



Universidad de
San Andrés

Universidad de San Andrés

Departamento de Ciencias Sociales

Licenciatura en Relaciones Internacionales

**La OMS y los problemas de cooperación
internacional en pandemia: Lecciones del
pasado.**

Autor: Agustín Lanaro

Legajo: 28226

Mentor/a: Andrea Oelsner

Buenos Aires, 09/12/2021

Agradecimientos

En primer lugar, quisiera agradecer a mi mentora Andrea. Por su tiempo, sus correcciones y sus comentarios. Su ayuda fue de gran importancia para realizar esta tesis de graduación. Gracias por su conocimiento y sus clases durante mi etapa en la Universidad.

Gracias a mis padres, Fernanda y Néstor, por su acompañamiento y ejemplo en todos estos años de carrera. Sus incentivos y apoyo fueron esenciales para motivarme durante este tiempo.

A mis hermanos, Matías y Bianca. Cada uno a su manera ha sabido apoyarme en los momentos fáciles y en los complejos.

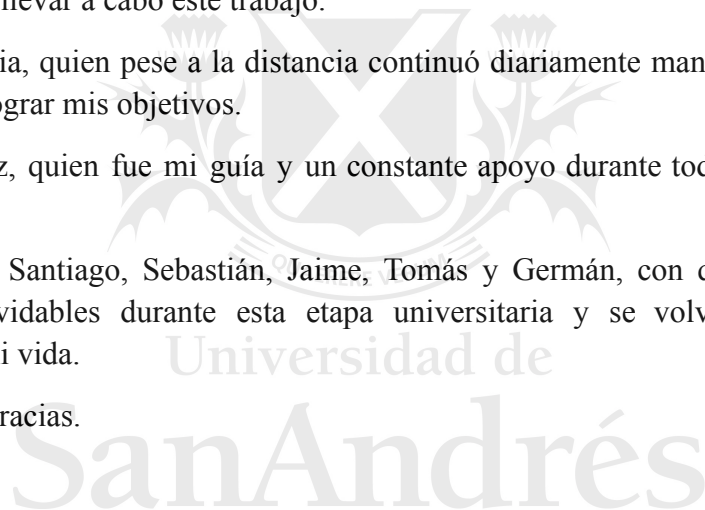
A mi novia Agustina, quien me apoyó incondicionalmente y alentó durante la realización de toda esta investigación. Sus palabras de aliento fueron un motor importante para llevar a cabo este trabajo.

A mi abuela Julia, quien pese a la distancia continuó diariamente mandándome ánimos y fuerzas para lograr mis objetivos.

A mi amiga Paz, quien fue mi guía y un constante apoyo durante todos estos años de carrera.

A mis amigos, Santiago, Sebastián, Jaime, Tomás y Germán, con quienes compartí momentos inolvidables durante esta etapa universitaria y se volvieron una parte importante de mi vida.

Simplemente, Gracias.



ÍNDICE

1.Introducción	4
1.1 Planteo del Problema	4
2.Revisión de la Literatura	6
2.1 Cooperación y organismos internacionales	6
2.2 Rol de la OMS en la cooperación internacional sanitaria.	7
2.3 Cooperación en crisis sanitaria: COVID 19	8
3. Marco teórico	11
3.1 La salud global y sus potenciales amenazas	11
3.2 Cooperación y respuesta ante una crisis sanitaria	12
3.3 Problemáticas a la cooperación internacional sanitaria	13
3.4 La perspectiva constructivista y el aprendizaje	16
3.5 Hipótesis de la investigación	17
4. Metodología y recolección de datos	19
5. Desarrollo	22
5.1 Cooperación en crisis sanitarias: Caso Gripe A	22
5.2 Cooperación en crisis sanitarias: Caso Ébola	23
5.3 Análisis de caso: Crisis sanitaria por el virus COVID-19	25
5.4 Falta de capacidades sanitarias mínimas requeridas por los estados	29
5.5 Financiación y problemas presupuestarios	31
5.6 Multiplicidad de actores	33
5.7 Ausencia de compromiso de los estados miembro	34
5.8 Legitimidad en la gobernanza de la salud global	36
6. Conclusión	39
7. Referencias:	41

1. Introducción

1.1 Planteo del Problema

El año 2020 fue espectador de la mayor crisis sanitaria de este siglo, a raíz del nuevo virus ya mundialmente conocido como COVID 19, que ha afectado a casi todas las regiones del mundo. Este virus fue primeramente detectado en China a finales de 2019. Con el paso del tiempo su propagación exponencial a todo el planeta es el eje de preocupación de los estados y organizaciones internacionales. Esto se debe, no solo a la gran cantidad de muertes causadas, sino también por las consecuencias económicas, sociales y políticas que han sufrido los distintos países del mundo al momento de intentar hacerle frente a esta nueva crisis mundial.

Durante el año 2020, las diversas respuestas de los países del mundo, para garantizar la seguridad de sus habitantes y evitar la propagación del virus, han sido eje de análisis y críticas. La comunidad internacional se encuentra en un contexto donde la economía, el comercio, la salud mundial y nacional de cada estado han sido fuertemente perjudicadas por la aparición de esta pandemia.

Numerosos estados han sufrido a nivel nacional impactos económicos sociales y políticos, presentando un escenario en donde los problemas internos de cada estado son cuestiones inevitables, siendo la sociedad la mayor damnificada. Estas necesidades sociales son igual de relevantes para los gobernantes del mundo como lo es esta nueva emergencia sanitaria por la pandemia.

El desplazamiento del virus por todo el mundo implica que organismos internacionales y estados respondan y actúen, de la manera más eficaz posible, en contra esta desconocida amenaza. Debido a esto aparece el concepto de cooperación internacional como una estrategia fundamental para encontrar una solución.

En este contexto aparece la Organización Mundial de la Salud, que históricamente ha sido la organización internacional abocada a las cuestiones sanitarias en la escala mundial. La OMS con el paso del tiempo ha lidiado y solucionado problemáticas de salud, promoviendo la cooperación y la coordinación de recursos e información entre los estados del mundo, mostrando fortalezas y al mismo tiempo debilidades en su desarrollo.

Esta nueva problemática global que presenta la pandemia por el coronavirus en el año 2020 ha dejado en tela de juicio la efectividad de la OMS y de los estados de ejecutar una

respuesta conjunta y coordinada para enfrentar esta nueva amenaza. No obstante, no es la primera vez en este siglo que la comunidad internacional se ve en la posición de hacerle frente a una crisis sanitaria. Casos como la gripe A en 2009 y el Ébola en 2014 son algunos ejemplos de emergencias sanitarias que los estados, y en especial la OMS, han tenido que enfrentar y resolver. Esto indica, que existe experiencia previa significativa para que los actores del sistema internacional respondan ante una futura amenaza de similares características, aprendiendo de los errores existentes en el pasado.

En base a lo expuesto, este trabajo buscará responder la siguiente pregunta: **¿Cómo fue el aprendizaje de la OMS, frente a problemáticas de cooperación internacional de crisis sanitarias anteriores, en la pandemia por COVID-19 durante el año 2020?**

Esta investigación será principalmente de carácter exploratorio ya que se buscará analizar si la respuesta de la Organización Mundial de la Salud a la pandemia por COVID 19, muestra evidencia de aprendizaje ante los problemas de cooperación presentes en crisis sanitarias pasadas. En primer lugar, se buscará identificar y justificar la presencia de problemáticas a la cooperación que ha enfrentado la OMS, en las crisis sanitarias de la Gripe A y el Ébola, en la situación actual de la pandemia por el coronavirus. En segundo lugar, se analizará la respuesta adoptada por la OMS con relación a dichas dificultades durante la pandemia por el COVID 19 utilizando como marco temporal el año 2020. Analizada la respuesta de esta organización, se evaluará si hubo o no aprendizaje ante la evidencia otorgada de emergencias sanitarias pasadas.

Universidad de
San Andrés

2. Revisión de la Literatura

En esta sección se buscará hacer una revisión de los textos e investigaciones pertinentes para este trabajo. En base a lo cual, se ha dividido esta revisión en tres temáticas principales de carácter central para esta investigación.

En primer lugar, se analizará la literatura sobre la cooperación internacional y el rol de organismos internacionales. En segundo lugar, se abordará la literatura referente al rol histórico de la Organización Mundial de la Salud, en cooperación internacional sanitaria, haciendo principal énfasis en sus fortalezas y debilidades institucionales. Finalmente se realizará un breve análisis sobre la cooperación internacional en la presente pandemia por el coronavirus. Debido a que dicha pandemia se trata de un fenómeno reciente y actual, el mundo académico no cuenta con un vasto análisis sobre esta cuestión.

2.1 Cooperación y organismos internacionales

Desde un punto de vista teórico, encontramos que existe un consenso generalizado en la literatura sobre la definición de cooperación internacional, entendida ésta, como la manera en la que los actores ajustan su comportamiento a las preferencias actuales o anticipadas de otros a través de un proceso de coordinación política (Lindblom, 1965, p.227). Si bien es consensado académicamente que el desarrollar objetivos en común es la manera eficaz en que se produce la cooperación, existen diferentes teorías relativas a su causa de origen.

Varios autores encuentran como principal incentivo para la cooperación la maximización de beneficios a través de la búsqueda de ganancias equitativas y reciprocidad para todas las partes involucradas (Axelrod, 1984; Oye, 1986; Grieco, 1990). No obstante, una de las principales críticas a este tipo de teorías, radica en la presencia de factores sistémicos (como la asimetría de Poder y fuerza) que impactan radicalmente en las preferencias y decisiones de los estados y que no son consideradas a la hora de entender el origen de la cooperación. (Powell, 1994). En un sistema internacional anárquico existen estados más poderosos que poseen mayor influencia en comparación a estados más débiles, por lo que esta inestabilidad, dificulta el alcance de un beneficio equitativo y común.

Ante esta asimetría de poder, otros autores destacan el rol de organizaciones internacionales como principales promotores de cooperación. Estas son caracterizadas como

regímenes internacionales que incentivan a los estados a cooperar para obtener una maximización de beneficios para todos los involucrados (Keohane,1984; Krasner,1983).

Desde la perspectiva institucionalista, las organizaciones internacionales pueden aumentar la cooperación al aumentar la información y reducir la incertidumbre entre estados, creando responsabilidades legales y afectando la reputación de estos (Keohane, 1984). Una visión menos optimista del rol de las organizaciones internacionales es la adoptada por los realistas (Mearsheimer, 1994). En esta perspectiva, estas organizaciones son vistas como una reflexión de los intereses de los estados quienes deciden formar parte de estas instituciones debido a que esto no genera un gran efecto en sus preferencias o comportamientos.

Ambas interpretaciones, entienden a las organizaciones como organismos cuyo fin es elaborar canales para mejorar las relaciones y dinámicos entre estados del sistema internacional sin capacidad de influir en sus preferencias. Contrariamente, la corriente constructivista entiende a las organizaciones internacionales no como un medio o un reflejo de las preferencias de los estados, sino como instituciones burocráticas complejas que poseen sus propios intereses y persiguen una agenda propia (Barnett y Finnemore,1999).

2.2 Rol de la OMS en la cooperación internacional sanitaria.

Dentro de la literatura existe un consenso (Brown et al, 2006; Birn, 2009) de que la Organización Mundial de la Salud es percibida como el mayor referente a la hora de enfrentar emergencias sanitarias y de fomentar la cooperación de los estados, principalmente el compromiso de las potencias mundiales.

Desde su creación en 1948, la OMS ha sido la organización internacional más exitosa en hacerle frente a problemáticas de salud global en el siglo XX consiguiendo numerosos avances en materia sanitaria (Bloom, 1999). Sin embargo, existen diferentes visiones sobre las implicancias de esta organización en el nuevo panorama de la salud global, principalmente asociada a la evolución del fenómeno de la globalización. Autores como Yach y Bettcher (1998) afirman que, ante la presencia de un mundo con mayor conexión e interacción entre la comunidad internacional, esto da lugar a una mejor difusión de tecnologías e información para mejorar cuestiones sanitarias. A su vez, también otorga una mayor capacidad de respuesta coordinada hacia amenazas sanitarias de carácter global, que es liderada por la OMS (Yach & Bettcher, 1998).

Una visión opuesta, remarca que en este nuevo contexto se ha producido un aumento de relevancia de la salud en la agenda internacional. Esto ha derivado en la aparición de nuevos

actores como otros organismos internacionales (Banco Mundial, Organización Mundial del Comercio, organizaciones no gubernamentales (UNICEF y Cruz Roja), instituciones privadas, entre otros. De este modo, se ha generado una mayor complejidad en el momento de elaborar cooperación y coordinación en cuestiones de salud global (Filder, 2010). Principalmente una consecuencia relevante de esta nueva dinámica ha sido la pérdida de liderazgo y de influencia de la OMS tras el involucramiento de organizaciones con mayores capacidades financieras, como el Banco Mundial. Esto ha resultado en una pérdida de prestigio y autoridad evidenciado en el decrecimiento del presupuesto de la OMS (Goodle, 1994, p1492; Thomas & Weber, 2004).

Asimismo, al existir mayores conexiones entre estados a nivel global, las cuestiones sanitarias impactan de manera generalizada en estos, aumentando la posibilidad de generarse conflictos entre ellos (Katz et. al, 2011). Ante esta cuestión, la OMS ha presentado dificultades para fomentar exitosamente la cooperación entre estados. En varias oportunidades se han presenciado situaciones de desconfianza y conflicto, evidenciado en el caso de la vacunación del Polio en el norte africano. Allí se produjo una interrupción de la vacunación por la falta de confianza de Nigeria hacia las vacunas confeccionadas por Estados Unidos (Kauffmann & Feldbaum, 2009).

A su vez, las disparidades económicas es otro factor que ha impactado en los intentos de cooperación ejercidos por la OMS ya que su efectividad se vio perjudicada, principalmente, por la gran desigualdad de recursos existentes entre estados (Garret, 2007). La alta demanda de profesionales de salud de países desarrollados ha acrecentado la migración de profesionales de países subdesarrollados a estados con mayores calidades de trabajo en esta área. De este modo, la desigualdad tanto en tecnología, capital humano y en estructura sanitaria, ha ido en aumento dejando a estados subdesarrollados con menores herramientas para progresar en el área de la salud. (Chen, 2004).

2.3 Cooperación en crisis sanitaria: COVID 19

En lo que respecta a la pandemia por el virus COVID 19 debido a la reciente aparición del suceso no existe aún un profundo análisis teórico o empírico desarrollado en la literatura académica. Dentro de lo escrito sobre esta nueva pandemia podemos encontrar que la mayoría de los estudios académicos realizados consisten en investigaciones médicas sobre los posibles orígenes del virus, su efecto y diagnóstico en los seres humanos y sus maneras de contagio y transmisión. (Fauci et al, 2020; Velavan y Meyer, 2020; Yang et al, 2020)

En cuanto a la temática de cooperación internacional, autores como Hirst y Malacalza (2020) destacan como principal causa de la falta de cooperación internacional la crisis sufrida por el multilateralismo del sistema internacional, principalmente influenciado por la rivalidad bipolar entre Estados Unidos y China. Los autores observan que las políticas individualistas estadounidenses con enfoque hacia su competencia comercial y tecnológica contra China han resultado en un abandono de interés hacia políticas globales. (Hirst y Malacalza, p 38). Debido a ello, la OMS ha sufrido este giro tanto diplomática como financieramente ya que Estados Unidos era un gran aliado político y principal donante de esta organización.

Por otro lado, autores como Eyal Benvenisti (2020) entienden que la OMS no posee las capacidades financieras ni la influencia política para hacer frente a esta falta de cooperación. Benvenisti analiza esta falta de poder político de la OMS observando que existe una discordancia entre los objetivos y bases por los cuales esta organización fue creada, y la capacidad institucional que los estados miembros le han otorgado para llevar a cabo dichos objetivos. En otras palabras, los objetivos bajo los cuales fue creada esta organización resultan demasiado ambiciosos teniendo en cuenta las herramientas institucionales y políticas con las que cuenta. La crítica de Benvenisti hace principal énfasis en la poca autoridad diplomática, principalmente evidenciada en la falta de legitimidad para hacer cumplir las obligaciones sanitarias de los estados ratificadas en el RIS.

De distinto modo, autores como Brown y Susskind (2020), analizan la cooperación internacional durante la pandemia por COVID 19 utilizando como base la teoría económica de bienes públicos globales. Ellos argumentan que aquellas herramientas y bienes necesarios para el control de enfermedades infecciosas de carácter pandémico deben ser tratados como bienes globales. De este modo, debe buscarse promover una distribución justa y equitativa que garantice beneficios a toda la sociedad mundial en su conjunto (Brown y Susskind, 2020).

Cabe destacar que dentro de la literatura referente a la cooperación internacional en la crisis sanitaria por el COVID 19, las problemáticas de cooperación y la respuesta de la comunidad internacional han sido analizadas únicamente en el contexto de dicha pandemia. Sin embargo, no existe énfasis evidente sobre la continuidad de problemáticas de cooperación evidenciables en crisis anteriores, que se presenten nuevamente en la pandemia actual. Tampoco se ha analizado en la literatura como organismos como la OMS han abordado estas cuestiones teniendo en cuenta las lecciones del pasado y si ha existido un aprendizaje en base a la experiencia de situaciones similares previas.

Considerando esto, el presente trabajo pretende investigar dichas temáticas ausentes en la literatura académica, analizando la posible persistencia de problemáticas de cooperación para

la OMS de las crisis anteriores del Ébola y la Gripe A, en la pandemia actual por el coronavirus. De este modo, se buscará analizar la respuesta de la OMS ante la existencia de estos problemas en la crisis actual, evaluando el aprendizaje de esta organización en base a las lecciones presentadas de experiencias pasadas



Universidad de
San Andrés

3. Marco teórico

En esta sección del trabajo se buscará elaborar el marco teórico que estructurará el desarrollo de la investigación, definiendo y justificando los conceptos pertinentes utilizados para responder a la pregunta de investigación formulada.

3.1 La salud global y sus potenciales amenazas

Para analizar la temática salud a nivel mundial, existen en el mundo académico diversas interpretaciones sobre las características que constituyen a esta noción.

La salud global es, quizás, la manera más frecuente en los últimos años de hacer referencia a las cuestiones sanitarias en la escala internacional. Es central entender cómo el concepto de salud “global” ha evolucionado o derivado de nociones anteriores como “salud internacional” o “salud pública”. Brown et al (2006,p 62) adjudican a la salud internacional el control de epidemias y problemas sanitarios entre los límites de estados particulares, mientras que la salud global aborda las necesidades y el bienestar de todos los habitantes del mundo en esta materia, siendo una necesidad por encima de los intereses particulares de los estados. Koplan (2009, p 1995), profundiza este aspecto global otorgando una definición más precisa de esta noción:

global health is an area for study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide. Global health emphasises transnational health issues, determinants, and solutions; involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes interdisciplinary collaboration; and is a synthesis of population-based prevention with individual-level clinical care

La salud global, en términos pertinentes a este trabajo, será utilizada bajo la definición otorgada por Koplan, donde son relevantes no solo implicancias científicas sino también económicas, políticas y sociales, en un área que prioriza de igual manera a todos los estados y habitantes del mundo.

Dentro de este contexto, una de las mayores amenazas que pueden presentarse en el área de salud global es la aparición de enfermedades infecciosas cuyo contagio se propague a una escala mundial. Barry Youngerman (2008, p 5), define el concepto de epidemia como el brote de

una enfermedad en una determinada área que causa contagios entre individuos. En el caso de que dichos contagios se extiendan a por el mundo afectando a gran parte de la población, por su gran magnitud, se considera a este fenómeno como una pandemia. Una crisis sanitaria, causada por una pandemia, no solo puede generar gran cantidad de contagios y muertes, sino también pérdidas e inestabilidades económicas sustanciales para la mayoría de los estados, restricciones al comercio, al turismo, así como un gran impacto en la vida cotidiana de los individuos (Morens y Fauci, 2013).

A su vez, la OMS en el Reglamento Internacional Sanitario entiende que una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) “constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y (...) podría exigir una respuesta internacional coordinada” (OMS, 2016, p 7). La aparición de una amenaza global precisa de una respuesta global en la que se destaca, como elemento crucial, la cooperación internacional entre estados y organismos.

3.2 Cooperación y respuesta ante una crisis sanitaria

Acorde a lo estipulado en el Reglamento Internacional Sanitario, tanto los estados miembros como la propia OMS, poseen el compromiso de transmitir y comunicar información científica, elaborar reportes sobre la enfermedad y sus efectos, así como también colaborar en conjunto y asistir a estados que se encuentren en situaciones frágiles a causa de un brote pandémico (OMS, 2016). A su vez, la OMS debe generar recomendaciones sobre las medidas de seguridad a adoptar por los estados para disminuir el contagio y la propagación del virus. En este sentido, los actores pueden cooperar facilitando recursos sanitarios, fondos y donaciones a estados más frágiles o a esta misma organización, como también creando conexiones de información rápidamente para comunicar y prevenir sobre las implicancias y efectos de una pandemia.

Asimismo, Lee & Fidler (2007), en su estudio sobre el impacto del virus SARS, destacan cuatro factores clave a la hora de llevar a cabo una gobernanza o política efectiva en salud global en el caso de una pandemia: **vigilancia, protección, respuesta y comunicación**. Estos elementos son extrapolables a emergencias sanitarias como las contempladas en esta investigación.

- A) **Vigilancia:** Este factor se refiere al conocimiento acerca del virus o enfermedad que circula en el mundo, para poder planificar la mejor manera de intervenir y eliminar

dicho brote. La cooperación en términos de la facilitación de información y reportes sanitarios entre estados y la OMS es central en este punto.

- B) **Protección:** Se busca resguardar a la población de los efectos negativos o mortales de los contagios provenientes del brote de una pandemia, haciendo principal foco en las maneras de evitar el aumento de casos y de contagios entre las personas. Ante este factor el compromiso de los estados hacia las recomendaciones elaboradas por la OMS es esencial para garantizar mayor seguridad de los habitantes.
- C) **Respuesta:** Al no ser posible proteger de manera total a la población ante un brote pandémico, es importante controlar el impacto de este sobre las personas. La cooperación mediante la correcta donación e inversión de fondos para mejoras en los sistemas sanitarios de los estados, suministros y tratamientos adecuados es determinante para elaborar una respuesta eficiente. Los autores también dan relevancia a adoptar medidas que ayuden a mantener en funcionamiento la sociedad y la actividad económica (Lee & Fidler, 2007).
- D) **Comunicación:** Obtener y proveer información precisa al público global sobre la amenaza que representa una pandemia, es la mejor manera de generar una percepción adecuada de la misma y actuar en consecuencia. Los autores destacan que una comunicación exagerada o desmesurada puede generar escepticismo y falta de credibilidad hacia una potencial amenaza. En caso contrario, si se atenúa la gravedad del fenómeno esto puede generar menos compromiso a adoptar y acatar medidas de seguridad (Lee & Fidler, 2007).

La OMS, como organización líder en materia sanitaria, precisa orientar la cooperación entre estados y demás organismos en base a estos elementos fundamentales.

3.3 Problemáticas a la cooperación internacional sanitaria

Como fue mencionado en la revisión de la literatura, existen varios factores que pueden dificultar la posibilidad de cooperación, y más precisamente los intentos e intenciones de la Organización Mundial de la Salud para lograr que los demás actores del sistema internacional contribuyan a combatir de manera conjunta las amenazas de una pandemia hacia la salud global.

El primer problema que se presenta en la literatura es **la multiplicidad de actores** en el área de la salud global. La llegada de la globalización ha traído consigo la aparición de nuevos grupos de interés en las cuestiones de salud global generando un nuevo entorno de interconexiones

globales en donde participan diferentes países del mundo, organizaciones internacionales, Organizaciones sin fines de lucro, Fundaciones filantrópicas y empresas privadas (Fidler, 2010).

En este sentido el aumento de gran número de actores ofrece un problema a la cooperación internacional para la OMS, ya que, en consonancia con las teorías de comportamiento estratégico, un mayor número de jugadores conlleva a mayor dificultad para acordar términos y estrategias únicas para la solución de conflictos (Snidal, 1985).

Un segundo problema existente es la **insuficiencia presupuestaria de la OMS**. Históricamente organizaciones internacionales como el Banco Mundial, El Fondo Monetario Internacional y La Organización Mundial de Comercio, se han involucrado de manera más activa en cuestiones y objetivos sanitarios, generando un decrecimiento en la esfera de influencia y la reputación de la OMS como organismo líder, principalmente por la diferencia presupuestaria y financiera existente entre ellas (Goodle, 1994; Thomas & Weber, 2004).

Consecutivamente, entre 2003 y 2012, si bien la OMS logró demostrar grandes características de liderazgo ante la irrupción de la pandemia por el virus respiratorio SARS, la nueva relevancia de la salud en la agenda global llevó a la financiación de numerosas Organizaciones no gubernamentales para llevar a cabo proyectos e iniciativas sanitarias en países subdesarrollados, dejando a la OMS en un segundo plano (Lidén, 2014). Debido a esto, las capacidades de esta organización se vieron mermadas en el momento de ofrecer una asistencia eficaz a sus estados miembro (Van de Pas & Van Belle, 2015)

Un tercer problema que se plantea en el marco de la cooperación internacional es la **ausencia de compromiso de los estados parte para con la OMS**. Aún alcanzándose un acuerdo entre las partes mediante la elaboración de una estrategia coordinada, otra cuestión de gran relevancia es asegurarse que los actores, principalmente los estados, cumplan con las obligaciones y especificaciones que fueron determinadas en dicho planeamiento. Basándose en las dinámicas de cooperación presentada en las teorías de comportamiento estratégico, aun siendo la cooperación el mejor resultado posible para todas las partes, los estados, tienen la posibilidad de hacer “trampa” y perseguir o adoptar una estrategia que sea más beneficiosa individualmente y no para el conjunto (Snidal, 1985).

En el caso de una “emergencia de salud pública de importancia internacional” (ESPII), como lo han sido el Ébola y la gripe A y lo es el COVID 19 actualmente, el Reglamento Internacional Sanitario (RIS) es, dentro del marco legal, el documento que manifiesta la manera de proceder ante una situación de esta índole.

No obstante, si bien los estados miembro tienen un rango de obligaciones, tanto en cuestiones de transparencia, vigilancia, provisión de información y de recursos, no poseen obligación de acatar las recomendaciones del reglamento. Éste funciona como un documento “soft law” por lo que **no genera obligaciones ni repercusiones para los estados que se nieguen a actuar según lo acordado** (Fidler, 2005). La facultad de los estados de no acatar las recomendaciones especificadas en el RIS, atentan contra los factores de respuesta, protección y comunicación mencionados por Fidler y Lee (2007) ya que si estos son reacios a proveer información sobre el riesgo de una enfermedad, adoptar medidas sanitarias que garanticen protección y control en contra de la propagación de dicho virus, así como también asegurar un tratamiento adecuado para las poblaciones afectadas por la pandemia, esto constituye un problema en la gobernanza de salud global de la OMS como organismo líder.

Una cuarta problemática en materia de cooperación, la configura la **falta de autoridad legítima de la OMS**. Para que los estados estén dispuestos a cooperar en torno a las estrategias y medidas recomendadas por la OMS, deben reconocer en esta organización la capacidad y la autoridad para adoptar este rol. En otras palabras, para que los estados estén dispuestos a “ceder” ante las disposiciones de la OMS, ésta debe ser vista como la autoridad legítima en la gobernanza de la salud global, poseedora de una adecuada capacidad estructural y financiera para llevar adelante sus objetivos (Taylor, 2002).

En caso de presentar la OMS errores sustanciales en sus respuestas a emergencias anteriores, como en la actual por COVID-19, esto puede afectar la visión que la comunidad internacional posee sobre esta institución. De este modo, una potencial falta de credibilidad hacia la Organización Mundial de la Salud podría provocar la pérdida de su autoridad legítima para liderar la respuesta ante situaciones de crisis.

Finalmente, otro factor que ha perjudicado severamente la cooperación exitosa y el liderazgo de la OMS en crisis sanitarias ha sido **la fragilidad y subdesarrollo de los sistemas sanitarios de numerosos estados débiles**. La falta de capacidades sanitarias y tecnológicas de numerosos estados subdesarrollados para proveer información y adoptar medidas de seguridad que ayuden a combatir la expansión y el impacto de un virus sobre la población condiciona a la OMS en su intento de contrarrestar los efectos de una pandemia (Garret, 2007). Esta fragilidad sanitaria por parte de estados miembros refleja, a su vez, **la falta de compromiso por parte de estos para alcanzar las capacidades mínimas de salud** en función de lo estipulado en el RIS, lo cual se encuentra relacionado con la problemática de ausencia de compromiso previamente mencionada.

La desigualdad de recursos existentes entre los estados del mundo es una dinámica persistente hasta la actualidad y que adquiere un gran impacto en el marco de una emergencia sanitaria. En una pandemia, como la del COVID 19, es necesaria la colaboración de todos los involucrados para reforzar aquellos eslabones más débiles del sistema internacional.

3.4 La perspectiva constructivista y el aprendizaje

Como es mencionado en la revisión de la literatura, a diferencia de las visiones realistas e institucionalistas, la constructivista atribuye a las organizaciones internacionales la capacidad de poseer autonomía propia e influir activamente en las preferencias y comportamientos de los estados. Barnett y Finnemore (1999, p 707) entienden que las organizaciones internacionales ejercen su poder a través de la **legitimidad de la autoridad legal-racional** y del **control de experiencia técnica e información**. Estos organismos neutrales crean conjuntos de normas, procedimientos y reglas que los estados aceptan y se comprometen a actuar acorde a éstas. A su vez, la información técnica y científica que poseen las organizaciones les concede el rol de expertos por lo que esto les otorga credibilidad y autoridad ante los estados.

Esta perspectiva constructivista es la elegida en esta investigación ya que, si las organizaciones internacionales son consideradas autónomas con intereses y capacidades propias, una de estas capacidades es la de aprender de sus experiencias pasadas.

Erskine (2020, p 505) entiende el proceso de aprendizaje “as a process of reflecting on past experiences—and the consequences of previous acts and omissions—in a way that leads to enduring change to subsequent behavior”. Para Erskine, el aprendizaje consta de un primer momento reflexivo en el que las organizaciones analizan los errores cometidos previamente y un segundo momento activo en el que realizan cambios estructurales para incorporar estas deliberaciones.

Si bien Erskine explica estos cambios o reformas como procesos principalmente internos de las organizaciones, el aprendizaje puede ser transmitido a los estados mediante la aceptación de estas reformas. Esto es consistente con la visión de Finnemore (1993, véase en Erskine, 2020) quien alega que las organizaciones internacionales enseñan a los estados a través de la influencia en sus preferencias y redefiniendo sus comportamientos al transmitir este aprendizaje. Esto es sustentado por Haas y Haas (1995, p 261) al afirmar que “The ultimate stage in the evolution of learning comes when the IO is given something akin to executive power to induce member governments to accept the implications of that knowledge.”. Esto significa que un correcto aprendizaje institucional requiere no solamente de reformas internas

dentro de la organización, sino también de la habilidad institucional de estos organismos para transmitir ese aprendizaje a los diversos estados miembros persuadiéndolos de consensuar y consentir dichas reformas.

En síntesis, en carácter pertinente para este trabajo, el aprendizaje de las organizaciones internacionales consta de 3 partes:

- Identificar problemáticas en experiencias pasadas
- realizar cambios estructurales ante lo aprendido
- promover estos cambios a los estados miembro.

En este sentido, en la materia de salud global, organismos internacionales como la OMS poseen el rol esencial en el momento de liderar y promover cooperación y acción conjunta entre países para poder hacer frente a las problemáticas sanitarias. A su vez, mediante la experiencia obtenida de crisis sanitarias anteriores, la OMS puede aprender de los errores del pasado cambiando su comportamiento y estructura y persuadiendo a los estados a perseguir y aceptar estas modificaciones para mejorar su respuesta en un contexto similar en el futuro.

3.5 Hipótesis de la investigación

En base al marco teórico establecido, la hipótesis principal que se plantea en este trabajo es:

H1: La OMS no habría realizado un correcto aprendizaje, en la pandemia por COVID 19, de las problemáticas de cooperación internacional presentes en crisis sanitarias anteriores.

La lógica detrás de esta hipótesis está relacionada a que en emergencias sanitarias anteriores como el Ébola y la Gripe A, se vislumbraron problemáticas a la cooperación internacional. Las mismas estuvieron vinculadas a falencias sanitarias estructurales de estados, incapacidades institucionales de la OMS para generar compromiso (falta de liderazgo, soporte financiero y eficiencia en la respuesta de esta organización ante una crisis) como también pérdida de legitimidad y autoridad política. Estas problemáticas afectaron el desempeño de la OMS al responder ante crisis sanitarias como las mencionadas y se configuran como experiencias para que dicha organización pueda aprender de estos errores. Estos factores ofrecen a la OMS la posibilidad de reformar su comportamiento y estrategia en un contexto como el de la presente pandemia por COVID 19. Aprender de estas problemáticas pasadas significa realizar cambios institucionales y persuadir a los estados de modificar su comportamiento en una nueva crisis.

Esta hipótesis sostiene que en la pandemia por COVID 19 no se habrían evidenciado las modificaciones institucionales pertinentes dentro de la OMS que evidencien un aprendizaje sobre lo ocurrido en problemáticas pasadas. Tampoco habría sido efectiva esta organización en influir correctamente en el comportamiento de los estados para mejorar su respuesta en comparación a experiencias pasadas. Esto se debe a que la OMS habría presentado falencias tanto en la autoridad legal-racional para generar aceptación de sus normas entre los estados, como también en el correcto manejo de información técnica y científica. En base a esto se sostiene que el aprendizaje de la OMS ante problemáticas de crisis anteriores no habría sido correctamente elaborado en la pandemia actual por el COVID 19.



Universidad de
San Andrés

4. Metodología y recolección de datos

Esta investigación busca realizar un aporte a la literatura existente sobre las respuestas del sistema internacional ante amenazas a la salud global como lo son emergencias sanitarias causadas por brotes pandémicos de enfermedades. Principalmente se busca realizar un enfoque en la OMS y su respuesta ante la crisis sanitaria por COVID 19, evaluando el aprendizaje de esta entidad sobre problemas de cooperación existentes en crisis previas. Para responder a la pregunta de investigación formulada, este trabajo propone utilizar una metodología cualitativa de análisis y recolección de datos.

La justificación sobre el uso de este tipo de análisis se debe a diversos motivos. Por un lado, la pandemia por el virus COVID 19 es un fenómeno reciente que actualmente persiste en el mundo, por lo que no consta de un vasto análisis en la literatura académica. De modo que, la metodología cualitativa resulta de gran utilidad en el momento de estudiar fenómenos de reciente actualidad. Por otro lado, el análisis cualitativo ofrece una perspectiva holística de la problemática de interés y el contexto en la que esta se encuentra. En palabras de Mason (2002, p1):

Through qualitative research we can explore a wide array of dimensions of the social world, including the texture and weave of everyday life, the understandings, experiences and imaginings of our research participants, the ways that social processes, institutions, discourses or relationships work and the significance of the meanings that they generate

Entre los distintos métodos de carácter cualitativo se seleccionó el estudio de caso, ya que el caso a analizar en este estudio es de carácter específico y debe ser abordado en su propio contexto. Si bien es cierto que las problemáticas de cooperación en las crisis sanitarias del Ébola y la Gripe A son de interés dentro de este trabajo, el principal enfoque de esta investigación recae en la respuesta por parte de la OMS a estas cuestiones en el contexto específico de la pandemia por COVID 19, para evaluar el aprendizaje de dicha organización.

De igual manera, como destacan Njie y Asimiran (2015), el propósito de utilizar el estudio de casos es obtener detalles específicos de una situación o proceso buscando responder dudas del estilo “ ¿cómo?” o “ ¿Por qué?”. Esta característica se encuentra presente en la pregunta de investigación de este trabajo ya que se pretende estudiar **cómo**

fue el aprendizaje de la OMS en la actual pandemia, sobre problemas de cooperación de emergencias sanitarias anteriores.

En cuanto a la recolección de información y datos, se propone utilizar artículos y estudios académicos para la identificación de problemáticas a la cooperación en las crisis de Gripe A y Ébola.

En el caso de la pandemia por COVID-19, se propone utilizar un análisis de documentos compuesto por fuentes primarias. Dentro de estas se incluyen reportes oficiales de la Organización Mundial de la Salud como también aquellos elaborados por otras organizaciones internacionales pertinentes. A su vez, estos documentos se verán acompañados por comunicados y declaraciones de prensa de la OMS, así como también del director general y funcionarios relevantes de esta organización. También se tendrán en consideración noticias periodísticas.

La hipótesis de esta investigación sostiene que ***La OMS no habría realizado un correcto aprendizaje, en la pandemia por COVID 19, de las problemáticas de cooperación internacional presentes en crisis sanitarias anteriores.***

Acorde a lo establecido en el marco teórico, las problemáticas a la cooperación de la OMS serán conformadas por las siguientes 5:

- Multiplicidad de actores
- deficiencias financieras de la OMS
- Falta de capacidades sanitarias mínimas de estados miembro
- dificultad para generar compromiso de estados miembros
- pérdida de autoridad y legitimidad

Se analizará la presencia o ausencia de estas problemáticas tanto en las crisis sanitarias por la Gripe A y el Ébola, como también en el caso de la pandemia por COVID-19.

En el caso de la respuesta ofrecida por la OMS ante la pandemia por el COVID-19, esta será analizada en términos de liderazgo y promoción de cooperación internacional sanitaria. Para determinar la persistencia de los problemas de cooperación, se evaluará su incidencia en los 4 factores mencionados por Fidler y Lee (2007):

- vigilancia
- respuesta
- protección

- comunicación.

Es importante destacar que, en este estudio, la cooperación internacional sanitaria es conceptualizada en lineamiento con las determinaciones del Reglamento Internacional Sanitario, a través de:

- Alineación de estrategias y políticas sanitarias
- Asistencia y donación de recursos sanitarios
- Donación e inversión de capital financiero
- Distribución de información relevante sobre el virus entre los estados y las organizaciones internacionales.

Finalmente, el nivel de aprendizaje por parte de la OMS ante las problemáticas de cooperación de crisis anteriores será evaluado con relación a la cantidad de instancias del proceso de aprendizaje que sean evidentes para cada problemática de cooperación:

- Primera Instancia: Identificar errores de experiencias previas
- Segunda Instancia: realizar cambios estructurales ante dichos errores
- Tercera Instancia: Promover dichos cambios a los estados miembro.

Instancia de aprendizaje	Niveles de aprendizaje
Primera instancia	Aprendizaje insuficiente
Segunda Instancia	Aprendizaje parcial
Tercera instancia	Aprendizaje correcto

5. Desarrollo

5.1 Cooperación en crisis sanitarias: Caso Gripe A

El caudal escrito sobre la crisis sanitaria generada por la Gripe A exhibe diferentes opiniones sobre cómo ha actuado la OMS en respuesta a la mencionada emergencia.

Por un lado, se ha resaltado que la excepcionalidad de una situación como el brote pandémico de un virus otorga a la OMS la capacidad de actuar con demasiada autoridad y liderazgo. Ello conlleva, a que esta organización haya tomado decisiones de carácter extraordinario, de manera poco transparente, obviando procesos burocráticos (Hanrieder & Kreuder-Sonnen, 2014). Específicamente se ha criticado la redefinición del concepto de pandemia, realizada por la OMS, en medio del brote de la gripe A. Esta fue utilizada para justificar la adopción de procedimientos de seguridad y recomendaciones hacia los estados para enfrentar una crisis sanitaria que no aparentaba presentar el impacto global o la relevancia sanitaria que la OMS le atribuía (Cohen, 2009).

Sumado a esto, otra crítica observable fue la presión ejercida por parte de esta organización hacia estados desarrollados para masificar la producción y el aumento de stock de vacunas que fueron inutilizadas por la poca gravedad del virus (Deshman, 2011). La falta de transparencia y el descuidado accionar de la OMS, generó alevosas críticas acusando un conflicto de intereses entre los funcionarios de esta organización, principalmente debido a una supuesta estrecha relación entre miembros del Comité de Emergencia e industrias farmacéuticas (Cohen y Carter, 2010).

Contrariamente, otra corriente científica ha reivindicado la respuesta elaborada por la OMS, principalmente mediante la aplicación del Reglamento Internacional Sanitario (RIS). Éste es un documento de carácter legal que aconseja y ordena a los estados miembros de la OMS a colaborar entre sí y perseguir la adopción de medidas sanitarias ante la irrupción de una emergencia de salud global (OMS, 2016). Este reglamento ha sido de gran utilidad, en la pandemia por Gripe A para elaborar protocolos que refuercen y garanticen un mayor control, regulación y detección de brotes y contagios. De este modo ha contribuido a prevenir de manera efectiva un mayor impacto del virus sobre la salud de la población mundial (Katz et al, 2011; Fineberg, 2014).

No obstante, a lo expuesto, son destacadas ciertas debilidades del RIS y de la OMS evidentes durante la Gripe A y que corresponden a una reevaluación de estas medidas de

cara al futuro. En primer lugar, durante dicha pandemia, numerosos estados subdesarrollados no poseían las medidas de refuerzo en sus sistemas sanitarios y de vigilancia necesarios para proteger a sus habitantes del aumento de contagios y sus efectos. Dichas medidas fueron requisitos estipulados en la reforma del RIS de 2005 (Wilson et al, 2010). Asimismo, la escasez de recursos tecnológicos en países subdesarrollados ralentizó los esfuerzos de la OMS por adquirir y compartir información relevante sobre los impactos de la pandemia en el mundo. Además, la OMS no poseía por sí misma los fondos suficientes para solventar las deficiencias de los sistemas sanitarios de dichos estados. Tampoco logró de manera efectiva la colaboración de países más ricos y desarrollados para aportar capital a tiempo para mejorar esta cuestión (Wilson et al, 2010).

Esta falta de capacidad de la OMS de generar en los estados miembro el cumplimiento del RIS se ve también evidenciada en el hecho de que varios países adoptaron medidas más restrictivas al comercio y el transporte aéreo de las requeridas. Este accionar iba en contra de las determinaciones elaboradas por la OMS, incumpliendo de este modo el reglamento, sin enfrentar consecuencias al hacerlo (Gostin, 2009; Wilson et al, 2010).

Problemáticas a la cooperación	Presencia durante la crisis por Gripe A
Multiplicidad de actores	No evidenciable
Deficiencias financieras de la OMS	Evidenciable
Falta de capacidades sanitarias mínimas de estados miembro	Evidenciable
Dificultad para generar compromiso de estados miembro	Evidenciable
Pérdida de legitimidad y autoridad	Evidenciable

5.2 Cooperación en crisis sanitarias: Caso Ébola

Dentro de literatura abocada al análisis de la emergencia sanitaria por el brote del virus Ébola en el noroeste africano, existe un consenso generalizado de que esta epidemia dejó en evidencia el poco compromiso y las deficiencias institucionales y políticas de la OMS y de sus estados miembro para responder de manera adecuada ante dicha crisis (Moon et al, 2015; Heymann et al, 2015).

El primer punto que se destaca es la clara fragilidad sanitaria y tecnológica de los estados subdesarrollados del norte africano para vigilar y reducir la transmisión del virus y su impacto sobre los habitantes infectados (Leach, 2015). Estas flaquezas se ven explicadas no solo por la inhabilidad de los estados africanos de alcanzar las capacidades sanitarias descritas en el Reglamento Internacional Sanitario, sino también por la ineficiente distribución de donaciones y fondos destinados a la ayuda sanitaria por organizaciones internacionales y estados desarrollados (Van de Pas y Van Belle, 2015). En el caso de la OMS, numerosos recortes presupuestarios, así como inversiones destinadas a acuerdos bilaterales sanitarios fuera de la esfera de esta organización mermaron las capacidades de la OMS de asistir de la mejor manera a los países afectados por la epidemia. (Van de Pas y Van Belle, 2015)

Por otro lado, la OMS evidenció incapacidades políticas e institucionales para responder ante esta emergencia sanitaria y garantizar la cooperación de sus estados miembros. En este sentido, falló en prevenir y alertar rápidamente a la comunidad internacional de la constante expansión del Ébola en la región africana y desplegar así, la asistencia internacional dirigida a la misma en tiempo correcto (Moon et al, 2015). A su vez, docenas de estados y organizaciones privadas adoptaron medidas comerciales restrictivas hacia zonas afectadas por la epidemia sin justificación científica que lo respalde, yendo en contra de sus obligaciones para con la OMS y empeorando las condiciones económicas de los países más afectados. (Heymann et al, 2015). También es destacable la tardía comunicación de los líderes políticos de los estados africanos durante la crisis por Ébola sobre la gravedad de este brote, buscando retrasar el impacto comercial y económico sobre su territorio, a raíz de posibles restricciones impuestas por otros estados del mundo al buscar resguardarse de la expansión del virus. (Van de Pas y Van Belle, 2015).

En síntesis, el liderazgo político de la OMS fue incapaz de garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los estados en situaciones de emergencia y tampoco pudo lograr coordinar rápidamente una respuesta eficiente con los países afectados por el virus. De esta manera, dicha organización evidenció su pérdida de influencia y peso político ante la creación de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia contra Ébola (UNMEER) por parte de la ONU para liderar de manera internacional la respuesta ante la epidemia. (Heymann et al, 2015)

Problemáticas a la cooperación	Presencia durante la crisis por Gripe A
Multiplicidad de actores	Evidenciable
Deficiencias financieras de la OMS	Evidenciable
Falta de capacidades sanitarias mínimas de estados subdesarrollados	Evidenciable
Dificultad para generar compromiso de estados miembro	Evidenciable
Pérdida de legitimidad y autoridad	Evidenciable

5.3 Análisis de caso: Crisis sanitaria por el virus COVID-19

Durante el mes de diciembre del año 2019 comenzaron a reportarse casos de lo que aparentaba ser una enfermedad similar a la neumonía dentro del territorio chino. El epicentro de este brote se vio localizado en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hebei, más precisamente en un supermercado de alimentos procedentes de animales. Para el 31 de diciembre dicho brote fue informado a las oficinas de la Organización Mundial de la Salud en China. Dos semanas más tarde, se identificó este precedente como un nuevo coronavirus que se estaba expandiendo dentro del territorio chino (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

Un mes después de la primera notificación china para con la OMS, el director general de esta organización, Tedros Ghebreyesus, estableció un Comité de Emergencia, que en sus dos primeras reuniones, no logró un consenso sobre la gravedad del virus como emergencia sanitaria. Tras una tercera reunión, el 30 de enero de 2020 se declaró al, posteriormente apodado virus “COVID-19”, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (EPSII) advirtiéndole a la comunidad internacional de esta nueva potencial amenaza (OMS, 2020b). El director general de la OMS aclaró que los motivos por los cuales se adoptó dicha resolución fueron la prevención de una posible expansión del virus a estados frágiles y no la cantidad de contagios en aumento, ya que elogió la labor del estado chino en la contención del COVID 19:

La razón principal de esta declaración no es lo que está ocurriendo en China, sino lo que está ocurriendo en otros países. Nuestra mayor preocupación es que el virus se propague en países con sistemas de salud menos robustos y poco preparados para enfrentarse a esta amenaza. Déjenme ser claro: la presente declaración no implica que estemos retirando nuestro voto de confianza a

China. Al contrario, la OMS sigue confiando en la capacidad del país de controlar el brote (OMS, 2020c).

Para ese entonces, existían 9782 casos confirmados dentro de los cuales 102 pertenecían a habitantes externos a China, principalmente de estados del sudeste y este asiático como Japón, Tailandia y Corea del Sur. En Europa, países como Francia, Alemania e Italia, así como Estados Unidos y Canadá en Norteamérica comenzaban a presentar sus primeros casos provenientes de ciudadanos que regresaban de China (OMS, 2020d).

Durante el mes de febrero del año 2020, la OMS elaboró recomendaciones sobre el tráfico internacional instando a los estados a no adoptar medidas restrictivas hacia el comercio y los viajes internacionales, haciendo alusión al RIS. Este reglamento prevé la justificación de medidas restrictivas únicamente al presentar evidencia científica con la finalidad de afectar lo menos posible el flujo comercial internacional (OMS, 2016). No obstante, para fines de febrero 41 estados, entre ellos Estados Unidos, habían efectuado medidas restrictivas principalmente orientadas a prohibir el ingreso de viajeros procedentes de China y otros países con contagios frecuentes (OMS, 2020g). Las críticas por parte de China hacia estas restricciones fueron respaldadas por la OMS, en un contexto donde diversos estados cuestionaban una supuesta tardía respuesta del gobierno chino en el momento de notificar sobre el brote del virus y la poca información compartida para con la comunidad internacional. Tedros revalidó nuevamente el compromiso chino para con la OMS, señalando la elaboración de un reporte conjunto realizado por ambos acerca de recomendaciones para los estados (OMS, 2020f). Ante las acusaciones surgidas hacia China, Tedros (OMS, 2020f) remarcó que “Nuestro mayor enemigo en este momento no es el virus en sí mismo. Son el miedo, los rumores y los estigmas”.

Esta situación cambió radicalmente un par de semanas después. Mientras que en China la cantidad de contagios diarios se veía disminuida, Europa comenzaba a tornarse el epicentro del virus. Siendo Italia el país con mayor cantidad de casos presentados fuera de China, esta situación obligó a los líderes políticos italianos a instaurar medidas de cierre y aislamiento social en numerosos sectores de la región (BBC News, 2020a; Gazzeta ufficiale, 2020). Ante el exponencial aumento de contagios, la OMS no tuvo más remedio que el 11 de marzo declarar oficialmente a la emergencia sanitaria por COVID-19 como una pandemia (OMS, 2020h).

El estado de alerta emitido por la OMS tuvo diversas repercusiones en la comunidad internacional, principalmente, en los líderes políticos de los estados soberanos. Por un lado, fueron identificables casos como el de Corea del Sur quien, ante las recomendaciones de la OMS, elaboró una fuerte y eficaz estrategia de rastreo vigilancia y aislamiento de los casos contagiados y sospechosos de COVID en sus habitantes (Guiffre, 2020). Por otro lado, estados

como Brasil y Estados Unidos, minimizaron el potencial impacto del coronavirus alegando públicamente su despreocupación (Nassau y Caviglia, 2020). Esto repercutió gravemente en el impacto del virus sobre sus comunidades, siendo dos estados que tiempo después fueron de los países con mayor cantidad de casos contagiados en el mundo.

Similares dinanismos también se vieron observados en Europa, donde hubo divergencias en las respuestas de los estados. Países como Alemania y posteriormente Francia y España adoptaron medidas de restricción a la circulación y confinamiento luego de observar las consecuencias sufridas por Italia (BOE, 2020; El mundo, 2020; France24, 2020). De distinta manera, países como Inglaterra (en una primera instancia) y Suecia optaron por enfoques más pasivos haciendo foco en la vigilancia de casos y no en restringir la circulación de sus habitantes (BBC, 2020b; The guardian, 2020).

En el caso de América latina, el epicentro de la pandemia se generó en torno al mes de junio, en conjunto con la llegada de la temporada invernal. Las fragilidades sanitarias de los países sudamericanos forzaron a los gobiernos a mantener el confinamiento de su población y las cuarentenas un mayor tiempo que en otras regiones del mundo. Casos como Chile, Colombia, Argentina y Perú son ejemplos de estados que desde el mes de marzo aplicaron restricciones a la circulación de sus habitantes y fueron mantenidas por tiempo prolongado en comparación a Europa y Asia (Galindo, 2020).

Ante la expansión del COVID 19 por los demás continentes, la OMS instó a los estados a ser más agresivos en sus respuestas frente a esta emergencia. Esta organización hizo foco principal en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la vigilancia y rastreo del virus. Medidas restrictivas como el confinamiento de la población o cuarentenas, estaban justificadas por la OMS en cuanto sean de carácter provisorio y únicamente para ganar tiempo suficiente para fortalecer los pilares sanitarios (OMS, 2020m).

La rapidez con la que el COVID 19 se propagó al continente europeo y al americano generó gran preocupación en la comunidad internacional. Tanto la OMS como el gobierno chino fueron duramente acusados de actuar negligentemente durante las primeras etapas de detección del virus y evitar su propagación al mundo.

Fuentes provenientes de países como Estados Unidos y Taiwán alegaron poca transparencia por parte de China al no avisar con antelación el aumento de casos en diciembre y poca eficiencia por parte de la OMS de garantizar mayor transparencia de China (Financial times, 2020). Esto dio lugar a múltiples choques entre representantes chinos y estadounidenses dejando a la OMS en medio del conflicto (Gil, 2020). Amanda Mars, jefe corresponsal del

diario El País en Estados Unidos (2020a), presenta en su artículo las declaraciones de Donald Trump hacia la OMS, acusándola de ser una organización “chino céntrica” y amenazando con cortar su financiación, hecho que oficializó en una conferencia de prensa el 14 de abril. Trump alegó que la OMS “ha fracasado en su deber más básico y debe rendir cuentas” (Mars, 2020b) cuestionando la endeble postura de esta organización frente al accionar del gobierno chino. Ante dichas acusaciones, el director general de la OMS pidió en una conferencia de prensa virtual “Please don't politicise this virus” (OMS, 2020k), adoptando una postura moderada frente a los conflictos entre China y Estados Unidos.

En Julio de 2020, el gobierno de Donald Trump comenzó oficialmente a tramitar su salida de la OMS, estipulando como fecha final julio de 2021 (BBC, 2020c). Este hecho repercutió fuertemente en el mundo, principalmente, debido a la influencia financiera que Estados Unidos posee sobre la OMS, siendo su principal donante (Bermudez, 2020). Estas preocupaciones acrecentaron las ya existentes dudas sobre la capacidad financiera de la OMS. Acorde a los reportes de esta organización, este organismo estipuló la cifra de casi 670 millones de dólares en su plan de preparación y respuesta en febrero, aumentando este número a 1,74 billones para financiar su respuesta ante el COVID 19 en abril. Para mediados del 2020 la cifra recaudada era de 723 millones (insuficiente) dentro de la cual 100 millones provenían del Fondo de respuesta solidaria, que fue creado como medio de recaudación público por la OMS para aumentar sus inversiones (OMS, 2020o).

Por otro lado, la OMS fue cuestionada sobre sus contradictorias recomendaciones hacia los estados miembro. Durante el mes de febrero y principios de marzo la OMS recomendó el uso de testeo específicamente en casos sospechosos o contactos estrechos para tiempo después recomendar testeos masivos (OMS, 2020o). A su vez, los primeros reportes de la OMS restaban importancia al uso de tapabocas y barbijos como medidas de prevención para la población general. Dentro de sus recomendaciones, esta organización aconsejó el uso de tapabocas únicamente a individuos contagiados, contactos estrechos y funcionarios médicos (OMS, 2020j). Ante nueva información científica rectificaron sus recomendaciones fomentando el uso general del tapabocas (OMS, 2020n). Un Caso similar ocurrió con la presencia de casos asintomáticos que en un principio eran percibidos como poco usuales. Si bien la OMS ante nueva evidencia científica fue adaptando sus recomendaciones sobre medidas de seguridad, control y vigilancia, estas constantes modificaciones generaron cuestionamientos sobre la fiabilidad de esta organización como autoridad científica confiable (Altuğ, 2020).

Pese a las críticas, la OMS adoptó un rol activo en conjunto con las comunidades científicas para producir más información sobre el virus y compartirla con los estados miembro.

Con respecto a las iniciativas de esta organización, es destacable la creación del Acelerador de acceso a las herramientas contra el COVID 19, una colaboración para acelerar la producción y la distribución de diagnósticos, tratamientos y futuras vacunas contra el virus para asistir a estados más frágiles (OMS, 2020). La principal iniciativa de este acelerador fue la creación del Fondo COVAX, una red codirigida por la OMS y el grupo GAVI para adquirir y distribuir vacunas entre los estados subdesarrollados y frágiles del Mundo. Si bien fue notable el compromiso de numerosos estados miembro llegando a casi 153 países involucrados directa e indirectamente con la iniciativa, potencias mundiales como Estados Unidos optaron por no adherirse persiguiendo enfoques nacionalistas de producción y distribución de potenciales vacunas. Además, múltiples estados priorizaron establecer relaciones bilaterales con industrias privadas para la adquisición de estas (BBC News, 2020d; Plazas, 2020).

En síntesis, la OMS ha presentado un trabajo sostenido en cuanto a las investigaciones científicas y avances tecnológicos para combatir la pandemia. No obstante, han existido considerables dificultades y controversias en torno a aspectos diplomáticos y políticos dentro de la comunidad internacional.

5.4 Falta de capacidades sanitarias mínimas requeridas por los estados

Durante el año 2020, la pandemia por el virus COVID 19 dejó en evidencia las falencias de las estructuras sanitarias de muchos estados del mundo. No obstante, este hecho no es una novedad en el panorama de la salud global. El reglamento Internacional Sanitario ,ratificado en 2007, compromete a los estados miembro a mejorar sus estructuras sanitarias para alcanzar una capacidad mínima suficiente para resguardar a la población en el caso de la irrupción de una emergencia sanitaria. Acorde al reglamento, los estados miembros poseen un margen de 2 años para llevar a cabo estas reformas, con posibilidad de extensiones que serán evaluadas en caso de no contar con dicha capacidad en el plazo convenido (OMS, 2016).

En el año 2011, tras la pandemia causada por el virus de la Gripe A, muchos estados subdesarrollados aún no poseían las capacidades sanitarias mínimas para contrarrestar los efectos de una pandemia (Wilson et al, 2010). Años después, este acontecimiento volvió a repetirse tras el brote del virus Ébola en el noroeste africano. Múltiples países continuaban sin alcanzar las capacidades sanitarias para contener los efectos de un virus en la población (Leach, 2015). Para el año 2019, un año antes de la pandemia, esta situación se sostenía (OMS, 2019).

Estos hechos retratan la realidad de lo que fue el contexto sanitario en el cual hizo irrupción el virus COVID 19. Gran parte de los estados del mundo no estaban sanitariamente preparados para una pandemia de esta magnitud y las consecuencias de esta falta de preparación ya eran observables en casos como el Ébola y la Gripe A.

Esta fragilidad previa fue puesta en evidencia durante el año 2020 tras la aparición del coronavirus. Durante el primer semestre de ese año, el virus se expandió a casi todos los países del mundo llegando a infectar a casi 10 millones de personas y a las 495.560 muertes para fines de junio (OMS, 2020o). A su vez, 48 países requirieron ayuda a la OMS para compensar la falta de recursos sanitarios como respiradores, kits de testeos y suplementos clínicos vitales (OMS, 2020o). Estas insuficiencias estructurales generaron el colapso de múltiples sistemas sanitarios incluso, estados desarrollados, poseyeron dificultades para apaciguar los efectos del virus mediante sus sistemas de salud.

Un reporte elaborado por la Organización de las Naciones Unidas en octubre de 2020 reveló, que, para esa fecha, solamente un tercio de los estados miembros de la OMS poseían las capacidades sanitarias requeridas bajo el Reglamento Internacional Sanitario (ONU, 2020). Dicha problemática afectó claramente la respuesta de la OMS ante la crisis sanitaria, principalmente, en el factor de protección. Las deficiencias en los sistemas sanitarios redujeron la capacidad de los estados de proteger a los habitantes infectados y aminorar la cantidad de muertes.

Como se expresó anteriormente, la fragilidad en los sistemas sanitarios de los estados configura una de las tantas problemáticas que obstaculizan el correcto desarrollo de la cooperación internacional. Este hecho no solo repercutió en los estados sino también en la propia OMS, ya que puso en evidencia la incapacidad que ha tenido esta organización para lograr que en último tiempo los estados cooperen en mejorar sus sistemas de salud.

Esta dificultad, que se evidenció tanto en el momento previo como durante la pandemia, pone de manifiesto que la OMS no habría adoptado reformas significativas para solucionar esta cuestión. En base a esto, la OMS no habría elaborado un correcto aprendizaje sobre dicha problemática.

Problemática de cooperación	Factores de cooperación afectados	Nivel de aprendizaje
Falta de capacidades sanitarias mínimas requeridas por los estados miembro	Protección	Aprendizaje insuficiente

5.5 Financiación y problemas presupuestarios

La alarmante gravedad de la pandemia y la situación de múltiples estados dejó en evidencia el gran soporte financiero que es necesario para contrarrestar los efectos de una pandemia en el panorama global. En base a esto, una organización líder en salud, a simple vista, debe poseer los recursos necesarios para contrarrestar los efectos de un virus como el COVID 19.

Durante el año 2020 la OMS se vio en la posición de crear y solicitar nuevos fondos, debido a que su presupuesto anual era insuficiente para llevar a cabo correctamente sus funciones. A fines del mes de enero, esta entidad a través de su Plan de Preparación y Respuestas Estratégicas señalaba la necesidad de invertir 675 millones adicionales para realizar eficientemente sus actividades. Esta cifra no solo no fue alcanzada en el corto plazo, sino que aumentó a 1.4 billones tras el aumento del impacto del COVID en el Mundo (OMS, 2020o).

La falta de financiación llevó a la OMS junto con la ONU y una organización filantrópica suiza a crear el Fondo solidario de Respuesta al COVID 19. Este estaba orientado a individuos particulares y organizaciones con el fin de aumentar las contribuciones y de esta forma cubrir los costos precisados para combatir la pandemia (OMS, 2020i). La necesidad de adquirir nuevos mecanismos para recaudar fondos puede explicarse analizando el financiamiento de la OMS en el último tiempo. El presupuesto de esta organización es financiado a través de dos fuentes principales. Unas son las denominadas fuentes señaladas (entendidas como cuotas de afiliación) que son conformadas por aportes de los estados miembro. El monto es determinado en función de la riqueza y la población de cada país en particular y constituye un 20% del presupuesto total. El 80% restante es conformado por donaciones voluntarias provenientes de estados, otras instituciones de la ONU, organizaciones internacionales, fundaciones y el sector privado entre otros (OMS, 2020p).

No obstante ello, acorde a datos oficiales de la OMS (2020p), solo el 3,9% de las donaciones voluntarias son consideradas flexibles. Esto equivale a decir que la OMS tiene la capacidad de orientar dichas contribuciones, para financiar su trabajo, según su propio criterio. El porcentaje restante de donaciones es utilizado en base a los criterios determinados por el donante. Estos datos reflejan que la OMS no posee el control de un 76,1 % de su presupuesto anual. Lo que permite demostrar que la OMS ve influenciado su accionar en base a los intereses de los donantes y no sus propios criterios, no poseyendo autoridad suficiente para distribuir sus fondos acordes a una agenda propia.

Lo expuesto, deja a la OMS en una posición capaz de recibir presión e influencia por parte de sus donantes. Una implicancia de esto se ve reflejado en las críticas de Donald Trump hacia esta organización exigiéndole tomar represalias contra China por su proceder a principios del año, amenazando con retirar las contribuciones que Estados Unidos hacía si no se cumplían sus requerimientos (Mars, 2020a).

El poco presupuesto que la OMS posee en comparación a sus obligaciones como también el poco margen de maniobra que tiene sobre el mismo, son cuestiones que no son novedosas para la pandemia actual. La OMS ya había experimentado dificultades debido a su poco presupuesto y su manejo limitado generándole pérdida de influencia en el ámbito de la salud global (Lidén, 2014). A su vez, durante la crisis del Ébola en 2014, la capacidad de la OMS se veía relegada ante organizaciones no gubernamentales con mayores fondos en su respuesta a este virus (Van de Pas y Van Belle, 2015).

Estos problemas presupuestarios que ha sufrido la OMS en el último tiempo son motivos para alentar modificaciones significativas en la estructura financiera de esta organización. La asignación de nuevos ingresos mediante la Fundación de Respuesta Solidaria y los fondos adicionales para el Plan de Respuesta de la OMS, fueron aceptados por estados miembro en la Asamblea Mundial de Salud. Sin embargo, tales medidas fueron adoptadas con posterioridad a la irrupción del virus en el mundo y demandan tiempo para ir recaudando dichos fondos.

A su vez, recaudar fondos es una tarea aún más difícil en medio de una pandemia teniendo en cuenta las implicancias económicas que tienen medidas como las restricciones al comercio y las cuarentenas en las economías de los países. Aunque su necesidad es justificada, si la OMS hubiera dispuesto de mayores fondos desde el inicio del año 2020 podría haber llevado a cabo sus actividades y planificaciones de manera más rápida y eficiente. Más aún teniendo en cuenta la endeble realidad de los sistemas de salud de numerosos estados.

La falta de presupuesto de esta organización incidió en los factores de vigilancia y respuesta. En el primer caso, mayores fondos le hubiesen significado a la OMS invertir de manera más rápida en investigaciones científicas destinadas a comprender el nuevo virus, como también reforzar los canales de información de los estados miembro. En el segundo caso, un mayor presupuesto habría significado desplegar con mayor velocidad y eficiencia fondos y recursos para asistir a los sistemas sanitarios frágiles de los estados.

Esta realidad refleja que, en base a los indicios de crisis sanitarias anteriores, la OMS ha realizado cambios sustanciales en sus métodos de financiamiento. No obstante, no habría

logrado modificar su presupuesto inicial, al debido tiempo, ni logrado persuadir a los estados miembros de aprobar dichas reformas, frustrando bases fundamentales para garantizar una cooperación efectiva. Ello demuestra que la OMS habría elaborado un aprendizaje parcial ante esta problemática previamente experimentada, ya que hay modificaciones evidentes, más no habrían sido suficientes para garantizar reformas contundentes dentro de la organización, ni tampoco se habría incentivado concretamente a los estados de aprobar dichos cambios sustanciales.

Problemática de cooperación	Factores de cooperación afectados	Nivel de aprendizaje
Deficiencias financieras de la OMS	Vigilancia y respuesta	Aprendizaje parcial

5.6 Multiplicidad de actores

Como fue mencionado en el marco teórico, el gran aumento de actores involucrados en la temática de salud global dificulta la coordinación y elaboración de estrategias conjuntas en el panorama de la comunidad internacional (Snidal, 1985). Durante la crisis del virus Ébola en 2014, el rol activo de organizaciones filantrópicas, fuera de las esferas de la OMS, significó una mala distribución de inversiones para intentar asistir a los países frágiles afectados en la región africana (Van de Pas y Van Belle, 2015).

Contrariamente, durante el año 2020, la OMS elaboró diversas iniciativas para garantizar la colaboración de numerosos actores de la comunidad internacional. Por un lado, la creación del Fondo de Respuesta Solidaria, no solo le otorgó a la OMS mayor pulmón financiero, sino que a su vez se persiguió exitosamente la orientación de recursos económico de manera unilateral mediante donaciones de individuales, estados, organizaciones filantrópicas (Como la fundación Gates), y ONGs. De esta manera, la OMS logró la colaboración de diversos actores dentro de su esfera de influencia, sosteniendo su posición de liderazgo en la respuesta ante la pandemia.

Del mismo modo, la creación del Acelerador de acceso a las herramientas contra el COVID 19, fue una estrategia eficiente para alentar a actores de la comunidad internacional a colaborar para acelerar la producción y la distribución de diagnósticos, tratamientos y futuras vacunas contra el virus para asistir a estados más frágiles (OMS,2020l). Gracias a esto, en vez de perder influencia política en la respuesta mundial ante la pandemia frente a organizaciones de

gran peso en el área de la salud, se garantizó liderar los principales núcleos de coordinación de bienes y dinero. A su vez, la alianza con el grupo GAVI (organización internacional dedicada a la creación y distribución de vacunas) le garantizó estratégicamente tomar la iniciativa en la producción de vacunas y de este modo alentar exitosamente a la mayoría de los estados miembro de apostar por esta propuesta colaborativa (OMS, 2020I).

En base a lo expuesto, la evidencia indicaría que ,en el marco de la pandemia por COVID 19, la OMS realizó modificaciones evidentes en su comportamiento frente a la problemática de multiplicidad de actores. Del mismo modo, mediante sus nuevas iniciativas influyó de manera positiva tanto en estados como en demás organismos de la comunidad internacional. Esto indicaría, que la Organización Mundial de la Salud realizó un correcto aprendizaje en base a las experiencias pasadas.

Problemática de cooperación	Factores de cooperación afectados	Nivel de aprendizaje
Multiplicidad de actores en el sistema internacional	ninguno	Aprendizaje correcto

5.7 Ausencia de compromiso de los estados miembro

Acorde a lo establecido en el marco teórico, uno de los factores por los cuales las organizaciones internacionales pueden generar influencia y poder frente a los estados del sistema internacional, es la legitimidad de normas de carácter legal-racional (Barnett y Finnemore, 1999). En el caso de la OMS, en el contexto de una crisis sanitaria como una pandemia, el Reglamento Internacional Sanitario, es el documento legal por el cual esta Organización influye en el comportamiento de sus estados miembro.

En crisis sanitarias anteriores como el Ébola y la Gripe A, la OMS ha tenido dificultades para hacer valer su autoridad y liderazgo mediante este reglamento. En el primer caso, varios estados impusieron medidas restrictivas al transporte aéreo y al comercio sin evidencia científica fundada y en detrimento de las recomendaciones elaboradas por la OMS (Gostin, 2009 ;Wilson et al, 2010). En el segundo caso, no solo los estados decretaron restricciones contra los países africanos afectándolos económicamente, sino que incluso estos últimos retrasaron sus notificaciones a la OMS, sobre la peligrosidad de este virus para evitar que sus socios comerciales los aislen. (Van de Pas y Van Belle, 2015)

En el caso de la pandemia por coronavirus durante el año 2020, situaciones similares sucedieron. Por un lado, la comunidad internacional fue crítica respecto al incumplimiento de China con relación a sus reportes a la OMS, sobre la situación del virus en su territorio. Así, Países como Taiwán y Estados Unidos acusaron al gobierno chino de encubrir el brote de la enfermedad durante el mes de diciembre de 2019 y notificar ,tardíamente, en enero sobre su situación (Financial Times, 2020b).

El RIS, si bien permite a la OMS recibir y analizar información sobre emergencias sanitarias de entidades externas al estado en el cual se produce el brote, no le otorga la capacidad de comenzar investigaciones dentro del territorio en cuestión, sin la autorización de dicho país (OMS, 2016). En otras palabras, incluso si la OMS hubiese decidido no confiar en China y evaluar su comportamiento, no hubiera podido investigar dentro de su territorio sin antes ser esto aceptado por el gobierno chino. Este hecho constituye un problema de autoridad ya que promueve pocos incentivos para la transparencia sobre el brote de enfermedades infecciosas por parte de los estados. De este modo esto perjudica al factor de vigilancia, ya que la rápida y certera transmisión de información es vital para elaborar eficazmente una respuesta a un brote pandémico. Sin cambios relevantes en esta cuestión durante los últimos años, lo ocurrido durante la crisis del Ébola claramente se repitió en la pandemia del año 2020.

Por otro lado, las recomendaciones que la OMS puede elaborar a los estados miembro al declararse una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (EPSII) no son de carácter obligatorio ni vinculante para éstos. Pese a las recomendaciones sobre la relevancia de asegurar eficientes sistemas de vigilancia, rastreo y detección de casos de contagio del virus, estados como Brasil, Estados Unidos e Inglaterra adoptaron una postura pasiva ante estas cuestiones, ocasionando el aumento exponencial de contagios dentro de su territorio. A su vez, las recomendaciones de la OMS sobre limitar las restricciones al comercio y los viajes internacionales fueron ignoradas por numerosos estados. Este accionar afectó fuertemente el flujo de suministros médicos mediante redes de importación y exportación de recursos viéndose ralentizadas e incluso obstruidas. (CEPAL, 2020)

Asimismo, las cuarentenas o medidas de aislamiento social fueron herramientas populares para frenar el aumento de contagios entre comunidades. Pese a que la OMS instó a los estados a instaurar este tipo de restricciones de manera provisoria, las cuarentenas en muchos países, principalmente en Sudamérica, se extendieron por periodos prolongados. Incluso en Europa países como Francia y Alemania intentaron reanudar sus restricciones a fines de año debido al miedo de un repunte en los contagios (Independent, 2020; BBC News, 2020e).

El carácter “Soft Law” (falta de fuerza legal vinculante) del reglamento en base a las recomendaciones constituye un factor que debilita la capacidad de la OMS de influir en el comportamiento de los estados (Filder, 2005). De esta manera, esta falta de compromiso ,para con el RIS, por parte de los estados afecta fuertemente los factores de respuesta y protección. Esto se debe a que en diversas oportunidades los estados adoptaron un accionar contrario a las recomendaciones de la OMS. Tanto Brasil como Estados Unidos restaron importancia al virus públicamente mientras la OMS pedía mayor vigilancia y rastreos del virus (Nassau y Caviglia, 2020). A su vez, países como Inglaterra optaron por restricciones y medidas de aislamiento laxas en detrimento del pedido de la OMS de reforzar medidas de protección (BBC, 2020b; The guardian, 2020). Debido a ello, dichos estados presentaron efectos negativos al momento de prevenir y controlar el esparcimiento del virus y sus efectos sobre sus poblaciones.

La incapacidad diplomática y jurídica de promover la cooperación y el compromiso de los estados fue evidente en contextos de crisis anteriores. También lo fue en el caso de la crisis por el COVID 19. La falta de modificaciones en el RIS, que presentó fragilidades tanto en experiencias pasadas como en el caso estudiado, sería una prueba de la falta de reestructuración institucional de la OMS y de su incapacidad para alcanzar compromisos por parte de sus miembros. Esto demostraría una falla en el aprendizaje por parte de esta organización, ante la ausencia de implementación de medidas políticas y jurídicas que le otorgaran autoridad y legitimidad suficientes para un ejercicio más exitoso de sus funciones.

Problemática de cooperación	Factores de cooperación afectados	Nivel de aprendizaje
Falta de compromiso de los estados miembro	Respuesta y protección	Aprendizaje insuficiente

5.8 Legitimidad en la gobernanza de la salud global

La evidencia otorgada por las crisis sanitarias anteriores a la pandemia por el coronavirus muestra que existieron fuertes cuestionamientos sobre el manejo de la OMS en situaciones de emergencia. Por un lado, como ya fuera indicado, la OMS fue acusada de ser poco transparente en sus procesos para declarar el brote de una enfermedad como una EPSII en la pandemia por Gripe A. En el caso del Ébola, falló significativamente en el momento de comprender la gravedad del virus y alertar a la comunidad internacional. fuentes

En el contexto de la pandemia por el COVID 19, la OMS fue criticada por la comunidad internacional por no actuar rápidamente ante la vertiginosa expansión del virus. La evidencia que sustenta esta postura puede encontrarse al observar que, durante el mes de enero, el Comité de emergencia debió reunirse tres veces antes de declarar al coronavirus como una ESPII. Durante las primeras dos reuniones no se pudo alcanzar un consenso sobre si este virus poseía la gravedad significativa para ser considerada una emergencia sanitaria. Se precisó de una tercera reunión, para poder percibir la gravedad de la situación, un mes después de las primeras notificaciones chinas sobre el virus. De igual modo, recién a mediados de marzo la OMS declaró al coronavirus como una pandemia cuando días antes estados como Italia ya habían comenzado a aplicar restricciones y confinamientos a su población. fuentes

Por otro lado, si bien en términos generales la OMS realizó un extenso trabajo científico y de investigación para responder de manera eficiente ante la pandemia, sus recomendaciones no fueron libres de críticas. Un ejemplo de esto es el caso de las mascarillas o tapabocas que posteriormente fueron vistas como una herramienta fundamental para la protección de las personas ante el contagio del virus, pero que desde un principio su uso no era fuertemente recomendado por esta organización (OMS, 2020j; OMS, 2020n). A esto se le suma las evaluaciones sobre la existencia de casos asintomáticos, que en un primer momento no eran tenidos en cuenta para luego declarar que sí (Altug, 2020)

Dado que el conocimiento científico es una de las herramientas por las cuales organizaciones como la OMS generan credibilidad y autoridad entre estados (Barnett y Finnemore, 1999) estas fragilidades mencionadas anteriormente afectan la visión de los estados miembro sobre la legitimidad de esta organización como fuente confiable para proveer información certera relativa a la salud. Ello genera un detrimento de liderazgo e influencia en el ámbito de la salud global.

La pérdida de autoridad ante las críticas provocó un menor grado de complacencia hacia la organización, algo que se vio evidenciado principalmente en Estados Unidos. Esto se puede observar en el caso del Centro de Control de Enfermedades (CDC, en inglés) de este país, que se rehusó a utilizar las herramientas de testeo provistas por la OMS, e intentó elaborar sus propios equipamientos, generando una mayor tardanza para identificar casos y combatir los contagios. (Chen et al, 2020)

Otro factor importante fueron las fuertes acusaciones provenientes de Estados Unidos. El gobierno de Donald Trump acusó a la OMS de ser complaciente con China al no cuestionar su falta de transparencia. Asimismo, en el mes de febrero de 2020, la OMS condenó las medidas restrictivas impuestas por estados a los vuelos internacionales provenientes de China, pero

elogió las estrategias de confinamiento del gobierno chino dentro de su territorio donde ciudades como Wuhan ya habían sido cerradas.

La falta de transparencia durante los primeros meses de 2020, constituyen un problema no solo para la imagen de la OMS, sino también para el factor de comunicación. Esto se debe a que la tardanza en declarar el virus como una EPSII y el no haber alertado correctamente sobre el mismo a la comunidad internacional significaron una percepción inadecuada con respecto a la gravedad del fenómeno por parte de varios estados miembro. Una inadecuada y confusa comunicación, provoca interpretaciones diferentes de la situación generando mayor dificultad para cooperar y coordinar una respuesta conjunta.

Teniendo en cuenta la experiencia de crisis sanitarias anteriores, la OMS debió haber contemplado la importancia de ser preciso y transparente en sus declaraciones y acciones. Si la OMS, en ejercicio de sus obligaciones, es ineficiente en determinar la peligrosidad del brote de un virus, los estados serán menos reacios a seguir las estrategias de una organización vista como poco eficaz. Del mismo modo, las incertidumbres sobre la imparcialidad de esta organización tampoco contribuyeron a generar confianza. De este modo, en la pandemia por COVID 19, podría afirmarse que la OMS volvió a presentar comportamientos que afectaron su reputación por lo que no habría realizado un aprendizaje correcto de sus errores pasados.

Problemática de cooperación	Factores de cooperación afectados	Nivel de aprendizaje
Pérdida de legitimidad y autoridad	Comunicación y respuesta	Aprendizaje insuficiente

6. Conclusión

En esta investigación se propuso analizar cómo fue el aprendizaje de la Organización Mundial de la Salud sobre las problemáticas existentes en crisis sanitarias anteriores, siendo evaluado en la respuesta de esta Organización a la pandemia por el virus COVID 19 en el año 2020. La hipótesis elaborada en el marco teórico sostenía que la OMS no habría realizado un correcto aprendizaje.

En base a lo elaborado en el desarrollo de este trabajo, podría afirmarse que la hipótesis de esta investigación es parcialmente comprobada. Se observa que sobre las 5 problemáticas de cooperación consideradas en este trabajo, la OMS habría presentado un aprendizaje correcto en una ocasión, un aprendizaje parcial en una ocasión, y un aprendizaje insuficiente en 3 ocasiones:

Problemáticas a la cooperación internacional de la OMS	Niveles de aprendizaje de la OMS
Falta de capacidades sanitarias mínimas requeridas por los estados miembro	Aprendizaje insuficiente
Deficiencias financieras de la OMS	Aprendizaje parcial
Multiplicidad de actores en el sistema internacional	Aprendizaje correcto
Falta de compromiso de los estados miembro	Aprendizaje insuficiente
Perdida de legitimidad y autoridad	Aprendizaje insuficiente

La OMS habría presentado correctamente mecanismos e influencia en los demás actores del sistema internacional para anteponerse a problemáticas de coordinación entre gran número de partes. No obstante, fragilidades en su sistema financiero, problemas de autoridad política, y falta de compromiso por parte de estados miembro para fomentar la cooperación y el liderazgo global de la OMS se vieron presentes en el estudio de caso. La falta de reformas estructurales tanto en el área financiera como en los mecanismos legales de esta organización evidenciarían una falta de aprendizaje en base a la evidencia de experiencias previas. Asimismo, la falta de capacidad para reflejar legitimidad y compromiso entre estados miembros habría sido un factor presente en la pandemia por COVID 19 debido a que la OMS repitió comportamientos

evidentes en crisis anteriores, demostrando poca reevaluación de su accionar y por ende poco aprendizaje en términos generales.

Dentro de las limitaciones pertinentes a este trabajo cabe mencionar que, dado que la pandemia por el virus COVID-19 persiste actualmente en el mundo, esta investigación solo contempla las dinámicas de cooperación y respuesta de la OMS, así como su aprendizaje en el año 2020. No se encuentran analizadas en este trabajo dinámicos existentes en años posteriores ante la continuación de la crisis sanitaria.

Por otro lado, esta investigación utiliza solamente análisis de documentos y de estudios académicos, por lo que no cuenta con evidencia empírica que pudiera proveer otros métodos, como las entrevistas semiestructuradas o análisis etnográficos, para dar mayor validez a los argumentos esbozados.

Finalmente, cabe destacar que la cooperación internacional durante la crisis sanitaria por COVID 19 es una temática con un amplio margen de análisis. Este trabajo pretende realizar un análisis exploratorio del aprendizaje de la Organización Mundial de la Salud en esta pandemia frente a problemáticas de crisis anteriores. Futuras implicancias podrían consistir en realizar un análisis completo de la pandemia actual una vez sea determinada su finalización. Por otro lado, se podrían evaluar y comparar las respuestas de estados soberanos ante el virus, como también analizar otras organizaciones internacionales de interés.

Universidad de
San Andrés

7. Referencias:

- Altuğ, B. (2020) ¿Cuáles han sido los señalamientos de la comunidad internacional contra la OMS en medio del coronavirus?. Anadolu Agency. Accedido en Septiembre de 2021 Recuperado de:
<https://www.aa.com.tr/es/mundo/-cu%C3%A1les-han-sido-los-se%C3%B1alamientos-de-la-comunidad-internacional-contra-la-oms-en-medio-del-coronavirus/1901605>
- Axelrod, R. (1984) The Evolution of Cooperation. New York: Basic Books,
- Barnett, M. N., & Finnemore, M. (1999). The Politics, Power, and Pathologies of International Organizations. International Organization, 53(04), 699–732.
doi:10.1162/002081899551048
- BBC News Mundo (2020a), Coronavirus: el gobierno de Italia extiende las medidas de aislamiento por el covid-19 a todo su territorio. Accedido en septiembre 2021.
Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51806501>
- BBC News Mundo(2020b) Coronavirus: 3 claves para entender cómo Reino Unido se convirtieron en el país de Europa con más muertos por covid-19 (y el segundo en el mundo). Accedido en septiembre de 2021. Recuperado de:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52496950>
- BBC News Mundo (2020c) Estados Unidos se retira de la OMS: Trump notifica oficialmente a Naciones Unidas de la salida de su país. Accedido en septiembre 2021
Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53329647>
- BBC News, Mundo.(2020d) Vacuna contra la covid-19: qué es COVAX, la coalición de 172 países que busca garantizarla a los países más pobres (y por qué EE.UU. rechaza participar). Accedido en octubre 2021. Recuperado de:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53871392>
- BBC News Mundo. (2020e) Segunda ola del coronavirus: cuál es realmente la posición de la OMS sobre los confinamientos en la lucha contra la pandemia de Covid-19.
Accedido en octubre 2021. Recuperado de:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-54531410>
- Benvenisti, E. (2020). The WHO—Destined to fail?: political cooperation and the COVID-19 pandemic. American Journal of International Law, 114(4), 588-597
- Bermudez, A. (2020) Coronavirus: quién financia a la OMS y qué impacto tiene la orden de Trump de suspender las aportaciones de EE.UU., el mayor contribuyente. BBC News Mundo. Accedido Julio 2021. Recuperado de:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52304822>

- Birn, A.E. (2009). The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history? *Global Public Health*, 4(1), 50–68
- Bloom, B. R. (1999). Investing in the World Health Organization. *Science*, 284(5416), 911–911 recuperado de https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.284.5416.911?utm_campaign=TrendMD_1&utm_medium=cpc&utm_source=TrendMD
- BOE,2020, Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, España. recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- Brown, G., & Susskind, D. (2020). International cooperation during the COVID-19 pandemic. *Oxford Review of Economic Policy*, 36(Supplement_1), S64-S76.
- Brown, T. M., Cueto, M., & Fee, E. (2006). The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health. *American Journal of Public Health*, 96(10), 1663–1668.
- CEPAL (2020) Las restricciones a la exportación de productos médicos dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45510/1/S2000309_es.pdf
- Chen, L., Evans, T., Anand, S., Boufford, JI, Brown, H., Chowdhury, M., Wibulpolprasert, S. 2004. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*, 364
- Chen, C., Allen, M., Churchill, L., Arnsdorf. 2020. Key missteps at the CDC have set back its ability to detect the potencial spread of coronavirus. *Propublica*. 18 de febrero. Recuperado de: <https://www.propublica.org/article/cdc-coronavirus-covid-19-test>
- Cohen, E (2009) When a pandemic isn’t a pandemic. *CNN*, 4 May. Accedido en septiembre de 2021. Recuperado de: http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/05/04/swine.flu.pandemic/index.html?eref=rss_1atest
- Cohen, D y Carter, P (2010) WHO and the pandemic flu ‘conspiracies’. *British Medical Journal* 340: 1274–1279.
- Dushman, AC (2011) Horizontal review between international organizations: Why, how, and who cares about corporate regulatory capture. *European Journal of International Law* 22(4): 1089–1113.
- El Mundo, 2020, Alemania prolonga las medidas restrictivas hasta el 19 de abril como mínimo. Accedido en septiembre de 2021. Recuperado de <https://www.elmundo.es/internacional/2020/04/01/5e84a86321efa065608b45b8.html>

- Erskine, T. (2020). Intergovernmental Organizations and the Possibility of Institutional Learning: Self-Reflection and Internal Reform in the Wake of Moral Failure. *Ethics & International Affairs*, 34(4), 503–520. doi:10.1017/s0892679420000647
- Fauci, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. (2020). Covid-19—navigating the uncharted.
- Fidler, D.P.(2005 From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations, *Chinese Journal of International Law*, Volume 4, Issue 2, pp 325–392
- Fidler, D. P. (2010). The challenges of global health governance. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/DavidFidler3/publication/265273284_The_Challenges_of_Global_Health_Governance/links/54b3cc100cf28e92e39efa/The-Challenges-of-Global-Health-Governance.pdf
- Financial Times (2020a). Taiwan says WHO failed to act on coronavirus transmission warning. Accedido en Julio de 2021. Recuperado de: <https://www.ft.com/content/2a70a02a-644a-11ea-a6cd-df28cc3c6a68>
- Financial Times,(2020b). China’s Xi Jinping knew of coronavirus earlier than first thought. Accedido en Julio de 2021. Recuperado de <https://www.ft.com/content/3da73290-5067-11ea-8841-482eed0038b1>
- Fineberg, H. V. 2014. Pandemic Preparedness and Response — Lessons from the H1N1 Influenza of 2009. *New England Journal of Medicine*, 370
- France 24, 2020, Francia entra oficialmente en emergencia sanitaria en su lucha contra el Covid-19. Accedido en septiembre de 2021. Recuperado de <https://www.france24.com/es/20200324-francia-urgencia-sanitaria-medidas-covid19-res-tricciones-libertades>
- Galido, J. 2020. Las cuarentenas infinitas de América Latina. El país. Accedido en octubre de 2021. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2020-08-25/las-cuarentenas-infinitas-de-america-latina.html>
- Gazzeta Ufficiale della Repubblica Italiana (2020), Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri. Accedido septiembre 2021 recuperado de: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/09/20A01558/sg>
- Garrett, L. (2007). The Challenge of Global Health. *Foreign Affairs*, 86(1), 14-38. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/20032209>
- Gil, T. (2020) Coronavirus: cómo el virus se volvió parte de la "guerra" política entre EE.UU. y China. BBC News, recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51938799>

- Godlee, F. (1994), "WHO in Retreat; Is It Losing Its Influence?" *British Medical Journal* 309, pp 1491-1495.
- Gostin L.O., (2009), Influenza A(H1N1) and pandemic preparedness under the rule of international law, *Journal of the American Medical Association*, vol. 301 (pg. 2376-8)
- Grieco, J. (1990). *Cooperation among Nations*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- Guiffre, M. (2020) La respuesta de Corea del Sur al Covid 19. CARI. Recuperado de <https://www.cari.org.ar/recursos/coronavirus16-05-20.html>
- Hanrieder, T., & Kreuder-Sonnen, C. (2014). WHO decides on the exception? Securitization and emergency governance in global health. *Security Dialogue*, 45(4), 331–348. doi:10.1177/0967010614535833
- Haas, P. (1990). *Saving the Mediterranean*. New York: Columbia University Press.
- Haas, P. M., & Haas, E. B. (1995). Learning to Learn: Improving International Governance. *Global Governance*, 1(3), 255–284. <http://www.jstor.org/stable/27800115>
- Henly, J. (2020) Swedes rapidly losing trust in COVID-19 strategy, poll finds. 26 de junio. *The Guardian*. Accedido en septiembre de 2021. Recuperado de <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/26/swedes-rapidly-losing-trust-in-covid-19-strategy-poll-finds>
- Heymann, D L; Chen, L.; Takemi, K.; Fidler, DP.; Tappero, J. W.; Thomas, M. J.; Kenyon, T. A; Frieden, T. R; Yach, D.; Nishtar, S.; Kalache, A.; Olliaro, P. L; Horby, P.; Torreale, E.; Gostin, L. O; Ndomondo-Sigonda, M.; Carpenter, D.; Rushton, S.; Lillywhite, L.; Devkota, B.; Koser, K.; Yates, R.; Dhillon, R S; Rannan-Eliya, R P (2015). Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. *The Lancet*, 385(9980), 1884–1901. doi:10.1016/S0140-
- Hirst, M. E., & Malacalza, B. H. (2020). ¿Podrá reinventarse el multilateralismo?: El orden internacional y el coronavirus. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/137835>
- Independent (2020) Coronavirus: Alemania y Francia impondrán nuevas restricciones. Accedido en octubre de 2021. Recuperado de: <https://www.independentespanol.com/noticias/alemania-francia-restricciones-pandemia-covid-coronavirus-casos-europa-b1399123.html>
- Katz, R., Kornblat, S., Arnold, G., Lief, E. & Fischer, J. E. (2011). Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization. *Milbank Quarterly*, pp 503–523
- Kauffmann, J., & Feldbaum, H. (2009.) Diplomacy and the Polio Immunization Boycott in Northern Nigeria. *Health Affairs* 28(4):1091–1101.

- Keohane, R.O. (1984). *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373
- Krasner, S. (1983). *International Regimes*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- Leach, M. (2015). The Ebola Crisis and Post-2015 Development. *Journal of International Development*, 27(6), pp 816–834.
- Lee, K., & Fidler, D. (2007). Avian and pandemic influenza: Progress and problems with global health governance. *Global Public Health*, 2(3), pp 215–234.
- Lidén, J. (2014). The World Health Organization and Global Health Governance: post-1990. *Public Health*, 128, pp 141–147.
- Lindblom, C (1965) *The Intelligence of Democracy*. New York: Free Press, p 227
- Mars, A. (2020a) Trump ataca a la OMS por el coronavirus y amenaza con cortar la aportación de Estados Unidos. *El país*, 7 abril. Accedido en julio de 2021. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-04-08/trump-ataca-a-la-oms-por-el-coronavirus-y-amenaza-con-cortar-la-aportacion-de-estados-unidos.html>
- Mars, A. (2020b). Trump acusa a la OMS de “encubrir” la propagación del coronavirus y anuncia la congelación de los fondos. *El país*. 14 abril. Accedido en julio de 2021. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-15/trump-acusa-a-la-oms-de-encubrir-la-expansion-del-coronavirus-y-anuncia-la-congelacion-de-los-fondos.html>
- Mason, J. (2002) *Qualitative Researching*. London: Sage, p 1 recuperado de <https://books.google.com.ar/books?id=SqbmAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Mearsheimer, John J. 1994-95. “The False Promise of International Institutions.” *International Security* 19(3): 5-49.
- Milner, H. (1992). *International Theories of Cooperation Among Nations: Strengths and Weaknesses*. *World Politics*, 44, pp 466-496
- Moon, S.; Sridhar, D; Pate, MA; Jha, AK; Clinton, C; Delaunay, S; Edwin, V; Fallah, M; Fidler, DP; Garrett, L; Goosby, E; Gostin, LO; Heymann, DL; Lee, K; Leung, GM; Morrison, JS; Saavedra, J; Tanner, M; Leigh, JA; Hawkins, B; Woskie, LR; Piot, P. (2015). Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic.

The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. The Lancet, doi:10.1016/s0140-6736(15)00946-0

- Morens DM, Fauci AS (2013) Emerging Infectious Diseases: Threats to Human Health and Global Stability. Duke University Medical Center.
- Nassau, J. y Caviglia, D. (2020) Negacionistas: los líderes que eligieron subestimar el coronavirus y ahora se enfrentan a sus estragos. La Nación. Accedido en octubre 2021
Recuperado de:
<https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/negacionistas-lideres-subestimaron-virus-apelar-on-teorias-conspirativas-nid2352515/>
- Njie, B., & Asimiran, S. (2014). Case study as a choice in Qualitative methodology. IOSR Journal of Research and Method in Education, 4, Issue 3 Ver. 1, 35–40.
Recuperado de
<https://apprendre.auf.org/wp-content/opera/13-BF-References-et-biblioRPT2014/Case%20Study%20as%20a%20Choice%20in%20Qualitative%20Methodology.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas.(2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la cobertura sanitaria universal. recuperado de
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/uhc_spanish.pdf
- Oye, K. A.(1986). Cooperation under Anarchy. Princeton: Princeton University Press
- Plazas, N. (2020) Distribución de la posible vacuna contra el Covid-19, un reto mundial sin precedentes. France 24. Accedido en septiembre de 2021. Recuperado de :
<https://www.france24.com/es/20200731-coronavirus-vacuna-distribucion-mundo-pandemia>
- Powell, R.(1994) The Problem of Absolute and Relative Gains in International Relations Theory, American Political Science Review
- Reddy, Srikanth; Mazhar, Sumaira, y Lenchuca, Raphael (2018), “The financial sustainability of the World Health Organization and the political economy of global health governance: a review of funding proposals”, Globalization and Health, vol. 14, n° 118.
- Snidal, D. (1985). Coordination versus Prisoners’ Dilemma: Implications for International Cooperation and Regimes. American Political Science Review, 79(04), 923–942.
- Taylor, A. L. (2002). Global governance, international health law and WHO: looking towards the future. Bulletin of the World Health Organization, 80, 975-980.
- The Guardian (2020) ‘Complacent’ UK draws global criticism for COVID-19 response. 6 demayo. Recuperado de:

<https://www.theguardian.com/world/2020/may/06/complacent-ukdraws-global-criticism-for-covid-19-response-boris-johnson>

- Thomas, C. & Weber, M. (2004), The Politics of Global Health Governance: Whatever Happened to “Health for All by the Year 2000”?, *Global Governance*, Vol. 10, No. 2, pp. 187-205
- Van de Pas, R., Van Belle, S. (2015). Ebola, the epidemic that should never have happened. *Global Affairs*, 1(1), 95–100.
doi:10.1080/23340460.2015.9897246736(15)60858-3
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278.
- Wilson, K.; Brownstein, J.S.; Fidler, D. P. (2010) Strengthening the International Health Regulations: lessons from the H1N1 pandemic, *Health Policy and Planning*, Volume 25, Issue 6, Pag 505–509 <https://doi.org/10.1093/heapol/czq026>
- World Health Organization. (2016). Reglamento sanitario internacional (2005). Tercera edición Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- World Health Organization, (2019). Informe anual sobre la aplicación del reglamento sanitario internacional 2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_8-sp.pdf
- World Health Organization (2020a). Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT – 1.21 JANUARY. Ginebra. Recuperado de :
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
- World Health Organization, (2020b), Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Comunicado de prensa]. Ginebra. 30 de Enero. Recuperado de:
[https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- World Health Organization (2020c). Declaración del Director General de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV). [Comunicado de prensa] 30 enero. Ginebra. Recuperado de:
[https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihre-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihre-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

- World Health Organization, (2020d), Novel Coronavirus(2019-nCoV), Situation Report- 11,31 January 2020.Ginebra. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
- World Health Organization. (2020e). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>
- World Health Organization (2020f) Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 [Comunicado de prensa] 28 de febrero recuperado de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---28-february-2020>
- World Health Organization (2020g) Coronavirus disease 2019 (COVID-19).Situation Report – 39 february 29. Recuperado de https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200228-sitrep-39-covid-19.pdf?sfvrsn=5bbf3e7d_4
- World Health Organization, (2020h) Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 [comunicado de prensa] 11 de marzo. Recuperado de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization, (2020i), [Press Conference] 13 March. Recuperado de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>
- World Health Organization. (2020j). Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 6 April 2020. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>.
- World Health Organization, (2020k). [Press Conference]. April 8. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergenci-es-coronavirus-press-conference-full-08apr2020.pdf?sfvrsn=267145f5_2
- World Health Organization (2020l).Alocución de apertura del Director General de la OMS en la presentación del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19.24 de abril. [comunicado de prensa] Recuperado de : <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-launch-of-the-access-to-covid-19-tools-accelerator>

- World Health Organization (2020m). Interim report on WHO's response to COVID-19 January-April 2020. Recuperado de:
https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/IOAC-interim-report-on-COVID-19.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2020n). Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>.
- World Health Organization (2020o) WHO COVID-19 preparedness and response progress report. June. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/srp-covid-19-6month.pdf>
- World Health Organization (2020p). Funding. Ginebra. Recuperado de: <https://www.who.int/about/funding>
- Yach, D. & Bettcher, D.,(1998), "The Globalization of Public Health, I: Threats and Opportunities," American Journal of Public Health 88 pp 735–738
- Yang, L., Liu, S., Liu, J., Zhang, Z., Wan, X., Huang, B. & Zhang, Y. (2020). COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. Signal transduction and targeted therapy, 5(1), 1-8.
- Youngerman, B. (2008). Pandemics and global health. Infobase Publishing. Recuperado de https://books.google.es/books?id=E_4CJTGDGEDAC&lpg=PR5&ots=Y5W_OrpUbL&dq=global%20health%20pandemics&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=global%20health%20pandemics&f=false