

## El ejercicio de autoridad de la Organización Mundial de la Salud ante la pandemia de COVID-19: análisis desde el derecho internacional público\*

*Armin von Bogdandy  
Pedro A. Villarreal*

Desde diciembre de 2019, fue identificado un grupo de casos de “neumonía atípica” en la ciudad de Wuhan, China. La fuente de dichos casos sería más tarde identificada como SARS-CoV-2. La enfermedad que ocasiona dicho virus sería nombrada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 11 de marzo de 2020, menos de tres meses después, el director general declaró que la propagación de COVID-19 es una pandemia. Aun cuando no ha sido tan grave como la pandemia de influenza de 1918-1919, la crisis global generada por el patógeno ha tenido

---

\* La presente contribución está basada en una publicación previa en inglés de ambos autores, disponible en [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3561650](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3561650). Una versión similar fue publicada en inglés en Bogdandy, Armin von y Villarreal, Pedro A., “The Law of the WHO, COVID-19 and the Multilateral World Order”, *Verfassungsblog*, 24 de abril de 2020, <https://bit.ly/2zswndh>. Asimismo, el contenido de este capítulo deriva de una versión anterior del mismo, específicamente Bogdandy, Armin von y Villarreal, Pedro A., “Derecho internacional público y la respuesta frente a la pandemia de COVID-19”, en Valadés, Diego y González Martín, Nuria, *Emergencia sanitaria por COVID-19. Derecho constitucional comparado*, México, IJ-UNAM, 2020, pp. 13-23.

un impacto tanto humano como económico. Hasta la fecha, ha ocasionado cientos de miles de muertes.<sup>1</sup>

Durante el transcurso de la pandemia de COVID-19, incontables naciones han recurrido a medidas que abarcan un amplio espectro de restricciones: desde alertas generales, rastreo de contactos vía datos personales, toques de queda, hasta cuarentenas comunitarias en ciudades e incluso países enteros. En todas las regiones del orbe, múltiples gobiernos han declarado estados de emergencia, asumiendo así poderes o facultades excepcionales. Estas últimas han derivado ya sea en restricciones o hasta derogaciones de derechos humanos, o bien, en una alteración de la separación de poderes.

La modalidad de las medidas adoptadas por los gobiernos ha variado considerablemente. Mientras que algunos han adoptado restricciones a nivel comunitario desde el principio, otros han retrasado la implementación de tales medidas, también debido a sus devastadoras consecuencias económicas. Incluso en los países que han emitido restricciones en toda la comunidad existen diferencias notables entre cuarentenas comunitarias totales y parciales. Las autoridades nacionales parecen tener un amplio margen de maniobra en términos de cuáles medidas pueden ser implementadas, y cómo. Esto ha llevado a una necesaria comparación entre distintos países, para ver cuáles han reducido la propagación del virus de manera más efectiva y con qué mecanismos, así como de qué forma los contextos legales marcan una diferencia.

En medio de este trasfondo de proliferación de distintas respuestas frente a la pandemia de COVID-19, la OMS es actualmente la institución internacional en el centro de atención. Actúa, por un lado, como la emisora de información técnica relativa al virus proporcionada por los Estados miembros; y, por otro, emite pautas y recomendaciones sobre “cómo combatir la pandemia”.

---

<sup>1</sup> Véase tanto la actualización de la OMS, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> como la interfaz en línea de seguimiento global de personas infectadas por el SARS-CoV-2 desarrollado por la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

Pero, ¿cuál es la base legal para esto? ¿Cuáles son las obligaciones, facultades y procedimientos relevantes según el derecho internacional público para la respuesta ante una pandemia? ¿Han sido cumplidos? ¿Qué papel ha desempeñado hasta ahora el derecho internacional, a través de sus instituciones y, en particular, de la OMS?

### 1. LA AUTORIDAD TÉCNICA DE LA OMS FRENTE A LAS PANDEMIAS

La OMS es la organización internacional con el mandato explícito de supervisión y respuesta a la propagación transfronteriza de enfermedades.<sup>2</sup> Emplea a más de 7 000 personas y dirige más de 150 oficinas en distintos países. En comparación con otras organizaciones internacionales, goza de amplios poderes. Puede emitir reglamentos vinculantes para todos los Estados miembros, lo que aconteció, por ejemplo, en 2005, cuando fue aprobado el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), principal instrumento de derecho internacional en materia de pandemias. Las obligaciones que allí se estipulan reflejan una comprensión condensada de las prácticas desarrolladas a través de muchas décadas de negociaciones diplomáticas, aportes de expertos y previas campañas de salud. Abarca a los 194 Estados miembros de la OMS, incluidos todos los miembros permanentes del Consejo de Seguridad, así como a Liechtenstein y la Santa Sede. El RSI es un instrumento jurídico amplio y detallado, con 66 artículos, 9 anexos y 2 apéndices.

La autoridad de la OMS representa un ejemplo de gobernanza a través de la información. En comparación con las autoridades nacionales, no tiene la capacidad de ordenar la imposición de cuarentenas, aislamientos, ni otras medidas generales de distanciamiento social. En efecto, la emisión de directrices y recomendaciones no vinculantes forma parte de su acervo de actividades

---

<sup>2</sup> Petrova Georgieva, Virdzhiniya, “Los retos de la Organización Mundial de la Salud. Lecciones del brote de COVID-19”, en González Martín, Nuria (coord.), *Emergencia sanitaria por COVID-19: reflexiones desde el Derecho (I)*, México, IJ-UNAM, 2020, pp. 33-38.

en el área de salud internacional, pero tales actos legalmente no vinculantes pueden fungir como guía para la toma de decisiones a nivel nacional. En tanto se trata de cuestiones tan sensibles como la restricción de derechos, es menester que ciertos debates se resuelvan en atención a los contextos en los que se aplicarán las medidas. Difícilmente podría una organización internacional como la OMS sustituir esos razonamientos nacionales, aunque ciertamente pueden colaborar.

Asimismo, la autoridad técnica de la OMS tiene también fundamentos legales, consistente, entre otras cuestiones, en la posibilidad de evaluar informes proporcionados por los Estados miembros, más allá de los intereses nacionales, al menos en teoría. A pesar de ello, la organización depende en mayor medida de la información proporcionada por las autoridades sanitarias de los Estados. En consecuencia, el artículo 6 del RSI obliga a los Estados a notificar a la OMS, dentro de 24 horas, de “todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”. La información faltante, demorada o no totalmente confiable es una cuestión directamente vinculada a esta disposición. En el contexto actual del COVID-19, las acusaciones continuas de demoras y encubrimientos aluden a esta obligación jurídica. Es precisamente tal obligación la que está en el centro de una disputa geopolítica entre los gobiernos de Estados Unidos y China.

Cuando el primer brote en Wuhan, China, fue informado a la OMS en diciembre de 2019, ello permitió que la organización compartiese los datos epidemiológicos con el resto del mundo y, eventualmente, tomar nota de la amenaza emergente. Sin embargo, se han documentado casos de demoras y falta de debida transparencia por parte del gobierno chino, lo que también ha derivado en el acoso de personal médico que intentó llamar la atención con anterioridad frente a la magnitud de la circulación del virus.<sup>3</sup> Ciertamente, esto pone en duda el cumplimiento de

---

<sup>3</sup> Por ejemplo, el caso célebre del médico Li Wenliang, quien compartió con el público información valiosa relacionada con el virus y posteriormente falleció a causa del COVID-19. Véase el obituario en inglés en Green, Andrew, “Obituary: Li Wenliang”, *The Lancet*, Reino Unido, vol. 395, febrero de 2020, p. 682.

## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

sus obligaciones. La pregunta que plantean diversos medios, autoridades públicas y estudiosos del derecho es si, en ese caso, China podría —y debería— asumir la responsabilidad internacional en un sentido legal.<sup>4</sup> Por ejemplo, el gobierno de Estados Unidos de América, ya sea en voz de su presidente Donald Trump,<sup>5</sup> o bien, de su secretario de Salud, Alex Azar,<sup>6</sup> acusaron abiertamente al gobierno chino de un encubrimiento en las etapas iniciales de la pandemia. Tal decisión habría evitado que la comunidad internacional reaccionara desde antes. El reclamo sigue a varios informes periodísticos de retrasos iniciales por parte de funcionarios chinos y sus intentos de minimizar la gravedad del brote. Las acusaciones de encubrimientos y demoras adquieren relevancia legal a través de las obligaciones de reportar conforme al RSI.

La respuesta frente a la pandemia por parte de la OMS tiene lugar de cara a un trasfondo de disputa entre regímenes. A algunos les preocupa que regímenes autoritarios como China, donde el poder de toma de decisiones y, por ende, la información son más concentrados y verticales, se presenten ante la comunidad internacional como un modelo que permite responder de forma más eficiente a la propagación del virus que países más democráticos, como Italia, España o Francia. Por supuesto, cualquier régimen, democrático o no, tiene un gran interés en demostrar su éxito tanto ante su propia población como frente a los demás países. Por ende, hay incentivos manifiestos para alterar las cifras relativas a los contagios y las muertes por COVID-19. Sin embargo, ello es más difícil en regímenes democráticos con una mayor transparencia y libertad de expresión. Aunque siempre es

---

<sup>4</sup> Fidler, David, “COVID-19 and International Law: Must China Compensate Countries for the Damage?”, *Just Security*, Estados Unidos, 27 de marzo de 2020, <https://www.justsecurity.org/69394/covid-19-and-international-law-must-china-compensate-countries-for-the-damage-international-health-regulations/>

<sup>5</sup> Una acusación directa del presidente se encuentra en una carta pública enviada a la OMS el 18 de mayo de 2020, disponible en inglés en <https://bit.ly/36vclUA>

<sup>6</sup> En específico, a través de su intervención en la reciente 73<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de 18 y 19 de mayo de 2020. Véase el discurso completo, en inglés, en <https://bit.ly/3c1kWQe>

posible manipular los números, los controles adicionales ayudan a recurrir a otras fuentes o referencias.

Frente a la posibilidad siempre presente de los Estados de alterar las estadísticas epidemiológicas, las disposiciones aparentemente técnicas de la Parte II del RSI muestran su naturaleza verdaderamente fundamental para lidiar con la posibilidad de datos poco confiables proporcionados por los Estados. La fiabilidad y precisión de la información se convierte en una cuestión de derecho internacional, y es un elemento toral de la autoridad técnica de la OMS. Así, el artículo 9 permite a la OMS tomar en cuenta no solo los datos oficiales, sino también “otros informes”. Dado que la información en las redes sociales también documenta lo que está sucediendo, la OMS podría confrontar legalmente los datos oficiales con los referidos “otros informes”, determinar las discrepancias y pedir aclaraciones a las autoridades ya sea de China o de cualquier otro país que ofrezcan datos incompletos o sospechosos. De hecho, el artículo 10 del RSI otorga a la OMS el poder de solicitar a un Estado parte una verificación de dichos informes. Le otorga a la OMS la facultad de compartir datos provenientes de otros informes si un Estado no cooperara en el proceso.

En consecuencia, el ejercicio de autoridad técnica por parte de la OMS desempeña un papel crucial en la existente competición por los números de distintos países. Por supuesto, podría ser difícil para la OMS confrontar a gobiernos como el de China, que puede a su vez negarse a compartir información que es necesaria para combatir la pandemia de manera eficaz. Pero esa falta de cooperación también sería perjudicial para China porque, uno, demostraría cuán poco confiable son sus autoridades respecto a cuestiones de hecho, y dos, pondrían en duda cualquier éxito que sostengan respecto de sus medidas de respuesta al COVID-19. Así, el ejercicio de autoridad técnica de la OMS, a través de las obligaciones del RSI relativas a la notificación de enfermedades, contribuye también a darle un cauce legal a las disputas geopolíticas.

Precisamente con respecto a la competencia política, la OMS se encuentra en el medio de Estados Unidos y China. Los recientes anuncios del presidente Trump en el sentido de retener las

## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

contribuciones financieras previamente autorizadas del país a la Organización se basan en la creencia de que esta es demasiado indulgente con China y no respondió de manera rápida y efectiva a la crisis. Por supuesto, uno puede preguntarse si este uso político de la crisis está destinado a justificar los propios retrasos del Gobierno de EEUU. Desde que la OMS declaró, el 30 de enero de 2020, que la propagación del coronavirus (SARS-CoV-2) es una emergencia de salud pública de importancia internacional, el mundo entero estaba por lo menos al tanto de los efectos potencialmente devastadores de este evento, temores que luego se confirmaron. Por tanto, aunque la OMS tendrá que explicar su alto nivel de deferencia a China, el alcance total de las consecuencias resultantes difícilmente sería atribuible a su respuesta.

### 2. GOBERNANZA GLOBAL A TRAVÉS DE RECOMENDACIONES TÉCNICAS

La OMS también puede emitir orientación sobre las mejores medidas para enfrentar la propagación internacional de la enfermedad. Aquí es donde se refleja su autoridad técnica. En este sentido, el artículo 18 del RSI proporciona una lista de medidas que la OMS puede recomendar a los Estados, desde las menos hasta las más restrictivas. Tales recomendaciones pueden consistir, por ejemplo, en colocar a las personas infectadas en aislamiento, implementar procedimientos de detección complementarios en aeropuertos y puertos marítimos, o incluso prohibiciones de viajes, si bien, como se aborda en párrafos posteriores, la OMS hasta ahora ha recomendado no implementar esto último durante la pandemia de COVID-19.

La disposición en cuestión no especifica qué modos de implementación serían aceptables. Además, la redacción en el referido artículo 18 del RSI “puede incluir lo siguiente”, deja la puerta abierta a otras nuevas medidas no consideradas de antemano. Como se señaló en otra parte, el avance tecnológico conduce a la creación de nuevas herramientas para la vigilancia epidemiológica que ni siquiera existían al redactar el RSI. Un ejemplo notable a este respecto es el uso de datos personales tomados de teléfonos móviles con el fin de rastrear contactos de personas

afectadas. Esto podría estar incluido en el marco general de “localización de contactos” en el artículo 18 del RSI. Singapur y la República de Corea los han adoptado, tras lo cual el Gobierno de China siguió su ejemplo. Los debates relativos a una potencial futura implementación en sistemas jurídicos divergentes requerirán de un análisis de derecho comparado, a fin de inquirir en qué contextos podrían ser aceptables, dado el uso generalizado de datos personales para fines de salud pública.

Por otro lado, cabe recalcar que la sola inobservancia de las recomendaciones de la OMS no puede dar lugar a una violación del derecho internacional en sí mismas. El propio artículo 1 del RSI las define como legalmente no vinculantes. Conforme a los criterios de derecho internacional público, los actos no vinculantes no pueden generar obligaciones, por lo cual ignorarlos no deriva en responsabilidad internacional. En ese sentido, el artículo 43 del RSI aclara que la ley de la OMS no prohíbe las “medidas de salud adicionales” que van más allá de sus recomendaciones. Esto pone de relieve cómo la inobservancia puede no ser ilegal *per se*; sin embargo, los Estados deben: *i*) informar sus acciones a la organización, y *ii*) justificar el mayor grado de restricción. Lo más importante, estas “medidas adicionales” deben basarse en evidencia científica. Así, aunque las recomendaciones de la OMS no crean obligaciones por sí mismas, lo cierto es que crean un criterio adicional para sus Estados miembros.

Las recomendaciones de la OMS derivadas del RSI han derivado en distintos niveles de aceptación por parte de los Estados miembros durante la pandemia de COVID-19. En un primer momento, el 30 de enero de 2020, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que la actual propagación del SARS-CoV-2 es una emergencia de salud pública de importancia internacional, con fundamento en el artículo 12 del RSI. Si bien dicha declaración no genera *per se* nuevas obligaciones para los Estados miembros, al mismo tiempo le permite al director general emitirles recomendaciones sobre cuáles medidas son útiles para enfrentar la pandemia. Ello, a su vez, ofrece opciones para mitigar la propagación transfronteriza de una enfermedad, en una manera que constituya la menor interferencia posible al “tráfico y el comercio internacionales”, conforme lo establece el



## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

artículo 2 del RSI. Entre las recomendaciones emitidas el 30 de enero destaca la de no imponer ninguna restricción a viajes internacionales, esto es, no cerrar fronteras ni prohibir entrada o salida de personas hacia determinados países.<sup>7</sup>

Aun así, conforme a datos relativos al mes de abril de 2020, la cantidad de restricciones de viajes adoptadas por los Estados ha proliferado a tal grado, que se convirtieron en la regla más que en la excepción.<sup>8</sup> Esto es, el alto nivel de inobservancia de la recomendación de la OMS es notorio. A medida que las prohibiciones de viaje se multiplican, toda vez que la OMS ha recomendado contra ellas en varias ocasiones, surge la pregunta de si tales medidas adicionales están científicamente y, por tanto, legalmente justificadas.

Frente a dicha situación, cabe aclarar que la decisión definitiva sobre imponer restricciones a viajes o no recae en las autoridades nacionales. Tal ejercicio de autoridad no ha sido trasladado a las instituciones de la gobernanza global, como la OMS. En cambio, como se menciona anteriormente, la obligación legal de los Estados conforme al artículo 43 del RSI consiste en que, si deciden implementar medidas contrarias a las recomendaciones técnicas de la OMS, deben notificar y justificar. Futuros reportes ofrecerán mayor claridad respecto de en qué medida los Estados cumplieron con dicha obligación.

Aunado a lo anterior, cabe mencionar que la formulación “original” de la recomendación de no restringir los viajes transfronterizos del 30 de enero de 2020 fue complementada por una serie de ulteriores precisiones. La propia OMS aclaró que restringir los viajes puede ser eficiente en reducir la propagación del SARS-CoV-2 bajo ciertas circunstancias, específicamente antes de la “llegada” del virus a un país.<sup>9</sup> Adicionalmente, el 30 de abril

---

<sup>7</sup> OMS, *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)*, 30 de enero de 2020, <https://bit.ly/3c0Yree>

<sup>8</sup> Véanse los reportes actualizados emitidos por la Organización Internacional de Migración, en los que se provee una perspectiva global de las restricciones a viajes impuestas por cientos de países, <https://migration.iom.int/>

<sup>9</sup> OMS, *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan*, ed. de 3 de febrero de 2020, p. 10, <https://bit.ly/2YBHhRS>

de 2020, la OMS reformuló su recomendación de no restringir los viajes, al mencionar que los Estados deberían “aplicar medidas adecuadas en materia de viajes, teniendo en cuenta sus beneficios para la salud pública [y] seguir ofreciendo a la OMS justificaciones adecuadas de salud pública para aplicar medidas sanitarias adicionales de conformidad con el RSI”.<sup>10</sup> Aquí se observa que la recomendación de la OMS ya no es tan tajante. Ello demuestra una capacidad de adaptación frente a un entorno en el que los Estados optan por implementar medidas contrarias a la recomendación “original”.

### 3. LA AUTORIDAD TÉCNICA DE LA OMS FRENTE A LOS DERECHOS HUMANOS

Una de las principales preocupaciones frente a las medidas para responder ante una pandemia es cómo se afectan los distintos derechos humanos. Aunque los artículos 3 y 32 del RSI exigen que se respeten los derechos humanos, no hay más especificaciones sobre cuáles están en juego, ni se explica cómo deben ser respetados en situaciones concretas. El artículo 32 de dicho instrumento, que exige el respeto de la “dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales” de los viajeros, es una disposición muy abierta. En este contexto de pandemia, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) como el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) son directamente relevantes.<sup>11</sup>

En el caso del PIDCP, las intervenciones no farmacéuticas “clásicas”, como los aislamientos y las cuarentenas obligatorios, así como las medidas de distanciamiento social comunitario, tienen una relación directa con los derechos consagrados en este instrumento legal. Dichas medidas pueden ser necesarias prin-

---

<sup>10</sup> OMS, *Declaración sobre la tercera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 1 de mayo de 2020, <https://bit.ly/3gjA7HH>

<sup>11</sup> Véase también Villarreal, Pedro A., “Las medidas de respuesta a la pandemia de COVID-19: Derechos humanos en tensión”, en González Martín, Nuria (coord.), *op. cit.*, p. 39.

## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

principalmente cuando no hay intervenciones farmacéuticas disponibles para enfrentar una enfermedad transmisible. Consisten en obligar a las personas a permanecer en un espacio confinado durante un periodo de tiempo determinado, y el lugar designado puede tener distintas características, como lo puede ser el propio domicilio de una persona, o bien, instalaciones especializadas. De acuerdo con las definiciones del artículo 1 del RSI, el aislamiento es para personas con una infección confirmada. En cambio, las cuarentenas son para personas que no han recibido un diagnóstico de infección, pero se sospecha que han sido contagiadas porque, por ejemplo, han estado en contacto con otras personas cuya infección ha sido confirmada, o bien, han estado presentes en zonas de alta transmisión. Ambas medidas limitan la libertad de circulación de las personas. En sus modalidades más estrictas, incluso pueden constituir una restricción de la libertad debido a condiciones que equivalen a detención, específicamente cuando las personas se ven obligadas a permanecer encerradas en habitaciones de hospital o instalaciones especializadas. Durante la actual pandemia, el Gobierno de China construyó una serie de “hospitales-albergue” (llamados *Fangcang*) en los que se aisló a los pacientes de COVID-19 con síntomas leves.<sup>12</sup> Ello permitió aligerar la sobrecarga de los hospitales, al limitar la admisión en estos a los casos de pacientes con síntomas graves. Cabe mencionar que dicho país aún no es Estado parte del PIDCP, por lo cual el ejemplo solo ilustra cómo los aislamientos obligatorios pueden equipararse a condiciones de detención.

En entornos que no son de emergencia, los derechos humanos requieren una evaluación de riesgos específica para cada persona al decidir si se debe imponer el aislamiento obligatorio o la cuarentena. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reconocido que tales aislamientos y cuarentenas individualizados están justificados, aunque en circunstancias delimitadas. Pero cuando la transmisión ocurre a nivel comunitario, la capacidad de los Estados para realizar evaluaciones individualizadas puede

---

<sup>12</sup> Descritos como una innovación de salud pública en Chen, Simiao *et al.*, “Fangcang shelter hospitals: a novel concept for responding to public health emergencies”, *The Lancet*, Reino Unido, vol. 395, pp. 1305-1312. Sin embargo, China no es Estado parte del PIDCP.

ser rebasada. Las autoridades públicas pueden recurrir al despliegue de las restricciones de movimiento más amplias: cuarentenas comunitarias o masivas que, dependiendo de su implementación, pueden incluir los llamados cordones sanitarios. Debido a la gradualmente menor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas a nivel mundial, tales medidas fueron vistas como una posibilidad remota y han sido poco investigadas.

En el pasado, las recomendaciones de la OMS han incluido remitir a las personas a un aislamiento o una cuarentena, aunque no a nivel comunitario. Este último escenario ocurrió en Sierra Leona, Guinea y Liberia en 2014 a la luz del catastrófico brote de ébola que afectó a los tres países.<sup>13</sup> En medio de la pandemia de coronavirus, la lista de países de todo el orbe que imponen cuarentenas masivas aumenta día a día. Aunque la OMS no las ha recomendado de manera explícita hasta el momento, el artículo 18, párrafo 1 del RSI prevé esta posibilidad. Además, la OMS y su actual director general han elogiado a los gobiernos que deciden imponerlas.

Las cuarentenas a nivel comunitario suponen un gran desafío para los derechos humanos, pues básicamente consisten en la imposición de restricciones a individuos sin la evaluación de riesgo en su caso concreto. Es revelador que diversos gobiernos que han impuesto cuarentenas comunitarias no hayan fundamentado tales medidas en las disposiciones legales normales, sino que han considerado necesario invocar facultades de emergencia. Por ejemplo, países de distintas regiones del mundo, como Italia, Francia, España, Hungría, Argentina, Chile o Perú, lo han hecho en la actual pandemia de COVID-19. Conforme al derecho internacional de los derechos humanos, las declaraciones de emergencia son relevantes en términos del artículo 4.1 del PIDCP, que prevé lo relativo a derogaciones de derechos. No obstante, el artículo 4.3 del PIDCP también prevé la obligación de que los Estados parte notifiquen al secretario general de las Naciones Unidas.

---

<sup>13</sup> Villarreal, Pedro A., “Cuando los derechos humanos chocan entre sí. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud frente a la crisis del Ébola en África de 2013-2015”, *Revista del Posgrado en Derecho de la UNAM*, México, Nueva Época, año 2, núm. 2, enero-junio de 2015, pp. 181-218.

## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

Invocar una derogación en virtud del artículo 4 del PIDCP durante una pandemia se encuentra vinculado también con los Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Principios de Siracusa). La recomendación de las medidas restrictivas por parte de la OMS es relevante, conforme al párrafo 26 de los referidos Principios de Siracusa. La Observación general 29 del Comité de Derechos Humanos de la ONU también reconoce la posibilidad de restringir en general la libertad de movimiento y de reunión, en virtud de los artículos 12 y 21 del PIDCP, respectivamente. En casos más extremos, incluso el derecho a la libertad, en virtud del artículo 9 del PIDCP, puede ser sujeto de restricciones generalizadas, aunque bajo la condición de que su legalidad sea validada por una autoridad judicial.

En caso de que un Estado no haya utilizado el procedimiento del artículo 4 del PIDCP, la conformidad de esas medidas con el Pacto será evaluada conforme a los fundamentos jurídicos normales. Según la Observación general 29, la justificación de restricciones generales de la libertad de movimiento y reunión parece posible. Lo más importante a este respecto es que los propios derechos humanos pueden requerir la implementación de políticas restrictivas. El derecho a la salud, tal como se formula en el artículo 12.2 (c) del PIDESC, incluye la obligación de proteger contra las “enfermedades epidémicas”. Los medios para hacerlo pueden incluir cuarentenas y aislamientos individuales, o incluso cordones sanitarios (esto es, prohibir la entrada y salida de determinados espacios territoriales) cuando no hay alternativas menos restrictivas disponibles. Por supuesto, la ponderación entre los derechos de libertad personal, libre circulación y reunión, por un lado, y el derecho a la salud, por otro, es una operación sensible. En la doctrina contemporánea sobre derechos humanos se acepta que tanto los derechos civiles y políticos como los sociales, económicos, culturales y ambientales tienen el mismo valor jurídico. Las obligaciones de salvaguardar las libertades, así como las de proteger contra las consecuencias de una pandemia, son cuestiones relativas a derechos humanos.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> *Idem.*

En el ejercicio de ponderación que se lleva a cabo para determinar la aceptabilidad de las medidas restrictivas, la evidencia científica, siempre y cuando esté disponible, es un factor decisivo. Así, la justificación principal para la adopción de restricciones debe basarse en la ciencia, particularmente en la investigación médico-epidemiológica. Si desde un punto de vista científico una medida restrictiva se considera efectiva y necesaria para lograr el objetivo principal, es decir, detener la propagación de una enfermedad, entonces está justificada a primera vista. Otro de los objetivos del RSI, conforme a su artículo 2, es disuadir la adopción de medidas restrictivas sin fundamentos científicos. La autoridad técnica de la OMS contribuye así a identificar qué medidas pueden ser aceptables.

#### 4. PANORAMA: LA AUTORIDAD DE LA OMS FRENTE A UN OSCILANTE ORDEN MUNDIAL

La evaluación del ejercicio de autoridad de la OMS puede enmarcarse dentro de la actual disputa entre potencias. En aras de desempeñar un papel constructivo, la Organización debería encauzar el discurso global sobre cuáles son las mejores estrategias de protección frente a pandemias. Para tal motivo, debería mostrar su capacidad de proporcionar cifras confiables sobre cuántas personas han sucumbido frente a la enfermedad en los distintos países. El RSI le otorga las herramientas para procurar que ello sea así, aunque el papel de las instituciones internacionales en general parece ser incierto durante esta crisis. La justificación desplegada por los Estados a menudo parece ser “mi país primero”. Al mismo tiempo, hay pruebas abrumadoras de que la pandemia “nos concierne a todos”. Como se dijo al principio: pocos problemas son tan globales como las pandemias. El que las respuestas nacionales tomen en cuenta esta dimensión global, o no, es una cuestión aparte.

Las normas jurídicas relacionadas con la respuesta a la pandemia de COVID-19 adquieren mayor contenido merced al ejercicio de autoridad técnica por parte de la OMS, el cual se puede observar en sus recomendaciones técnicas. Aunque no son legalmente vinculantes, pueden darle cauce a las decisiones de las

## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

autoridades nacionales. Las especificaciones de la OMS respecto de cuáles medidas son las más adecuadas para hacerle frente a la pandemia de COVID-19 pueden tener ramificaciones legales de gran alcance. Por otro lado, las autoridades nacionales aún tienen la facultad de adoptar decisiones.

Aun con las visibles carencias, sin el marco jurídico existente o la orientación proporcionada por la OMS, las respuestas nacionales serían todavía más diversas y el grado de incertidumbre sería aún mayor. Aunque de manera más discreta de lo que deseáramos como juristas, la OMS reitera su papel de actor técnico relevante en aras de enmarcar una respuesta realmente global frente a la pandemia. Pero, como en otras pandemias, la OMS depende de los reportes de autoridades nacionales, y los gobiernos ciertamente pueden ceder ante la tentación de embellecer las cifras. Al utilizar las herramientas del RSI, la visualización de los “puntos ciegos” en términos de falta de transparencia favorecen los intereses de la salud global. En el pasado, y hasta ahora, la OMS ha dependido en mayor medida de los reportes de autoridades nacionales, lo cual a veces ha conducido a consecuencias trágicas. Por ejemplo, durante la etapa inicial de la crisis de ébola en África occidental en abril de 2014, la OMS basó su evaluación exclusivamente en la información errónea del gobierno de Guinea y se rehusó a considerar los reportes de organizaciones no gubernamentales (ONG), específicamente Médicos Sin Fronteras (*Médécins Sans Frontières*), sobre la gravedad del brote. La demora en la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional no ayudó a la credibilidad de la OMS.<sup>15</sup>

En esa tesitura, las dudas respecto de la confiabilidad de la información proporcionada por el Gobierno chino, así como de la celeridad y eficacia de la respuesta de la OMS, han derivado en un llamamiento a emprender una o varias investigaciones externas independientes respecto del inicio de la pandemia. No

---

<sup>15</sup> Moon, Suerie *et al.*, “Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola”, *The Lancet*, Reino Unido, vol. 386, noviembre de 2015, pp. 2206 y 2207; OMS, *Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response*, Suiza, 2016, pp. 41-43, <https://bit.ly/3b1U7Ld>

hay suficiente claridad sobre cuándo y cómo se enteraron por primera vez las autoridades chinas de que se enfrentaban a un nuevo virus, a pesar de que hay estimaciones de una circulación previa del patógeno en Wuhan quizá desde noviembre de 2019.<sup>16</sup> Asimismo, hay duda respecto de cuáles fueron las razones por las que el director general no declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional desde una primera reunión que tuvo lugar en Ginebra el 23 de enero de 2020, sino solo hasta el 30 del mismo mes y año.<sup>17</sup> La deferencia hacia China es ciertamente uno de los posibles factores explicativos. De manera similar, una falta de coherencia en el uso del término “pandemia” en distintas declaraciones del director general, específicamente del 25 de febrero y del 11 de marzo del año en curso, generó confusión entre los Estados miembros.

En atención a esta circunstancia, durante la reciente Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar el 18 y 19 de mayo de 2020,<sup>18</sup> se emitió una resolución relativa a COVID-19 con el apoyo explícito de 140 países y adoptada por consenso —esto es, sin oposición abierta—. Ello en sí podría ser considerado como un logro modesto, pero notable, en atención al ambiente enraizado generado por las acusaciones del Gobierno de Estados Unidos. Entre los distintos puntos de la misma se encuentra el llamamiento a emprender una o varias investigaciones sobre la respuesta inicial de la OMS y la implementación general del RSI durante la pandemia en cuestión. Entre las distintas opciones, la resolución menciona la posibilidad de instituir un Comité de Examen externo con fundamento en el artículo 50 del RSI, que evalúe las diversas decisiones de la OMS y las acciones adoptadas por los Estados. Existen precedentes para tal efecto, pues investigaciones bajo el mismo fundamento fueron llevadas a cabo

---

<sup>16</sup> Huang, Chaolin *et al.*, “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China”, *The Lancet*, Reino Unido, vol. 395, febrero de 2020, pp. 497-506.

<sup>17</sup> OMS, *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional... cit.*

<sup>18</sup> OMS, *Respuesta a la COVID-19*, Suiza, 73<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, A73/CONF./1 Rev.1, 18 de mayo de 2020, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_CONF1Rev1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-sp.pdf)



## El ejercicio de autoridad de la OMS ante la pandemia de COVID-19...

---

después de la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009-2010<sup>19</sup> y la crisis del ébola en África occidental de 2014-2016.<sup>20</sup> Estas experiencias pueden ser retomadas para evaluar la respuesta a la pandemia de COVID-19.

La OMS es un componente esencial del orden mundial en aras de las respuestas globales frente a pandemias. Ante la oscilación de dicho orden ocasionada por la pugna entre Estados Unidos y China, cabe recalcar que el mandato de la organización no solo abarca a esos dos países, sino a otros 192 Estados miembros con un interés igual o incluso mayor en una institución funcional e independiente. En este contexto, la autoridad técnica de la OMS cobra mayor relevancia, sobre todo en el marco de países que cuentan con aun menos recursos para hacerle frente al impacto de COVID-19.

---

<sup>19</sup> OMS, *Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009*, Suiza, 5 de mayo de 2011, <https://bit.ly/2XrO9OT>

<sup>20</sup> OMS, *Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ébola y en la respuesta que se le ha dado*, Suiza, 2016, <https://www.who.int/ihr/review-committee-2016/es/>