



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

**Grado en Derecho y Administración de
Empresas**

Título del Trabajo Fin de Grado:

**Papel de las Organizaciones Internacionales
en la pandemia Covid-19. Especial mirada a
la OMS.**

Presentado por:

Paula Sandonís San Juan

Tutelado por:

Enrique Jesús Martínez Pérez

Valladolid, julio de 2021

RESUMEN

Aún en medio de la crisis desencadenada por la pandemia de Covid-19 que tuvo su comienzo a principios del año 2020, se puede reflexionar y evaluar cuáles han sido las oportunidades y las amenazas que el conjunto de Organizaciones Internacionales han afrontado durante este tiempo.

Que el carácter internacional de esta pandemia provoca una necesaria actuación del Derecho Internacional, así como de las más importantes organismos internacionales no es necesario explicarlo, y es por ello que este trabajo evalúa la labor de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea en el ámbito internacional durante la pandemia, siendo destacable que si bien la primera institución se encontraba en un momento de debilidad cuando le sacudió la crisis pandémica, a causa del cuestionamiento al que se habían sometido sus últimas actuaciones ante las pandemias proclamadas en este siglo XXI; la segunda experimentaba el inicio de un fuerte ciclo político con importantes compromisos e innovadores objetivos. Esto se verá reflejado en el tipo y calidad de respuesta ofrecida por estas instituciones durante el largo año de pandemia que aún no hemos dejado atrás.

Palabras clave: Covid-19, Organizaciones Internacionales, Organización Mundial de la Salud, Unión Europea, medidas.

ABSTRACT

Even in the midst of the crisis triggered by the Covid-19 pandemic that began in early 2020, it is possible to reflect on the opportunities and threats that the international organisations have faced during this time.

It is not necessary to explain that the international nature of this pandemic provokes the necessary action by International Law, as well as by the most important international organisations, and it is for this reason that this work evaluates the work of the World Health Organisation and the European Union in the international sphere during the pandemic. It is noteworthy that although the first institution was at a weak moment when the pandemic crisis struck, due to the questioning to which its latest actions in the face of the pandemics proclaimed in this 21st century had been subjected; the second was experiencing the start of a strong political cycle with important commitments and innovative objectives to make the Union more competitive in areas such as the economic, social and technological spheres. This will be reflected in the type and quality of the response offered by these institutions during the long pandemic year that we have not yet left behind us.

Key words: Covid-19, International Organisations, World Health Organisation, European Union, measures.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 2. PAPEL DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES EN PANDEMIAS. . | 11 |
| 3. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: ANÁLISIS Y PAPEL EN PANDEMIA COVID-19. | 17 |
| 3.1 Introducción | 18 |
| 3.2 El Reglamento Sanitario Internacional..... | 21 |
| 3.3 Las vulnerabilidades de la Organización Mundial de la Salud | 23 |
| 3.4 El papel de la OMS en medio de la actual crisis del Covid-19. | 25 |
| 3.5 Recomendaciones para fortalecer la OMS | 32 |
| 4. LA UNIÓN EUROPEA: ANÁLISIS Y PAPEL EN PANDEMIA COVVID-19 | 38 |
| 4.1 Introducción | 38 |
| 4.2 Impacto del Covid-19 en la UE..... | 40 |
| 4.3 Respuesta de las instituciones de la UE al Covid-19. | 41 |
| 4.3.1 Medidas sanitarias | |
| 4.3.1.1 Apoyo a la investigación | |
| 4.3.1.2 Reserva estratégica <i>RescEU</i> | |
| 4.3.1.3 Contratos para el acceso a vacunas | |
| 4.3.1.4 Certificado Digital COVID | |
| 4.3.2 Medidas económicas | |
| 4.3.2.1 <i>Coronavirus Response Investment Initiative</i> | |
| 4.3.2.2 Medidas de concesión de ayudas estatales para respaldar la economía | |
| 4.3.2.3 Cláusula de salvaguardia del Pacto de Estabilidad y Crecimiento | |
| 4.3.2.4 Instrumento de apoyo para mitigar los riesgos de desempleo (SURE) | |
| 4.3.2.5 Plan de recuperación para la Unión Europea | |
| 5 CONCLUSIONES..... | 51 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA: | 53 |
| 7. ANEXOS | 59 |

ABREVIATURAS

| | |
|---------|--|
| AC | Contribuciones señaladas (Assessed Contributions) |
| AMS | Asamblea Mundial de la Salud |
| AR | Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad |
| BEI | Banco Europeo de Inversiones |
| CE | Comité de Emergencia |
| CFE | Fondo para Contingencias en Situaciones de Emergencia |
| ECDC | Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades |
| EOC-NET | Red de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud Pública |
| ECOWAS | Comunidad Económica de los Estados de África Occidental |
| FAO | La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Food and Agriculture Organization) |
| FMI | Fondo Monetario Internacional |
| FRR | Fondo de Resiliencia y Recuperación |
| GHSA | Agenda para la Seguridad Sanitaria Mundial (Global Health Security Agenda) |
| GOARN | Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (Global Outbreak Alert and Responssse Network) |
| IFI | Instituciones Financieras Internacionales |
| IIRC | Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus |
| JEE | Evaluación externa conjunta (Joint External Evluation) |
| LNHO | Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones (League of Nations Health Organization) |
| MEDE | Mecanismo Europeo de Estabilidad |
| MFEP | Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia |
| MFP | Marco Financiero Plurianual |
| NGEU | Next Generation European Union |
| OCDE | Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico |
| OIE | Organización Mundial de la Sanidad Animal (Oficina Internacional de Epizoótias) |

| | |
|--------|---|
| OIHP | Oficina Internacional de Higiene Pública |
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| OMC | Organización Mundial del Comercio |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| OOII | Organizaciones Internacionales |
| OPS | Oficina Panamericana de la Salud |
| OSC | Organizaciones de la Sociedad Civil |
| PASB | Oficina Sanitaria Panamericana |
| PE | Parlamento Europeo |
| PEF | Servicio de Financiación de Emergencias para Pandemias (The Pandemic Emergency Financing Facility) |
| PHEIC | Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (Public Health Emergency of International Concern) |
| PIP | Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (Pandemic Influenza Preparedness Framework). |
| PYME | Pequeñas y Medianas Empresas |
| RPIC | Dispositivo de Respuesta Política Integrada a las Crisis |
| RSI | Reglamento Sanitario Internacional |
| SARS | Síndrome Respiratorio Agudo Severo |
| SURE | Instrumento Europeo de Apoyo Temporal para Mitigar los Riesgos de Desempleo en una Emergencia |
| TFUE | Tratado Fundacional de la Unión Europea |
| UE | Unión Europea |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| UNISDR | Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres |
| VC | Voluntary Contributions |
| WAHIS | Sistema Mundial de Información Sanitaria (World Animal Health Information System) |

1. INTRODUCCIÓN

Que una pandemia tiene carácter internacional no hace falta asegurarlo, pues su propia definición así lo expone: “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”.¹ Sabiendo entonces que una pandemia provoca una situación en la que una enfermedad que surge de pronto y con elevada incidencia se extiende masivamente en la población, afectando a muchos países y traspasando fronteras nacionales e internacionales, es justo denominarla un verdadero ‘reto internacional’, debido a este carácter transnacional, para el cual es necesario articular una colaboración internacional efectiva y una adecuada coordinación de acciones. Dado el origen y las consecuencias de las pandemias, se las puede encajar dentro de la dimensión de las funciones esenciales de salud pública.

Y para no creer que analizar la amenaza de una pandemia es hacerlo únicamente del Covid-19 y de lo acaecido este último año y sus consecuencias, existen muchos antecedentes, así como futuras posibles amenazas que conjugan un cuadro de enfermedades graves que podrían causar desastres a escala mundial. Para formarnos una idea de las amenazas de pandemias para las que no estaríamos preparados, la OMS realizó una consulta en febrero de 2018 que enumera “las emergentes graves que podrían generar una emergencia de salud pública y que no tienen aún vacunas ni soluciones preventivas, o sí las hay, pero resultarían insuficientes”².

La lista, inicialmente configurada en 2018 (“2018 Annual review of diseases prioritized under the Research and Development Blue Print”) incluye, en 2021, las siguientes enfermedades:³ COVID-19, Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, Enfermedad viral del Ébola y enfermedad viral de Marburg, Fiebre de Lassa, Síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS), Nipah y enfermedades henipavirales, Fiebre del Valle del Rift, Enfermedad del virus del Zika, Enfermedad X⁴.

Esta lista, que no es exhaustiva, es revisada y actualizada por la OMS a medida que surgen necesidades y cambian las metodologías. De ella se puede destacar la trascendencia de las

¹ Real Academia Española. Aceptación “Pandemia”.

² Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L., 2020. *El papel de la OMS y de otras organizaciones supranacionales*. Boletín Instituto Español de Estudios Estratégicos, n° 17, enero/marzo 2020. p. 173.

³ Organización Mundial de la Salud, 2021. *Prioritizing diseases for research and development in emergency context*. Disponible en: <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>

⁴ La enfermedad X es como se denomina a la posibilidad de que una epidemia grave pueda ser causada por un patógeno actualmente desconocido.

enfermedades amenazantes de transmisión animal. Aquí “los países más pobres son los más afectados, pues tienden a vivir cerca de ganado u otros animales en lugares donde la incidencia de enfermedades es alta y las exigencias de salud pública son bajas”.⁵ Por lo tanto, se puede determinar que son tanto la acción como la inacción humana los grandes determinantes de la aparición de las pandemias ya que no detener el contagio en su fuente animal se ha visto que puede acabar en una pandemia en la economía actual, la cual se encuentra interconectada por la libre circulación de personas y el comercio ilimitado.

Sobre esta interconexión podemos decir que, aunque, por un lado, “ha hecho posible el rápido crecimiento económico que ha ayudado a reducir la pobreza y abrir posibilidades para los países en desarrollo”⁶; por otro, aumenta exponencialmente la posibilidad de estos riesgos globales y complica enormemente su dirección. Esto es así porque “en un mundo interconectado e interdependiente, las vulnerabilidades que existan en un país suponen también una vulnerabilidad para todos los demás”.⁷

Algo que se había aprendido de las experiencias previas pandémicas es el hecho de que las pandemias se extienden velozmente, obligando a intervenir de forma urgente. Otro aprendizaje debería haber sido que “las crisis mundiales requieren respuestas mundiales, esto es, cooperación internacional”⁸. No habiendo sido esto así, es necesario estudiar lo que esta pandemia verdaderamente revela.

En primer lugar, “una notable falta de previsión y anticipación”.⁹ Pero había antecedentes: seis grandes pandemias en las dos últimas décadas que se dieron con una frecuencia media menor de cuatro años y doce catástrofes naturales cada vez más fuertes y mortales, según la ONU y el Centro de Investigación sobre Epidemiología de los Desastres. Además, las pandemias se encuentran integradas en las amenazas previsibles de las estrategias militares de seguridad y defensa de los Estados, por lo que, aunque esta pandemia de Covid-19 no era previsible, la posibilidad de que una pandemia azotara al mundo sí lo era.

Y como muestra de esta posibilidad, encontramos diversas publicaciones de esta última década que lo ponen en relieve. Así, en noviembre de 2015, la revista *Nature Medicine*, muy

⁵ Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.*, p. 173.

⁶ Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.*, p. 174.

⁷ Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.*, p. 175.

⁸ Gardini, G.L. (ed), 2020. *The world before and after Covid19. Intellectual reflections on politics, diplomacy and international relations*. Estocolmo: European Institute of International Studies, p. 14.

⁹ Gardini, G.L. (ed). *cit.*, pp. 15, 16.

prestigiosa en su campo, publicó una carta llamada “Un racimo de coronavirus de murciélago tipo SARS exhibe potencial de emergencia en humanos”. En el resumen final aparecía: “Nuestro trabajo sugiere el riesgo potencial de reemergencia del SARS-CoV, a partir del virus actualmente en circulación en poblaciones de murciélagos”.¹⁰

El autor del libro *The Black Swan*, Nassim Taleb, dijo: “Yo veo el riesgo de un virus agudo y muy extraño desparramándose por el planeta”¹¹. Su libro forma parte de las decenas de publicaciones que analizaron y predijeron esta pandemia.

También el Consejo Nacional de Inteligencia (NIC, por su sigla en inglés) en diciembre de 2004 publicó: “Fuera de un gran conflicto global, que consideramos improbable, otro evento de gran escala, que creemos que podría parar la globalización, sería una pandemia (...). Algunos expertos creen que es sólo cuestión de tiempo hasta que una nueva pandemia aparezca, tal como la Gripe Española de 1918-1919 que mató unos veinte millones de personas en todo el mundo”.¹²

Bill Gates dio una charla en *Ted Talk* en marzo de 2015 en la que pronunciaba “hoy, el mayor riesgo de una catástrofe global no es una guerra. Si algo mata a diez millones de personas en las próximas décadas será, probablemente, un virus altamente infeccioso. No misiles, sino microbios. Parte de la razón es que hemos invertido enormes sumas en disuasión nuclear pero muy poco en un sistema que detenga una pandemia. No estamos listos para la próxima pandemia”¹³

Por lo tanto, “la crisis ha revelado la falta de previsión y anticipación”¹⁴ y el resultado no es otro que el de una dudosa sociedad internacional en un mundo que ha resultado ser más débil de lo que se creía.

En segundo lugar, se encuentra la falta de respuesta eficiente ante la crisis. La crisis del coronavirus ha desvelado, en todos países menos en alguno puntualmente, una ineficacia

¹⁰ Menachery, V., L Yount, B. L., Debbink, K. et al, 2015. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence. *Nature Medicine* n° 21. pp. 1508–1513.

¹¹ Malamud, A., 2020. La globalización en peligro. *Le monde diplomatique* n° 250. p. 6. Disponible en: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43156/1/ICS_AMalamud_Globalizacion.pdf

¹² National Intelligence Council & Government, 2004. *Mapping the Global Future*. Report of the National Intelligence Council’s 2020 Project Based on consultations with nongovernmental experts around the world.

¹³ Gates, B., 2015. *The next outbreak? We’re not ready*. Ted Talk, marzo de 2015.

¹⁴ Gardini, G.L. (ed). *cit*, p. 16.

manifiesta en el tiempo y la acción de la respuesta al desastre, tanto de los gobiernos nacionales como de la comunidad internacional.

En definitiva, como por sí solos los países no están capacitados para hacer frente eficazmente a riesgos que traspasen una frontera nacional, aparece la necesidad de acción internacional. Por ello, es la comunidad internacional la que debe “apoyar los esfuerzos nacionales para gestionar las amenazas y riesgos abordando aquellos obstáculos a la gestión eficaz de los riesgos que van más allá de la capacidad nacional”¹⁵.

Para entrar a valorar críticamente cómo ha sido esta actuación internacional en la pandemia en la que aún nos encontramos sumidos resulta importante exponer previamente la estructura o esqueleto del conjunto de organizaciones y organismos internacionales existentes en relación con la prevención y control de pandemias.

Para llevar a cabo dicho análisis se expondrán los organismos multinacionales con un papel importante frente a las pandemias, las cuales conformaban un conglomerado previo a la llegada del Covid-19.

A continuación, se hará un estudio específico y más exhaustivo de la actuación de la OMS y de la UE durante esta pandemia de Covid-19, para lo cual se pondrán previamente en contexto las propias organizaciones.

¹⁵ Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.* p. 7.

2. PAPEL DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES EN PANDEMIAS.

Cuando un problema sanitario sobrepasa fronteras y la iniciativa no puede depender únicamente de la actuación aislada de los países, debe haber otros sujetos que impongan reglas vinculantes entre países, e impulsen así el fortalecimiento de los sistemas de salud. “Las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las organizaciones intergubernamentales son la única fuente de reglamentos internacionales jurídicamente vinculantes para la respuesta a las pandemias, cuya importancia no solo no ha disminuido, sino que es cada vez mayor, y proporcionan asistencia técnica y directrices normalizadas a los Estados”.¹⁶

Siguiendo una clasificación de las OOII según sus fines¹⁷, podemos mencionar entre las Organizaciones con fines generales a la **Organización de las Naciones Unidas** (ONU), cuya vocación general es el mantenimiento de la paz y la seguridad, y la cooperación en el ámbito económico, social, cultural y humanitario. Las Naciones Unidas, reconociendo las múltiples dimensiones y los efectos de gran alcance de la crisis del Covid-19, ha llevado a cabo una respuesta de tres puntos centrada en “la salud, en la salvaguarda de las vidas y los medios de subsistencia, y en el tratamiento de las vulnerabilidades subyacentes con vistas a salir de la pandemia hacia un mundo más resistente, equitativo, inclusivo y sostenible”¹⁸. Si bien de su actuación se ha resaltado la ausencia de actividad en términos intergubernamentales y de política, ya que sus intervenciones iniciales, que han marcado la línea de las posteriores, fueron esencialmente de consensos y sin verdadero liderazgo político.

Continuando con esta clasificación, nos encontramos con una gran variedad de Organizaciones creadas para el cumplimiento de fines específicos, que desarrollan sus actividades en ámbitos definidos, si bien durante la existencia de una Organización su actividad puede englobar más de una finalidad.

Dentro de esta separación se encuentran las Organizaciones de cooperación preferentemente militar o de seguridad, donde podemos enclavar a la Unión Europea. La realidad es que la UE, en lo que a prevención y control de pandemias se refiere, tenía muchas limitaciones dado el espacio tan diverso que constituye Europa. Esto es así ya que sus órganos regionales (la Oficina Regional para Europa de la OMS, la Comisión Europea y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades) tienen responsabilidades y funciones que en ocasiones se

¹⁶ Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.* p. 176.

¹⁷ Díez de Velasco, M., 2006. *Las Organizaciones Internacionales*. 14^a edn. Madrid: Tecnos. pp. 47-52.

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas, 2020. *United Nations Comprehensive Response to COVID-19*.

sobreponen. Además, “el marco actual de referencia deja a los Estados miembros de la UE la responsabilidad de preparación y planificación ante situaciones de pandemias y emergencias, no existiendo por el momento una evaluación sistemática de la gobernanza y capacidad nacional”¹⁹.

Lo cierto es que en la UE no había base normativa que favoreciese una iniciativa proactiva, sino simplemente una respuesta reactiva ante esta clase de retos. Con la entrada en vigor en 2010 del Tratado de Lisboa sí se introdujeron, en su artículo 168, temas concretos de salud pública que permitían a las distintas instituciones de la Unión realizar acciones directas en temas como el alcohol o el tabaco, y “lucha contra las pandemias humanas”.²⁰ Otro hito mencionable sería el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), un órgano técnico centrado en la preparación para afrontar pandemias de influenza o gripe, pero que no tiene capacidad ejecutiva o de acciones vinculantes. Este Centro ha tenido una importancia crucial en la lucha contra el Covid-19, y continúa prestando sus importantes servicios hoy en día, presentando cada semana un mapa codificado por colores y desglosado por regiones, con los datos facilitados por los Estados miembros en relación al Covid-19 sobre el número de casos, número de pruebas realizadas, porcentaje de pruebas positivas realizadas en la última semana y porcentaje de vacunación, categorizando a los países de la UE en categorías de riesgo por colores: verde, naranja, rojo y rojo oscuro.

En segundo lugar, se pueden diferenciar aquellas Organizaciones de cooperación económica, abarcando el mayor número de organizaciones en la actualidad, y con importancia clave en la gestión de crisis pandémicas.

Debido a la crisis de ébola de 2014, se demostró que la capacidad de movilizar recursos financieros rápidamente para detener el brote era muy limitada, por lo que en 2016 se creó el Servicio de Financiación de Emergencias para Pandemias (PEF), del Banco Mundial. Y en 2017, el Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia (MFEP), gestionado también por el Banco Mundial, como otra vía de financiamiento para aquellos países desfavorecidos que afrontasen brotes o pandemias que sobrepasaran sus fronteras.

Las Organizaciones de cooperación social, cultural y humanitaria juegan un papel clave en este mapa organizativo. Entre ellas destaca la **Organización Mundial de la Salud**, que persigue el nivel sanitario más elevado posible para todos los pueblos, y dentro de la cual, según los artículos

¹⁹ García Vargas, J., 2020. *Emergencias Pandémicas en un Mundo Globalizado: Amenazas a la Seguridad*. Cuaderno de Estrategia 203. Instituto Español de Estudios Estratégicos. p. 82.

²⁰ Tratado de Lisboa, 13 diciembre de 2007.

21.a y 22 de su propia Constitución, “la Asamblea Mundial de la Salud está facultada para adoptar reglamentos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades, que, una vez adoptados, entran en vigor para todos los Estados miembros de la OMS, excepto aquellos que expresamente los rechacen dentro del plazo establecido”. La OMS tiene un papel muy importante entre las organizaciones internacionales implicadas en la pugna contra las pandemias, y es la única fuente de autoridad estrictamente legal. Con la aprobación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en 1969, se consolida la coordinación por la OMS de los mecanismos internacionales. Este ha sido revisado en 2005 para ampliar su enfoque.²¹

Sin embargo, los avances eran relativos y la preparación mundial ante las pandemias seguía pudiendo mejorar. Ya con anterioridad al Covid-19 se habían recibido lecciones que vaticinaban la insuficiencia de estas organizaciones. Varios brotes entre 2003 y 2014, dejaron en evidencia la efectividad del entramado y durante el brote de SARS la necesidad de coordinación en las respuestas de los países se hizo patente, puesto que los mecanismos de respuesta del momento resultaron ser muy lentos y desorganizados. Gracias a este brote se reveló la necesidad de actualizar el Reglamento Sanitario Internacional.

A pesar de ulteriores revisiones e intentos de hacer más efectivo este reglamento, las recomendaciones no terminaban de aplicarse de manera efectiva, y cada brote volvía a generar dudas y falta de credibilidad en la OMS y en la eficacia del RSI. Los expertos parecían, por lo tanto, tener claro que el RSI era un buen instrumento, pero infrutilizado y que para afrontar la preparación mundial frente las pandemias resultaba fundamental que los gobiernos aplicaran el RSI, algo para lo que es esencial que dicho reglamento se integre en los sistemas sanitarios nacionales.

Cabe mencionar también la creación en 2011 del **Marco de Preparación para una Gripe Pandémica** (PIP, de las siglas en inglés: Pandemic Influenza Preparedness Framework), un instrumento para fortalecer la comunicación referente a información de virus potencialmente pandémicos y la preparación de los países en desarrollo frente a los mismos, mediante la disposición de vacunas y otros suministros relacionados con la gestión de una posible pandemia. Este marco cuenta con una contribución anual a la OMS por parte de fabricantes de vacunas, productos de diagnósticos y farmacéuticos, para asegurar así la disponibilidad de los productos necesarios en caso de pandemia de influenza. Dispone de características de derecho internacional a pesar de no ser un tratado, aunque pese a todos los beneficios que integra este marco, el hecho

²¹ Organización Mundial de la Salud, 2005. *International Health Regulations (2005): Areas of work for implementation*.

de que sola cubra el virus de la gripe con potencial de pandemia humana hace que su ámbito de financiación y aplicación sea algo limitado.

También es relevante mencionar aquellos organismos que van más allá de la salud humana, pues el desafío de la salud del planeta abarca más que lo humano. Por ello, junto a la OMS aparece la **Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura** (FAO) con un papel fundamental en el campo de la agricultura y la alimentación, contribuyendo también en la prevención y control de pandemias. Dispone de un mencionable sistema de prevención de emergencia de plagas y enfermedades transfronterizas de los animales y las plantas, con el que poder intervenir y emitir mensajes de alerta con rapidez.

En cuanto al sector veterinario, hay poco que exponer, puesto que la vigilancia, el control y la notificación de patógenos contagiosos en animales aparecen en el RSI de 2005, pero la comunidad internacional sigue debiendo prestar más asistencia a los países para prevenir, identificar y controlar posibles enfermedades en este campo. Se dieron “acciones conjuntas de la **Organización Mundial de Sanidad Animal** (OIE) y la OMS, incluyendo la mejora en el desarrollo del Sistema de Información Zoonosaria Mundial (WAHIS), formado por tres componentes básicos: el sistema de alerta precoz; el sistema de seguimiento para la gestión de la información; y la información que proporcionan las autoridades nacionales sobre las zoonosis en el hombre y los animales”²².

Finalmente resulta mencionable la existencia de múltiples y variadas Organizaciones de cooperación técnica y científica. Aquí aparece de nuevo la **Organización Mundial de la Salud** pues su función, además de normativa basada en el RSI, va más allá de lo legal e incluye: “apoyar a los Estados miembros en el desarrollo de la capacidad nacional para responder a las pandemias, apoyar los programas de capacitación, coordinar a los Estados miembros para la preparación y respuesta ante las pandemias y la gripe estacional, desarrollar directrices, fortalecer la bioseguridad y la bioprotección”²³.

Más allá del PIP y el RSI, existen otros instrumentos para la prevención y control de pandemias al servicio de la OMS, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos

²² Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.* p.184.

²³ Organización Mundial de la Salud, 2020. Página web: *Emergencies preparedness, response*. <http://www.who.int/csr/en/>

(GOARN, del inglés: Global Outbreak Alert and Response Network), la Red de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud Pública (EOC-NET: Public Health Emergency Operations) y el Fondo para Contingencias en Situaciones de Emergencia (FCE).

La **Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos** (GOARN) aparece en el año 2000 con el objetivo de proveer de recursos especializados para responder eficazmente a las emergencias de salud pública. La red ha participado en 130 misiones en 90 países desde su nacimiento, y desplegado a más de 2.600 profesionales. Esta Red fue ganándose la confianza en la sociedad internacional “como red mundial efectiva y eficiente, pero a pesar de su relativa eficiencia, durante el brote del ébola quedó claro que necesita fortalecer su liderazgo para responder más rápidamente y ampliar su capacidad”²⁴.

La **Red de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud Pública** (EOC-NET), nació en 2012 de la mano de la OMS con la responsabilidad de “identificar y difundir las mejores prácticas y normas para los centros de operaciones de emergencias y apoyar la creación de capacidad de dichos centros en los Estados miembros”²⁵.

Igual o más importante que las capacidades técnicas resulta ser la financiación. Para ello nace en 2015 el **Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencia** de la mano de la Asamblea Mundial de la Salud, con un objetivo de 100 millones de dólares de financiación. Este fondo, a diferencia de otros mecanismos de financiación, tiene la capacidad de movilizarse en 24 horas y, aunque parece tener resultados positivos, el equipo que lo coordina afirma que sería necesario atraer aún más financiación para conseguir ser un instrumento realmente eficaz.

No debemos olvidar el relevante papel de Instituciones Financieras Internacionales (IFI) como el **Fondo Monetario Internacional** (FMI), el **Banco Mundial** y la **Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico** (OCDE), que prestan su ayuda tanto de forma económica, como facilitando información estratégica relativa a la manera de actuar en cada caso. Estas instituciones prestan a los países que sufren problemas con una pandemia real o potencial una financiación externa que permite al país salir de la crisis y corregir los problemas. Es muy importante la existencia de recursos financieros de carácter mundial para la preparación, mitigación, afrontamiento y recuperación de una crisis sanitaria.

²⁴ Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.* pp. 189-191.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. *Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC-NET)*. <https://www.who.int/groups/eoc-net>

Por último, se ha de tener en cuenta que todos los organismos internacionales llegan a mejores resultados cuando trabajan de manera coordinada y es por ello que la asociación global resulta de vital importancia para dirigir la implantación del RSI.

Como ejemplo práctico final para constatar de algún modo el trabajo de este entramado de organizaciones, durante la realización de este trabajo la OMS publicó un informe de 120 páginas resultado de su viaje a China y del trabajo de otras instituciones escrito por 17 expertos chinos, y 17 procedentes de otros países, la OMS, la red GOARN y la OIE, además de participación como observadora de la FAO²⁶.

Como lectura de este apartado podemos concluir que, como más tarde afirmaría Gardini, G.L., la previsión frente al riesgo de una pandemia faltó, ya no solo por la inexistencia de un sistema realmente coordinado de instituciones que colaboren entre ellas, sino también por el funcionamiento imperfecto de las que sí existen y trabajan por la prevención y el control de riesgos pandémicos. A esta imperfección me refiero dada la falta de financiación de algunas de estas instituciones, así como la falta de aplicación del RSI por parte de los Estados miembros cuando la OMS debería ser, sin duda, la más importante y establecida organización internacional en este contexto.

²⁶ CNN El Español, 2021. *Origen del Covid-19: esto es lo que sabemos hasta el momento*. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/26/origen-Covid-19-esto-sabemos-orix/>

3. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: ANÁLISIS, PAPEL EN PANDEMIA COVID-19 Y RECOMENDACIONES.

En medio de una pandemia mundial sin precedentes, y mientras la humanidad continúa su búsqueda de la “normalidad”, el discurso público mantiene su interés en el tema de la salud, siendo la institución principal y más interesante, la Organización Mundial de la Salud.

Tenida desde su fundación como "autoridad directora y coordinadora de la labor sanitaria internacional" ²⁷, a la OMS se le ha sometido a un profundo examen fruto del cual ha recibido tanto elogios como críticas. Esto es así ya que la crisis del coronavirus ha vuelto la mirada del público hacia el valor del liderazgo en la esfera política, desde ministros y presidentes hasta instituciones de ordenanza global, entre las cuales la OMS ha sido, sin duda, la más intensamente escudriñada.

Sin embargo, que la OMS está siendo críticamente examinada por estar sufriendo una pérdida de prestigio creciente no es nuevo ni sorprendente. Parte de esta pérdida se debe a conflictos de interés que resultan acabar siendo reales. Por ello, la medida tomada por el presidente Trump de suspender los pagos y aportaciones de los Estados Unidos a la OMS en medio de la crisis por Covid-19 pone de nuevo a la organización en el punto de mira, pues esta decisión llevó a muchos a cuestionar la eficacia de la organización y su razón de ser.

Sin embargo, es necesario para comprender las razones de un cuestionamiento tan importante estudiar el contexto de la salud global vigente, donde la OMS quizá ya no sea la organización suprema que supo ser desde su creación en 1948 y donde la amenaza de su pésimo financiamiento está llegando a provocar la pérdida de su capacidad técnica. La organización ha desempeñado durante mucho tiempo un papel destacado en la salud mundial, aunque los obstáculos internos y externos al crecimiento han impedido en repetidas ocasiones que el organismo desarrollara todo su potencial.

Para contextualizar, por lo tanto, la actuación de la OMS en el marco de la pandemia por Covid-19, se va a proceder a un breve estudio inicial de su estructura moderna y su autoridad en el marco del derecho internacional, pues no resulta fácil de otro modo entender el razonamiento que descansa detrás de sus múltiples tomas de decisiones, algunas más acertadas que otras a ojos de cualquiera.

²⁷ Chang, A.E., 2020. Who's response to the Covid-19 pandemic: Assessment and Recommendations. *National council for science and the environment*, p.1. Disponible en: <https://www.gcseglobal.org/sites/default/files/inline-files/WHO%E2%80%99s%20Response%20to%20the%20COVID-19%20Pandemic%20Assessment%20and%20Recommendations.pdf>

A continuación, se detallarán los puntos fuertes y las vulnerabilidades institucionales de la OMS, proporcionando así una base desde la que evaluar la respuesta de la organización en medio de la crisis del COVID-19.

3.1 Introducción

3.1.1 Estructura²⁸

Los Estados miembros de la OMS delegan en la Asamblea Mundial de la Salud, “que se reúne cada mayo, y es la encargada de definir las políticas financieras y de revisar y aprobar el presupuesto por programas. La Asamblea elige a 34 miembros, técnicos en el campo de la salud, para un mandato de tres años, que forman el Consejo Ejecutivo, el cual hace efectivas las decisiones y las políticas de la Asamblea”²⁹.

La estructura de la OMS resulta interesante de analizar pues, si bien está organizada para ayudar a cumplir su amplia misión en el mundo, la misma también contiene algunos desafíos de la propia organización, consecuencia de moverse entre la ciencia y la política. También es de especial relevancia el sistema de oficinas regionales de la OMS, así como de las relaciones del organismo con otras partes interesadas de la comunidad sanitaria mundial.

a. La Asamblea Mundial de la Salud

Es el principal órgano decisorio de la OMS y está compuesta por representantes de 194 Estados miembros (todos los Estados miembros de las Naciones Unidas con la excepción de Liechtenstein, Niue y las Islas Cook). De acuerdo con el capítulo V de la Constitución de la OMS, cada Estado miembro puede estar representado por un máximo de tres delegados junto con los asesores que los acompañan, y los delegados deben ser elegidos entre las personas más cualificadas por su competencia técnica en el campo de la salud. Estos se reúnen cada mes de mayo para celebrar una sesión anual ordinaria, y pueden acordar por mayoría simple convocar otras sesiones extraordinarias cuando sea necesario³⁰.

La Asamblea establece las políticas de la OMS, examina los informes y las actividades de la organización y aprueba el presupuesto del organismo durante las sesiones ordinarias. También

²⁹ Organización Mundial de la Salud, 2020. Página web: *Estructura*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/structure>

³⁰ Artículos 11, 13 y 18, Constitución de la OMS

elige a los miembros del Consejo Ejecutivo y al Director General una vez cada tres y cinco años, respectivamente.

Es fundamental que la AMS esté facultada para emitir resoluciones no vinculantes, además de convenios jurídicamente vinculantes, para los que se requiere el voto de dos tercios de sus miembros. El mecanismo de votación, que sigue el principio de un país, un voto,³¹ se distingue de los sistemas de ponderación desigual, como el empleado por el Banco Mundial, lo que confiere a la AMS un carácter igualitario.

La Asamblea Mundial de la Salud también cuenta con territorios y entidades que asisten sin derecho a voto a los procedimientos de la OMS, como Puerto Rico, la Santa Sede, Taiwán y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, entre otros.

b. El Consejo Ejecutivo

Responsable de "poner en práctica las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud".³² Este órgano, formado por 34 miembros técnicamente cualificados en el ámbito de la salud, que resultan elegidos cada tres años, se reúnen para decidir "el orden del día para la siguiente Asamblea de la Salud y adoptar resoluciones para someterlas a la Asamblea de la Salud". La reunión principal siempre se celebra en enero, y en mayo tiene lugar una reunión más breve que trata de asuntos más administrativos inmediatamente después de la Asamblea de la Salud. Entre las más importantes funciones del Consejo Ejecutivo se encuentra "dar efecto a las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud, en asesorarla y, de manera general, en facilitar su trabajo."³³ La última reunión fue la 149ª, el día 2 de junio de 2021.

c. El Director General.

Desde 2017, y como noveno director se encuentra el etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, que anteriormente fue Ministro de Sanidad y Ministro de Asuntos Exteriores de Etiopía. El Director General es propuesto por el Consejo Ejecutivo y nombrado por la Asamblea Mundial de la Salud para un mandato de cinco años renovable, y actúa como principal funcionario técnico y administrativo de la OMS. El artículo 37 de la Constitución de la OMS prohíbe que la Secretaría

³¹ Constitución de la OMS, artículos 19 y 59.

³² Constitución de la OMS, artículo 28 a).

³³ Organización Mundial de la Salud, 2020. Página web: *Consejo Ejecutivo*. <https://www.who.int/es/about/governance/executive-board>

actúe con conflictos de intereses, y ordena a los Estados miembros que "respeten el carácter exclusivamente internacional del Director General y del personal y no traten de influir en ellos". No obstante, en el contexto actual se ha podido asistir a una extremada politización en la crítica al Director General y a la propia Organización, con intereses políticos que nacen en la declaración tardía de la ESPII (Emergencia de salud pública de importancia internacional), en actitud quizá demasiado deferente con el gobierno chino.

d. Las oficinas regionales

Los estados miembros de la OMS están agrupados en seis oficinas (África, Américas, Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental). A diferencia de otros organismos especializados de la ONU, la OMS concede a sus oficinas regionales un grado considerable de autonomía. Cada oficina está dirigida por un comité compuesto por representantes de los Estados miembros y los Estados miembros asociados situados en la región en cuestión, que puede crear políticas para abordar cuestiones de carácter exclusivamente regional. Cada oficina de país está dirigida a su vez por un representante de la OMS, que no es nacional de ese Estado.

3.1.2 Función

El artículo 1 de la Constitución de la OMS establece que el objetivo fundamental del organismo es "lograr que todos los pueblos alcancen el grado más alto posible de salud". A su vez, la "salud" se define en el preámbulo de la Constitución de la OMS como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Esta misión global informa de las funciones enumeradas en la Constitución de la OMS, que incluyen "actuar como autoridad máxima en materia de salud mundial; ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas; determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos; establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica; formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico; prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera; seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias".³⁴

³⁴ Organización Mundial de la Salud, 2020. Página web: *Acerca de la OMS*. <https://www.who.int/about/role/es/>

Además, la OMS tiene una capacidad para adoptar instrumentos tanto vinculantes como no vinculantes. Más concretamente, el artículo 23 de la Constitución de la OMS autoriza al organismo a emitir recomendaciones que no son jurídicamente vinculantes para los Estados miembros, mientras que los artículos 19 y 21 permiten a la Asamblea Mundial de la Salud adoptar convenios y reglamentos vinculantes, respectivamente. Hasta ahora, la OMS ha ejercido su capacidad de crear leyes duras solo en contadas ocasiones, pero en cada una de ellas con gran efecto.

3.2 El Reglamento Sanitario Internacional

Fue revisado y adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005, entrando en vigor en 2007 y resultando vinculante para un total de 196 estados, incluidos los 194 Estados miembros de la OMS, para los cuales cumple la función de "prevenir, proteger, controlar y dar una respuesta de salud pública a la propagación internacional de enfermedades de forma proporcional y restringida a los riesgos para la salud pública, y que evite la interferencia innecesaria con el tráfico y el comercio internacionales".³⁵ El brote de síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2002 impulsó la ampliación del enfoque del Reglamento, que pasó de aplicarse únicamente a enfermedades designadas como el cólera, la fiebre y la peste amarilla, a abarcar todos los riesgos posibles.

Según los términos de la convención, los Estados parte estaban obligados a aumentar sus sistemas jurídicos y de salud pública nacionales para cumplir con estas capacidades básicas para 2016.³⁶ El hecho de que ninguna de las seis regiones operativas de la OMS informara del pleno cumplimiento de estas normas en 2019 ofrece una visión sobre los desafíos prácticos a los que se enfrentaba el RSI.

Entre las restantes disposiciones del RSI, las normas para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII o PHEIC, de las siglas en inglés Public Health Emergency of International Concern) son especialmente significativas. Según el artículo 4 del RSI, un Estado parte está obligado a designar un Centro Nacional de Enlace del RSI que estará continuamente accesible para las comunicaciones con un Punto de Contacto del RSI designado por la OMS. El Centro Nacional de Enlace es responsable de notificar a la OMS "en un plazo de 24 horas a partir de la evaluación de la información de salud pública, todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional dentro de su territorio", según el artículo 6 del RSI. La determinación de si existe una posible emergencia de salud pública

³⁵ Artículo 2 RSI

³⁶ Artículo 5 RSI

de importancia internacional debe ser realizada por el Estado Parte afectado, de acuerdo con un instrumento de decisión formal que considera (Anexo 2 del RSI): el tipo de enfermedad, el impacto en la salud pública, si el evento es inusual o inesperado, el riesgo de propagación internacional, el riesgo de restricciones posteriores a los viajes o al comercio.

En estos casos, la OMS solicita la verificación del informe externo por parte del Estado afectado, que debe responder a la solicitud de la OMS en un plazo de veinticuatro horas. Al recibir la notificación verificada de una posible PHEIC, la OMS se ofrece a ayudar al estado parte afectado a evaluar el potencial de propagación internacional de la enfermedad.³⁷ En este momento, la OMS no puede divulgar unilateralmente la información relativa a la posible PHEIC a otros estados parte, pero puede hacerlo si el estado parte afectado rechaza su oferta de asistencia, o si el riesgo de propagación internacional de la enfermedad es extrínsecamente grande.³⁸ La información también puede ser divulgada unilateralmente a los estados parte tras la declaración formal de una PHEIC, un proceso que es iniciado y controlado por el Director General de la OMS. Antes de declarar una PHEIC, este debe reunir y consultar con un Comité de Emergencia (CE) cuyos miembros deben ser elegidos "sobre la base de los conocimientos técnicos y la experiencia necesarios", y se debe seleccionar al menos un experto designado por el Estado parte afectado.³⁹

El Director General está obligado a tener en cuenta el asesoramiento y las deliberaciones del CE, pero, en última instancia, goza de plena discreción para declarar una PHEIC⁴⁰, siendo tras esta declaración formal cuando el Director General está facultado para emitir recomendaciones temporales no vinculantes con el fin de mitigar la propagación de enfermedades infecciosas. Hasta la fecha, la OMS ha declarado un total de seis PHEIC, siendo la última de ellas la de Covid-19, en torno a la cual, Estados como los Estados Unidos han planteado dudas y propuesto la realización de una investigación para verificar si China cumplió sus obligaciones de notificación, oportunamente y con la suficiente transparencia, como se requiere en los artículos 6 y 7 del RSI.

A día de hoy existe un déficit en la aplicación del RSI, entre cuyas causas están la falta de recursos y las dificultades para desarrollar servicios de salud pública eficaces de los Estados parte. Además, el RSI no se adapta de forma dúctil a las condiciones locales, por lo que renovar los

³⁷ Artículo 10 RSI

³⁸ Artículo 11 RSI

³⁹ Artículos 47 y 48 RSI

⁴⁰ Artículo 12 RSI

mecanismos para declarar una pandemia y sus criterios sería recomendable para cumplir mejor con el RSI, de forma especialmente simplificada para los estados con escasos recursos ⁴¹.

Al mismo tiempo, según el Informe del Comité Evaluador del Funcionamiento del RSI de 2011, “los mecanismos de la OMS para la prevención y el control de las pandemias no están adaptados a los esfuerzos a largo plazo, subrayándose además la falta de sanciones aplicables”⁴². Como muestra de estas debilidades del Reglamento y del crítico momento que atravesaba la OMS se puede observar la respuesta de la organización a la pandemia de gripe de 2009, la cual fue muy juzgada, tanto porque esta sobreestimó la importancia de la amenaza, como por los posibles conflictos de intereses, que fueron destacados y acusados por muchos.

Es por todo esto que los expertos coinciden en que es necesario dotar de una nueva fuerza, así como de más recursos, a la OMS para conseguir fortalecer su mandato, y que toda la comunidad internacional perciba “el papel más importante de liderazgo y coordinación”⁴³ que se espera de la OMS.

3.3 Las vulnerabilidades de la Organización Mundial de la Salud

La OMS tiene, al margen de sus fortalezas, ciertas vulnerabilidades y debilidades que impiden al organismo desplegar todo su potencial institucional. Los problemas estructurales pueden definirse a grandes rasgos en función de las dimensiones financieras y políticas.

En primer lugar, la OMS se enfrenta a una **estructura de financiación** “congelada” en el tiempo. El presupuesto de la OMS se financia a través de dos tipos de instrumentos distintos⁴⁴: las contribuciones señaladas por estados (AC: assessed contributions) que se calculan en función de la riqueza y el tamaño de la población de cada Estado miembro, además de las contribuciones voluntarias (VC: voluntary contributions) que pueden aportar entidades estatales o no estatales. En parte a causa del auge de la economía neoliberal, la OMS empezó a sufrir restricciones muy

⁴¹ Odeya Cohen, O., Feder-Bubis, P., Bar-Dayán, Y., Adini, B., 2015. Promoting public health legal preparedness for emergencies: review of current trends and their relevance in light of the Ebola crisis. *Global Health Action* 2015. N°8. pp 4

⁴² Organización Mundial de la Salud, 2011. *Strengthening response to pandemics and other public-health emergencies: report of the Review Committee on the functioning of the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza (H1N1) 2009*. Disponible en: [9789241564335_eng.pdf;jsessionid=84CF0AA1C6B2AF48EA79E6D0ACB1A4ED \(who.int\)](https://www.who.int/es/about/funding)

⁴³ Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L. *cit.* pp. 192-194

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud, 2011. Página web: *Financiación*. <https://www.who.int/es/about/funding>

graves en su financiación a partir de principios de los años ochenta. Este golpe a la financiación se produjo por primera vez con la adopción por parte de la Asamblea Mundial de la Salud de una política de "crecimiento real cero" que congelaba las contribuciones señaladas de cada país en función únicamente de las variaciones de la inflación y los tipos de cambio. Las restricciones se acentuaron con la adopción por parte de la AMS de una política de "crecimiento nominal cero" en 1993, que desvinculaba totalmente las contribuciones señaladas de la inflación y de las fluctuaciones de los tipos de cambio.

La aplicación del crecimiento nominal cero ha provocado que la OMS dependa cada vez más de las contribuciones voluntarias, hasta el punto de que la financiación voluntaria representa ahora más del ochenta por ciento del presupuesto de la OMS. Las CV deben conferirse para fines coherentes con los objetivos institucionales de la OMS, pero se destinan en su inmensa mayoría a proyectos o áreas geográficas específicas, lo cual ha limitado enormemente la capacidad de la OMS para para dirigir la agenda sanitaria mundial provocando que la importancia de los donantes sea mayor de la deseada.

La imprevisibilidad característica de las aportaciones voluntarias agrava más los problemas operativos de la OMS, limitando la capacidad de la organización para planificar a tiempo. El presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2020-2021 preveía un total de aproximadamente 5.800 millones de dólares estadounidenses de financiación combinada a través de las señaladas y las voluntarias.⁴⁵ Esta suma es inferior a la solicitud presupuestaria de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades⁴⁶ de los Estados Unidos sólo para el año fiscal 2021, lo que subraya aún más el hecho de que la financiación de la OMS es totalmente incongruente con el alcance de su mandato constitucional.

Otras causas que, en ocasiones, impiden a la OMS llevar a cabo sus objetivos son los **factores políticos**. Los problemas estructurales incluyen la politización del proceso de nombramiento del Director General, además de la considerable influencia que los Estados miembros pueden ejercer sobre las decisiones de personal en las oficinas regionales y nacionales. Los impedimentos políticos al funcionamiento eficiente del RSI son particularmente preocupantes si tenemos en

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud, 2019. *Programme budget 2020–2021*. 72ª Asamblea Mundial de la Salud. Agenda ítem 11.1. Disponible en: https://www.who.int/about/finances-accountability/funding/A72_R1-en.pdf?ua=1

⁴⁶ “Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) son una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos cuya responsabilidad a nivel nacional radica en el desarrollo y la aplicación de acciones para la prevención y control de enfermedades, salud ambiental y la realización de actividades de educación y promoción de la salud”, según la página del gobierno español: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>

cuenta, además, los incentivos que los Estados partes pueden tener para suprimir la información sobre la presencia de una potencial PHEIC dentro de sus fronteras.

El RSI permite a los Estados partes aplicar unilateralmente medidas sanitarias más allá de las prescritas por la OMS en sus recomendaciones temporales, siempre que se den explicaciones sobre cualquier medida adicional que suponga una carga excesiva para el tráfico internacional.⁴⁷ En consecuencia, un Estado parte afectado por una posible PHEIC que decida revelar esta información a la OMS puede ser víctima de sanciones económicas excesivas por parte de otros países.

3.4 El papel de la OMS en medio de la actual crisis del Covid-19.

El 5 de enero de 2020, la OMS publicó en su sitio web un boletín sobre brotes de enfermedades en relación con casos de neumonía desconocida detectados en Wuhan, China. La causa de estos casos se atribuyó posteriormente a un nuevo coronavirus, denominado finalmente "coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2" (SARS-CoV-2) cuyas personas infectadas presentaban síntomas como fiebre, fatiga, tos seca, neumonía grave y fallo orgánico múltiple, síntomas de una enfermedad que la OMS denominaría COVID-19.

Hasta el momento, se han confirmado más de 185.200.000 casos de COVID-19, incluidas más de 4.010.000 muertes. También han sido administradas ya más de 3.078.000.000 vacunas⁴⁸.

Este apartado evaluará el papel de la OMS en medio de la respuesta actual al COVID-19. Primero con una cronología de los acontecimientos en las primeras etapas de la crisis, empezando por la identificación inicial de las personas afectadas por parte de las autoridades sanitarias chinas hacia finales de 2019. A continuación, analizará las acciones de la OMS durante tres períodos de tiempo.

3.4.1 Introducción

⁴⁷ Art 43 RSI

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud, 2021. *WHO Coronavirus Dashboard*. Último acceso: 9 julio 2021. Disponible y actualizado en: https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw55-HBhAHEiwARMCszkvqt68YjEKlibezBXoHSeReDlsBPHienM09IRp63ME4QOWBII1A_hoCpSAQAvD_BwE

Un estudio clínico realizado por investigadores chinos identifica como paciente cero a un hombre de Wuhan que comenzó a mostrar síntomas el 1 de diciembre de 2019 y que fue admitido en el hospital el 16 de diciembre de 2019.

La oficina de la OMS en China se hizo con el aviso de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan al público el 31 de diciembre de 2019 y, a partir de entonces, emitió solicitudes de información adicional tanto el 1 como el 2 de enero de 2020.⁴⁹ Al mismo tiempo, la OMS activó su Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes para facilitar la coordinación interna en caso de emergencia de salud pública, e informó a sus socios en GOARN sobre la evolución de la situación en Wuhan. Las autoridades chinas respondieron a las solicitudes de información adicional de la OMS el 3 de enero de 2020, y así el organismo publicó informes a la comunidad internacional dos días después a través de su Sistema de Información de Eventos del RSI accesible para los estados miembros, además de un boletín de Noticias de Brotes de Enfermedades dirigido al público en general.

En los días siguientes se produjo un intercambio continuo de información entre China y la OMS, como lo demuestra la declaración de esta última del 9 de enero de 2020 en la que vincula un nuevo coronavirus con la neumonía hasta ahora inexplicada, además de su publicación del 11 de enero de 2020 en las redes sociales en la que confirma la recepción de la secuencia genómica del nuevo coronavirus por parte de las autoridades chinas.⁵⁰ La OMS también publicó documentación orientativa para que pudieran usar los Estados miembros entre el 10 y el 12 de enero de 2020. La publicación de estos documentos se vio interrumpida por la primera muerte confirmada a causa de coronavirus el 9 de enero de 2020, además de la confirmación por parte del Ministerio de Salud Pública de Tailandia del primer caso de infección por coronavirus detectado fuera de China el 13 de enero de 2020.

El 18 de enero de 2020, miles de familias de la comunidad de Baibuting de Wuhan se congregaron para celebrar su "Banquete de las Diez Mil Familias" anual, debido en parte a la falta de consenso científico sobre el potencial de transmisión entre humanos del nuevo coronavirus. Las autoridades sanitarias chinas subrayaron posteriormente el potencial de transmisión de persona a persona del nuevo coronavirus el 20 de enero de 2020, el mismo día en que el presidente chino Xi Jinping pidió por primera vez públicamente una acción decisiva para frenar la propagación del brote.⁵¹

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud. Página web: *Timeline of WHO's Response to COVID-19*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud vía Twitter, 11 enero 2020. Disponible en: <https://twitter.com/WHO/status/1216108498188230657>

⁵¹ Kuo, L., 2020. *China confirms human-to-human transmission of coronavirus*. The Guardian. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/20/coronavirus-spreads-to-beijing-as-china-confirms-new-cases>

La OMS realizó su primera visita sobre el terreno a Wuhan los días 20 y 21 de enero de 2020, durante la cual un equipo de expertos obtuvo más información sobre el potencial de transmisión entre personas del nuevo coronavirus y, por lo demás, aconsejó que se siguieran los procedimientos de control de la infección recomendados durante el periodo del Año Nuevo chino. El gobierno chino impuso un cordón sanitario sobre Wuhan el 23 de enero de 2020, restringiendo la capacidad de los residentes para salir de la ciudad. Ese mismo día, el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, se negó a declarar el brote emergente de nuevo coronavirus como una PHEIC, siguiendo la recomendación de un Comité de Emergencia del RSI compuesto por quince expertos internacionales. Para entonces, se habían detectado infecciones por nuevos coronavirus en varios países y territorios fuera de China, incluido un caso confirmado en un laboratorio en Estados Unidos el 20 de enero de 2020.

El Director General Ghebreyesus se reunió con el presidente chino Xi Jinping en Pekín los días 27 y 28 de enero de 2020, durante los cuales el gobierno chino aceptó seguir compartiendo información y autorizó la creación de una Misión Conjunta OMS-China que se desplegó posteriormente en China el 16 de febrero de 2020. El Director General volvió a convocar al Comité de Emergencia a una segunda reunión el día 30 de enero de 2020, tras la cual se declaró formalmente un PHEIC.

3.4.2 Análisis

Hasta la fecha, la OMS ha sorteado multitud de retos operativos y políticos para dirigir una respuesta mundial muy necesaria, aunque muy imperfecta, al COVID-19. La actuación del organismo durante el brote inicial de Wuhan y a raíz de este momento no ha sido irreprochable, pero tampoco se puede negar la inestimable contribución de la organización.

A continuación, se examinan las acciones antes de la emisión del primer boletín de noticias de brotes de enfermedades el 5 de enero de 2020, después las acciones tomadas entre el 5 de enero de 2020 y la declaración de un PHEIC el 30 de enero de 2020; por último, las acciones después del 30 de enero de 2020, incluyendo sus esfuerzos en curso en la actualidad.

3.4.2.1. Fase 1: Período previo al boletín de noticias de brotes de enfermedad del 5 de enero de 2020

En general, la OMS actuó de forma idónea al colaborar con las autoridades sanitarias chinas desde el principio para obtener más información sobre los casos de neumonía inexplicable detectados en Wuhan. Un examen objetivo de la infraestructura de salud pública de China arroja la

conclusión de que la capacidad del país para detectar y contener la propagación de enfermedades infecciosas ha mejorado notablemente desde su experiencia con el SARS.

A pesar de la detección relativamente temprana del COVID-19 en Wuhan, en cierto modo la respuesta oficial sugiere una posible reticencia por parte del gobierno en cuanto a la amplia difusión de la información relativa a los casos de neumonía inexplicable. Esta posible intención de limitar inicialmente la divulgación de información puede deducirse a raíz de lo ocurrido con Li Wenliang, un oftalmólogo del Hospital Central de Wuhan que publicó mensajes sobre "siete casos confirmados de SARS" a través de la plataforma de medios sociales WeChat el 30 de diciembre de 2019, siendo por ello amonestado por la Oficina de Seguridad Pública de Wuhan el 3 de enero de 2020 por "publicar declaraciones falsas".

La demora de las autoridades sanitarias chinas en responder a las reiteradas solicitudes de la OMS de información adicional sobre los casos de neumonía inexplicable del 1 y el 2 de enero de 2020 también merece atención, sobre todo teniendo en cuenta que los Estados parte están obligados a responder a las solicitudes de verificación de información de la OMS en un plazo de veinticuatro horas, según el artículo 10 del RSI.

Al igual que cualquier otro Estado, China se enfrentaba a poderosos desincentivos para cumplir las disposiciones del RSI relativas a la notificación de una posible PHEIC. Aparte de las consecuencias políticas o de reputación que pueden acompañar a la revelación de un brote de enfermedad infecciosa, los Estados afectados deben lidiar con el riesgo de tener daños económicos que se deriven de las sanciones comerciales y de tráfico internacionales. (Por ejemplo, Nigeria informó de una caída del cuarenta por ciento en la demanda de los consumidores en su mayor ciudad, Lagos, tras los informes de veinte infecciones durante el brote de ébola de África Occidental de 2013 a 2016).⁵²

La oficina de la OMS en China pudo detectar el aviso público de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan sobre la neumonía viral el 31 de diciembre de 2019, aparentemente en ausencia de un comunicado separado del Centro Nacional de Enlace para el RSI, siendo este detalle de importancia crucial. La diligencia y la tenacidad de la oficina de la OMS en China al solicitar repetidamente más información sobre la situación en Wuhan permitieron que la organización en su conjunto ejerciera su influencia en una etapa temprana de la crisis, estableciendo un canal de comunicación entre Pekín y Ginebra.

⁵² Le Roux-Kemp, A., 2014. International and Operational Responses to Disease Control: Beyond Ebola and Epistemological Confines. *Indiana Health Law Review*, n° 15, pp. 247. Disponible en: <https://mckinneylaw.iu.edu/ihr/pdf/vol15p247.pdf>

3.4.2.2. Fase 2: Periodo entre el 5 de enero de 2020 y la declaración del PHEIC el 30 de enero de 2020

La "segunda fase" del brote inicial, entre el 5 de enero de 2020 y el 30 de enero de 2020, concluye con una valoración algo mixta de las acciones de la OMS para abordar una crisis sanitaria mundial inminente.

Por un lado, la OMS actuó eficazmente al promover el intercambio continuo de información de China a la comunidad mundial, y fue por lo demás muy proactiva al proporcionar a los Estados miembros orientación técnica y movilizar redes de expertos.

Por otro, las comunicaciones confusas de la organización al público en relación con la transmisibilidad de persona a persona del SARS-CoV-2 podrían constituir el primer error significativo de la OMS en su gestión del esfuerzo de respuesta mundial. En una rueda de prensa celebrada el 14 de enero de 2020, Maria Van Kerkhove, jefa técnica de COVID-19 de la OMS, afirmó que la transmisión limitada entre humanos del nuevo coronavirus era "ciertamente posible". El mismo día, la organización publicó un mensaje en su cuenta oficial de Twitter en el que afirmaba que "las autoridades chinas no han encontrado pruebas claras de transmisión entre humanos". La naturaleza aparentemente contradictoria de estos dos mensajes causó una considerable confusión pública y puso en entredicho la credibilidad de la OMS en una fase crucial del desarrollo de la crisis. El incidente ilustra claramente los retos a los que se enfrentaba la OMS a la hora de emitir recomendaciones de salud pública ante una información imperfecta: los informes excesivamente pormenorizados corren el riesgo de causar un perjuicio indebido al comercio internacional y a las libertades individuales, mientras que las declaraciones insuficientemente informadoras pueden llegar a causar el aumento de la propagación de la enfermedad.

La decisión del Director General Ghebreyesus de no declarar un PHEIC el 23 de enero de 2020 puede interpretarse como el segundo gran error de la OMS durante las primeras etapas de la crisis del COVID-19. Cuando se convocó la primera reunión del Comité de Emergencia (CE) el 22 de enero de 2020, las autoridades chinas habían hecho públicas las pruebas epidemiológicas relativas a 557 casos confirmados de infección causada por el nuevo coronavirus, y entre ellas ya se contaban diecisiete muertes. Los miembros del CE también fueron informados de la aparición de casos confirmados en Japón, Corea del Sur y Tailandia. Se sabía que la transmisión de persona a persona estaba ocurriendo, y el R_0^{53} se estimó en 1,4-2,5.

Por lo tanto, la decisión del CE de no declarar la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 23 de enero de 2020 a pesar de contar con toda la información alarmante que

⁵³ Ritmo reproductivo básico.

sugería la propagación internacional, la alta incidencia de la transmisión, y lo que parecía ser una tasa de mortalidad del tres por ciento refleja ciertas vulnerabilidades inherentes al proceso de deliberación de la CE. Más concretamente, la tremenda opacidad de las reuniones del CE puede obstaculizar los intentos de cooperación sanitaria mundial al permitir que los argumentos de motivación política puedan tener una influencia desmesurada. Esta mencionada opacidad se concluye del hecho de que las deliberaciones del CE no se registran de ninguna manera. Además, la decisión de declaración de una PHEIC es de gran importancia, poniendo a los miembros del CE frente una situación estratégicamente difícil, puesto que una recomendación errónea en cualquiera de los dos sentidos podría tener consecuencias dramáticas.

Incluso en vista de la recomendación del CE en contra de la declaración de un PHEIC el 23 de enero de 2020, el Director General Ghebreyesus estaba obligado a considerar otros factores antes de tomar una decisión final sobre el asunto, incluyendo: a) la información proporcionada por las autoridades chinas; b) el instrumento de decisión formal contenido en el RSI; c) los principios y pruebas científicas; d) el riesgo para la salud y el tráfico internacional.⁵⁴

Se recomienda la declaración de una PHEIC siempre que se cumplan dos de las siguientes condiciones: a) el evento tiene un impacto grave en la salud pública; b) el evento es inusual o inesperado; c) existe un riesgo significativo de propagación internacional; d) existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacional.⁵⁵

Visto así, una evaluación razonada de todos los factores anteriores se inclinaría con toda probabilidad a favor de una declaración formal de PHEIC el 23 de enero de 2020, sobre todo si se da a cada elemento considerado un peso aproximadamente igual. Por lo tanto, la decisión del Director General de aplazar la declaración formal de un PHEIC durante una semana más fue de dudosa conveniencia.

A pesar de esto, hay que tener en cuenta que, aunque la OMS se equivocó al retrasar una semana la declaración formal de una PHEIC, el tiempo total transcurrido entre la primera notificación de la organización de una PHEIC potencial y su declaración formal de PHEIC fue considerablemente menor que en emergencias anteriores. La OMS solo tardó menos de un mes en declarar el brote de COVID-19 como PHEIC tras obtener la primera notificación de los casos de neumonía inexplicable el 31 de diciembre de 2019, mientras que necesitó más de cuatro meses tras la notificación inicial de los Estados miembros para designar los brotes de ébola como PHEIC tanto en 2014 como en 2018.

⁵⁴ Artículo 12 RSI 2005.

⁵⁵ Anexo 2 RSI 2005.

3.4.2.3. Fase 3: Período posterior al 30 de enero de 2020

Desde la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) el 30 de enero de 2020, la OMS ha seguido desempeñando un papel indispensable en la dirección de la respuesta sanitaria mundial al COVID-19. Sin embargo, las acciones de la organización no han escapado del todo a las críticas.

Por ejemplo, las comunicaciones de la OMS en relación con la respuesta china al brote inicial en Wuhan han sido tachadas por resultar excesivamente elogiosas: el informe oficial de la Misión Conjunta OMS-China aplaude el trabajo de China en la implementación de "quizás el esfuerzo de contención de la enfermedad más ambicioso, ágil y agresivo de la historia", y no menciona los problemas de derechos humanos que puede implicar la imposición del cordón sanitario. La reticencia de la organización a poner de manifiesto las deficiencias de la respuesta china es objetivamente preocupante, aunque la utilización de un enfoque conciliador puede haber sido necesaria para garantizar un flujo continuo de información desde China durante las primeras etapas del brote de Wuhan.

Además de la valoración excesivamente optimista de la OMS sobre la respuesta de China al primer brote, el personal de la organización ha hecho ocasionalmente declaraciones confusas o incluso erróneas sobre la enfermedad, como en el caso de los comentarios públicos sobre la posibilidad de una propagación asintomática.⁵⁶ A pesar de estos errores, la OMS ha desempeñado un papel a todas luces muy importante en la respuesta a la crisis tanto a nivel técnico como normativo. El organismo ha enviado millones de equipos de protección personal a más de 130 países y ha recaudado más de 252 millones de dólares para apoyar los esfuerzos locales de ayuda a través de su Fondo de Respuesta Solidaria.⁵⁷

La OMS también ha encabezado *Solidarity*, un ensayo clínico internacional destinado a acelerar la búsqueda de un tratamiento eficaz para el COVID-19.

También, la OMS ha seguido actualizando las orientaciones para los Estados miembros en la lucha contra la COVID-19, y ha organizado sesiones informativas periódicas para la prensa con el objetivo de mantener al público en general informado de los nuevos acontecimientos. La OMS ha tenido un impacto significativo durante la crisis hasta el momento, y se puede esperar que siga

⁵⁶ Akst, J., 2020. WHO Comments Breed Confusion Over Asymptomatic Spread of COVID-19. *The Scientist*. n° 67. Disponible en: <https://www.the-scientist.com/news-opinion/who-comments-breed-confusion-over-asymptomatic-spread-of-Covid-19-67626>

⁵⁷ Fondo de respuesta solidaria a la COVID-19. Disponible en <https://covid19responsefund.org/en/>. Consultado 10 junio 2020.

contribuyendo de forma positiva y poderosa al enfrentarse a una de sus emergencias más apremiantes hasta la fecha.

3.5 Recomendaciones para fortalecer la OMS

La que sigue siendo la Organización sanitaria líder en el mundo en el siglo XXI arrastra, sin duda, multitud de ineficacias e ineficiencias internas, así como barreras externas al crecimiento que pueden ser fruto de estudio y de conclusiones válidas para la posterior formulación de recomendaciones.

El hecho de que el actual Director General haya cambiado de opinión con respecto a la necesidad de una reforma organizativa de manera drástica en tan solo dos años da un ejemplo de las incongruencias a las que la organización se encuentra sometida en la actualidad. Tedros Adhanom Ghebreyesus renegó inicialmente en 2017, cuando asumió el cargo, de la idea de reformar la organización de la OMS, anunciando tan solo dos años más tarde la puesta en marcha de amplias medidas de reforma, que describió como "las más amplias... en la historia de la organización".⁵⁸

3.5.1 Recomendaciones a corto plazo

Lo cierto es que hay mucho trabajo que el organismo puede hacer para reforzar su eficacia institucional. En concreto, la OMS y su personal han emitido en varias ocasiones declaraciones confusas o incluso incorrectas sobre la transmisibilidad del Covid-19, y han dado muestras de cierto conservadurismo en la formulación de la documentación orientativa que ha dado lugar a recomendaciones insuficientemente preventivas. También fueron desafortunados los comentarios de un miembro del personal que parecía negar la posibilidad de una propagación asintomática, lo cual requirió nuevas declaraciones para aclarar el asunto. La agencia también ha sido criticada por ser demasiado laxa en sus opiniones sobre las mascarillas, así como por ser demasiado lenta en la actualización de estas posiciones

Estos incidentes han causado mucha desconfianza del público en la OMS. Por un lado, la reticencia de la organización a actualizar sus orientaciones provisionales en ausencia de pruebas científicas convincentes es comprensible, sobre todo dadas las críticas recibidas en el pasado en relación con las recomendaciones no basadas en la evidencia. Sin embargo, si se tienen en cuenta

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud, 2019. *Noticias*. Página web. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/06-03-2019-who-unveils-sweeping-reforms-in-drive-towards-triple-billion-targets>

los importantes riesgos asociados a la subestimación de las posibles amenazas para la salud en medio de una PHEIC, es entendible que la OMS debiera tratar de disminuir un poco el rigor de sus requisitos de formulación de orientaciones al menos durante este tiempo. La aplicación del principio de precaución parece excesivamente prudente. El principio establece que, "en caso de amenazas graves o irreversibles para la salud de las personas o los ecosistemas, la incertidumbre científica reconocida no debe utilizarse como razón para posponer las medidas preventivas".⁵⁹

En otro orden de cosas, parece lógico que la OMS debería racionalizar sus procedimientos de comunicación interna para evitar más meteduras de pata y retractaciones en materia de relaciones públicas. El organismo haría bien en recordar a los miembros del personal de cara al público que están hablando en nombre de la OMS, y debería asegurarse de que todas las comunicaciones de cara al exterior estén bien alineadas y no sean contradictorias.

Más allá del ámbito de las relaciones públicas, la OMS también debería considerar la posibilidad de emplear una combinación más agresiva de recompensas y castigos en sus relaciones con los Estados miembros, a fin de promover un proceso de recuperación más sólido. Se debería hacer especial hincapié en el reconocimiento de los países y territorios que han hecho un buen trabajo de contención del virus a nivel nacional, así como destacar las políticas concretas que pueden haber contribuido a estos éxitos: sería aconsejable que hubiera mecanismos de reconocimiento formales.

3.5.2 Recomendaciones a medio plazo

A medio plazo, la OMS debe seguir convirtiéndose en una fuente convincente de poder blando con la que los Estados miembros se sientan incentivados a comprometerse. Es muy probable que la salud mundial siga siendo un tema de gran relevancia incluso después de la crisis de la COVID-19, y es muy relevante y necesario que la OMS se reafirme como un actor dominante en este campo. Para ello, el organismo debe tomar medidas para conseguir mayor legitimidad, responsabilidad y capacidad de acceso a la financiación necesaria. Para ello, puede abordar cuestiones relacionadas con la financiación, el proceso de declaración del PHEIC y la estructura general:

3.5.2.1 Financiación

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud, 2020. *The precautionary principle: protecting public health, the environment and the future of our children*. Oficina Regional de la OMS en Europa. Disponible en: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/91173/E83079.pdf

Sería muy beneficioso para la OMS reformar sus mecanismos financieros. El esquema de financiación de la OMS necesita urgentemente una revisión. El organismo depende de dos fuentes de financiación: las contribuciones señaladas (*assessed contributions*, AC) que deben pagar los Estados miembros, y las contribuciones voluntarias (*voluntary contributions*, VC) que pueden aportar a discreción los Estados miembros u otros organismos privados. En la actualidad, la OMS carece de financiación suficiente. Por lo tanto, la organización debería demostrar una mayor responsabilidad financiera para poder aumentar y diversificar su acceso a las contribuciones.

Otro aspecto a mejorar sería la revisión de la política de "crecimiento nominal cero". En 1993, la OMS adoptó una política de "crecimiento nominal cero" que efectivamente "congeló" las contribuciones señaladas en sus niveles de entonces. Como resultado de esta política, las contribuciones voluntarias han llegado a constituir una parte cada vez mayor de la financiación de la OMS, hasta el punto de que ahora representan más del ochenta por ciento del presupuesto global del organismo. Esta dependencia de los flujos de efectivo discrecionales ha inhibido en gran medida la capacidad de la OMS para planificar a tiempo. Además, las VC suelen estar destinadas a proyectos o regiones geográficas específicas, por lo que limitan en gran medida la capacidad de la OMS para establecer el programa de trabajo sanitario mundial. Por estas razones, es imperativo que el organismo pida a sus Estados miembros que vuelvan a considerar la conveniencia de un crecimiento nominal cero en un mundo posterior a la COVID-19.

3.5.2.2 Proceso de declaración de Emergencia de salud pública de importancia internacional

En su estado actual, el proceso de declaración de PHEIC de la OMS está gravemente perjudicado por la falta de flexibilidad y transparencia, por lo que sería recomendable que se reestructurase desde cero. En primer lugar, el marco actual incentiva fuertemente a los Estados a suprimir la divulgación de información sobre posibles PHEIC que se produzcan en sus territorios, dejando a los declarantes honestos vulnerables a sanciones económicas indebidamente gravosas de otros países.

A raíz del COVID-19, la OMS debería subrayar el papel que puede desempeñar la notificación para evitar mayores daños a las economías individuales, incentivando así la divulgación de información por parte de los Estados partes afectados en el futuro. Y lo que es más importante, la OMS también debería considerar la posibilidad de utilizar su autoridad de creación de leyes para mejorar o resolver fundamentalmente el dilema estratégico al que se enfrenta actualmente un Estado parte afectado por una posible PHEIC. Por ejemplo, esto puede implicar la adopción de un instrumento vinculante que limite efectivamente la cantidad de pérdidas económicas que un

Estado parte experimenta cuando hace un esfuerzo oportuno y de buena fe para compartir información sobre una presunta PHEIC.

Además, el actual proceso de declaración de PHEIC ha sido criticado por su carácter binario, ya que el Director General y la CE se ven obligados a decidir entre dos opciones completamente opuestas.⁶⁰ Esto ha llevado a que se apoye internamente un sistema escalonado para hacer las declaraciones de PHEIC, que debería aplicarse rápidamente como medio para garantizar una respuesta más flexible a los brotes de enfermedades infecciosas.⁶¹

Asimismo, la increíble opacidad de las deliberaciones de la CE constituye un problema sustancial que debería remediarse con la debida rapidez. Ya se lleva un tiempo abogando por una mayor transparencia en los debates de la CE, y hay quien sugiere que las reuniones se graben en vídeo y se editen cuando sea necesario antes de hacerlas públicas⁶². Estas medidas ayudarán a evitar que consideraciones de índole política influyan en exceso en las decisiones del CE, aumentando así la legitimidad institucional de la OMS.

3.5.2.3 Recomendaciones estructurales

Como cabe esperar de un gran organismo burocrático, algunas facetas de la configuración estructural de la OMS de hoy en día limitan la eficacia general del organismo. La fragmentación de la Secretaría en seis oficinas regionales diferenciadas y bastante autónomas funciona a la vez como una ventaja y como una desventaja, ya que permite llevar a cabo iniciativas adaptadas localmente a costa de la responsabilidad y la cohesión de todo el organismo. Cada oficina regional está en deuda con las demandas de sus Estados miembros constitutivos, lo que da lugar a prioridades y perspectivas que a veces no coinciden con las de la sede mundial en Ginebra.

Para mitigar estas vulnerabilidades estructurales, la OMS debería, en primer lugar, reevaluar la asignación de ciertos Estados miembros a determinadas oficinas regionales: las asignaciones actuales están dictadas totalmente por consideraciones geográficas, y a menudo olvidan las marcadas diferencias de desarrollo económico y otros parámetros que existen entre los países. Además, la OMS podría modificar sus políticas y procedimientos internos para promover una mayor rendición de cuentas entre las oficinas regionales y las mundiales. El director general

⁶⁰ Organización Mundial de la Salud, 2016. *Report of the Review Committee on the Roles of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response*. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf?ua=1

⁶¹ Organización Mundial de la Salud, 2020. Reunión del Comité de Emergencia.

⁶² Eccleston-Turner, M., Kamradt-Scott, A., 2019. Transparency in IHR emergency committee decision making: the case for reform, *BMJ Global Health* 2019; n° 4. <https://gh.bmj.com/content/4/2/e001618>

Ghebreyesus ha tomado recientemente algunas medidas para facilitar una mayor implicación organizativa por parte de los directores regionales de la OMS, y también ha sentado las bases de un "programa de movilidad" diseñado para rotar a los miembros del personal entre las distintas oficinas regionales.⁶³ Estas acciones e iniciativas deberían ayudar a reforzar la unidad organizativa.

Además de los ajustes internos, la OMS debería ampliar su compromiso con las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y otros organismos relativamente nuevos en el sistema sanitario mundial. Una mayor disposición a reconocer formalmente a estos organismos y a colaborar con ellos permitirá una implementación más eficiente de las campañas técnicas que sean sensibles a las normas y prácticas culturales locales. Un mayor compromiso con estas entidades también puede reportar beneficios en lo que respecta a la detección y la respuesta a la enfermedad, dado que la OMS está autorizada a considerar la información relativa a posibles PHEICs procedente de actores no estatales en virtud del RSI. El marco actual de la OMS para el establecimiento de relaciones oficiales con actores no estatales es injustificadamente restrictivo, ya que en muchos casos requiere dos años de coordinación informal antes de que se pueda conferir dicho estatus. Incluso después de haber obtenido el estatus de relaciones oficiales, muchos actores no estatales se encuentran con la imposibilidad financiera de hacer uso de su privilegio para asistir a las reuniones de la AMS. En consecuencia, la OMS debería reducir los requisitos necesarios para conferir el estatus de relaciones oficiales, y considerar una vez más los medios virtuales para permitir que las OSC participen en los procedimientos clave.

3.5.3 Recomendaciones a largo plazo

Es casi seguro que el COVID-19 no será la última amenaza para la salud mundial. En las últimas décadas, la humanidad ha sido testigo de un marcado resurgimiento de las zoonosis, es decir, que "son naturalmente transmisibles de los animales vertebrados a los seres humanos"⁶⁴. Se ha confirmado que el SARS-CoV-2 comparte una notable identidad genómica con otros coronavirus derivados de los murciélagos. La urbanización y el crecimiento de la población humana han obligado a un número cada vez mayor de personas a situarse en espacios limítrofes con la naturaleza, borrando la barrera natural que antes existía entre los seres humanos y los animales. Al mismo tiempo, los extraordinarios avances en el comercio y el tráfico internacionales han facilitado más que nunca la propagación de las enfermedades zoonóticas a través de las fronteras

⁶³ Adhanom Ghebreyesus, T., 2019. *Transforming for Impact*. Discurso Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/transforming-for-impact>

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud. Zoonosis. Disponible en: <https://www.who.int/topics/zoonoses/en/>

nacionales. El mundo no puede disfrutar de los frutos del comercio internacional sin enfrentarse a esta verdad.

A largo plazo, la OMS debe insistir en una estrategia de control y prevención de enfermedades que trascienda las consideraciones puramente epidemiológicas. Debe dejar claro a los Estados miembros que las enfermedades infecciosas están ineludiblemente vinculadas a un número cada vez mayor de problemas medioambientales, como la deforestación, la escasez de alimentos y la pérdida de biodiversidad⁶⁵.

Por estas razones, la OMS debería hacer uso de todos los instrumentos a su disposición, incluida su firme autoridad para crear leyes, para promulgar una concepción integral del control de las enfermedades infecciosas basada en la equidad y el derecho global a la salud.

⁶⁵ Wu, X et al., 2020. *Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States: A nationwide cross-sectional study*, US National Library of Medicine National Institutes of Health. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277007/>

4. LA UNIÓN EUROPEA.

4.1 Introducción

La relevancia de la UE en la lucha contra el Covid-19, tanto a nivel internacional como en su nivel interno, está siendo muy reseñable, por lo que resulta interesante estudiar cuáles son las más importantes medidas e iniciativas de esta realidad europea hoy en día.⁶⁶

Los líderes detrás de la transformación interna y externa de la UE se pueden resumir en los siguientes diez: Ursula von der Leyenn, que obtuvo el apoyo de más del 60% del Parlamento Europeo en su investidura y dispone, por lo tanto, de gran legitimidad política y sus tres vicepresidentes, los que disponen de más dimensión internacional, el alto representante (AR) para la Política Exterior y de Seguridad, Josep Borrell, dirigente del *Team Europe* que se encarga del control y la lucha contra el Covid-19 desde hace más de un año; Frans Timmermans, responsable del *New Green Deal* (Pacto Verde Europeo), y Margrethe Vestager, encargada de la Agenda Digital, los dos pilares del Plan de Recuperación que tienen enorme importancia en la recuperación europea. También los tres presidentes más relevantes del Consejo Europeo: Angela Merkel, quien presidió el Consejo de la UE de julio a diciembre de 2020, Emmanuel Macron y Pedro Sánchez, que representan las tres principales familias europeas (populares, socialistas y liberales). También pertenecen al liderazgo europeo el presidente del Parlamento Europeo, David Sassoli, ya que fue quien propuso el Plan de Recuperación; Christine Lagarde, presidenta del Banco Central Europeo, quien respaldó financieramente a los estados miembros, y Charles Mitchel, presidente del Consejo Europeo.

Durante el año pasado se produjo una aceleración poco usual en la construcción europea como consecuencia de la pandemia que ha permitido un salto equivalente al de varias legislaturas en menos de un año ya que, con objeto de hacer frente a las diversas consecuencias sociales y económicas causadas por el Covid-19, los Estados parte y la UE se han unido para enfrentar de forma conjunta y coordinada la salida de esta crisis a través de la profundización de su modelo económico, político y social ⁶⁷.

Este liderazgo europeo colectivo, capitaneado por estos diez dirigentes, está transformando a la UE al tomar medidas frente al Covid-19, al mismo tiempo que consolidando su influencia internacional. Es un liderazgo distinto al clásico en la política mundial ejercido tradicionalmente

⁶⁶ Constanza, O., Rubleski, S., 2020. *Coronavirus en la Unión Europea: la propuesta de las Instituciones Europeas frente a la pandemia*. Grupo de Estudios sobre la Unión Europea (GEUE), p 9.

⁶⁷ Aldecoa, F. (ed.), 2020. *La Unión Europea en la pandemia mundial*. Un actor imprescindible en la nueva y necesaria ordenanza global. Madrid: Catarata, p. 14.

por una persona, de manera que este liderazgo europeo esta vez es colectivo, distinto, fundamentado en los valores de la libertad, igualdad, solidaridad y respeto al Estado de derecho, así como en la capacidad de gestionar políticas innovadoras. El concepto de liderazgo colectivo es una realidad patente en la UE, que afirmó en noviembre de 2020 que la Unión actúa contra la pandemia como un “solo cuerpo”, sin divisiones entre la Comisión Europea, el Consejo y el Servicio Europeo de Acción Exterior.

Se puede decir que en esta ocasión la UE va por delante de otros sujetos internacionales en la gestión de una crisis de salud con repercusión en la seguridad, entre otros motivos, porque es posible que sea el actor en mejores condiciones al disponer de más capacidades que otros, pues la UE es una potencia normativa tanto desde el punto de vista económico como tecnológico y sanitario.

La UE tiene ante sí una gran oportunidad, y una gran responsabilidad para liderar la lucha contra la pandemia dada esta potencia normativa que representa, así como potencia en el ámbito de la salud, primer actor económico y comercial, y líder en la cooperación para el desarrollo y la ayuda humanitaria. La Unión tiene una presencia muy importante en los foros internacionales, se encarga de financiar un tercio de los gastos de las Naciones Unidas y en el G20 participan cinco de sus estados, además de la Comisión Europea.

Sin embargo, este reto ha sido, desde el inicio hasta el aún desconocido final, siempre complicado. El desafío de la veloz propagación de la pandemia y la falta de información fiable ha dificultado la coordinación y gestión de los gobiernos en la Unión, siendo esta vez el reto, además, de carácter internacional y de una magnitud jamás vista en la UE. Entre las fragilidades de base que pueden haber dificultado aún más esta gestión se encuentran la asimetría en el impacto de la crisis entre unos países de la Unión y otros, debido a los distintos sistemas sanitarios, los sectores económicos predominantes en cada estado, o los tipos de gobiernos e ideologías tenidas en cuenta para combatir la crisis. Además, los países de la UE disponen de gran parte de la soberanía sobre sus sistemas sanitarios, pudiendo estos “actuar de forma unilateral aprovechando la difícil actuación de los organismos europeos provocada por esta falta de competencia”⁶⁸.

Y como reto complicado que ha resultado, en el inicio se observó una muy lenta reacción de la UE, ya que, a Italia, que fue el país con más contagios en los primeros meses, le prestó su ayuda China antes que la propia UE, a pesar de estar pidiendo material sanitario a Europa, que no llegaría

⁶⁸ Bozorgmehr, K., Saint, V., Kaasch, A., Stuckler, D., & Kentikelenis, A., 2020. COVID and the convergence of three crises in Europe. *The Lancet Public Health*, nº5, pp. 247-248. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30078-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30078-5.pdf)

hasta más de mes y medio después. Esta respuesta ineficaz marcó a los medios de comunicación y creó un gran revuelo y desconfianza en la UE.

Por todo esto, la ruptura de la Unión Europea ha llegado a ser temida si las dificultades y diferencias entre los estados acababan derivando en cada vez más asimetrías, especialmente a partir del momento en el que las respuestas de cada país eran dadas en clave nacional, sin esfuerzos en favor de la cooperación europea⁶⁹.

4.2 Impacto del Covid-19 en la UE

El artículo 168 del TFUE incluye una exclusión de la UE de la adopción de medidas para armonizar la salud de los estados, si bien más adelante menciona una posible intervención de la UE para apoyar a los Estados miembros en la posible lucha de amenazas sanitarias. De esto se constata que los Estados miembros que fueron parte del Tratado atribuyeron muy pocos poderes a la UE en cuanto a emergencias sanitarias públicas, limitados a “dar apoyo para gestionar la crisis y ser centro de información que los Estados miembros puedan intercambiar”.⁷⁰

Si bien existen a nivel europeo el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), una agencia que coordina las recomendaciones de científicos de la UE, y el *EU Health Security Committee*, a través del cual los Estados miembros deben coordinar las medidas tomadas contra el Covid-19⁷¹, lo cierto es que no hay hoy en día “un conocimiento conjunto de los planes de preparación de emergencia de cada Estado”⁷² que permita hablar de una verdadera coordinación en la sanidad pública europea.

A esta necesidad de coordinación en la sanidad se ha unido, tras esta pandemia, la necesidad de aumentar la necesidad de financiamiento de los gobiernos, para lo cual la UE ya ha comenzado programas que faciliten la financiación a corto plazo con el objetivo de cubrir los gastos sanitarios y relacionados con el desempleo producidos por la crisis, especialmente el programa *NextGeneration EU*, del que se hablará de forma extendida más adelante⁷³.

⁶⁹ Weible, C. M., et al, 202. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy sciences* n°53, pp. 225-231.

⁷⁰ Paces, A. M., & Weimer, M., 2020. From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19. *European Journal of Risk Regulation*, n° 11, pp. 283-296.

⁷¹ Paces, A. M., & Weimer, M. *cit*, pp. 291.

⁷² Alemanno, A., 2020. The European Response to COVID-19: From Regulatory Emulation to Regulatory Coordination?. *European Journal of Risk Regulation*, n° 11, pp.307-309.

⁷³ El *Next EU Generation* es conocido, en castellano, simplemente como Plan de Recuperación.

Una decisión que ha aliviado la actuación de los gobiernos ha sido la suspensión del Pacto de Estabilidad Europeo por el momento, aunque “también ha marcado las diferencias que hacen que cada Estado miembro pueda gastar dependiendo de su espacio fiscal”⁷⁴. Lo que esta medida entraña es que las recomendaciones en relación con colchones fiscales y desequilibrios económicos quedan en suspenso, de forma que los estados dispongan de más autonomía para gastar, para aumentar su deuda y su déficit público. Así, los Estados miembros pueden superar el límite de gasto del 3% del PIB dictado por el Pacto de Estabilidad y Crecimiento (PEC). En esta línea la Comisión Europea (CE) ha permitido que los Estados miembros puedan ayudar a las empresas más afectadas por la crisis económica a través de la relajación de las normas referentes a ayudas estatales, que ahora permiten también “la canalización de los fondos estructurales restantes para apoyar la inversión en áreas estratégicas”.⁷⁵

Desde la CE se percibieron inicialmente las dificultades en la armonización y la respuesta tardía al actuar de manera solamente parcial ante la inminente crisis a inicios de 2020, algo que provocó muchas críticas, así como muchas actitudes de fragmentación y descontento en el seno de la Unión. Sin embargo, ya a partir de julio de 2020 las actuaciones coordinadas y las medidas decisivas empezaron a destacar, y la respuesta al nuevo escenario económico no se hizo esperar. Entre las medidas tomadas se encuentran la reserva estratégica *RescUE*, varios fondos para proyectos de investigación y el plan de recuperación europea, formado por el Marco Financiero Plurianual (MFP) y el *NextGeneration EU*.

Desde el Parlamento Europeo, se optó desde un inicio por el establecimiento de una respuesta común, y por ello tomaron muchas medidas en áreas muy distintas, entre las cuales se pueden destacar el Fondo de Solidaridad de la UE, el apoyo a propuestas de la CE, y una resolución para solicitar a las instituciones europeas la creación de una estrategia sanitaria coordinada tras el Covid-19.

4.3 Respuesta de las instituciones de la UE al Covid-19.

⁷⁴ Celi, G., Guarascio, D., & Simonazzi, A., 2020. A fragile and divided European Union meets Covid-19: further disintegration or ‘Hamiltonian moment’?. *Journal of Industrial and Business Economics*, nº 43, pp. 411-424.

⁷⁵ Radu, B. M., 2020. Analysis of the different measures taken by the European Union and Romania to contract the effects of COVID on the labor market. *Internal Auditing & Risk Management*, nº 58, p. 11.

A pesar de que la inicial respuesta lenta de la UE fue muy criticada y tenida en cuenta por todos los medios de comunicación, un vistazo atrás arroja numerosas medidas adoptadas muy rápidamente si se consideran los procedimientos de regulación europeos.

Cuando a principios de marzo empezó la propagación del virus, en la UE se creó un equipo de respuesta al Covid-19 que coordinase las respuestas políticas, a la vez que se intensificó la investigación y financiación para hacer frente al coronavirus, anunciando el 10 de marzo la Iniciativa de inversión en respuesta al Covid-19 para usar 60.000 millones de euros de fondos de la política de cohesión no usados.

Las medidas que antes fueron implantadas fueron aquellas en las que la CE dispone de gran margen de actuación y que son competencias exclusivas de la UE, como “el cierre de la frontera exterior, la coordinación de los cierres internos y del tráfico de mercaderías, la relajación de las normas de los fondos estructurales y la suspensión de las normas del PEC”.⁷⁶

En el ámbito económico de ayudas monetarias y de estado, en el cual la CE dispone de amplias competencias, esta actuó ya en marzo del año pasado estableciendo “un marco temporal de ayudas de estado para combatir los efectos del coronavirus”.⁷⁷ También flexibilizó “las condiciones de gasto de los Fondos Estructurales y de Inversión europeos, con los paquetes CRII y CRII+ (*Coronavirus Response Investment Initiative*), para suprimir la exigencia de “cofinanciación de los fondos de la UE por parte de los Estados”.⁷⁸

Otras medidas económicas a tener en cuenta son el programa *EU4Health*, que se propuso financiar el refuerzo de los sistemas sanitarios nacionales y el reforzamiento del Mecanismo de Protección Civil de la UE (*RescUE*), así como la creación de una línea de crédito especial del Mecanismo Europeo de Estabilidad (MEDE) y el Banco Europeo de Inversiones (BEI) para los Estados miembros situados más al sur.

Un impulso muy grande hacia el plan de recuperación fue dado por la opción de usar el BCE para luchar contra el grave impacto económico, a través de un plan conjunto financiado por los mercados financieros, propuesto en mayo de 2020 por la CE como el *NextGeneration EU*, “el programa de inversión más grande que ha existido desde la creación de la UE”.⁷⁹

⁷⁶ Pazos-Vidal, S., 2020. El coronavirus como test de resistencia de la integración europea: límites del dialogo constitucional. *Eunomía. Revista en Cultural de la Legalidad*, n°19, pp. 187.

⁷⁷ Comisión Europea, 2021. *Respuesta al coronavirus. Cronología de la acción de la UE*. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_es

⁷⁸ Pazos-Vidal, S., *cit*, p. 159.

⁷⁹ Pazos-Vidal, S., *cit*, p. 157.

A continuación, se presentan las más importantes medidas tomadas por la UE en 2020 y 2021 para afrontar la crisis de Covid-19, las cuales se puede clasificar a grandes rasgos en medidas sanitarias y medidas económicas. La lista dista de ser exhaustiva, pues incluye aquellas consideradas más relevantes para comprender el rumbo europeo de la salida de la crisis económica, pero deja atrás otras muchas, que bien podrían ser tenidas en cuenta en este trabajo.

4.3.1 Medidas sanitarias

Como anteriormente mencionado, el artículo 168 del TFUE otorga la competencia en salud pública a los Estados miembros, con una excepción que explica que será la Unión, a través del Consejo y del Parlamento y previo informe del Comité Económico y Social y del Comité de las Regiones, quién podrá “adoptar también medidas de fomento destinadas a proteger y mejorar la salud humana y, en particular, a luchar contra las pandemias transfronterizas”⁸⁰. Por lo tanto, en batallas contra pandemias, la Unión tiene competencias de vigilancia y no de acción directa, algo que se extrae del punto 7 del mismo artículo, que expone que “la acción de la Unión en el ámbito de la salud pública respetará las responsabilidades de los Estados miembros por lo que respecta a la definición de su política de salud”.

A pesar de todo esto, la actuación de la UE ha sido clave en cuanto a salud pública a través de su apoyo a la investigación para el tratamiento, el diagnóstico y las vacunas; así como de la gestión de las fronteras y la movilidad.

4.3.1.1 Apoyo a la investigación

Desde enero de 2020, más de 1000 millones de euros han sido destinados desde la UE para la investigación contra el Covid-19, a través de los fondos Horizonte 2020 para desarrollar nuevos tratamientos, pruebas de diagnóstico, vacunas y sistemas médicos que eviten la propagación del virus.

Más recientemente, la Comisión está actuando para intentar anticiparse a la amenaza que suponen las nuevas variantes, para lo cual ha creado la “Incubadora HERA”, un plan de preparación europea contra estas peligrosas variantes.

⁸⁰ Artículo 168 TFUE.

4.3.1.2 Reserva estratégica *RescUE*

Con la finalidad de que Europa esté debidamente preparada para hacer frente a catástrofes naturales, en marzo de 2020 entró en vigor esta propuesta de la CE para mejorar el mecanismo colectivo de la UE frente desastres naturales tales como una emergencia médica. Esta reserva se creó para poder disponer de equipos médicos que se repusieran de manera constante para poder ayudar a los países de la UE durante la pandemia, proveyéndoles del material necesario. La reserva facilita a los Estados miembros el acceso a suministros necesarios a un precio inmejorable, porque es la CE la que financia casi todo el precio de las existencias, y en el momento en el que lo necesiten, porque opera también en caso de escasez. Hay un Centro de Coordinación de Respuestas de Emergencias, que se encarga de repartir los materiales a los países en función de sus necesidades.

4.3.1.3 Contratos para el acceso a las vacunas

El desarrollo y la distribución de vacunas seguras y eficaces suponen una solución firme y a largo plazo para la pandemia, por lo que tienen una importancia central en la respuesta de la UE al Covid-19, cuya estrategia ha ido buscando tanto la ayuda a las productoras para aumentar sus posibilidades de fabricación, como la garantía de que dichos suministros sean suficientes para sus Estados miembros, y para otros países terceros, gracias a contratos de compra anticipada que han ido firmando desde el año pasado. A su vez, la CE ha usado la flexibilidad de nuestras normas europeas para promover y hacer más rápido el desarrollo, la autorización y la disponibilidad de vacunas.

Hasta el momento, se ha autorizado en la UE la utilización de 4 vacunas, tras las recomendaciones científicas positivas de la Agencia Europea de Medicamentos, estas son: la de AstraZeneca contratada el 27 de agosto de 2020 por 300 millones de dosis; la de Sanofi-GSK, cuyo contrato se firmó el 18 de septiembre por otros 300 millones de dosis; la vacuna de Janssen Pharmaceutica NV fue contratada el 8 de octubre para comprar 200 millones más, y el cuarto contrato tuvo lugar entre la UE y BioNTech-Pfizer, el 11 de noviembre de 2020. Hasta el momento, la Comisión ha autorizado, por lo tanto, seis contratos por 2.600 millones de dosis de futuras vacunas.

Además, se han acordado otros dos contratos que permitirán la adquisición de las vacunas que demuestren ser seguras y eficaces, con Sanofi-GSK y CureVac, y la CE está intentando llegar a un acuerdo de compra anticipada financiado por el Instrumento de Asistencia Urgente, que

dispone de fondos para crear una cartera de posibles vacunas comercializadas por distintas productoras.⁸¹

En todo este proceso, y sobre todo a partir de dichas firmas de contratos y posteriores autorizaciones y comienzo de la distribución de las vacunas, en Europa se ha aplicado la Estrategia de las vacunas contra el coronavirus de la CE, aunque las polémicas han sido inevitables, y desde comienzos de 2021 se han producido varias. Como muchas de las vacunas acreditadas han sido producidas dentro de la Unión, han articulado un dispositivo para controlar y bloquear cuando resulte necesario las vacunas que se exportan fuera de la Comunidad.

Algunas de estas polémicas se han producido en las negociaciones entre las farmacéuticas y la CE, como en marzo de 2021 cuando la CE amenazó con detener la exportación de vacunas AstraZeneca si no recibíamos las dosis que habían pactado para Europa antes de que fueran vendidas a países de otros continentes.

Otro incumplimiento de las farmacéuticas vino de la mano tanto de Pfizer como de AstraZeneca, que fueron incapaces de cumplir con lo pactado, evidenciando cierta desconfianza en el plan europeo de vacunación y, por lo tanto, en la eficiencia de las instituciones europeas. Ante esto la CE intentó actuar para que se cumplieran los contratos y presionando a las farmacéuticas.

Como últimas polémicas se pueden destacar la falta de transparencia en los contratos firmados con las empresas farmacéuticas, no habiendo sido estos publicados, o habiéndose publicado con muchas lagunas de información, y la prórroga del Mecanismo de transparencia y autorización para la exportación de las vacunas, que regula las limitaciones para exportar vacunas desde la UE.

Finalmente, dada la solución mundial que exige una pandemia mundial, la Comisión se ha comprometido a asegurar el acceso universal a las vacunas en los países de renta media y baja. La CE y el BE prestan gran apoyo a Covax, el organismo mundial que garantiza esta llegada de todos de forma justa a las vacunas, y junto a los miembros de la UE, el Equipo Europa ha destinado más de 2.200 millones de euros a Covax, haciendo de la Unión uno de los donantes más importantes.

⁸¹ Comisión Europea, 2021. *Estrategia de las vacunas contra el coronavirus*. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_es

4.3.1.4 Certificado Digital COVID

En cuanto a fronteras y movilidad, la CE ha propuesto muchas recomendaciones para proteger la salud pública, luchando contra la propagación del virus en los Estados miembros a la vez que intenta mantener en vigor la libre circulación de personas y mercancías.

La Comisión propuso un certificado digital verde para facilitar la libre circulación en tiempo de pandemia, que se ha materializado este 1 de julio de 2021 con la entrada en funcionamiento del Certificado Digital Covid-19, el cual facilitará los viajes por los países de la UE acreditando que su titular está vacunado, ha dado negativo en una prueba diagnóstica o se ha recuperado del Covid-19. El Certificado es gratis, y funciona de la siguiente forma: los países deberán suprimir de forma coordinada las restricciones actualmente en vigor para aquellas personas que viajen siendo titulares del Certificado, “a menos que dichas restricciones sean necesarias y proporcionadas para salvaguardar la salud pública”⁸². Este ya funciona para los veintisiete países miembros.

4.3.2 Medidas económicas

Entre las respuestas de mayor magnitud atestiguadas durante la pandemia se encuentra la aprobación del *Next Generation EU*, con un volumen de recursos jamás visto en la UE, y el Marco Financiero Plurianual 2021-2027. Ambos fueron firmados en diciembre de 2020, siendo el primero un mecanismo para luchar contra las consecuencias de la crisis, y el segundo un mecanismo de hace muchos años que contiene la hoja de ruta del presupuesto comunitario.⁸³

Sin embargo, estas son solo dos de las más importantes medidas económicas tomadas en el seno de la UE, pero son decenas la que se han llevado a cabo estos dos años. Una de las primeras, tomada a través de una comunicación de la CE⁸⁴ a las demás instituciones de la Unión, fue el 13 de marzo de 2020 sobre una Respuesta económica coordinada al brote de Covid-19, instando a la cohesión en la gestión de la emergencia sanitaria. Esta importante comunicación, que marca el comienzo de la integración económica de cara a la batalla contra la pandemia, tenía por objetivo la necesaria cooperación en ámbitos como las consecuencias socioeconómicas, la solidaridad en

⁸² Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo de certificados COVID digital de la UE para de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19.

⁸³ Reglamento (UE) 2020/2094 del Consejo, de 14 de diciembre de 2020, estableció un instrumento de recuperación. Posteriormente, el 11 de febrero de 2021, el Consejo aprobó el reglamento por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, instrumento central del NGEU.

⁸⁴ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo, al Consejo, al Banco Central Europeo, al Banco Europeo de Inversiones y al Eurogrupo respuesta económica coordinada al brote de Covid-19. COM/2020/112 final

el mercado, la movilización del presupuesto de la UE, la Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus (IIRC)... entre otras.

4.3.2.1 Coronavirus Response Investment Initiative

De acuerdo con el art 117.1 del TFUE, que “que garantiza la actuación europea en ejercicio de funciones de coordinación, ejecución y gestión, en conformidad de las condiciones establecidas en los Tratados”, en marzo de 2020 se propuso, en el marco de la Iniciativa, destinar 37.000 millones de euros para movilizar “reservas y fondos no utilizados de los programas de políticas de cohesión y de los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos”.⁸⁵ El objetivo es que, mediante un procedimiento excepcional, los Estados puedan dar ayuda sanitaria a las PYMES. En general, así se posibilita que los Estados miembros se beneficien de un incremento de hasta el 100% de la financiación de la UE y puedan ayudar, con ello, a los sectores más afectados y debilitados por la crisis. Este instrumento ha podido financiar equipos y materiales sanitarios, ofrecer liquidez a las empresas, especialmente a las PYMES, y a los sectores vulnerables, entre otras actuaciones.⁸⁶

Estas ayudas se pedían a través de subvenciones, de ventajas fiscales y garantías mediante préstamos bancarios. La Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus Plus (IIRC+) fue aprobada más adelante.

4.3.2.2 Medidas dirigidas a permitir la concesión de ayudas estatales para respaldar la economía

El 19 de marzo del año pasado se aprobó un Marco Temporal⁸⁷ por la CE para ayudar a los Estados miembros a apoyar la economía en la crisis de Covid-19, de modo que los países pudieran usar con flexibilidad total las ayudas estatales. Cinco tipos de ayudas se contenían en el marco: las subvenciones directas, las ventajas fiscales, las garantías estatales para préstamos que los bancos concedieran a empresas, los préstamos públicos con tipos reducidos para las empresas y el seguro

⁸⁵ Di Iorio, Norverto, P., 2021. *La Unión Europea ante la crisis sanitaria y económica por la COVID-19 en 2020 y el impacto en el proceso de integración europea*. Proyecto de Finaal de Máster Inédito de Universidad de Barcelona, Facultad de Economía y Empresa. p. 37.

⁸⁶ Valle, E, 2020. La reacción de la unión europea ante el Covid-19. QED Economics. *Fedea* nº 34, p. 11.

⁸⁷ Comisión Europea, 2020. Comunicación de la Comisión Marco Temporal relativo a las medidas de ayuda estatal destinadas a respaldar la economía en el contexto del actual brote de COVID-19. 2020/C 91 I/01.

de crédito a la exportación a corto plazo. Todo pensado para apoyar la economía en un contexto de urgencia, el del confinamiento en el que se encontraban muchos países entonces.

El marco ha sido reformado con la intención de flexibilizar más los “sectores de la investigación y la producción médica, la protección del empleo y el apoyo a la economía y a las empresas, así como para permitir medidas de recapitalización y deuda subordinada”.⁸⁸

4.3.2.3 Cláusula de salvaguardia del Pacto de Estabilidad y Crecimiento

Este Pacto está formado por reglamentos y normativas en materia económica que establecen ciertas pautas de equilibrio macroeconómico con el fin de prevenir “las consecuencias negativas de las políticas presupuestarias y para corregir déficits presupuestarios excesivos o una elevada carga de deuda pública”⁸⁹.

Una comunicación del 20 de marzo de 2020, adoptada por la Comisión⁹⁰ activó la cláusula general de salvaguardia de este Pacto, algo que aprobaron los ministros de Hacienda de los Estados miembros tres días después. El objetivo no era otro que la flexibilización de la política fiscal de los países de la Unión económica y Monetaria (UEM), para que los países pudieran acometer actuaciones que supusieran incidencias presupuestarias sin que la CE lo evaluara negativamente. Así, los estados podrían desviarse temporalmente de los objetivos presupuestarios a medio plazo, disponiendo de una flexibilidad distinta de la normal, pero sin arriesgar la sostenibilidad presupuestaria. En conclusión, poder gastar más en lo que consideren necesario, financiando este gasto sin provocar tiranteces en el mercado y siempre que se encuentre dentro de las medidas excepcionales de los procedimientos del PEC.

⁸⁸ Comisión Europea, 2020. *Respuesta al coronavirus. Ayudas estatales*. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/jobs-and-economy-during-coronavirus-pandemic/state-aid-cases_es

⁸⁹ Comisión Europea, 2021. *El pacto de Estabilidad y Crecimiento*. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/stability-and-growth-pact_es

⁹⁰ Comisión Europea, 2020. Comunicación de la Comisión al Consejo relativa a la activación de la cláusula general de salvaguardia del Pacto de Estabilidad y Crecimiento. COM/2020/123 final.

Esta cláusula también permite a “la Comisión y al Consejo adoptar las medidas necesarias de coordinación de políticas dentro del marco del Pacto de Estabilidad y Crecimiento, por lo que permite una mayor coordinación de la respuesta europea en este ámbito”⁹¹.

4.3.2.4 Instrumento europeo de apoyo temporal para mitigar los riesgos de desempleo en una emergencia (SURE)

Ante la amenaza de una crisis en el empleo en el seno de la UE dado el parón en la economía y el debilitamiento de muchos sectores económicos diferentes, la CE aprobó y destinó 100.000 millones de euros al Instrumento Europeo de Apoyo Temporal para Atenuar los Riesgos del Desempleo, en vigor desde septiembre de 2020 para conceder préstamos que hicieran frente a aquellos aumentos del gasto público que tuvieran como fin la preservación del empleo en los países más afectados por esta consecuencia de la crisis socioeconómica.

Los préstamos que concede el SURE son garantizados por un sistema voluntario que depende de “la renta nacional bruta de cada Estado miembro y la base del presupuesto de la UE para 2020. Y la Comisión Europea ha financiado este instrumento mediante la emisión de bonos sociales, a partir del 7 de octubre de 2020, adoptando un marco de bonos sociales.”⁹²

4.3.2.5 Plan de Recuperación para la UE (*NextGeneration EU*)

Como expuesto al inicio de las medidas económicas, este programa, propuesto por la CE en mayo de 2020 representa el recurso de mayor magnitud de esta crisis, y su gestión representa un verdadero reto para la UE. Es un paquete de instrumentos que guiarán la recuperación económica y social en Europa y que incluye también el presupuesto a largo plazo de la Unión.

El plan, que constituye una medida verdaderamente excepcional, necesitó de cuatro largos días de negociación para ver la luz, dada la unanimidad que se necesitaba para aprobar la cantidad que se destinaría. Finalmente se llegó a un acuerdo según el cual el fondo consistiría

⁹¹ Consejo Europeo, 2020. Recomendación del Consejo de 20 de julio de 2020 relativa al Programa Nacional de Reformas de 2020 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad para 2020 de España (2020/C 282/09).

⁹² Comisión Europea, 2020. *Instrumento Europeo de Apoyo Temporal para Mitigar los Riesgos de Desempleo en una Emergencia (SURE)*. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure_es

en 750.000 millones de euros, demostrando que el Covid-19 no iba a llevar a la fragmentación del proceso de integración, que era lo que algunos temían.

Esta cantidad será destinada a la recuperación de las economías de los Estados miembros, a la vez que conducirá esta recuperación en línea con los nuevos objetivos de prioridades digitales y medioambientales, porque no podrán disponer del fondo aquellos países que no mejoren con estas “inversiones la competitividad y la sostenibilidad social y ambiental”.⁹³

Por otro lado, la manera de financiar el programa será con la emisión de deuda a través de bonos en el mercado financiero. Los estados han avalado un endeudamiento masivo, una armonización de una deuda que muestra indicios también de la voluntad de las instituciones de la UE de actuar coordinadamente, intentando dejar a un lado las posturas anti-europeístas ante tiempos de crisis. Esta deuda “garantizada por el nuevo presupuesto a largo plazo” será reintegrada gracias al incremento del presupuesto y a la creación de recursos propios, como nuevos impuestos verdes en la Unión. Los propios Estados miembros aparecen como garantes de esta deuda de la que la CE no asumirá la responsabilidad.

Se trata, junto con el MFP 2021-2027, del programa económico de mayor cuantía de la historia de la UE, alcanzando los 1.824.300 millones de euros. Otro hito histórico es que, por primera vez, se aprueba en la UE “la emisión de deuda supranacional a largo plazo sin estar vinculada a programas de préstamo *back-to-back*, lo que supone un avance sin precedentes en la integración fiscal y para la conducción de la política monetaria común, permitiendo un mejor manejo de las expectativas y una mayor efectividad en la transmisión de la política monetaria”.⁹⁴

Tal como afirma el Consejo Europeo: “Se trata de un paquete ambicioso y exhaustivo que reúne el clásico MFP junto con medidas extraordinarias de recuperación destinadas a hacer frente a los efectos de una crisis sin precedentes”⁹⁵.

Además de todas estas actuaciones, durante los años 2020 y 2021 las instituciones de la UE han llevado a cabo recomendaciones, directrices, donaciones, apoyo a investigación, habilitaciones de presupuesto, entre otras muchas medidas en múltiples ámbitos (Anexo).

⁹³ García P, P., et al., 2020. El Semestre Europeo 2020 y las recomendaciones específicas para España. *Boletín Económico/Banco de España. Artículos*, nº 3.

⁹⁴ Delgado-Téllez, M., et al., 2020. Endeudamiento supranacional y necesidades de financiación en la Unión Europea 2020. *Banco de España. Documentos Ocasionales* nº 2021. pp. 16-18.

⁹⁵ Consejo Europeo, 2020. *Conclusiones de la Reunión extraordinaria del Consejo Europeo 17-21 julio 2020*. Secretaría General Consejo Europeo. Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/media/45124/210720-euco-final-conclusions-es.pdf>

5 CONCLUSIONES

Los errores que han salido a la luz a causa de esta pandemia revelan, antes de todo, una inicial falta de previsión basada en el conocimiento de que una catástrofe así estaba por llegar, y lo que los dirigentes de las más importantes instituciones hicieron fue hacer y deshacer unos el trabajo de los otros en el camino hacia la prevención y control de pandemias.

Además, en este mencionado camino los avances eran relativos y la preparación internacional frente a las pandemias era muy mejorable antes de la llegada del Covid-19. Así lo habían dejado patente anteriores brotes durante el siglo XXI que vaticinaban la insuficiencia del conglomerado de organizaciones en la lucha contra los riesgos pandémicos.

En este contexto se hace evidente que los sistemas de respuesta de los estados eran muy lentos y desorganizados y que era necesario una actualización del RSI, que vio la luz en 2005 con una redacción que ampliaba enormemente las enfermedades recogidas por el reglamento, aunque seguiría encarando desafíos relacionados con la aceptación por parte de los estados miembros del Reglamento. Entre las más importantes disposiciones que regula se encuentra la declaración de una ESPII, disposiciones que fueron dudosamente seguidas por el gobierno chino al inicio de esta pandemia.

Por lo tanto, debido también a la tardía y cuestionable reacción de la OMS en las experiencias previas de pandemias, así como su crisis de financiación y crisis de legitimidad, la institución supuestamente hegemónica en cuestiones de salud en el mundo afrontaba la crisis del coronavirus con muchas debilidades, las cuales se tornan vigentes desde el inicio de todo, con la tardía, imperfecta y opaca declaración de la ESPII.

A esta flaqueza se añaden los problemas de la estructura de financiación excesivamente dependiente de las contribuciones voluntarias y congelada en el tiempo a causa de la aprobación del tipo nominal cero y los problemas causados por factores políticos, como el que cuestiona las actuaciones de la OMS al inicio de la pandemia en actitud cuestionable hacia el gobierno chino.

Sin embargo, si bien la intervención de la OMS ha sufrido muchos contratiempos, reproches y críticas, no es justo obviar las inestimables contribuciones de la organización. Aunque hubo errores, como los hubo también en la mayoría de los estados, no todos se pueden considerar atribuibles a la OMS. Esto es así ya que la respuesta de la organización al Covid-19 sí demostró su liderazgo y fue más rápida que en otras epidemias, si bien esto no provocó una acción igual de rápida por parte de los Estados miembros, dada la discrepancia existente entre el RSI y las expectativas de los Estados sobre la labor de la OMS.

En conclusión, se puede afirmar que la actuación de la OMS durante la emergencia sanitaria se ha movido en el ámbito de los parámetros dispuestos por el RSI, los cuales quizá sean insuficientes, pero en cualquier caso correspondería a los Estados miembros su revisión y fortalecimiento.

Por otro lado, resulta competencia de la propia OMS la corrección de los errores cometidos en este tiempo con la esperanza de no repetirlos si la ocasión se tornase necesaria. Entre las recomendaciones a corto plazo encontramos el refuerzo de la eficacia institucional para evitar contradicciones en las declaraciones internas, realizar la tarea de orientación a los Estados con una exigencia menor de requisitos de pruebas científicas, para poder así evitar el mayor número de riesgos posible; y la creación de mecanismos de reconocimiento, así como de castigos, formales. A medio plazo la OMS tendría que revisar sus mecanismos financieros y su estructura fragmentada en oficinas regionales demasiado autónomas e inadaptadas. Por último, a largo plazo, sería recomendable una estrategia de control y prevención de enfermedades completa que vaya más allá de consideraciones epidemiológicas, así como que la OMS hiciera finalmente uso de su autoridad normativa para regular la prevención y control de enfermedades infecciosas.

En cuanto a la UE, esta está siendo protagonista de un liderazgo colectivo destacable, y haciendo de una situación de amenaza para su integridad, una verdadera oportunidad para convertirse en un actor importante en la gobernanza global que deja el Covid-19.

Se puede concluir que la respuesta del conjunto de las instituciones europeas al Covid está siendo más completa y eficaz de lo que se esperaba, sobre todo a través del Plan de Recuperación, y que esta respuesta va a reforzar los objetivos del programa de gobierno de la CE, especialmente el de “una Europa más fuerte en el mundo”.

Bajo un punto de vista jurídico, el recorrido de la UE en estos meses ha marcado una fecha histórica, en la que modifica de forma radical las decisiones políticas conocidas hasta el momento. El Acuerdo del 21 de Julio afianza las bases de una unión política, redireccionando los cauces legislativos al avance, a la solidaridad europea, y a la cooperación real, no solo teórica, como veníamos atestiguando, y demostrando que las instituciones europeas, con apoyo de los Estados, progresarán y encontrarán soluciones más rápido, teniendo el final de la crisis pandémica más cerca de lo que estaría si no hubiese cohesión.

BIBLIOGRAFÍA:

- Adhanom Ghebreyesus, T., 2019. *Transforming for Impact*. Discurso Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/transforming-for-impact>
- Alemanno, A., 2020. The European Response to COVID-19: From Regulatory Emulation to Regulatory Coordination?. *European Journal of Risk Regulation*, n° 11. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F4CA8FEC38915D31EC0D680E29A71A8B/S1867299X20000446a.pdf/div-class-title-the-european-response-to-covid19-from-regulatory-emulation-to-regulatory-coordination-div.pdf>
- Aldecoa, F. (ed.), 2020. *La Unión Europea en la pandemia mundial. Un actor imprescindible en la nueva y necesaria ordenanza global*. Madrid: Catarata.
- Álvarez, M^a V. Y Cabeza, M., 2020. *La Unión Europea y el Covid-19: Pandemia global, respuestas nacionales, ¿soluciones europeas?* Grupo de Estudios sobre la Unión Europea. Instituto de Investigaciones Internacionales. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario.
- Akst, J., 2020. WHO Comments Breed Confusion Over Asymptomatic Spread of COVID-19. *The Scientist*. n° 67. Disponible en: <https://www.the-scientist.com/news-opinion/who-comments-breed-confusion-over-asymptomatic-spread-of-Covid-19-67626>
- Benedicto, M.A., 2020. *Los retos de Europa y su futuro tras la pandemia de la Covid-19*. PhD Thesis. Instituto Español de Estudios Estratégicos.
- Beroš, V., 2020. ministro de Sanidad de Croacia. Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores (Sanidad). Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/es/meetings/epsco/2020/03/06/>
- Bozorgmehr, K., Saint, V., Kaasch, A., Stuckler, D., & Kentikelenis, A., 2020. COVID and the convergence of three crises in Europe. *The Lancet Public Health*, n°5, pp. 247-248. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30078-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30078-5.pdf)
- Celi, G., Guarascio, D., & Simonazzi, A., 2020. A fragile and divided European Union meets Covid-19: further disintegration or ‘Hamiltonian moment’?. *Journal of Industrial and Business Economics*, n° 43. Disponible en: <https://link-springer-com.sire.ub.edu/content/pdf/10.1007/s40812-020-00165-8.pdf>

- Chang, A.E., 2020. Who's response to the Covid-19 pandemic: Assessment and Recommendations. *National council for science and the environment*. Disponible en: https://www.gcseglobal.org/sites/default/files/inline-files/WHO%E2%80%99s%20Response%20to%20the%20COVID-19%20Pandemic_%20Assessment%20and%20Recommendations.pdf
- CNN El Español, 2021. *Origen del Covid-19: esto es lo que sabemos hasta el momento*. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/26/origen-Covid-19-esto-sabemos-orix/>
- Constanza, O., Rubleski, S., 2020. *Coronavirus en la Unión Europea: la propuesta de las Instituciones Europeas frente a la pandemia*. Grupo de Estudios sobre la Unión Europea (GEUE). Disponible en: https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18369/OLIVA-%20RUBLESKI%20Coronavirus%20en%20la%20UE_instituciones.%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Delgado-Téllez, M., Kataryniuk, I., López-Vicente, F., & Pérez, J. J., 2021. Endeudamiento supranacional y necesidades de financiación en la Unión Europea 2020. *Banco de España. Documentos Ocasionales* n° 2021. Disponible en: <https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesSeriadas/DocumentosOcasionales/20/Fich/do2021.pdf>
- Díez de Velasco, M., 2006. *Las Organizaciones Internacionales*. 14ª edn. Madrid: Tecnos.
- Di Iorio, Norverto, P., 2021. *La Unión Europea ante la crisis sanitaria y económica por la COVID-19 en 2020 y el impacto en el proceso de integración europea*. Proyecto de Final de Máster Inédito de Universidad de Barcelona, Facultad de Economía y Empresa.
- Évora Suárez, A., 2020. *La respuesta de la UE ante la COVID-19*. Proyecto Fin de Carrera inédito en Derecho. Universidad de La Laguna, Facultad de Derecho.
- Eccleston-Turner, M., Kamradt-Scott, A., 2019. Transparency in IHR emergency committee decision making: the case for reform, *BMJ Global Health* 2019; n° 4. <https://gh.bmj.com/content/4/2/e001618>
- García P, P., Millaruelo de la Fuente, A., Mora B, V. M., & Sánchez C, C., 2020. El Semestre Europeo 2020 y las recomendaciones específicas para España. *Boletín Económico/Banco de España. Artículos*, n° 3. Disponible en: <https://repositorio.bde.es/bitstream/123456789/13502/1/b>

- García Vargas, J., 2020. *Emergencias Pandémicas en un Mundo Globalizado: Amenazas a la Seguridad*. Cuaderno de Estrategia 203. Instituto Español de Estudios Estratégicos.
- Gardini, G.L. (ed), 2020. *The world before and after Covid-19. Intellectual reflections on politics, diplomacy and international relations*. Estocolmo: European Institute of International Studies.
- Gates, B., 2015. *The next outbreak? We're not ready*. Ted Talk. Disponible en vídeo en la página de la organización TED: https://www.ted.com/talks/bill_gates_the_next_outbreak_we_re_not_ready?language=es
- Kuo, L., 2020. *China confirms human-to-human transmission of coronavirus*. The Guardian. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/20/coronavirus-spreads-to-beijing-as-china-confirms-new-cases>
- Le Roux-Kemp, A., 2014. International and Operational Responses to Disease Control: Beyond Ebola and Epistemological Confines. *Indiana Health Law Review*, nº 15. Disponible en: <https://mckinneylaw.iu.edu/ihlr/pdf/vol15p247.pdf>
- Malamud, A., 2020. La globalización en peligro. *Le monde diplomatique* nº 250. Disponible en: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43156/1/ICS_AMalamud_Globalizacion.pdf
- Menachery, V., L Yount, B. L., Debbink, K. et al, 2015. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence. *Nature Medicine* nº 21. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nm.3985>
- Mangas Martín, A., 2020. Herencia pre-covid para la sociedad global pos-covid. PhD Tesis. *Icei papers*, nº 31. Instituto Complutense de Estudios Internacionales. Disponible en: <https://aracelimangasmartin.com/wp-content/uploads/2020/10/2020-Herencia-precovid-a-sociedad-poscovid-ICEI-Papers.pdf>
- Martín Moreno, J. M^a. y Gorgojo Jiménez, L., 2020. El papel de la OMS y de otras organizaciones supranacionales en Ministerio de Defensa, 2020. *Boletín nº 17 del Instituto Español de Estudios Estratégicos*. Disponible en: https://publicaciones.defensa.gob.es/media/downloadable/files/links/b/o/boletin_ieee_17.pdf
- Odeya Cohen, O., Feder-Bubis, P., Bar-Dayana, Y., Adini, B., 2015. Promoting public health legal preparedness for emergencies: review of current trends and their relevance in light of

the Ebola crisis. *Global Health Action* 201 n° 8. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v8.28871>

Paccès, A. M., & Weimer, M., 2020. From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19. *European Journal of Risk Regulation*, n° 11. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/err.2020.36>

Pazos-Vidal, S., 2020. El coronavirus como test de resistencia de la integración europea: límites del dialogo constitucional. *Eunomía. Revista en Cultural de la Legalidad*, n°19. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/eunomia.2020.5707>

Pons Rafols, X., 2020. *La Covid-19, la salud global y el Derecho Internacional: una primera aproximación de carácter institucional*. REEI, n° 39, junio 2020. Disponible en: <http://www.reei.org/index.php/revista/num39/articulos/covid-19-salud-global-derecho-internacional-una-primer-a-proximacion-caracter-institucional>

Radu, B. M., 2020. Analysis of the different measures taken by the European Union and Romania to contract the effects of COVID on the labor market. *Internal Auditing & Risk Management*, n° 58, Disponible en: http://aimr.univath.ro/download/1228_IARM%202020%20June.pdf#page=33

Valle, E., 2020. La reacción de la unión europea ante el Covid-19. QED Economics. *Fedea* n° 34. Disponible en: <http://documentos.fedea.net/pubs/ap/2020/ap2020-03.pdf>

Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., & Stone, D., 2020. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy sciences* n° 53. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4>

Wu, X et al., 2020. *Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States: A nationwide cross-sectional study*, US National Library of Medicine National Institutes of Health. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277007/>

RECURSOS ELECTRÓNICOS

BOE. Código electrónico: COVID-19 Derecho Europeo y Estatal

https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=355¬a=1&tab=2

CNN El Español, 2021. Origen del Covid-19: esto es lo que sabemos hasta el momento. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/26/origen-Covid-19-esto-sabemos-orix/>

Comisión Europea. Página web. https://ec.europa.eu/info/index_es

Consejo Europeo. Página web. <https://www.consilium.europa.eu/es/european-council/>

Fondo de respuesta solidaria a la COVID-19. Disponible en <https://covid19responsefund.org/en/>

National Intelligence Council & Government, 2004. Mapping the Global Future. Report of the National Intelligence Council's 2020 Project Based on consultations with nongovernmental experts around the world. Disponible en: https://www.dni.gov/files/documents/Global%20Trends_Mapping%20the%20Global%20Future%202020%20Project.pdf

Organización Mundial de la Salud. Página web. <https://www.who.int/es>

Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1216108498188230657>

Organización Panamericana de la Salud. Página web. <https://www.paho.org/es>

Organización de las Naciones Unidas. Página web. <https://www.un.org/esf>

Parlamento Europeo. Página web. <https://www.europarl.europa.eu/portal/es>

Real Academia Española. Página web. <https://www.rae.es/>

NORMAS JURÍDICAS

Organización Mundial de la Salud, 1946. “Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 19 de julio de 1946”, *Boletín Oficial del Estado*, 18 de octubre de 2005 (2349), pp. 34029 a 34030.

España, 2021. “Orden INT/715/2021, de 7 de julio, por la que se modifica la Orden INT/657/2020, de 17 de julio, por la que se modifican los criterios para la aplicación de una restricción temporal de viajes no imprescindibles desde terceros países a la Unión Europea y países asociados Schengen por razones de orden público y salud pública con motivo de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19”, *Boletín Oficial del Estado*, 8 de julio de 2021 (162), p. 81385.

- Comisión Europea, 2020. “Comunicación de la Comisión Marco Temporal relativo a las medidas de ayuda estatal destinadas a respaldar la economía en el contexto del actual brote de COVID-19”, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 20 de marzo de 2020 (84), p.91.
- Comisión Europea, 2020. “Comunicación de la Comisión al Consejo relativa a la activación de la cláusula general de salvaguardia del Pacto de Estabilidad y Crecimiento.” COM/2020/123 final.
- Consejo Europeo, 2020. “Recomendación del Consejo por la que se modifica la Recomendación (UE) 2020/1475 del Consejo, de 13 de octubre de 2020, sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19”, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 14 de octubre de 2020 (337), pp.3-9
- Consejo Europeo, 2020. “Recomendación del Consejo de 20 de julio de 2020 relativa al Programa Nacional de Reformas de 2020 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad para 2020 de España”, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 26 de agosto de 2020 (282), pp. 1-183.
- Parlamento Europeo y Consejo Europeo, 2021. “Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de junio de 2021 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19”, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 15 de junio de 2021 (211), pp. 1-22
- Consejo Europeo, 2020. “Reglamento (UE, EURATOM) 2020/2093 del Consejo de 17 de diciembre de 2020 por el que se establece el marco financiero plurianual para el período 2021-2027”, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 17 de diciembre 2020 (433), pp. 13-24.
- Consejo Europeo, 2020. “Reglamento (UE) 2020/2094 del Consejo de 14 de diciembre de 2020 por el que se establece un Instrumento de Recuperación de la Unión Europea para apoyar la recuperación tras la crisis de la COVID-19”, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 17 de diciembre 2020 (433), pp. 25-27.
- España, 2010. “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra el 23 de mayo de 2005”, *Boletín Oficial del Estado*, 12 marzo de 2008 (62), pp. 14657 a 14688.
- Unión Europea, 2010. “Tratado de la Unión Europea y Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea”, *Diario Oficial de la Unión Europea*, 30 de marzo de 2010 (83), pp. 1-388.

7. ANEXOS

| Medidas destacables que ha realizado la Unión Europea para hacer frente a la crisis sanitaria y económica por la COVID-19 durante el 2020: | |
|---|---|
| 03/04/2020 | Suspensión de los derechos de aduana y del IVA sobre la importación de equipos médicos. |
| 06/04/2020 | Desbloqueo de fondos del FEIE y el FEI para 100.000 PYMES. |
| 14/04/2020 | Aprobación desde la Comisión de activar el Instrumento de Emergencia de la UE para apoyar a los sistemas sanitarios de los EM, con 2.700 millones de euros del presupuesto de la UE. |
| 20/04/2020 | Lanzamiento de una Plataforma Europea de Datos para coordinar y recopilar los datos, dentro del Plan de Acción ERAvsCorona. |
| 28/04/2020 | Adopción desde la Comisión de un paquete bancario para facilitar los préstamos a los hogares y empresas en toda la UE. |
| mes abril | Adopción de 127 medidas de ayuda estatal para el apoyo de las empresas y los medios de subsistencia. |
| 08/05/2020 | Creación de un puente aéreo humanitario de la UE para el transporte de trabajadores humanitarios y suministros de emergencia en situaciones críticas. |
| 20/05/2020 | Anuncio de la Comisión de una asignación de 50 millones de euros adicionales para ayuda humanitaria. |
| 08/06/2020 | Concesión de la UE de 314 millones de euros a empresas innovadoras para la lucha contra el virus y apoyar la recuperación. |
| 11/06/2020 | El BEI proporcionó 100 millones de euros de financiación a BioNTech para el desarrollo de vacunas contra la COVID-19. |
| 06/07/2020 | La UE aporta junto a la Comisión 75 millones de euros a CureVac. |
| 24/07/2020 | Adopción por el Consejo de un Reglamento para apoyar a los agricultores de la UE afectados por la crisis. |
| 15/07/2020 | Presentación por la Comisión de un conjunto de medidas inmediatas a corto plazo para reforzar la preparación sanitaria de la UE frente a posibles brotes de Covid-19 en el futuro. |
| 11/11/2020 | Propuesta de la Comisión de creación de la Unión Europea de la Salud con el objetivo de mejorar en la preparación y respuesta durante las crisis sanitarias actuales y futuras. |
| 07/12/2020 | Anuncio de la Comisión de la adopción de nuevas medidas para permitir que los Estados miembros queden exentos de IVA al adquirir kits de diagnóstico y vacunas. |
| 18/12/2020 | La Comisión firma un contrato con Abbot y Roche que permitirá comprar más de 20 millones de pruebas rápidas de antígenos por un máximo de 100 millones de euros financiados por el Instrumento de Asistencia Urgente. |
| 22/12/2020 | La Comisión adoptó una Recomendación sobre un enfoque coordinado de las medidas en materia de viajes y transportes como respuesta a la nueva variante del coronavirus en el Reino Unido. |
| 28/12/2020 | Adopción por la Comisión de un paquete de 70 millones de euros para ayudar a los socios de los Balcanes Occidentales a financiar las vacunas contra la Covid-19. |

| Medidas destacables que ha realizado la Unión Europea para hacer frente a la crisis sanitaria y económica por la COVID-19 durante los primeros meses de 2021: | |
|--|--|
| 11/02/2021 | Adopción por el Consejo del Reglamento por el que se establece Mecanismo de Recuperación y Resiliencia. |
| 17/02/2021 | La Comisión propuso a través del Plan europeo de preparación en materia de biodefensa el lanzamiento de la Incubadora HERA, para detectar nuevas variantes del coronavirus y acelerar todo el proceso de reacción y actuación. |
| 19/02/2021 | La Unión duplicó su contribución al COVAX, un mecanismo que lidera los esfuerzos para el acceso justo y equitativo a las vacunas contra la COVID-19 en países de renta baja y media. |
| 11/03/2021 | Presentación por la Comisión de paquete de casi 530 millones de euros de ayuda financiera adicional en el marco del Fondo de Solidaridad de la UE. |
| 17/03/2021 | Propuesta de la Comisión de un certificado digital que facilite la libre circulación en la UE durante la pandemia de la COVID-19, para las personas ya vacunadas. |
| 07/04/2021 | Se destinaron 123 millones de euros para la investigación e innovación a fin de ayudar a combatir la amenaza de las variantes de la COVID-19. |
| 14/04/2021 | La Comisión toma medidas para asegurar que, a través de una financiación diversificada, recaude 800.000 euros hasta 2026. |
| 27/04/2021 | La UE canaliza el apoyo a la India a través del Mecanismo de Protección Civil de la UE, con oxígeno, medicamentos y equipos que entregarán a este país. |
| 20/05/2021 | Firma de la Comisión de un 3er contrato con BioNTech-Pfizer para 1.800 dosis adicionales. |
| 21/05/2021 | Los líderes del G-20 adoptan una agenda para superar la crisis de Covid-19 y evitar futuras pandemias. |
| 25/05/2021 | La Comisión desembolsa 14.100 millones de euros a 12 Estados a través del instrumento SURE. |
| 01/06/2021 | El Certificado COVID Digital de la UE se pone en marcha con siete países. |
| 04/06/2021 | La UE presenta su propuesta para que los miembros de la Organización Mundial del Comercio se comprometan a ampliar producción de vacunas y tratamientos y garantizar el acceso universal y justo. |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Comisión Europea, 2021. Respuesta al Coronavirus: Cronología de la acción de la UE.

Disponible en: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_es