

# REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL: DESAFÍOS DESDE EL SUR GLOBAL

DEPENDENCIA Y COLONIALIDAD.  
POR: MARÍA NATALIA ECHEGOYEMBERRY.



Collage Vacunas para la gente / Fotos Natalia Echegoyemberry y OXFAM



VACUNAS  
PARA LA GENTE  
LATINOAMÉRICA

[www.vacunasparalagente.org](http://www.vacunasparalagente.org)

# REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL: DESAFÍOS DESDE EL SUR GLOBAL

La situación de pandemia provocada por el COVID 19 es considerada una catástrofe humanitaria que podría haberse evitado: puso en evidencia el fracaso de la arquitectura y de la Gobernanza Sanitaria Global para dar respuesta a la pandemia.

Además, visibilizó la debilidad preexistente de los Estados para hacer efectivo el derecho a la salud de la población y cumplir con los deberes de protección y de cooperación internacional. Ejemplo de esto lo constituyen las inequidades y desigualdades en el acceso a la vacunación entre países del norte y los países del sur global (PNUD, 2021).

En este marco, ONU (2021) alertó sobre “el riesgo de perder casi dos décadas de progreso en materia de inmunizaciones” y del posible resurgimiento de brotes de otras enfermedades como consecuencia de la baja cobertura de vacunación.

En efecto, la pandemia profundizó problemas sanitarios, sociales, económicos, políticos y jurídicos preexistentes (ACIJ, 2020), que impactaron de manera desigual y diferenciada en grupos, colectivos y comunidades en situación de vulnerabilidad, sin que los países contaran con herramientas, procedimientos, instituciones coordinadas a nivel local, regional e internacional.

Basile (2021) señala que en la respuesta a la pandemia del SARS en América latina y el Caribe se activó la matriz de: determinación, dependencia y descoordinación. Esta matriz de respuesta se sustentó en ciertos presupuestos conceptuales como metodológicos que ya estuvieron presentes en otras epidemias (SIDA, ébola, SARS N1 H1).

La pandemia parece funcionar como pretexto para la instalación de una política de la excepcionalidad como nueva regla a las emergencias de salud pública, con un avance de la biomedicalización, securitización de la salud pública y disciplinamiento de la vida cotidiana de la ciudadanía.

En efecto, fueron los países del sur global los más afectados por la distribución inequitativa de vacunas, a pesar del mecanismo COVAX; en un contexto donde además, la mayoría de los países incumplieron con los deberes de solidaridad, cooperación y asistencia internacional.

Así, algunos países de la Unión Europea procedieron a la confiscación, acaparamiento e incautación de insumos destinados a otros países y donde Estados Unidos estableció la prohibición de exportar insumos críticos sanitarios; asumiendo estos países, enfoques unilaterales y nacionalistas. El Comité DESC señala que la adopción de estos enfoques en relación a las vacunas, genera incumplimiento de las obligaciones extraterritoriales de los Estados, limitan la capacidad de otros Estados, incumplen la obligación de garantizar los derechos humanos a la salud y provocan escasez de las vacunas.

Bajo estas circunstancias, debemos preguntarnos qué rol cumplió, o debería cumplir, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el derecho sanitario, para garantizar la realización de los derechos humanos entre los que se inscribe de modo significativo el derecho a la salud. Por ello este artículo propone analizar de manera crítica las implicaciones geopolíticas del RSI desde el Sur Global.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) desde el punto de vista jurídico  
Desde el punto de vista jurídico el RSI es un instrumento legal vinculante para los Estados, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 (Resolución WHA 58.3,1) y que entró en vigor en junio de 2007.

Este instrumento fue suscrito por 196 países, incluidos los 194 miembros de la Organización Mundial de la salud (OMS) y por ser vinculante, los países firmantes se encuentran comprometidos a fortalecer sus capacidades básicas para prevenir, controlar y responder ante una pandemia.

El instrumento es una legislación secundaria de la OMS, no es un tratado de derecho internacional, por lo que su incumplimiento no acarrea sanciones para los países, no es exigible directamente por la ciudadanía, ni judicializables los derechos que de él emanan y no contiene normas autoejecutables.

En el RSI se establece el marco jurídico de actuación de los países en materia sanitaria, a partir de la creación de procesos y procedimientos para la vigilancia, detección y control de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPI). Este instrumento faculta a la OMS a coordinar las respuestas en materia sanitaria frente a una pandemia y tiene como objetivo “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 en el tráfico y el comercio internacional” (art.2, RSI).

Se puede observar que en un mismo artículo se establecen dos objetivos: **uno vinculado a la salud pública y otro al comercio; objetivos que a partir de la pandemia se mostraron cuando menos incompatibles o antagónicos.** Sin embargo, el RSI no se posiciona al respecto, no fija criterios, parámetros y prioridades entre estos dos objetivos, dejando librado al ámbito de la regulación doméstica su compatibilidad.

**Cabe aclarar que si bien el RSI ha sido presentado como un instrumento vinculante, las recomendaciones que se emiten en el marco de éste son “opiniones no vinculantes” (art.1 RSI), es decir los países pueden (o no) cumplir con las recomendaciones de la OMS. Esto provocó una desigual aplicación del instrumento en los diferentes países.**

En el RSI se establece la finalidad, alcances, obligaciones y principios que orientan las acciones de los estados nacionales. Sin embargo, a la par permite establecer reservas al cumplimiento de lo acordado en el instrumento, lo que en la práctica desvirtúa y permite eludir responsabilidades que emanan de éste.

Así por ejemplo Estados Unidos se reservó el derecho de asumir las obligaciones emanadas del RSI basado en los principios del federalismo. Según lo señalado por Irán las reservas formuladas por Estados Unidos resultan incompatibles con el objetivo y finalidad del RSI, socavan las bases del RSI al establecer un criterio selectivo de aplicación del instrumento y por ello propone que no se consideren jurídicamente vinculantes las reservas y los dos entendimientos (federalismo y en relación a la

intervención de las fuerzas armadas), formulados por el gobierno de Estados Unidos (RSI, 2005: 79-80).

Se puede mencionar que si bien el RSI establece la compatibilidad del Reglamento Sanitario Internacional con otros tratados internacionales en materia de Derechos Humanos suscritos por los Estados partes (art. 57), no menciona en ninguno de sus artículos expresamente el derecho a la salud. Otra omisión significativa en el RSI, es que no establece, ni se expide sobre el compromiso de los Estados o de la comunidad internacional de asegurar la producción, provisión, acceso y disponibilidad a insumos críticos, inmunización, tecnologías y/o disposiciones sobre la suspensión de licencias obligatorias durante una pandemia.

A pesar de que los estados se encuentran obligados a desarrollar y fortalecer sus capacidades básicas en el marco del RSI, en los hechos, los países incumplen estas obligaciones y se ven imposibilitados de cumplirlas en contextos donde sus sistemas de salud se encuentran fragmentados, segmentados y condicionados por altísimos niveles de endeudamiento, donde los actores económicos -de facto- imponen la agenda de prioridades sanitarias, y la captura de los Estados por parte del complejo médico-farmaco-industrial.

Todos estos hechos, operan como determinante económico para el desarrollo de una política sanitaria soberana. Estos actores promueven e impulsan reformas y otorgan financiamiento a los países de la región, y de esta manera generan una nueva institucionalidad jurídica que condiciona y constriñe luego, la capacidad de toma de decisiones de los Estados.

**En este sentido, podemos señalar que en los procesos regionales de conformación del sistema de salud tuvo una fuerte influencia el “panamericanismo en salud y salud global liberal”, siendo estos aparatos de reproducción de una geopolítica de poder del sistema-mundo, en las diversas etapas y ciclos del capitalismo, que reproducen la colonialidad (Basile, 2018, 2020).**

A su vez, en el RSI se omitió el debate sobre los determinantes estructurales, políticos (DPS), económicos (DES) y legales de la salud (DLS) y sobre la cooperación administrativa internacional y los condicionantes -administrativos internacionales- de los ordenamientos jurídicos nacionales.

Deben visibilizarse las problemáticas económicas vinculadas a los efectos de los altos costos en salud, suspensión de licencias obligatorias, la transferencia de tecnologías sanitarias, la fijación de precios máximos de comercialización de medicamentos esenciales y vacunas y de insumos esenciales para hacer frente a las crisis sanitarias y sociales, generando regulación específica sobre abuso de la posición dominante producida por monopolios u oligopolios, por ejemplo en materia de oxígeno. Es necesario que el RSI asume una perspectiva crítica sobre el acceso a los bienes públicos mundiales y los determinantes transnacionales. El RSI tiene que contener mecanismos -suplementarios y/o complementarios- que permita en caso de pandemia, flexibilizar o suspender los ADPIC, establecer exenciones a disposiciones sobre propiedad intelectual, suspensiones de licencias con el fin de garantizar la asequibilidad, disponibilidad y accesibilidad a tecnologías sanitarias.

En efecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (2021) se expidió

sobre el acceso a vacunación universal y asequible contra el COVID-19, recomendando a la Organización Mundial del Comercio (OMC) y a la OMS a “emplazar a los países productores de vacunas y fabricantes a llegar a un acuerdo sobre la concesión voluntaria de licencias y la transferencia de tecnología en lo relativo a las vacunas contra la COVID-19”.

En este sentido, Yamin (2022) nos interpela con la pregunta sobre cómo promover la justicia mundial a través de una legislación internacional sobre emergencias sanitarias, expresa que no alcanza sólo con la vigilancia de las enfermedades, sino que enfatiza en el rol que la asistencia técnica y financiera tiene en el abordaje de la pandemia y es fundamental como expresa Ogendi “deconstruir y eliminar las barreras estructurales en la arquitectura de la regulación de la propiedad intelectual (por ejemplo en los ADPIC) como punto de partida para promover la equidad en salud y poder disfrutar del derecho a la salud”.

**Esta justicia no será posible si no se percibe, aborda y revierte el colonialismo inserto en las teorías, políticas y prácticas promovidas por el panamericanismo en salud (Basile, 2021).**

El Comité DESC enfatizó que “los derechos de propiedad intelectual no son derechos humanos, sino un producto social y tienen una función social. Así pues, los Estados partes tienen el deber de evitar que los regímenes jurídicos de propiedad intelectual y de patentes socaven el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (OG, N° 17, 2005 párrs 1, 2 y 35). Por lo tanto se deben interpretar y aplicar de manera que apoye el deber de los Estados de “proteger la salud pública”.

### **Implicancias geopolíticas del RSI**

El RSI es considerado “una piedra angular” del Derecho internacional en materia de Salud Pública y Seguridad Sanitaria (OMS, 2021), éste no es suficientemente conocido, no se ha cumplido e implementado en los distintos países, ni ha logrado la coordinación de la crisis sanitaria con los alcances, extensión y resultados esperados.

El RSI tiene tanto problemas de diseño como de implementación. Distintos argumentos aparecen en las discusiones actuales buscando comprender las causas y deficiencias de este instrumento.

Algunas de estas causas se encuentran en la misma impronta colonial del RSI. En efecto, este fue constituido para responder a las necesidades del sistema colonial, estableciéndose en consecuencia, relaciones asimétricas y desiguales entre los países del norte y del sur global.

Por ello, desde una perspectiva crítica, el RSI es considerado una herramienta geopolítica en manos de los Estados del Norte (Flor, 2018; Basile, 2020, 2021; Pérez Vera, 2021), estrechamente vinculado con la Seguridad Sanitaria Global (Pérez Vera, 2021).

El RSI institucionalizó “una nueva política pública de emergencia de salud global”, construyó una institucionalidad y un marco jurídico internacional para enfrentar las pandemias, pero en su elaboración existieron desequilibrios de fuerza entre los países del norte y los países del sur.

Estos desequilibrios continúan presentes en la actual discusión de la reforma del RSI, lo cual presenta nuevos riesgos.

El RSI se formuló a partir de la globalización jurídica desde arriba (top-up) y tiene efectos en centenares de estados nacionales y en la legislación doméstica de éstos, genera un sistema de acción institucional, lógicas de poder, operacional y normativo-jurídico; y operan en base a legitimidad auto conferida "legitimidad de los de arriba y precariedad de los de abajo" (Pérez Vera, 2021).

En el mismo sentido, se menciona que en la implementación del RSI se encuentra presente la **narrativa de seguridad sanitaria global**. Esta **narrativa va configurando un régimen de gobernanza** (Basile, 2020, 2021) y esta gobernanza se asienta en un determinado régimen jurídico -administrativo internacional- que le sirve de andamiaje.

En relación a la actuación de la OMS durante la pandemia se evidenció, en distintos informes, foros y estudios, el déficit de liderazgo sanitario, ausencia de coordinación de la respuesta, fallas en el sistema de prevención y control, fragilidad en el manejo de la crisis, incapacidad de proteger, controlar, y responder integralmente. Todos estos interaccionan con otros problemas de la arquitectura global y de la institucionalidad en la que se asienta.

También se identificaron problemas preexistentes, que estuvieron presentes en otras epidemias, en relación al funcionamiento del secretariado, las excesivas demoras al declarar la emergencia y burocracia, la falta de transparencia en la conformación de roster de expertos, la influencia de empresas farmacéuticas y laboratorios en decisiones de compra y procedimientos de aprobación de vacunas y en el establecimiento de prioridades de la agenda sanitaria. A estos problemas se le suman problemas de independencia y de déficit de financiamiento y opacidad en relación a los fondos extrapresupuestarios de la OMS (Díaz Cuevas, 2016, Basile, 2020).

## **Hacia un tratado sanitario internacional. ¿Ventana de oportunidad?**

Recientemente, se abrió un nuevo escenario de discusión, creando para ello un Órgano de Negociación Intergubernamental (INB), que tiene por función redactar y negociar un nuevo convenio, acuerdo o tratado internacional (AMS/22).

Si bien puede considerarse una oportunidad, existe un riesgo claro, pues estas negociaciones se dan en un contexto de securitización de la salud pública, con preeminencia del paradigma de Seguridad Nacional, con profundización de las desigualdades sociales, marcada asimetría norte-sur, con graves incumplimientos de los deberes de cooperar de los países, y con una comunidad internacional debilitada en su credibilidad.

Además, aún no existen consensos sólidos -regionales o internacionales- sobre lo que sería necesario hacer para prevenir, controlar y dar respuesta a las pandemias.

En las últimas décadas asistimos de manera paradójica a una ampliación del derecho administrativo global, sin embargo éste cada vez se muestra más limitado para estructurar jurídicamente y coordinadamente la actuación de la administración sanitaria en tiempos de pandemia (Kingsbury, Krisch, Stewart, 2010).

En efecto, se dió un fenómeno de "surgimiento inadvertido del derecho administrativo global" que ha moldeado los modelos de gobernanza global sin suficiente debate y análisis de sus implicancias, condicionantes y consecuencias. A partir de este fenómeno se establecieron relaciones de dependencia globalizada de múltiples administraciones globales, transnacionales, que generaron instituciones regulatorias administrativas que rigen a los Estados, individuos, empresas y ONG. (Kingsbury, Krisch, Stewart, 2010).

Es necesario destacar, que se han ido creando en la práctica regímenes regulatorios, surgidos en la esfera de la regulación económica, que rigen en

materia sanitaria y constriñen a los distintos países en sus ámbitos domésticos. Así, algunos autores señalan que cada vez más los programas regulatorios a nivel global condicionan las decisiones de las administraciones domésticas de los países, dándose un déficit de legitimidad y de democracia, con implicancias políticas y normativas (Kingsbury, Krisch, Stewart, 2005).

Por eso consideramos relevante volver a traer estas discusiones vinculadas a la Gobernanza Sanitaria, sobre las relaciones entre políticas públicas y el derecho administrativo globalizado y entre modelos sanitarios y el rol de los Estados en la organización de las respuestas y el aseguramiento de bienes públicos esenciales, como las vacunas y los recursos críticos en salud

## **DESDE EL SUR GLOBAL TENEMOS QUE LOGRAR TRAER LAS DISCUSIONES QUE ACTUALMENTE SE ESTÁN DANDO EN EL MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO (OMC) AL ÁMBITO JURÍDICO SANITARIO DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. CON ELLO, LOGRAR LA INCORPORACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS ORGANISMOS REGIONALES Y DE LA INSTITUCIONALIDAD CREADA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES.**

Más que nunca resulta necesario apelar a un nuevo multilateralismo social -regional- que pueda discutir, debatir y reafirmar una nueva narrativa de derechos humanos, donde la comunidad internacional y los gobiernos tengan un rol eficiente, eficaz y equitativo en pos de la justicia sanitaria y social.

En este sentido, resulta necesario tener en cuenta las implicancias geopolíticas de la Gobernanza-Global de un nuevo acuerdo o reglamento sanitario internacional, y que éste sea debatido de manera participativa por distintos actores del sur Global.

Resulta imperioso contar con marcos legislativos y regulatorios que puedan facilitar el abordaje de la crisis sanitaria, teniendo en cuenta el derecho a la salud como derecho humano fundamental. Como se señaló, las problemáticas identificadas del RSI, no dan cuenta sólo de un problema del instrumento jurídico como tal, lo cual podría resolverse con una reforma al RSI, sino también y en principal medida de los paradigmas y modelos con los que se piensa, diseña e implementa la respuesta sanitaria ante las pandemias.

### **Consideraciones finales**

La pandemia y las brechas de desigualdades en salud en la región muestran las fallas en el sistema de protección social de los Estados; y la falta o deficiencia en la implementación de medidas recomendadas por la OMS. Pero por sobre todo evidencia el desmantelamiento que han sufrido los sistemas de salud pública desde los 90' en la región, promovidos por organismos internacionales de financiamiento, que han tenido y tienen consecuencias graves y diferenciales en relación a la ciudadanía, con alto impacto en la equidad y justicia sanitaria.

Las medidas neoliberales aplicadas al sector salud, educación, trabajo han creado condiciones sistemáticas de desprotección de la población y por lo tanto, delinearon claramente biopolíticas de la precarización y necropolíticas sanitarias. La falta de organización de las respuestas oportunas o la imposibilidad de organizarlas por parte de los Estados configuran "un dejar morir".

Pero también es necesario analizar el rol y responsabilidad que los organismos intergubernamentales tienen, y han tenido, en la configuración de los sistemas de salud estatales, y en la definición de prioridades sanitarias.

En este sentido, resulta necesario pensar de manera crítica el rol de los Estados y de los organismos intergubernamentales en la garantía, promoción y extensión de los Derechos Humanos y en la provisión de servicios de salud universales, equitativos y accesibles para todas y todos.

Por último, se necesita avanzar en un debate profundo sobre cómo se debería avanzar en la institucionalización de un nuevo marco jurídico internacional, estos debates no deben darse en el marco de acuerdos, actores y lógicas mercantilistas.

Finalmente, es por todo esto que, asumir los problemas de salud pública en el marco de los derechos humanos y pensados desde el Sur global, se constituye en una decisión técnica, política, pero sobre todo ética.



Foto: OXFAM Brasil



María Natalia Echegoyemberry es Magíster en Salud Pública (Universidad de Buenos Aires); Abogada (Universidad Nacional del Litoral), Psicóloga (Universidad de Palermo), Candidata a Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Investigadora asociada al Grupo de Trabajo de Salud Internacional de CLACSO. Docencia e investigación (CEI-UNR) y en ISALUD. Trabaja en el Programa de Acceso a la Justicia y Acción legal comunitaria, Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ).

Contacto:  
echegoyemberry2014@gmail.com



**VACUNAS  
PARA LA GENTE**  
LATINOAMÉRICA

The People's Vaccine Alliance es una coalición de más de 100 organizaciones, que cuenta con el apoyo de ganadores Nobel, científicos, jefes de estado y activistas que trabajan para que las vacunas y tratamientos COVID-19 estén disponibles sin costo para todas las personas, en todas partes.

## **CAPÍTULO LATINOAMERICANO VACUNAS PARA LA GENTE**

Pertenece, junto a los capítulos de Asia y África, a la coalición The People's Vaccine Alliance.

Nuestro objetivo es construir de forma colaborativa la agenda regional relacionada al manejo adecuado de la pandemia del COVID-19 en Latinoamérica.

En ese sentido, nuestras acciones están encaminadas al goce efectivo del derecho a la salud, promoviendo, por una parte, el acceso justo a tecnologías sanitarias y, por otra parte, el uso eficaz y transparente de los fondos públicos de los gobiernos y organismos multilaterales en la respuesta frente esta y futuras pandemias.