



Artículos

Hacia la sanidad internacional

Breve historización sobre el nacimiento de la OMS y el Derecho sanitario internacional

*Abundio Martín Gadea**

“Sr. Marqués,

Usted sabe que, en el mensaje que dirigió a la Asamblea Nacional, el 12 de Noviembre último, el Sr. Presidente de la República anunció que el Gobierno Francés tenía la intención de concertarse con los Estados de los que el Mediterráneo baña sus costas, con el objeto de regular, de una manera uniforme el sistema de los Lazaretos y de las cuarentenas, respecto a los cuales las legislaciones de estos Estados presentan una diversidad perjudicial a las relaciones comerciales. (...) La denominación de Conferencia sanitaria ha sido propuesta por nosotros como la más simple y la más apropiada a la naturaleza de las deliberaciones que deben mantenerse en límites definidos y tener tendencias prácticas, en lugar de elevarse a las alturas de teorías abstractas. Es por esta misma razón que hemos desechado el título de Congreso sanitario, denominación que podría, por otra parte, implicar un carácter político, que no pensamos que haya motivos para atribuir a la reunión en cuestión.” (Mateos Jiménez, 2006, p. 648).

La transcripción anterior corresponde a la traducción de un extracto de la carta fechada el 16 de abril de 1851 que Jules Baroche, Ministro de Negocios Extranjeros de

*Abogado (UNLP). Maestrando en Relaciones Internacionales (UNLP). Miembro del Departamento de Derecho Internacional, del Centro de Estudios Chinos (CeChino) y del Centro de Estudios de Género(s) y Relaciones Internacionales (CeGRI) del Instituto de Relaciones Internacionales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP).

Francia, escribió al Marqués de Valdegamas, Ministro de Su Majestad Católica de España en París, Francia. Este hecho sería uno de los primeros pasos en la construcción de un proceso de institucionalización de la sanidad internacional que tomó cerca de un siglo en concretarse. Asimismo, al menos de la simple lectura del texto, puede observarse que las bases de lo que luego fueron las Conferencias Sanitarias Internacionales encontraron sus fundamentos en la cooperación internacional -regional europea- con un fin claro: uniformar las normas sanitarias aplicables a las epidemias que azotaban la Europa de entonces.

Como contracara, actualmente nos encontramos transitando el primer semestre del año 2020 y una pandemia¹ por el nuevo virus SARS-CoV-2, también conocido como COVID-19 o coronavirus, y algunos países no estarían respondiendo a este escenario con el mismo espíritu cooperativo de aquella época. Observamos que desde los medios de comunicación masiva se ha generado una lucha mediática entre dos potencias: Estados Unidos de América² y la República Popular China.³ El análisis sobre las relaciones de poder generadas en este escenario se realizará cuando oportunamente las condiciones estén dadas, sin embargo, no queríamos dejar de mencionar -de un modo simplista- la coyuntura que nos motivó a pensar en este texto.

En los siguientes párrafos nos proponemos hacer un breve desarrollo histórico sobre el proceso de institucionalización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el nacimiento del Derecho sanitario internacional, a modo de introducción sobre la temática. Mencionaremos los hitos más importantes, desde el primer contacto generado en Europa para la organización de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional, hasta la constitución de la OMS en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asimismo, comentaremos los primeros intentos de uniformidad de las reglas de sanidad a nivel global, hasta alcanzar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) actualmente vigente.

Las Conferencias Sanitarias Internacionales y la OMS

En plenos avances de la Revolución Industrial durante el siglo XIX, las naciones europeas se enfrentaban a graves epidemias de enfermedades pestilenciales (algunos conocidos como peste bubónica, fiebre amarilla y cólera asiático). Las principales causas

1 Véase la alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 aquí.

2 Para ampliar véase las conferencias de prensa del Presidente de Estados Unidos, Donald Trump, de fechas 30 de abril y 29 de mayo, aquí y aquí, respectivamente.

3 Véase el discurso de apertura del Presidente de la República Popular China, Xi Jinping, en la 73ª Asamblea Mundial de la Salud, de fecha 18 de mayo de 2020 aquí.

fueron los avances y descubrimientos de nuevos medios de comunicación -especialmente la navegación marítima- los que, sumado a las nuevas rutas comerciales que conectaban Europa con Medio Oriente y el resto de Asia, intensificaban la dispersión de virus y enfermedades, ergo una nueva problemática en territorio europeo.

Los virus se imponían y circulaban libremente desconociendo fronteras o divisiones políticas debido a la falta de normativa uniforme en la región, información insuficiente y falta de intercambio de esa escasa información. Las naciones intentaban dar una solución a la problemática de salud desde una perspectiva nacional protegiendo sus propios intereses, particularmente comerciales. Asimismo, los métodos aplicados -como cordones sanitarios y cuarentenas- parecían no brindar los resultados eficaces que se buscaban, lo que comenzó a generar cierta conciencia sobre la necesidad de una solución internacional -regional- a la problemática que azotaba a las principales naciones europeas.

En este contexto, Francia comienza con un proceso diplomático de consenso en Europa en búsqueda de la celebración de una reunión entre las naciones con intereses marítimos en el Mediterráneo. A tal fin, cursó una invitación a cada nación, lo que daría lugar a la Primera Conferencia Sanitaria Internacional, inaugurada el 23 de julio de 1851 en París, Francia⁴. Sobre el particular, Mateos Jiménez (2006) transcribe y analiza la carta de fecha 16 de abril de 1851 que Jules Baroche, Ministro de Negocios Extranjeros de Francia en ese entonces, escribió al Marqués de Valdegamas, Ministro de Su Majestad Católica de España en París, invitándole y sugiriéndole su participación en la Conferencia, sumado a otros intercambios entre el gobierno español y francés.⁵ Nos resultan altamente interesante las palabras y expresiones que observamos en ese intercambio por cuanto podrían entenderse como las bases ideológicas/filosóficas de las Conferencias que le sucederían.

Ahora bien, el producto de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional fue el primer intento de Convenio Sanitario Internacional, al cual se le adjuntó un proyecto de Reglamento Sanitario Internacional. Sin embargo, luego de algunas firmas y ratificaciones, los documentos quedaron sin efecto. Así, se produjo el inicio de trece nuevas Conferencias Sanitarias Internacionales que tuvieron lugar hasta 1938, sobre las cuales también se puede observar el desarrollo científico de cada época, el cual se reflejaba en los textos aprobados.

A los efectos de este artículo, como antecedente de la institucionalización de la sanidad internacional, resulta interesante mencionar dos hechos. En primer lugar, en la Séptima Conferencia, celebrada en 1892 en Venecia, Italia, se resolvió la reorganización

4 Participaron doce potencias: Austria-Hungría, Cerdeñas, Dos-Sicilias, España, Estados Pontificios, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Portugal, Rusia, Toscana y Turquía.

5 Mateos Jiménez, J.B. (2006). Nacimiento de la Sanidad Internacional." *Rev. Esp. Salud Pública*. N° 6, noviembre-diciembre 2006. Pags.648/653.

del Consejo Sanitario Marítimo y Cuarentenario de Alejandría. Sin embargo, en la última Conferencia celebrada en 1938 en París, se resolvió la disolución del Consejo, el cual pasaría a manos del gobierno de Egipto. Por otro lado, en la Undécima Conferencia, celebrada en 1903 en París, se resolvió la creación de la Oficina Sanitaria Internacional (OIHP, por sus siglas en francés)⁶, con sede en París, la cual tuvo el objetivo de administrar los acuerdos celebrados y supervisar el cumplimiento de las normas internacionales relativas a la cuarentena de buques y puertos. La OIHP luego se transformaría en una sede de la OMS.

Asimismo, en el continente americano, también se celebraron diversas reuniones conocidas como las Conferencias Internacionales de las Repúblicas Americanas. En la Segunda Conferencia, celebrada en México en 1902, se aprobó una resolución para celebrar una Convención Sanitaria Internacional -en dicho marco-, que se llevó a cabo ese mismo año. Como consecuencia, los Estados participantes resolvieron la creación de la Oficina Sanitaria Internacional (OPS)⁷, que pasaría luego a constituir un organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y una sede/filial de la OMS.

Posteriormente, comenzado ya el siglo XX, estalla la Primera Guerra Mundial en Europa y, como consecuencia, la interrupción de la cooperación internacional en materia de salud y sanidad. Su fin, trajo aparejada la constitución de la fallida Sociedad de las Naciones (1919) y, bajo su dependencia, la creación de la Organización de Salud de la Liga de las Naciones (LHNO, por sus siglas en inglés), luego de la cual se celebrarían las dos últimas Conferencias Sanitarias Internacionales (1938).

Menos de un año después de la última Conferencia Sanitaria, comienza la Segunda Guerra Mundial (1939) lo que provocó una desidia y desprotección para parte de la población de Europa. Hacia el final de la guerra, se crea la Administración de las Naciones Unidas para el Auxilio y la Rehabilitación (UNRRA, por sus siglas en inglés) en 1943 con el fin de asistir y coordinar la ayuda humanitaria en los territorios europeos conquistados por los vencedores -Aliados-. La UNRRA tomó un papel relevante como actor de la sanidad internacional -regional europea- debido a que su división de salud reemplazó servicios sanitarios que habían sido colapsados por la guerra. Adicionalmente, según Cuto, Brown y Fee

“esta labor sobrepasó las actividades del Office, que sobrevivió a la guerra pero perdió su credibilidad por haber operado en la Francia ocupada por los nazis y haber sido acusada de colaborar con ellos. Asimismo, la bien financiada UNRRA asumió progresivamente las funciones de la LNHO, que junto con la Liga, sobrevivieron en Ginebra disminuidas, pero con la imagen de neutralidad intacta después del conflicto.” (2011, p. 132).

6 También conocida como Office International D'hygiène Publique.

7 Denominaciones: (i) Oficina Sanitaria Internacional (1902-1923); (ii) Oficina Sanitaria Panamericana (1923-1958); y (iii) Organización Panamericana de la Salud.

Llegando al final de la guerra, se celebra la Conferencia de San Francisco⁸, mediante la cual se adopta la Carta de las Naciones Unidas y, por lo tanto, el nacimiento de la Organización de las Naciones Unidas. Sobre el acontecimiento, resultó decisiva la propuesta conjunta de las delegaciones de China y Brasil, quienes sugirieron la creación de un organismo sanitario internacional. Así, se incorporan varias menciones a la sanidad como objeto de cooperación y futura institucionalización en el marco de la ONU.

Cesada la guerra, en febrero de 1946, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de la ONU convocó a dieciséis líderes médicos internacionales para formar un Comité Técnico de Preparación (CTP), con el fin de comenzar la construcción y pensar la arquitectura de una agencia de salud global. El CTP recibió varias propuestas de especialistas franceses, ingleses, estadounidenses y de Andrija Stampar, reconocido salubrista yugoslavo. Sin embargo, la presentada por Parran (estadounidense) fue la que el ECOSOC consideró más coherente y detallada en términos organizativos, y la que fue tomada como documento final.

Finalmente, la OMS fue constituida por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946, más no conoció su vigencia hasta el 7 de abril de 1948. Interesantes creemos los comentarios de Cuto, Brown y Fee acerca del nombre de la Organización, propuesto por la delegación china:

“El término «mundial» fue también entendido por algunos -especialmente los soviéticos- como una advertencia a los países europeos de que sus colonias serían también áreas de intervención de la futura agencia (International Health Conference 1947: 9, NA). Según uno de los fundadores de la OMS; usar el término «mundial» como parte del título de la nueva institución sirvió para enfatizar la noción de que el mundo no podía funcionar teniendo a la mitad de la población mundial enferma, así la otra mitad estuviese sana. Añadió asimismo, que muchos problemas sanitarios solo podían ser resueltos a una escala global (Chisholm 1947: 111, WJO-L). Todo lo anterior fue muchas veces encapsulado en la noción de la salud internacional como un medio de los países ricos para ayudar a las naciones pobres.” (2011, p. 138).

Por otro lado, resultó conflictivo resolver qué sucedería con todas las instituciones sanitarias que se habían creado hasta el momento. A pesar de no obtener una resolución definitiva, la OMS sí absorbió a la OIHP, a la LNHO y a la UNRRA -incluyendo el trabajo realizado de esta última en China, Grecia, Etiopía, Italia y Polonia-, así como también se resolvió que la OPS sería una sede/filial de la OMS, pero permanecería bajo la órbita de la OEA. Así, luego de cerca un siglo de construcción se cerró un largo proceso de institucionalización de la sanidad internacional que comenzó compartiendo su subsistencia

8 Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, más conocida como Conferencia de San Francisco, celebrada entre el 25 de abril de 1945 y el 26 de junio de 1945 en San Francisco, Estados Unidos.

con la tensión que ya había comenzado a generarse entre las dos potencias: la Unión Soviética y los Estados Unidos.

El nacimiento del Derecho sanitario internacional

Poco menos de un siglo transcurrió desde el primer antecedente de institucionalización hasta que finalmente el escenario internacional -y los esfuerzos de los Estados- permitió la creación de un organismo internacional especializado en sanidad internacional. Sin embargo, este hito fue el principio de un proceso de homogeneización de la normativa sanitaria internacional, es decir, la creación del cuerpo normativo que contendría las provisiones estándares a aplicar a nivel global en materia de sanidad y epidemias.

Así, en la 4° Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1951, los Estados Miembros adoptaron el primer Reglamento Sanitario Internacional (RSI), constituyendo así el primer código internacional de medidas para la prevención de la propagación de determinadas enfermedades infecciosas y mediante el que se disponen ciertos requisitos en materia de presentación de informes y notificación de casos, a los efectos de tomar las medidas en un tiempo eficiente para contrarrestar dichas enfermedades. Asimismo, estableció las normas estándares que los Estados debían adoptar en los puntos de llegada y salida de tránsito fronterizos, ya sea en buques, aviones, puertos, entre otros.

Posteriormente, en la 22° Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1969, los Estados Miembros resolvieron reemplazar el RSI vigente por un nuevo texto propuesto por el Comité de la Cuarentena Internacional. En inglés el cuerpo normativo pasó a denominarse *International Health Regulations*, sin embargo, en español mantuvo su nombre original. Ahora bien, las razones que motivaron este cambio fue la necesidad de vigilar, informar y controlar seis enfermedades: cólera, peste, fiebre amarilla, viruela, fiebre recurrente y tifus.

Cuatro años más tarde, en la 26° Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1973, volvió modificarse el RSI con el fin de incorporar disposiciones relativas al cólera; y en 1981, en la 34° Asamblea Mundial de la Salud, fue revisado nuevamente para excluir provisiones en relación a la viruela. Desde entonces, pasaron catorce años hasta que nuevamente los Estados Miembros, en la 48° Asamblea Mundial de la Salud de 1995, se pronunciaron sobre la necesidad de revisar y actualizar el RSI a partir del retorno de antiguas epidemias, como el cólera en América del Sur; y la aparición de nuevos agentes infecciosos, como la fiebre hemorrágica de Ébola.

Sobre el particular, varias autoridades de la OMS y delegaciones de Estados Miembros se pronunciaron sobre la deficiencia de la normativa vigente hasta el momento para responder a los nuevos desafíos enfatizando en el crecido riesgo de propagación internacional a causa del aumento del transporte aéreo comercial. En consecuencia, comenzó un proceso de trabajo y reuniones con el propósito de obtener un texto final, el

cual se oficializó en la 56° Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2003, cuando se resolvió constituir un Grupo de Trabajo Intergubernamental abierto a todos los Estados Miembros.

Sobre esta Asamblea, resultan curiosos los dichos de la Secretaría de la OMS en su Informe presentado. En su punto 5, dice que

“Uno de los obstáculos principales a la aplicación eficaz del actual Reglamento tiene que ver con la reticencia de los países a notificar con prontitud y franqueza los brotes, por temor a las repercusiones económicas en forma de pérdidas en los sectores del comercio y el turismo.” (Secretaría de la OMS, 2003, p. 2).

Adicionalmente, en esta Asamblea la OMS alertó sobre una nueva enfermedad identificada por primera vez en febrero de 2003, conocida como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS, por sus siglas en inglés), sobre lo cual los Estados Miembros tomaron nota e instaron, entre otros, al compromiso de la lucha contra dicha enfermedad.

Dos años después, se presentó el proyecto de texto que reemplazaría el RSI en la 58° Asamblea Mundial de la Salud. El nuevo RSI fue aprobado y entraría en vigencia el 15 de junio de 2007, es decir, dos años después de que la OMS lo haya comunicado a todos los países parte de la OMS (15 de junio de 2005).

“La finalidad y el alcance del RSI (2005) son «prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales»” (RSI, 2005, p. 7).

El RSI incorpora asimismo una serie de principios para la aplicación de sus provi-siones con cierto espíritu de respeto y convivencia con otras normas internacionales. Así, su artículo 3 establece que la aplicación del Reglamento: (i) se hará con respecto pleno de la dignidad, los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas; (ii) se inspirará en la Carta de la ONU y la Constitución de la OMS; (iii) se inspirará en la meta de su aplicación universal para la protección de todos los pueblos del mundo frente a la propagación internacional de enfermedades; y (iv) se hará considerando el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud, de conformidad con la Carta de la ONU y los principios del derecho internacional, y respetando la finalidad del RSI.

Además de disposiciones sobre el tráfico internacional de personas y mercadería, el texto normativo incluye un sistema de reportes, notificaciones y verificaciones de enfermedades, con el fin de abordar los riesgos para la salud internacional. Sobre este sis-

tema, resulta necesario mencionar el concepto de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)⁹ receptado por el RSI y que funciona como detonante de ciertas obligaciones condicionadas de los Estados Parte de la OMS. Es decir que, cuando la OMS declara una situación epidemiológica como ESPII, resultaría exigible a los Estados Parte el cumplimiento de un sistema de obligaciones para combatir dicha situación.

Finalmente, el RSI incluye disposiciones, entre otras, relativas a su organización interna, la colaboración y asistencia recíproca -entre los Estados miembro de la OMS- y un sistema de solución de controversias¹⁰. Por su interesante regulación, objeto de eventual análisis podrá ser este último, particularmente considerando que se le otorgan facultades de resolución de conflictos al Director General pero sin brindarle a tal decisión carácter vinculante; y se reconoce el arbitraje como medio de solución de controversias, pero los Estados Parte no se someten a dicha jurisdicción, sino que podrán en cualquier momento reconocerlo como obligatorio.

Reflexiones finales

El proceso de institucionalización de la sanidad internacional sufrió altibajos en su formación a lo largo de cerca de un siglo de tratativas, sobre todo las pausas generadas por las dos guerras mundiales generadas durante ese entonces. Sin embargo, hay un elemento que se mantuvo desde los inicios hasta la final constitución de la OMS: la cooperación internacional. Los resultados muestran que las Conferencias Sanitarias, incluyendo la que finalmente creó la OMS, estuvieron impregnadas de un espíritu de cooperación y objetivo en común de los Estados participantes. Fue -y sigue siendo- claro que los Estados en su conjunto deben definir políticas homogéneas en una problemática que no encuentra fronteras como límites para su expansión.

No quisiéramos dejar de mencionar también que las distintas Conferencias Sanitarias, sobre todo sus resultados, encuentran una relación clara con las características de cada época en la que se celebraron. Es decir que, a pesar del intento de darle un carácter cientificista a las Conferencias, estas respondieron al sistema mundo, como fue la fallida institucionalización en el marco de la Sociedad de las Naciones, la cesación de consenso durante las guerras mundiales y, por último, el nacimiento de la OMS en una

9 Artículo 1 Definiciones del Reglamento Sanitario Internacional: “Emergencia de salud pública de importancia internacional significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que: *i*) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y *ii*) podría exigir una respuesta internacional coordinada.”

Para ampliar véase el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional.

10 Para ampliar véase el artículo 56 del Reglamento Sanitario Internacional.

nueva etapa del sistema internacional reconocida por la constitución de las organizaciones internacionales como actores del sistema. Tampoco quisiéramos dejar de mencionar la participación de los países del Sur y en desarrollo (o periféricos) en la época en la formación de la OMS. Desde la iniciativa de Brasil y China, hasta la elección del nombre la OMS, fueron hechos que denotaron la esencia que tendría el organismo.

Producto de dicho proceso fue el RSI, el instrumento por excelencia en materia de sanidad internacional y control de epidemias y enfermedades, y mediante el cual se formalizó una nueva rama del Derecho internacional público que poco se analiza. El RSI constituye actualmente un acuerdo jurídicamente vinculante, mediante el cual se establece obligaciones que deben cumplir y comportamientos que deben adoptar los Estados ante una epidemia, con el fin último de paliar las consecuencias dañinas que podrían provocarse.

Finalmente, quisiéramos volver sobre el propósito de este texto. Teniendo en cuenta la pandemia que nos atraviesa en este año 2020 a la comunidad internacional toda, nuestro objetivo fue hacer un aporte a modo de recordatorio sobre el largo proceso transcurrido para que finalmente el sistema internacional cuente con un organismo especializado en esta temática, así como también mencionar que no debemos olvidar que esta problemática tiene más de un siglo de tratamiento y la respuesta más acertada fue el compromiso de los Estados y la cooperación internacional.

Bibliografía

- Cueto, M., Brown, T., & Fee, E. (2011). El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría. (C. d. Pacífico, Ed.) *Dialnet*, XXXVIII(69), 129/156.
- Mateos Jiménez, J. B. (2005). Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938). *Rev. Esp. Salud Pública*, N° 3, 339-349.
- Mateos Jiménez, J. B. (2006). Nacimiento de la Sanidad Internacional. *Rev. Esp. Salud Pública*, N° 6, 647-656.
- Mínguez Gonzalo, M. (2007). El "nuevo Reglamento Sanitario Internacional" - RSI (2005). *Revista Especializada Salud Pública*, 3, 239/246.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Jinping, Presidente Xi [Grabado por 73° Asamblea Mundial de la Salud]. Recuperado el 31 de 5 de 2020, de <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. 56° *Asamblea Mundial de la Salud*. WHA56.28.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Informe de la Secretaría. *56° Asamblea Mundial de la Salud*. A56/25.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). *56° Asamblea Mundial de la Salud*. WHA56.29.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Reglamento Sanitario Internacional (2005)* (3ra ed.). Ginebra: Catalogación por la Biblioteca de la OMS. doi:ISBN 978 92 4 358049 4
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Alocución de apertura del Director de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Resoluciones. *58° Asamblea Mundial de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Informe de la Secretaría. *56° Asamblea Mundial de la Salud*. 2003: A56/25 Add.1.
- Rísquez Parra, A. (2009). Salud Mundial y el Reglamento Sanitario Internacional. *Medicina interna*, 25 (1), 21/23.
- Surasky, J. (2020). *COVID-19 | Apuntes para rediseñar el orden global: Derecho Internacional*. Obtenido de Cepei: <http://cepei.org/documents/covid-19-apuntes-para-redisenar-el-orden-global-derecho-internacional/>
- World Health Organization (WHO). (1951). Fourth World Health Assembly. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (1969). Twenty-second World Health Assembly. Boston, Massachusetts.
- World Health Organization (WHO). (1973). Twenty-sixth World Health Assembly. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (1981). Thirty-fourth World Health Assembly. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (1995). Forty-eight World Health Assembly. Geneva.