo a los ingresos de los hogares y liquidez a las empresas mediante diversos estímulos fiscales. Conforme ha avanzado la crisis, muchos países han ampliado esos incentivos iniciales y, a medida que se han

levantado algunos bloqueos y otras restricciones producto del distanciamiento social, organismos internacionales como el Banco Mundial (BM), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Fondo Monetario Internacional (FMI) han instado a los gobiernos a adoptar medidas de política fiscal expansiva para contribuir a la recuperación económica.<sup>36</sup> La planificación por parte de los gobiernos ha sido clave para determinar cómo sectores estratégicos (industria, turismo, transporte, salud, energía) se readaptarán e interactuarán en un mundo con reglas sociales más restrictivas y recursos financieros reducidos.<sup>37</sup>

[35] Laura D'Andrea Tyson, "Many Lost Jobs Will Never Return", en Joseph E Stiglitz *et al.*, "How the Economy Will Look after the Coronavirus Pandemic", en Sydney Business Insight, en <https://sbi.sydney.edu.au/how-the-economy-will-look-after-the-coronavirus-pandemic/> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[36] *Op. cit.* Pascal Saint-Amans. El Fondo Monetario Internacional ha alertado que las cifras para la reactivación de la actual recesión económica no son alentadoras, pues la recuperación para 2021 se proyecta mucho más lenta de lo esperado. Se reconoce que a medida que los países reabren, el repunte de la actividad es desigual, por lo que insta a la comunidad internacional a incrementar el apoyo fiscal (situado en más de 10 billones de dólares) y ejecutar una relajación drástica en la política monetaria mediante recortes de tipos de interés, inyecciones de liquidez y compras de activos, que ya se ha llevado a cabo en varios países, logrando respaldar los medios de vida y evitar quiebras a gran escala. Pero dado el nivel de incertidumbre que aún persiste, estas acciones son insuficientes, por lo que a sugerencia de este y otros organismos, los gobiernos deben mantener los estímulos fiscales que hasta ahora han expedido, siguiendo de cerca la evolución de sus economías. Véase Gita Gopinath, "La reapertura tras el gran confinamiento: recuperación desigual e incierta", en Diálogo a Fondo, 24 de junio de 2020, en <https://blogs.imf.org/2020/06/24/reopening-from-the-great-lockdown-uneven-and-uncertain-recovery/> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[37] OCDE, "Building Resilience to the COVID-19 Pandemic: The Role of Centres of Government", en OECD Tackling Coronavirus (COVID-19). Contributing to a Global Effort, 2 de septiembre de 2020, en <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/building-resilience-to-the-covid-19-pandemic-the-role-of-centres-of-government-883d2961/> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).



La pandemia ha mostrado que las fronteras abiertas son vulnerables y que la forma de operar de los circuitos comerciales y económicos en el mundo globalizado está expuesta a interrupciones.<sup>38</sup> Pero, aunque surgen los llamados a favor de repensar el actual esquema de interacción global y reorientarlo a atender causales sistémicas de ésta y otras problemáticas (como la desigualdad o deterioro ambiental), en la práctica es evidente la prioridad que la comunidad internacional otorga a los intereses económicos. Las medidas ya descritas se han tomado a partir de la necesidad de recuperar la confianza de la población y, con ello, restaurar los niveles de interacción económica y crecimiento que existían antes del riesgo global que ahora representa la enfermedad.

[38] G. Gopinath, “The real risk is politicians exploiting our fears”, en J. E. Stiglitz *et al.*, *op. cit.*

#### *Globalización y seguridad en tiempos de pandemia*

El tercer y último pilar identificado en el régimen internacional de salud es el vínculo entre globalización y seguridad. En el siglo XX, se determinó la transmisión de enfermedades contagiosas como una amenaza principalmente económica, debido a que afectaba actividades productivas y de comercio —aunque, con el paso de los años, se tomaron en cuenta otros factores, como las consecuencias humanitarias de estos fenómenos. A partir de la década de 1990, es posible encontrar un vínculo explícito —aunque no lineal ni coherente— entre asuntos de salud pública global y seguridad.<sup>39</sup> Conceptos como

[39] D. P. Fidler, “A Pathology of Public Health Securitism: Approaching Pandemics as Security Threats”, en Andrew F. Cooper, John J. Kirton y Ted Schrecker (eds.), *Governing Global Health: Challenge, Response, Innovation*, Londres, Routledge, 2016, p. 45.

*seguridad humana* han ampliado el significado de la seguridad, que ha ido más allá de la supervivencia del Estado, para centrarse en el individuo y su bienestar.

Algunas de las acciones que se han llevado a cabo durante la pandemia responden a consideraciones de seguridad nacional e internacional. Respecto a la primera, los países han optado por políticas como el cierre de fronteras, métodos de vigilancia y monitoreo de la población. Además, debido a que la interrupción de las cadenas de suministro, la inseguridad alimentaria o el desempleo pueden impactar también a nivel social, generando malestar político e incrementando los niveles de violencia y conflicto, los gobiernos han adoptado medidas económicas como las ya descritas.<sup>40</sup> Esta perspectiva puede relacionarse con la reacción inicial descoordinada de los primeros países afectados por la covid-19, que decidieron mirar primero hacia el interior de sus fronteras, priorizando sus propios intereses económicos y de seguridad, distanciándose de la opción multilateral y reposicionando al Estado-nación como la unidad política y económica básica.<sup>41</sup>

Conforme la pandemia ha avanzado, el mundo ha vuelto a inclinarse poco a poco hacia iniciativas de cooperación, entendiendo que, en un mundo globalizado, la seguridad de un país depende de la del propio sistema. En otras palabras, las acciones nacionales no son suficientes

para mitigar los riesgos de un fenómeno global, como una pandemia. Por ello, el Secretario General y el Consejo de Seguridad, de las Naciones Unidas, han hecho un llamado al “cese general e inmediato de las hostilidades” en todo el mundo para combatir la pandemia, el cual consiste en hacer una pausa humanitaria de al menos 90 días. Debido al alcance sin precedentes que ha tenido la pandemia, la resolución adoptada por el Consejo afirma que las condiciones de violencia e inestabilidad que se dan en las situaciones de conflicto pueden exacerbar la pandemia, y que, a la inversa, la pandemia puede exacerbar las consecuencias humanitarias negativas de las situaciones de conflicto.<sup>42</sup> Cabe destacar que, si bien el Consejo de Seguridad reconoce que “es probable que el alcance sin precedentes de la pandemia de covid-19 ponga en peligro el mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales”, no hace mención explícita a la OMS.

## El régimen de salud global y la pandemia de covid-19

Para hacer frente a las consecuencias de la pandemia, las Naciones Unidas han reiterado la necesidad de optar por iniciativas enmarcadas en el multilateralismo, y sugiere una respuesta integral a la enfermedad que incluye tres ejes de acción:<sup>43</sup>

[40] Robert Muggah, David Steven y Liv Tørrer, “We Urgently Need Major Cooperation on Global Security in the COVID-19 Era”, en Foro Económico Mundial, 23 de abril de 2020, en <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/we-need-major-cooperation-on-global-security-in-the-covid-19-era/> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[41] J. E. Stiglitz, “We Need a better Balance between Globalisation and Self-Reliance”, en J. E. Stiglitz *et al.*, *op. cit.*

[42] Consejo de Seguridad de la ONU, “Resolución 2532 (2020)”, S/RES/2532 (2020), 1 de julio de 2020, en [http://undocs.org/es/S/RES/2532\(2020\)](http://undocs.org/es/S/RES/2532(2020)) (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[43] ONU, *Respuesta integral de las Naciones Unidas a la covid-19: salvar vidas, proteger a las sociedades, recuperarse mejor*, Nueva York, ONU, junio de 2020, pp. 1-2, en [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive\\_response\\_to\\_covid-19\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_covid-19_spanish.pdf) (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).



1. Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, coordinado por la OMS, en el que se reconoce el acceso universal a la salud como bien público mundial fundamental para la recuperación global, así como la importancia de la coordinación internacional y la investigación clínica necesaria para la obtención de la vacuna.
2. Plan Mundial de Respuesta Humanitaria: para contener la propagación de la enfermedad y disminuir el deterioro de los medios de vida focalizando la atención en comunidades vulnerables, mediante la adopción de medidas de estímulo fiscal que asciendan al menos al 10 % del producto interno bruto mundial, una moratoria general y reestructuración de la deuda y mayor apoyo a través de las instituciones financieras internacionales.
3. Marco de respuesta socioeconómica orientada al desarrollo: un proceso de recuperación cuyo fin sea reconstruir economías

y sociedades más equitativas, inclusivas, resilientes y sostenibles, que haga frente a temas como la crisis climática, las desigualdades y las brechas de los sistemas de protección social.

Esta estrategia refleja que siguen vigentes los principios del régimen internacional. En primer lugar, se insiste en el método biomédico y el enfoque en la vacuna. En segundo lugar, se reconoce el aspecto humanitario de la pandemia. En tercer lugar, se buscan medidas socioeconómicas.

Esto también se observa en la resolución WHA73.1 de la OMS, formalizada en la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de Salud (AMS) llevada a cabo en mayo de 2020,<sup>44</sup> en la que los miembros

[44] Véase Asamblea Mundial de Salud, "COVID-19 Response", WHA73.1, 19 de mayo de 2020, en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf) (fecha de consulta: 19 de enero de 2021). El CII agradece a Rodrigo López



de la Organización enfatizaron en la urgencia de asegurar el funcionamiento de los sistemas de salud para combatir la covid-19 y para atender otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, garantizando el suministro de medicamentos necesarios para su tratamiento. También señalaron la importancia de atender la creciente desinformación exacerbada por la interacción en medios digitales, que socava los esfuerzos de hacer llegar a las audiencias información clara, objetiva y científicamente sustentada, y de dar continuidad al trabajo conjunto de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y diversos países, para identificar la fuente del virus y su ruta de transmisión a la población humana. Sin embargo, también se toman en cuenta otros factores como el cambio climático y la desigualdad económica y social, agendas que han dominado las acciones de las Naciones Unidas, principalmente tras la adopción en 2015 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Lo anterior muestra la disposición de la OMS a dar continuidad a los esquemas de cooperación y a hacer autocrítica de sus acciones contra la pandemia. Además de la AMS, la OMS cuenta con otro órgano decisorio, compuesto por 34 miembros técnicamente cualificados en el campo de la salud: el Consejo Ejecutivo. Su función principal es instrumentar las decisiones

Tovar, encargado de Asuntos de Salud en la Misión Permanente de México ante la ONU y otros Organismos Internacionales, la información proporcionada acerca de las actividades de la OMS. Dado que en mayo se trató únicamente el tema de la covid-19, la Asamblea se reanudó del 9 al 14 de noviembre de 2020 de forma semipresencial, a fin de dar seguimiento a los cincuenta temas pendientes de su agenda regular.

y políticas de la AMS, para lo cual se reúne al menos dos veces al año.<sup>45</sup> En 2020, además de las reuniones de febrero y mayo, el Consejo solicitó al director general de la Organización una reunión extraordinaria (la cual tuvo lugar el 5 y 6 de octubre) para dar seguimiento a la instrumentación de la resolución WHA73.1.<sup>46</sup> Durante la reunión, el director general proporcionó información actualizada sobre los tres paneles conformados para evaluar la respuesta internacional a la covid-19:<sup>47</sup>

1. El Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias.
2. El Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la covid-19.
3. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias.

[45] La principal reunión del Consejo Ejecutivo suele ocurrir a inicios de año. En ella se decide el orden del día para la siguiente AMS y se adoptan resoluciones para someterlas durante la Asamblea. La segunda reunión, más breve, suele ocurrir en mayo, inmediatamente después de la AMS, para tratar asuntos de índole más administrativa. OMS, "Gobernanza", en <https://www.who.int/governance/es/> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021); OMS, "El Consejo Ejecutivo", en <https://www.who.int/governance/eb/es/> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[46] Por primera vez en formato híbrido o semipresencial.

[47] Consejo Ejecutivo de la OMS, "Información actualizada acerca de la aplicación de la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19. Informe provisional del Director General", EBSS/5/2, 23 de septiembre de 2020, en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS5/EBSS5\\_2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS5/EBSS5_2-sp.pdf) (fecha de consulta: 19 de enero de 2021); Consejo Ejecutivo de la OMS, "Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias. Informe de las copresidentas", EBSS/5/3, 21 de septiembre de 2020, en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS5/EBSS5\\_3-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS5/EBSS5_3-sp.pdf) (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

Sin embargo, a casi un año de emergencia sanitaria, es posible ver cuán distante es el discurso de la práctica, pues cada eje de acción de la respuesta integral de las Naciones Unidas ha recibido 59%, 20% y 5% de financiamiento requerido, respectivamente, de manera que la mayoría de los recursos y la atención están de nueva cuenta concentrados en la estrategia de respuesta de la OMS, mientras que el tercero (que concentra las causas estructurales que el organismo insta a atender y por tanto requiere de una planificación y respuesta a largo plazo) recibió hasta junio de este año 49 MDD de los 1000 MDD que se necesitan para los primeros nueve meses de pandemia.<sup>48</sup>

El recuento de las acciones que han tomado los Estados y organismos multilaterales, dentro de los tres pilares que sustentan el esquema de gobernanza global en salud, permite argumentar cambios en el discurso y la problematización de sus estrategias, que ahora incluyen el reconocimiento de factores sistémicos, la necesidad de atender esas causas y el replanteamiento de esquemas de acción entre países y al interior de estos. Sin embargo, el presupuesto que hasta ahora ha recaudado la ONU en su estrategia contra la covid-19 es reflejo de las áreas que los actores internacionales han decidido priorizar.

### **Consideraciones finales: el rumbo de la gobernanza global en salud**

Un suceso de la magnitud de la pandemia de covid-19 lleva al régimen internacional de salud pública a adaptarse para tratar de compensar

las deficiencias que ha demostrado en esta crisis sanitaria. Sin embargo, mientras los Estados sigan dependiendo de esta estructura para coordinar sus acciones y mantener sus interacciones económicas y sociales en funcionamiento, el régimen representado en la OMS continuará.

El modelo biomédico de salud pública se ha mantenido como paradigma de acción durante esta pandemia y (salvo contadas excepciones producto del momento político) no ha enfrentado críticas por parte de los Estados miembros (se privilegia la búsqueda de vacunas, de remedios farmacéuticos, la preparación médica y los comportamientos unilaterales de contención, sobre los factores estructurales sociales y económicos que aceleran la propagación del virus e incrementan las muertes humanas). La racionalidad económica ha sido evidente en las medidas sanitarias de los gobiernos del mundo, pues se ha privilegiado la vida de las personas en edad productiva, la continuación de las actividades económicas esenciales, la reactivación de los sectores productivos secundarios, las políticas que mantengan en marcha el sistema de la globalización y las decisiones eficientes en términos de costos y beneficios. Las consideraciones de seguridad —nacional e internacional— que buscan mantener el funcionamiento estable del sistema han permeado el discurso sobre la pandemia y la lógica de las decisiones de los gobiernos del mundo.

Debido a la incertidumbre actual, ya que la emergencia sanitaria continúa, sería aventurado predecir qué le espera a la Organización y al sistema de gobernanza global en salud. No obstante, la aceleración de las tendencias observadas en esta Nota de Análisis y en la que antecedió en mayo-junio-julio de 2020, permiten argumentar

[48] ONU, *Respuesta integral de las Naciones Unidas a la covid-19...*, p. 7.

que, si bien es plausible el despliegue de las habilidades científicas y experiencia epidemiológica de la OMS, así como sus esfuerzos de liderazgo frente a la pandemia, una de las mayores críticas que ha recibido es no haber ejercido su autoridad frente a algunos gobiernos y responder preventivamente a la enfermedad, a pesar de que mecanismos como el RSI lo permitían.<sup>49</sup>

La forma en que se ha politizado la pandemia dificulta la cooperación sanitaria internacional. Lo que sucedió en 2020 es un presagio de lo que la OMS enfrentará durante los próximos años, pues deberá lidiar con los equilibrios de poder que tratarán de moldear su futuro, tanto o más que las recomendaciones de los expertos que analicen posteriormente la actual pandemia. Por eso será fundamental que la OMS se mantenga firme frente a las exigencias de los países que han buscado imponer en el plano multilateral sus respectivos intereses nacionales, en ocasiones ajenos a la salud mundial.<sup>50</sup>

Aunque la covid-19 se ha convertido en la mayor amenaza enfrentada hasta ahora, puede no ser la última ni la peor crisis que afrontemos. Por eso, aunque las críticas al régimen de salud global sean inevitables, igual que las solicitudes de desfinanciamiento y disolución de la OMS (consecuencia del clima político del momento y de un sesgo de actualidad en el análisis)<sup>51</sup> es

claro que la solidez que ostenta el régimen no se verá afectada por este ambiente volátil. Retomar las lecciones aprendidas del SARS-CoV-2 dependerá de la capacidad de la OMS de adaptarse y encarar otras circunstancias adversas, pues, entre otros retos que enfrenta, se suma la falta de mayor coordinación con otros regímenes internacionales, que también han debido reaccionar ante el coronavirus y sus consecuencias. Por todo lo anterior, tanto el futuro de la Organización como el uso adecuado de los mecanismos de gobernanza global dependerán de la manera en que la OMS sortee el discurso político que ha permeado la pandemia.

## Imágenes

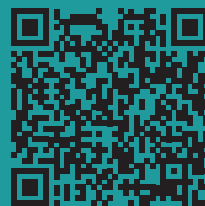
- © Portada: *torstensimon*, en *Pixabay*.
- © *Hypotheses*, p. 4.
- © *Yann Forget/Wikimedia Commons*, p. 5.
- © *Opinión y Salud. Revista digital*, p. 7.
- © *IAEA/Dean Calma/Noticias ONU*, p. 9.
- © *Gerd Altmann*, en *Pixabay*, p. 12.
- © *ideas.llorenteycuenca.com*, p. 14.
- © *Organización Mundial de la Salud*, p. 16.

[49] D. P. Fidler, "The World Health Organization and Pandemic Politics, the Good, the Bad, and an Ugly Future for Global Health", en *Think Global Health*, 10 de abril de 2020, en <https://www.thinkglobalhealth.org/article/world-health-organization-and-pandemic-politics> (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).

[50] *Idem*.

[51] Se habla de sesgo de actualidad cuando se han privilegiado los eventos recientes de una situación por encima del contexto histórico que la antecede. Véase Donald Lien y Joseph Kortsch, "The Future of the World Health Organi-

### Audio nota



El régimen de salud pública global  
y la respuesta internacional a la covid-19

URL: <https://open.spotify.com/episode/2oOKkdXDERAk-C960607qZH?si=QIY4-jE1RoClSgYzGRPzBA>

zation: China and the United States Square Off", en *The Hague Journal of Diplomacy*, vol. 15, núm. 4, 21 de octubre de 2020, en [https://brill.com/view/journals/hjd/15/4/article-p520\\_4.xml](https://brill.com/view/journals/hjd/15/4/article-p520_4.xml) (fecha de consulta: 19 de enero de 2021).