

XAVIER PONS RAFOLS

(Ed.)

# SALUD PÚBLICA MUNDIAL Y DERECHO INTERNACIONAL

Xavier PONS RAFOLS  
Xavier SEUBA HERNÁNDEZ  
Sergi NOGUERA y Enric GRAU  
Antoni TRILLA y Anna VILELLA  
Pedro L. ALONSO  
Denise NANICHE y María LAHUERTA  
Jaume SAURA ESTAPÀ

David BONDIA GARCÍA  
Xavier FERNÁNDEZ PONS  
Germán VELÁSQUEZ  
Marta ORTEGA GÓMEZ  
Mar CAMPINS ERITJA  
Daniel CATALAN

Marcial Pons

MADRID | BARCELONA | BUENOS AIRES

2010

# ÍNDICE

	Pág.
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	7
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	17

## PRIMERA PARTE SALUD, PANDEMIAS Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL: ASPECTOS GENERALES

### CAPÍTULO I LA SALUD COMO OBJETO DE COOPERACIÓN Y REGULACIÓN JURÍDICA INTERNACIONAL

Xavier Pons Rafols

I. LA SALUD PÚBLICA COMO FENÓMENO DE TRASCENDENCIA INTERNACIONAL...	24
1. El concepto holístico y transversal de la salud .....	24
2. La actual dimensión internacional de las cuestiones relacionadas con la salud.....	27
II. LA RESPUESTA DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL A LOS PROBLEMAS DE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL.....	32
1. Salud pública mundial y política exterior .....	33
2. La gobernanza internacional de la salud pública mundial.....	35
III. LOS PILARES ESENCIALES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL.....	44
1. La paz y seguridad internacionales y la salud pública mundial.....	46
2. El desarrollo y la salud pública mundial.....	53
3. Los derechos humanos y la salud pública mundial.....	60
IV. CONSIDERACIONES FINALES.....	64

**CAPÍTULO II**  
**LOS ORÍGENES DE LA COOPERACIÓN SANITARIA INTERNACIONAL**  
 Xavier Seuba Hernández

I.	INTRODUCCIÓN.....	67
II.	LAS CONFERENCIAS SANITARIAS INTERNACIONALES: 1851-1938.....	69
	1. Cronología y problemáticas abordadas en las distintas conferencias.....	69
	2. Análisis de su contenido en relación con el Derecho internacional de la salud.....	73
III.	ORGANIZACIONES SANITARIAS INTERNACIONALES ANTERIORES A LA OMS.....	76
	1. Organizaciones de alcance universal.....	76
	2. Organizaciones regionales o temáticas.....	83
IV.	LOS ANTECEDENTES DE LA COOPERACIÓN SANITARIA INTERNACIONAL Y LA ACTUAL SALUD GLOBAL.....	84

**CAPÍTULO III**  
**LA SALUD GLOBAL Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL:**  
**LA ARQUITECTURA DE LA AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO EN SALUD**  
 Sergi Noguera y Enric Grau

I.	INTRODUCCIÓN.....	90
II.	SALUD Y DESARROLLO. UN RETO GLOBAL.....	91
	1. El círculo vicioso de pobreza y enfermedad.....	91
	2. La salud, un bien público global. La inversión en salud y la ayuda internacional.....	93
	3. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).....	94
	4. La complejidad del sector salud.....	97
	5. La investigación en salud global como herramienta para el desarrollo.....	99
III.	ARQUITECTURA DE LA AYUDA EN SALUD.....	101
	1. Financiación de la ayuda.....	102
	2. Financiación privada: fundaciones, filantropía y responsabilidad social corporativa.....	105
	3. Implementación de la ayuda.....	107
	A) Países receptores.....	107
	B) ONGs y organizaciones religiosas.....	107
	C) Sector privado.....	107
	D) Agencias multilaterales.....	108
	E) Alianzas globales para la salud.....	109
	4. Gestión y canalización de la ayuda.....	110
	A) Agencias de ayuda bilateral.....	110
	B) Agencias intergubernamentales.....	110
	C) Alianzas globales en salud.....	110
	5. La arquitectura de la ayuda a la investigación en salud global.....	112
IV.	ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LA AYUDA INTERNACIONAL.....	114
	1. La necesidad de poner orden.....	114
	2. Información y conocimiento.....	116

**CAPÍTULO IV**  
**ENFERMEDADES EMERGENTES, EPIDEMIAS Y PANDEMIAS**  
 Antoni Trilla y Anna Vilella

I.	INTRODUCCIÓN: CONCEPTOS EPIDEMIOLOGICOS BÁSICOS.....	119
----	--	-----

	Pág.
II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA GLOBAL DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS...	121
III. CONCEPTOS BÁSICOS EN EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	125
IV. BROTES O EPIDEMIAS.....	128
V. BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	135

CAPÍTULO V  
**LA MALARIA: RETOS PARA LA CIENCIA  
 Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

Pedro L. Alonso

I. LAS ESTRATEGIAS ACTUALES CONTRA LA ENFERMEDAD.....	139
II. ESFUERZOS RENOVADOS CONTRA LA ENFERMEDAD.....	141
III. LA HISTORIA DE LA LUCHA CONTRA LA MALARIA .....	142
IV. DIFERENTES RETOS PARA LA CIENCIA .....	144
V. EL CAMINO HACIA UNA VACUNA .....	146
VI. ¿HACIA DÓNDE APUNTA EL FUTURO?.....	148

CAPÍTULO VI  
**LA LUCHA CONTRA EL SIDA EN EL MUNDO**

Denise Naniche y María Lahuerta

I. EL ORIGEN DE LA PANDEMIA POR VIH/SIDA Y LA REACCIÓN GLOBAL.....	149
II. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH-1.....	152
III. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH-1 .....	154
IV. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH-1 DE MADRE A HIJO.....	157
V. TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH-1 .....	159
VI. CONCLUSIONES.....	161

SEGUNDA PARTE  
**INSTRUMENTOS JURÍDICOS Y MECANISMOS  
 INSTITUCIONALES**

CAPÍTULO VII  
**LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA COOPERACIÓN  
 INTERNACIONAL FRENTE A LAS GRANDES PANDEMIAS:  
 EL NUEVO REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**

Jaume Saura Estapà

I. INTRODUCCIÓN .....	165
II. LA OMS: ANTECEDENTES, FUNCIONES, ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	166
III. LA OMS Y EL DERECHO INTERNACIONAL: ASPECTOS GENERALES.....	169

	Pág.
IV. GLOBALIZACIÓN Y SALUD: EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL Y SU REVISIÓN DE 2005 .....	172
1. Globalización y normas sanitarias internacionales.....	173
2. El Reglamento Sanitario Internacional de 2005 y la declaración de emergencias de salud pública de importancia internacional.....	175
A) Obligaciones de los Estados miembros.....	176
B) Competencias y obligaciones de la OMS.....	179
3. Las recomendaciones de la OMS en el RSI (2005).....	180
4. Consideraciones de técnica jurídica: reservas, enmiendas y solución de diferencias.....	183
A) Reservas y enmiendas al RSI .....	183
B) Relación con otros instrumentos internacionales y solución de diferencias .....	185
V. PAPEL DE LA OMS Y EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL EN LA LUCHA CONTRA LAS GRANDES PANDEMIAS: EL CASO DE LA GRIPE A (H1N1) .....	187
VI. CONSIDERACIONES FINALES .....	191

CAPÍTULO VIII  
**LA NECESIDAD DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS  
HUMANOS PARA LUCHAR CONTRA EL VIH/SIDA: ALGO MÁS  
QUE PALABRAS**

David Bondía García

I. INTRODUCCIÓN: EL VIH/SIDA COMO ENFERMEDAD QUE TRANSCIENDE UNA DEFINICIÓN MÉDICA .....	194
II. UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS PARA HACER FRENTE A LA EPIDEMIA .....	198
III. DISPOSICIONES RELATIVAS AL RECONOCIMIENTO Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS CON IMPLICACIONES DIRECTAS EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA .....	200
IV. LA REIVINDICACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD PARA ASEGURAR LA LUCHA EFICAZ CONTRA EL VIRUS Y SUS CONSECUENCIAS .....	207
V. LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA GUIADA POR PARÁMETROS UNIVERSALMENTE RECONOCIDOS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.....	211
VI. LA LUCHA CONTRA EL «SIDA SOCIAL»: ERRADICAR LA DISCRIMINACIÓN Y LA ESTIGMATIZACIÓN .....	214
VII. IMPOSIBILIDAD DE GANAR LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA SIN LA ASUNCIÓN DE OBLIGACIONES POR PARTE DE LOS ESTADOS .....	220
1. Obligaciones de carácter general que corresponden a los Estados.....	222
2. Obligaciones concretas que requieren mayor desarrollo .....	224
A) Asegurar el acceso al tratamiento.....	225
B) Salvaguardar los derechos de las mujeres.....	230
C) El derecho a la intimidad y la confidencialidad .....	231
VIII. LA LEGISLACIÓN PARA LUCHAR CONTRA EL VIH/SIDA Y LA REIVINDICACIÓN DE LOS DERECHOS Y LIBERTADES ANTE LOS TRIBUNALES .....	233
IX. CONSIDERACIONES FINALES .....	238

**CAPÍTULO IX  
LAS PATENTES FARMACÉUTICAS EN EL RÉGIMEN DEL ACUERDO  
SOBRE LOS ASPECTOS DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL  
RELACIONADOS CON EL COMERCIO**

Xavier Fernández Pons

I. INTRODUCCIÓN .....	243
II. PREVISIONES DEL ACUERDO SOBRE LOS ADPIC DE 1994.....	248
1. Patentabilidad de las invenciones de productos y procedimientos farmacéuticos .....	248
2. Posibles exclusiones a la patentabilidad .....	250
3. «Flexibilidades» en la administración de las patentes .....	252
A) Excepciones de los derechos conferidos .....	254
B) Licencias obligatorias.....	255
C) Agotamiento de los derechos e importaciones paralelas.....	263
III. DECLARACIÓN DE DOHA DE 2001 RELATIVA AL ACUERDO SOBRE LOS ADPIC Y LA SALUD PÚBLICA.....	267
IV. DECISIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE LA OMC, DE 30 DE AGOSTO DE 2003, SOBRE LA APLICACIÓN DEL PÁRRAFO 6 DE LA DECLARACIÓN DE DOHA .....	272
1. Naturaleza jurídica y contenido .....	272
2. La exigua aplicación de la «exención» en la práctica y sus posibles causas .....	276
V. DECISIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE LA OMC, DE 6 DE DICIEMBRE DE 2005, SOBRE LA ENMIENDA DEL ACUERDO SOBRE LOS ADPIC .....	282
VI. CONSIDERACIONES FINALES.....	284

**CAPÍTULO X  
EL DERECHO A LA SALUD Y A LOS MEDICAMENTOS:  
CRÓNICA DE UNA NEGOCIACIÓN SIN RUMBO CLARO**

Germán Velásquez

I. INTRODUCCIÓN .....	289
II. LOS ANTECEDENTES QUE LLEVARON A LA NEGOCIACIÓN DEL IGWG.....	291
III. LOS ACTORES .....	295
IV. EL CONTENIDO .....	297
V. EL PROCESO.....	298
1. Primera reunión en Ginebra: 4 a 8 de diciembre de 2006 .....	298
2. Consultas regionales .....	300
3. Segunda reunión: 5 a 10 de noviembre de 2007 .....	302
4. Continuación de la segunda reunión del IGWG: 28 de abril a 3 de mayo de 2008.....	304
5. Sexagésimo primera Asamblea Mundial de la Salud: 24 de mayo de 2008 .....	304
6. Asamblea Mundial de la Salud: 18 de mayo de 2009.....	305
VI. CONCLUSIONES.....	307

**CAPÍTULO XI  
ONUSIDA Y EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS  
ANTIRRETROVIRALES**

Marta Ortega Gómez

I. INTRODUCCIÓN .....	311
II. PROCESO DE CREACIÓN DE ONUSIDA.....	313

	Pág.
III. OBJETIVOS Y FUNCIONES .....	314
1. La Resolución 1994/24 del ECOSOC .....	315
2. El objetivo del acceso universal .....	316
IV. UNA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA QUE RESTA EFICACIA AL PROGRAMA .....	318
V. UN PRESUPUESTO MUY LIMITADO .....	321
VI. ONUSIDA Y EL ACCESO A LA MEDICACIÓN ANTIRRETROVIRAL .....	322
1. Acceso a la medicación y protección de la propiedad intelectual .....	323
2. Iniciativa de acceso a los medicamentos, 1997-2000 .....	324
A) Evaluación de la iniciativa en Costa de Marfil .....	326
B) Evaluación de la iniciativa en Uganda .....	327
C) Evaluación de la iniciativa en Chile .....	328
D) Resultados muy limitados de la iniciativa en Estados de África subsahariana .....	328
3. Iniciativa de acceso acelerado, 2000-2004 .....	329
A) Características .....	329
B) Medidas adoptadas por las empresas farmacéuticas .....	330
C) Aspectos positivos y límites de la iniciativa .....	331
4. La iniciativa tres millones en el año 2005 .....	332
VII. MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y LICENCIAS OBLIGATORIAS COMO SOLUCIÓN AL PROBLEMA DEL ACCESO A LOS ANTIRRETROVIRALES .....	333
VIII. CONSIDERACIONES FINALES .....	335
IX. BIBLIOGRAFÍA .....	335

CAPÍTULO XII  
**MECANISMOS FINANCIEROS INTERNACIONALES DE LUCHA  
CONTRA LAS GRANDES PANDEMIAS: ESPECIAL REFERENCIA  
AL FONDO MUNDIAL CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS  
Y LA MALARIA**  
Xavier Pons Rafols

I. LA FINANCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA LAS GRANDES PANDEMIAS EN EL CONTEXTO DE LA FINANCIACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO .....	340
1. Problemas y tendencias recientes en la financiación internacional para el desarrollo .....	340
2. Las fuentes innovadoras de financiación para el desarrollo .....	345
II. RASGOS CARACTERÍSTICOS Y MECANISMOS ESPECÍFICOS DE LA FINANCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA LAS GRANDES PANDEMIAS .....	350
1. La relevancia de los partenariados público-privados en el ámbito de la salud pública mundial .....	351
2. El Mecanismo Internacional para la compra de Medicamentos UNITAID .....	356
3. La Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI Alliance) y la Iniciativa de Financiación Internacional a favor de la Inmunización (IFFIm) .....	359
III. EL FONDO MUNDIAL CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA .....	362
1. La creación y naturaleza jurídica del Fondo Mundial .....	363
2. La estructura del Fondo Mundial .....	365
A) La composición, proceso de adopción de decisiones y funciones del consejo directivo del Fondo Mundial .....	365
B) Las otras estructuras orgánicas del Fondo Mundial .....	367
3. El funcionamiento del Fondo Mundial .....	369
IV. CONSIDERACIONES FINALES .....	372

**CAPÍTULO XIII**  
**LA UNIÓN EUROPEA Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**  
 Mar Campins Eritja

I.	LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y SU INCORPORACIÓN EN EL TRATADO DE LA UNIÓN EUROPEA.....	376
1.	La articulación de una política de protección de la salud pública en el Tratado de la Unión Europea .....	377
2.	El desarrollo autónomo de una política de protección de la salud pública en el Tratado de la Unión Europea .....	380
II.	LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y SU VINCULACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE LA UNIÓN EUROPEA.....	385
1.	La vinculación entre la protección de la salud pública y el mercado interior .....	386
2.	La vinculación entre la protección de la salud pública y los objetivos de otras políticas comunitarias .....	392
III.	LAS ACCIONES LEGISLATIVAS Y PROGRAMÁTICAS ESPECÍFICAS EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.....	397
1.	Las acciones legislativas en materia de protección de la salud pública .....	398
2.	Las acciones programáticas en materia de protección de la salud pública .....	401
IV.	LA PARTICIPACIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA EN LAS ACTIVIDADES DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES CON COMPETENCIAS EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA .....	405
1.	Las competencias externas de la Unión Europea en materia de protección de la salud pública.....	405
2.	La participación de la Unión Europea en los trabajos de la OMS .....	408
V.	OBSERVACIONES FINALES .....	412

**CAPÍTULO XIV**  
**MECANISMOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**  
**DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA UNIÓN EUROPEA:**  
**EL CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL**  
**DE ENFERMEDADES**  
 Daniel J. Catalan

I.	INTRODUCCIÓN .....	415
II.	LA UNIÓN EUROPEA EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES....	417
1.	El Consejo Europeo .....	417
2.	El Parlamento Europeo .....	418
3.	La Comisión Europea .....	418
4.	Agencias Europeas.....	419
III.	EL CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES...	419
1.	La estructura del ECDC .....	421
2.	Actividades del ECDC .....	422
	A) Vigilancia epidemiológica.....	422
	B) Preparación y respuesta.....	422
	C) Asesoramiento científico .....	423
	D) Comunicación.....	423
	E) Programas específicos del ECDC .....	423
IV.	CONCLUSIÓN.....	424



## PRESENTACIÓN\*

El proceso de globalización, con la facilitación de la circulación de los factores productivos, el incremento de las dinámicas demográficas y la aceleración de todo tipo de interacciones entre todos los Estados y otros grupos sociales presentes en la escena internacional, ha conducido a una nueva percepción, mucho más global, de los riesgos y amenazas para la salud humana. Atendiendo, por tanto, a la naturaleza global y transversal de estos riesgos y amenazas se ha producido también con fuerza la necesaria formulación de nuevas vías o nuevos mecanismos jurídicos para la gestión o gobernanza internacional de la salud pública mundial. En este sentido, se está intensificando —como nunca antes en la historia— la cooperación internacional entre los Estados y la adopción de normas jurídicas internacionales en relación con las cuestiones relacionadas con la salud pública mundial.

Una de las esferas específicas en donde el fenómeno de la globalización y los avances científicos y tecnológicos han puesto de relieve las debilidades y carencias en la regulación jurídica internacional viene configurada por la aparición de nuevas enfermedades infecciosas y de otro tipo, y por su rápida propagación, particularmente grave en situaciones de emergencia sanitaria de importancia internacional; situación que ha resultado plenamente evidente en las últimas décadas. En efecto, a la erradicación oficial de la viruela en 1980 habría de seguirle casi inmediatamente la aparición del virus VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Desde entonces, hemos asistido a la emergencia de nuevas enfermedades infecciosas y de

---

\* Esta obra colectiva constituye, en parte, resultado parcial del proyecto de investigación «Riesgos y amenazas a la salud humana: implicaciones de Derecho internacional y de Derecho comunitario», financiado por la Dirección General de Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, proyecto número de referencia SEJ2006-05734/JURI.

otro tipo, como la Encefalopatía Espongiforme Bovina (EEB), la gripe aviar (H5N1), el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) o la más reciente gripe A (H1N1), así como a la reaparición o el aumento de prevalencia de enfermedades supuestamente controladas, como la tuberculosis, el cólera o la fiebre amarilla. Han surgido también, recientemente, otras enfermedades vinculadas con la introducción y la propagación de organismos nocivos para los vegetales y animales o productos de origen vegetal o animal, con la comercialización y uso de determinadas sustancias peligrosas, o con la producción de alimentos y productos alimenticios, que han puesto de relieve el necesario incremento y un mayor ajuste funcional de la cooperación sanitaria internacional. Además, muchas enfermedades más antiguas (como la tuberculosis en nuestro propio país) han adquirido mayor peligrosidad tanto por desarrollar resistencia frente a los medicamentos normalmente utilizados como por la intensificación de las corrientes migratorias y las condiciones socio-económicas a las que se ven reducidas las poblaciones inmigrantes.

El Derecho internacional público, como ordenamiento jurídico de la comunidad internacional, aparece indudablemente condicionado por estos procesos y contribuye cada vez más a su ordenación y regulación normativa, facilitando la cooperación entre los Estados en el ámbito sanitario en un mundo que es cada vez más interdependiente. En este sentido, si bien el centro del sistema internacional continúa estando en el Estado, tampoco hay duda que en las últimas décadas se ha asistido progresivamente a grandes procesos de cambio que han corregido, en parte, los rasgos característicos clásicos del Derecho internacional. Estos grandes procesos han sido doctrinalmente conceptualizados como los de la socialización del Derecho internacional, la institucionalización de la comunidad internacional y la humanización del Derecho internacional. Entiendo que estos tres rasgos confluyen perfectamente, a título ejemplificador, en el objeto de esta obra colectiva sobre la salud pública mundial. En efecto, no hay duda de que se trata de una cuestión de interés internacional y objeto de la necesaria cooperación internacional entre Estados, en especial en relación con los países en desarrollo; no hay duda tampoco de que, progresivamente, se han ido estableciendo mecanismos institucionales internacionales para gestionar y facilitar, de manera más permanente y organizada, la cooperación internacional entre los Estados; y, finalmente, no hay duda tampoco de que las consideraciones éticas en el plano de los derechos humanos y el mismo derecho humano, de toda persona y de todos los pueblos, a alcanzar el más alto grado posible de salud, orientan e informan los mecanismos e instrumentos internacionales existentes.

En este orden de ideas y a lo largo de la segunda mitad del siglo xx y principios del siglo XXI, se ha ido pasando de una cooperación sanitaria

internacional que tenía por finalidad fundamental la de proteger al Estado frente a la propagación internacional de enfermedades a una perspectiva más global e interrelacionada en la que la protección de unos ha de ser la protección de todos y el bienestar para todos, y que está cada vez más influenciada por principios básicos de solidaridad, derechos humanos y desarrollo. A esta percepción cabe añadir, asimismo, el incremento de la presencia y la creciente influencia en esta esfera de otros actores internacionales, como las organizaciones no gubernamentales, determinadas fundaciones benéficas y el sector privado, particularmente el sector privado farmacéutico.

Desde esta perspectiva, la gestión internacional de situaciones de emergencia de salud pública de importancia internacional, así como el fortalecimiento institucional de la capacidad de los Estados para poderlas afrontar, conlleva que deba incorporarse en la acción normativa y operacional un doble componente: el de los factores estructurales, vinculado directamente a la situación de determinados países en desarrollo y, fundamentalmente, a las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y el de los factores más inmediatos o a corto plazo, en donde han de tenerse en consideración los sistemas de vigilancia y de alerta temprana, los planes de preparación ante epidemias, la creación de reservas de medicamentos esenciales, la agilización de las comunicaciones y la difusión de toda la información disponible a través de redes diversas para facilitar una pronta intervención. En esta segunda dimensión debe señalarse la capital importancia del Reglamento Sanitario Internacional, revisado y adoptado en mayo de 2005 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este contexto, la obra que el lector tiene entre sus manos pretende abordar, desde un planteamiento académico, algunas de estas cuestiones. Así, los diversos capítulos de este libro abordan estas complejas dimensiones y señalan, por ejemplo, el alcance internacional y transversal de los problemas relacionados con la salud; o el contenido y alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos, especialmente por lo que se refiere a la reducción del hambre y la extrema pobreza y, de manera más específica, respecto de aquellos objetivos relacionados directamente con la salud; o discuten y analizan en profundidad las distintas tendencias internacionales en relación con la propiedad intelectual y la salud pública, fundamentalmente referidas a las patentes farmacéuticas y al derecho de acceso a los medicamentos esenciales, de manera particular los medicamentos antirretrovirales; o presentan un amplio panorama de la actuación que llevan a cabo las organizaciones internacionales con responsabilidades en la materia o la de los nuevos mecanismos asociativos de carácter público-privado.

El libro es el resultado parcial de un proyecto de investigación titulado «Riesgos y amenazas a la salud humana: implicaciones de Derecho Interna-

cional y de Derecho Comunitario» que iniciamos en el año 2006 un grupo de profesores de Derecho internacional público de la Universidad de Barcelona. Nuestro enfoque era, obviamente, el que nos era propio, el del análisis —desde la perspectiva del Derecho internacional público y del Derecho comunitario europeo— de los instrumentos, las técnicas jurídicas y los mecanismos institucionales en los que se concreta la cooperación internacional frente a los riesgos y nuevas amenazas para la salud humana que comportan los desafíos sanitarios y que deben afrontarse globalmente por parte de la comunidad internacional. Desde el principio de nuestra investigación, sin embargo, tuvimos absolutamente clara la necesaria complementariedad de nuestra investigación y de nuestras aportaciones con otras perspectivas científicas, básicamente —aunque no exclusivamente— desde el campo de la medicina y de las ciencias biomédicas.

Esta voluntad se ha concretado, fundamentalmente, en la realización de un seminario sobre «Enfermedades infecciosas y cooperación internacional» en junio de 2009, en el que participaron profesores y expertos de distintas procedencias académicas y de organizaciones internacionales con competencias en la materia; y, de otro lado, en la publicación de esta obra colectiva en la que, si bien es cierto que existe un predominio del enfoque jurídico-internacional, hemos querido que estuvieran también presentes otras aportaciones —algunas de ellas presentadas en el citado Seminario— desde otras perspectivas, particularmente la perspectiva médico-epidemiológica. El resultado es una obra colectiva, con vocación pluridisciplinar y con la participación de especialistas de diversas disciplinas que contribuyen a ella desde su propia perspectiva científica; en este sentido, aunque los métodos de trabajo y de investigación sean distintos, entendemos que un enfoque de esta naturaleza enriquece e incorpora valor añadido al resultado, además de expresar claramente que se comparte interés, preocupación e inquietud intelectual sobre la misma materia, la salud pública mundial.

A efectos de dotarlo de mayor coherencia, el libro se estructura en dos partes y en un total de catorce capítulos. La primera parte, bajo el título general «Salud, pandemias y cooperación internacional: aspectos generales», agrupa seis capítulos que, con orientaciones distintas, pretenden ofrecer una visión general del estado de la cuestión de la cooperación internacional en materia sanitaria y de su trascendencia jurídica internacional, así como los desarrollos de las principales amenazas sanitarias causadas por las enfermedades infecciosas pandémicas y las grandes pandemias que afectan especialmente a los países en desarrollo, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

En el capítulo I, «La salud como objeto de cooperación y regulación jurídica internacional», Xavier PONS RAFOLS, catedrático de Derecho Inter-

nacional Público de la Universidad de Barcelona, aborda una panorámica general sobre la dimensión internacional de la salud en la que se parte del concepto de salud que se formula en la misma Constitución de la Organización Mundial de la Salud y en la que se pone de relieve su carácter holístico, transversal e internacionalizado. Establecido el enfoque de la salud como fenómeno internacional, se analizan en este primer capítulo los parámetros generales de la respuesta política y jurídica de la comunidad internacional a los problemas de la salud pública mundial, ofreciéndose una aproximación a esta respuesta desde la perspectiva de los pilares esenciales del sistema de las Naciones Unidas —paz y seguridad, desarrollo y derechos humanos— y de la interacción de cada uno de ellos con la salud pública mundial.

Por su parte, Xavier SEUBA HERNÁNDEZ, profesor de Derecho Internacional Público de la Universidad Pompeu Fabra, firma el capítulo II sobre «Los orígenes de la cooperación sanitaria internacional», en el que se presentan los antecedentes históricos, remontados al siglo XIX, de esta cooperación internacional en el ámbito sanitario. Junto al análisis de la labor de las Conferencias sanitarias internacionales celebradas entre 1851 y 1938, se aborda también el examen de las distintas organizaciones sanitarias internacionales que precedieron a la OMS y que, sin duda, influyeron en la definición de sus objetivos, estructura y métodos de trabajo. Aunque pervivan numerosos elementos y rasgos de las formas primigenias de cooperación sanitaria internacional, SEUBA HERNÁNDEZ plantea también claramente los cambios que la profunda interconexión global ha comportado en el modo cómo se gestiona la salud actualmente y en los actores participantes, lo que nos permite hablar de salud global o salud pública mundial.

Desde la perspectiva de análisis que comporta su labor en el *Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona* (CRESIB), Sergi NOGUERA y Enric GRAU, colaborador en la Unidad de Políticas en Salud Global y responsable de la Oficina de Cooperación Internacional de este Centro respectivamente, han elaborado el capítulo III sobre «La salud global y la cooperación internacional: la arquitectura de la ayuda oficial al desarrollo en salud». En este capítulo se pone de relieve que la mayor parte de la carga de enfermedad en el mundo, y por tanto, el gran reto de la salud global se concentra hoy en los países y poblaciones más pobres. En consecuencia, subrayando la importancia que la salud tiene en el desarrollo y la complejidad intrínseca de este sector, se analizan los esfuerzos que la comunidad internacional viene realizando para mejorar la salud de las poblaciones más desfavorecidas, los resultados conseguidos y las profundas dificultades que se plantean.

El capítulo IV está dedicado a la clarificación de los conceptos esenciales y de las técnicas básicas sobre las enfermedades, las epidemias y las pandemias. Con el título «Enfermedades emergentes, epidemias y pandemias»,

este capítulo ha sido elaborado, desde una perspectiva epidemiológica, por Antoni TRILLA y Anna VILELLA, profesores de Salud Pública del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, y Jefe de Servicio y médico, respectivamente, del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínico de Barcelona. Ambos abordan una clara aproximación al significado técnico de los conceptos epidemiológicos en el ámbito de la salud pública, lo que permite una mayor inteligibilidad de los determinantes, distribución y frecuencia de las condiciones que inciden sobre la salud y la enfermedad de las poblaciones.

El catedrático de Salud Pública de la Universidad de Barcelona, Jefe de Servicio del Hospital Clínico de Barcelona, Director del CRESIB y Director científico del Centro de Investigación de Salud de Manhica en Mozambique, Pedro L. ALONSO, firma el capítulo V titulado «La malaria y la cooperación internacional». En el capítulo se analizan la historia y las estrategias actuales de lucha contra la malaria, una enfermedad endémica que allí donde ha estado presente ha determinado la historia de la humanidad. Sigue siendo la enfermedad infecciosa parasitaria más importante en el mundo, coincidiendo su distribución con las regiones en las que las infraestructuras sanitarias son más débiles y las condiciones socioeconómicas más desfavorables; de ahí la importancia, subrayada en este capítulo, de la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos en el camino hacia una vacuna contra la malaria, que continua siendo el gran objetivo para alcanzar su erradicación.

Por último, y para cerrar esta primera parte, Denise NANICHE y María LAHUERTA, investigadora en el *Centre de Recerca en Salut Intenacional de Barcelona* (CRESIB) e investigadora en el *International Center for AIDS Care ant Treatment Program* en la *Columbia University* de Nueva York respectivamente, han elaborado el capítulo VI sobre «La lucha contra el SIDA en el mundo», en el que se aborda la epidemiología de la infección, la prevención de la transmisión sexual y de la transmisión de madre a hijo y el tratamiento de la infección por VIH-1, sin desconocer el origen de la pandemia por VIH/SIDA y la reacción global que ha generado.

La segunda parte de la obra, con el título «Instrumentos jurídicos y mecanismos institucionales», constituye, en otros ocho capítulos, una aproximación más específica a diversas de las consideraciones jurídico-internacionales en presencia, ya sean éstas de carácter regulador o de carácter organizacional. Así, se abordan en tres capítulos aspectos relacionados con la propiedad intelectual, las patentes farmacéuticas y el acceso a los medicamentos esenciales, mientras que otros capítulos se dedican a la labor normativa de la OMS, al necesario enfoque en términos de derechos humanos, a la financiación internacional de la cooperación sanitaria, en especial frente a las grandes pandemias, y a las actuaciones de la Unión Europea en materia

de salud pública, incluido el análisis de la estructura y actividades del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades.

El capítulo VII, elaborado por Jaume SAURA ESTAPÀ, profesor titular de Derecho Internacional Público de la Universidad de Barcelona, se ocupa de «La Organización Mundial de la Salud y la cooperación internacional frente a las grandes pandemias: el nuevo Reglamento Sanitario Internacional». Como se deduce del título, además de un análisis sumario de la creación, estructura y funciones de la OMS, SAURA ESTAPÀ presta particular atención a su actuación normativa, concretada fundamentalmente en el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado en el año 2005 y en vigor desde 2007. En este sentido, y desde una perspectiva jurídica, se analiza el alcance y contenido de este Reglamento, así como su virtualidad para hacer frente de manera eficaz a algunos de los retos de salud pública que se plantean a escala mundial, formulándose una aproximación específica a la gestión por la OMS del reciente brote epidémico de la gripe A (H1N1).

Ofreciendo una lectura desde la óptica de los derechos humanos, David BONDIA GARCÍA, profesor titular de Derecho Internacional Público de la Universidad de Barcelona, firma el capítulo VIII, titulado «La necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos para luchar contra el VIH/SIDA: algo más que palabras». Centrando esta perspectiva de derechos humanos exclusivamente en la pandemia del VIH/SIDA, el capítulo aborda su carácter de fenómeno social, es decir, de catalizador social y sanitario de una magnitud que supera a la de cualquier enfermedad del pasado. En el eje de esta enfermedad se encuentran cuestiones trascendentales, propias del ámbito de los derechos humanos, que son abordadas por BONDIA GARCÍA con el análisis de la normativa internacional sobre derechos humanos que resulta pertinente, desde el reconocimiento del derecho humano a la salud a la lucha contra la estigmatización y la marginación, pasando por las obligaciones de los Estados en relación a asegurar el acceso al tratamiento, a salvaguardar los derechos de las mujeres y a garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad.

El capítulo IX es el primero de los tres que giran en torno a cuestiones relacionadas con la propiedad intelectual, las patentes farmacéuticas y el acceso a los medicamentos. Concretamente, este capítulo IX, firmado por Xavier FERNÁNDEZ PONS, profesor titular de Derecho Internacional Público de la Universidad de Barcelona, aborda un análisis desde la perspectiva de las normas comerciales internacionales adoptadas en el marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Así, con el título «Las patentes farmacéuticas en el régimen del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio», se analiza el alcance de la regulación jurídica contenida en el Acuerdo sobre los ADPIC y

sus posteriores desarrollos, concretados en la Declaración de Doha de 2001 relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y en las relacionadas decisiones del Consejo General de la OMC de 2003 y 2005. Todo ello permite a FERNÁNDEZ PONS una valoración jurídica —así como de sus efectos prácticos— de las flexibilidades, las excepciones limitadas, las licencias obligatorias o el agotamiento de los derechos, categorías jurídicas presentes en esta esfera.

Desde su privilegiada posición de Director del secretariado de la OMS para la Salud Pública, la Innovación y la Propiedad Intelectual, el economista Germán VELÁSQUEZ ha elaborado el capítulo X, titulado «El derecho a la salud y a los medicamentos: crónica de una negociación sin rumbo claro». Como se desprende del título, este capítulo se centra en el seguimiento minucioso del proceso negociación emprendido, entre los años 2006 y 2009, en el seno de la Organización Mundial de la Salud para dar seguimiento a las recomendaciones del informe sobre la «Salud Pública, la innovación y la propiedad intelectual», presentado en el año 2006. Este proceso ha tenido como resultado la «Estrategia mundial y plan de acción sobre la salud pública, la innovación y la propiedad intelectual», aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2008, pero, como subraya VELÁSQUEZ, a lo largo de toda la negociación se han puesto de manifiesto las inmensas dificultades para alcanzar un acuerdo que fuera jurídicamente obligatorio.

De otro lado, el capítulo XI, elaborado por Marta ORTEGA GÓMEZ, profesora titular de Derecho Internacional Público de la Universidad de Barcelona, tiene por título «ONUSIDA y el acceso al tratamiento antirretroviral» y se abordan ambas dimensiones, es decir, de un lado, la creación, estructura y funciones de ONUSIDA, el Programa conjunto de las Naciones Unidas para la lucha contra el SIDA, y, de otro lado, la labor de ONUSIDA en la esfera de facilitación del acceso a la medicación antirretroviral y sus iniciativas de acceso a los medicamentos. En la búsqueda de soluciones al problema del tratamiento del SIDA, ORTEGA GÓMEZ analiza el recurso a las flexibilidades del Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio como fórmula apta para que se fabriquen antirretrovirales a bajo precio y las acciones de ONUSIDA en este ámbito.

El capítulo XII, redactado también por Xavier PONS RAFOLS y titulado «Mecanismos financieros internacionales para la lucha contra las grandes pandemias: especial referencia al Fondo Mundial contra el SIDA, la malaria y la tuberculosis», enmarca inicialmente la financiación internacional en materia sanitaria en el contexto de la financiación internacional para el desarrollo y centra su atención en las fuentes innovadoras de financiación. Estas fuentes innovadoras y los nuevos agentes que han surgido en esta esfera resultan de gran importancia en el campo de la financiación internacional



de la lucha contra las grandes pandemias, destacándose así la creación de numerosos partenariados público-privados. El análisis de las características generales de estos partenariados, con sus riesgos y debilidades, y, específicamente, del Mecanismo Internacional para la compra de Medicamentos UNITAID, de la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (*GAVI Alliance*) y de la Iniciativa de Financiación Internacional a favor de la Inmunización (IFFIm), precede al estudio específico que PONS RAFOLS realiza del Fondo Mundial contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis.

Por su parte, el capítulo XIII, elaborado por Mar CAMPINS ERITJA, profesora titular de Derecho Internacional Público (Derecho Comunitario Europeo) de la Universidad de Barcelona y titulado «La Unión Europea y la protección de la salud pública», constituye un exhaustivo análisis de la incorporación en los tratados constitutivos de la Unión Europea de las cuestiones relacionadas con la salud pública y del desarrollo autónomo de una protección de salud pública en el Tratado de la Unión Europea. Con el enfoque de que, en el plano comunitario, la protección de la salud pública está relacionada con el mercado interior y con otras políticas comunitarias, CAMPINS ERITJA aborda también los más destacados desarrollos normativos y programáticos que la Unión Europea ha llevado a cabo en esta esfera. El análisis se cierra con la presentación de la labor internacional de la Unión Europea en esta materia y de su presencia en los diversos foros internacionales sobre la salud pública mundial, particularmente de su participación en las labores de la OMS.

Finalmente, el capítulo XIV ha sido redactado por Daniel J. CATALÁN MATAMOROS, Doctor Europeo en Ciencias de la Salud y funcionario del Gabinete de Dirección del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Bajo el título «Mecanismos de prevención y control de enfermedades infecciosas en la Unión Europea: el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades», y tras una sumaria presentación de la labor de la Unión Europea, en este capítulo se analiza con mayor detenimiento la estructura, funcionamiento y actividades del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), una nueva Agencia pública comunitaria puesta en marcha en el año 2005.

Nuestra pretensión en esta obra colectiva ha sido la de aportar elementos de información y de juicio para comprender mejor el alcance y contenido, así como las fortalezas y debilidades, de la actual regulación jurídica y cooperación internacional en relación con la salud pública mundial, con los necesarios enfoques complementarios desde otras perspectivas disciplinares. Lo hemos abordado también con la plena conciencia de que este resultado sólo representa una pequeña parte de la amplia y profunda variedad de las cuestiones relacionadas con la salud pública mundial y el Derecho interna-

cional, no en vano el Derecho internacional y, en general, la cooperación internacional entre los Estados, está prestando mayor atención que nunca a las cuestiones de salud pública mundial.

Para terminar esta presentación sólo me resta agradecer, sinceramente, la disponibilidad de los distintos autores y su eficaz colaboración para que este esfuerzo colectivo llegara a feliz término y, cuanto menos, pudiéramos extender un manto de una cierta cobertura o una primera aproximación a una dimensión que constituye un evidente vacío en la doctrina jurídica española. Se trata, empero, de un conocimiento que no se reduce al plano estrictamente académico, sino que traduce también consideraciones de compromiso social y la convicción de la urgente necesidad de situar las cuestiones de salud pública —de las personas y de los pueblos— en un lugar central de la agenda internacional.

Xavier PONS RAFOLS  
Barcelona, diciembre de 2009

# CAPÍTULO I

## LA SALUD COMO OBJETO DE COOPERACIÓN Y REGULACIÓN JURÍDICA INTERNACIONAL

Xavier PONS RAFOLS \*

**SUMARIO:** I. LA SALUD PÚBLICA COMO FENÓMENO DE TRASCENDENCIA INTERNACIONAL.—1. El concepto holístico y transversal de la salud.—2. La actual dimensión internacional de las cuestiones relacionadas con la salud.—II. LA RESPUESTA DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL A LOS PROBLEMAS DE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL.—1. Salud pública mundial y política exterior.—2. La gobernanza internacional de la salud pública mundial.—III. LOS PILARES ESENCIALES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL.—1. La paz y seguridad internacionales y la salud pública mundial.—2. El desarrollo y la salud pública mundial.—3. Los derechos humanos y la salud pública mundial.—IV. CONSIDERACIONES FINALES.

Este primer capítulo tiene por objeto ofrecer y enmarcar una panorámica general sobre la dimensión internacional de la salud. A tal efecto, después de abordar un planteamiento general sobre la salud como fenómeno internacional, se analizan los parámetros generales de la respuesta política y jurídica de la comunidad internacional a los problemas de la salud pública mundial. Sentados estos parámetros generales, se formula una aproximación a esta respuesta desde la perspectiva de los pilares esenciales del sistema de las Naciones Unidas (paz y seguridad, desarrollo y derechos humanos) y de la interacción de cada uno de ellos con la salud pública mundial, analizando

---

\* Catedrático de Derecho Internacional Público de la Universitat de Barcelona.

las más recientes iniciativas, declaraciones y otros textos internacionales expresivos de estas interacciones.

## I. LA SALUD PÚBLICA COMO FENÓMENO DE TRASCENDENCIA INTERNACIONAL

La afirmación de que la salud pública es un fenómeno de trascendencia internacional no requeriría, a ojos de cualquier observador atento, un mayor detenimiento, atendiendo a que puede parecer una obviedad. En todo caso, tiene hoy día un indudable carácter holístico y transversal, que contribuye a configurar una respuesta de carácter global y multilateral por parte de la comunidad internacional a los problemas de la salud pública mundial. Bajo esta perspectiva, la primera cuestión a abordar es el mismo concepto de salud y, en segundo lugar, la actual dimensión internacional de las cuestiones relacionadas con la salud.

### 1. El concepto holístico y transversal de la salud

El punto de partida de esta conceptualización lo hemos de situar, necesariamente, en la labor normativa y definidora de políticas que lleva a cabo la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) desde su creación en 1946. En los términos conceptuales que ahora interesan, tres son los instrumentos principales a tener en cuenta. En primer lugar, el preámbulo de la Constitución de la OMS resulta absolutamente claro cuando establece que «la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»<sup>1</sup>. Se trata, sin duda, de una visión muy avanzada del concepto de salud la enunciada en 1945, pues lo hace con una visión holística y con vocación integradora que conecta con los condicionamientos económicos y sociales de la salud. Es decir, se introduce ya inicialmente en la concepción de la OMS una perspectiva que va mucho más allá del enfoque exclusivamente biomédico o patológico, para expandir radicalmente el alcance de la noción de salud.

En esta misma línea, la Declaración de Alma-Ata, adoptada en 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, insistía de nuevo en este planteamiento al reafirmar que la salud, como «un estado de

---

<sup>1</sup> Vid. el preámbulo de la Constitución de la OMS hecha en Nueva York el 22 de julio de 1946 (*United Nations Treaty Series*, vol. 14, p. 258, y en [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)). Sobre el valor del preámbulo de la Constitución de la OMS y sus otras dimensiones político-jurídicas, vid. F. P. GRAD, «The Preamble of the Constitution of the World Health Organization», *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80 (12), pp. 981 y ss.

completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario»<sup>2</sup>. En efecto, como veremos más adelante y como ha puesto de manifiesto el Informe de la Comisión Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud<sup>3</sup>, la mayor parte de los problemas de salud pueden atribuirse a los condicionamientos socio-económicos de las personas.

Finalmente, un tercer texto importante, con la misma perspectiva, es la Carta de Ottawa, adoptada en 1986 en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, donde se indicaba claramente que «[L]as condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad»<sup>4</sup>. Por tanto, y como se indica también en este mismo texto, la salud, de un lado, no se percibe como el objetivo, sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana; y, de otro lado, se trata de un concepto positivo e incluyente como factor determinante de la calidad de vida, que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Lo que es altamente relevante en la medida en que la Carta de Ottawa es considerada mundialmente como el fundamento de los conceptos y principios de la moderna promoción de la salud, y que esta primera Conferencia Internacional ha sido seguida de otras Conferencias mundiales sobre promoción de la salud.

En esta misma línea y completando el enfoque desde otra perspectiva, cabe señalar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecido por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas interpretaba, en su Observación General núm. 14 —a la que después nos referiremos—, el derecho a la salud definido en el apartado 1 del art. 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales «como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro ade-

---

<sup>2</sup> Vid. *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, Kazajstán, 6 a 12 de septiembre de 1978*. Vid. asimismo el texto en español en la página web de la Organización Panamericana de Salud (PAHO) [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm). En la Conferencia de Alma-Ata se lanzó el lema «Salud para todos» con el objetivo de alcanzarlo en el año 2000.

<sup>3</sup> La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud publicó su informe *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* en agosto de 2008 (vid. asimismo en [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html)).

<sup>4</sup> Vid. el texto en español en la página web de la Organización Panamericana de Salud (PAHO) <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>.

cuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva»<sup>5</sup>.

En consecuencia, y a la luz de lo dispuesto en estos textos y en su proyección, cabe afirmar rotundamente que el moderno concepto de salud aceptado por la comunidad internacional va mucho más allá de una concepción estrictamente biomédica e incluye, así, muchas otras dimensiones, especialmente de carácter económico y social y con fundamento en los derechos humanos, que interactúan con la dimensión estrictamente sanitaria. Esta interrelación o interdependencia resulta, a mi juicio, capital tanto en el plano de la percepción de la noción de salud, como en el de las amenazas a la salud, como en el de la acción internacional para «alcanzar para todos los pueblos el más alto grado posible de salud», tal como dispone el art. 1 de la Constitución de la OMS al indicar la finalidad de esta Organización internacional.

Situado en estos términos el concepto de salud, ha de indicarse también que por «salud pública» debemos entender el conjunto de las políticas públicas en el ámbito de la salud que tienen un objetivo comunitario, ya que pretenden garantizar al conjunto de la población un determinado nivel de salud y afrontar institucionalmente los riesgos y amenazas a la salud de las personas; es decir, trascender de la salud individual a la salud colectiva, de un bien individual a un bien de carácter colectivo.

Esta inicial visión de la salud y de la salud pública como bien jurídico a proteger nos lleva, en su más amplio sentido, a plantear también su carácter transversal y su conexión con distintos sectores<sup>6</sup>. Así, no hay duda de que cuando hablamos de seguridad alimentaria estamos hablando de la salud de las personas; cuando hablamos de las normas humanitarias en caso de conflicto armado o de las distintas armas existentes, incluidas las nucleares, químicas, biológicas y bacteriológicas, estamos también hablando de la salud de las personas; cuando hablamos del derecho a unas condiciones de vida dignas, a la vivienda, o a la educación, estamos hablando de la salud de las personas; o cuando hablamos de los riesgos en el medio ambiente estamos también hablando de la salud actual o futura de las personas que habitamos

---

<sup>5</sup> *Observación general núm. 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 11 de mayo de 2000, Documento E/C.12/2000/4, párrafo 11.

<sup>6</sup> Sobre el carácter holístico de la definición de salud y su carácter transversal e interrelacionado como planteamiento de base para considerar la emergencia de un Derecho internacional de la salud como un subsector normativo del Derecho internacional público, *vid.*, en general, las completas consideraciones de X. SEUBA HERNÁNDEZ, «La emergencia del Derecho internacional de la salud», *Revista Digital de la Facultad de Derecho de la UNED*, núm. 1, junio 2009.

o habiten la tierra. Un muy largo etcétera podría continuar esta lista meramente enunciativa, lo que pone de relieve, claramente, que además de esta visión holística, otro plano u otra perspectiva del mismo fenómeno conduce a subrayar su carácter absolutamente transversal.

Pues bien, bajo estas perspectivas se revela claro también el carácter internacional de los problemas relacionados con la salud pública. Desde una perspectiva inicial de la transmisión de enfermedades entre países y, por tanto, de la necesidad de protección y establecimiento de medidas para impedir la propagación de determinadas enfermedades, que se traduce en las primeras conferencias sanitarias internacionales y en los primeros convenios adoptados a mediados del siglo XIX, hasta la consideración del actual fenómeno de la globalización como coadyuvante espectacular en la internacionalización de los problemas relacionados con la salud pública; es decir, la misma globalización de la salud pública mundial<sup>7</sup>. En efecto, esta doble perspectiva de la salud —holística y transversal— a la que nos estamos refiriendo confluye más intensamente que nunca en un mundo como el actual, caracterizado por la inmediatez y la multiplicidad de las conexiones de todo tipo.

## **2. La actual dimensión internacional de las cuestiones relacionadas con la salud**

En línea con lo que se acaba de señalar, puede afirmarse también que la globalización o mundialización contemporánea constituye un nuevo estadio de transición epidémica como los que se han dado a lo largo de la historia de la humanidad como resultado de profundas y radicales transformaciones en la vida de los seres humanos sobre el planeta. Así, sin duda, la transición al neolítico y el sedentarismo cambió las formas de vida y alimentación y contribuyó a un determinado episodio epidémico; o la fundación, ya en la antigüedad, de las primeras ciudades-Estado con iniciales concentraciones de población y, en consecuencia, de posibilidades de propagación epidémica; o el descubrimiento de América, con las nuevas enfermedades que empezaron a desplazarse de un lado al otro del océano Atlántico. Pues bien, de manera parecida, el fenómeno de la globalización ha conducido a un nuevo estadio de transición epidémica<sup>8</sup> y la magnitud de la interdependencia sanitaria global ha llevado a una globalización de la salud y a que se hable de y preocupe,

---

<sup>7</sup> Vid., en general, D. P. FIDLER, *International Law and Infectious Diseases*, Clarendon Press, Oxford 1999, pp. 6 y ss.

<sup>8</sup> Que sería así la cuarta gran transición epidémica de la historia según J. SALMON, «Rapport introductif», en R. MEHDI y S. MALJEAN-DUBOIS (dirs.), *La société internationale et les grandes pandémies*, ed. A. Pedone, París, 2007, pp. 15-16.

como en ningún otro momento de la historia, la salud global (*global health*) o salud pública mundial<sup>9</sup>.

Estas últimas consideraciones, que se reflejan en la apreciación de que las fronteras ya no tienen importancia ante la mutua vulnerabilidad, pueden explicarse fundamentalmente, a mi juicio, por varios fenómenos interrelacionados y que forman parte del mismo proceso de globalización<sup>10</sup>. Así, en primer lugar, la intensa movilidad humana y las nuevas dinámicas demográficas, con amplios movimientos de poblaciones, ya sea por turismo o por razones laborales o de subsistencia y de mejora de las condiciones de vida, ha conducido a un incremento constante de los movimientos de los seres humanos, lo que constituye un claro vector de enfermedades, pues ha contribuido también a su rápida propagación y a la recidiva en algunas zonas del mundo de enfermedades que se consideraban prácticamente erradicadas<sup>11</sup>.

En segundo lugar, ha de señalarse también la importancia de los constantes incrementos de los flujos del comercio internacional de bienes y servicios, favorecidos por todos los esfuerzos internacionales promoviendo la liberalización de los intercambios comerciales, y que, por ejemplo, pueden también acabar operando como vectores transmisores de enfermedades. O, desde otro ángulo y sin profundizar en ello, el hecho de que los Estados miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC) tienen derecho a «adoptar las medidas sanitarias y fitosanitarias necesarias para proteger la salud y la vida de las personas y de los animales o para preservar los vegetales, siempre que tales medidas no sean incompatibles» con el Acuerdo sobre la Aplicación de las Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, que forma parte de los Acuerdos de la Ronda Uruguay del GATT que condujeron a la creación de la OMC en 1995. En el preámbulo del mismo Acuerdo se formula también el deseo de que «se establezca un marco multilateral de normas y disciplinas que sirvan de guía en la elaboración, adopción y observancia de las medidas sanitarias y fitosanitarias para reducir al mínimo sus efectos negativos en el comercio», lo que subraya claramente el objetivo de promoción de la liberalización de los intercambios comerciales<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Vid., en general y en este sentido, el Informe de la OMS sobre salud en el mundo 2007, titulado precisamente *Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*, OMS, Ginebra, 2007.

<sup>10</sup> Para una perspectiva de establecimiento de un marco conceptual de análisis de la relación entre salud y globalización, vid. D. WOODWARD, N. DRAGER, R. BEAGLEHOLE y D. LIPSON, «Globalization and health: a framework for analysis and action», *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79 (9), pp. 875-881.

<sup>11</sup> Como, por ejemplo, la tuberculosis en Europa y América del Norte (vid. O. AGINAM, *Global Health Governance. International Law and Public Health in a Divided World*, University of Toronto Press, Toronto 2005, pp. 54 y ss.).

<sup>12</sup> Y, de otro lado, deja al margen a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a diferencia de lo que sucede en ese mismo Acuerdo en relación con las normas, directrices y recomendaciones internacionales elaboradas por la Comisión del *Codex Alimentarius*, la Oficina Internacional de Epizootias y la Secretaría de la Convención Internacional de Protección Fitosanitaria.



En tercer lugar, las mismas tecnologías de la información y la comunicación y, en general, la poderosa influencia de los medios de comunicación permite, por un lado, el conocimiento inmediato de los problemas de salud, sucedan donde sucedan, y, en consecuencia, la posibilidad de adopción de medidas inmediatas de respuesta; de otro lado, también es cierto que inciden muy poderosamente sobre la forma en que la población en general percibe los riesgos vinculados a la salud, pudiéndose, así, tanto elevar los niveles de alarma social y ansiedad generalizada como, en su caso, contribuir a tranquilizar a la población<sup>13</sup>.

Finalmente, otro elemento relacionado con los problemas de la salud pública mundial en la época de la globalización lo constituyen los mismos avances científicos y tecnológicos en las ciencias biomédicas, situados en las fronteras de la ciencia, y que, al tiempo que posibilitan importantes beneficios para la salud —no siempre distribuidos equitativamente—, también pueden generar importantes riesgos. Entre éstos pueden citarse los riesgos medioambientales o, directamente, los riesgos y ataques a la dignidad humana que pueden darse con determinadas técnicas de experimentación con seres humanos, mediante procesos de clonación de seres humanos o con la identificación del genoma humano y los riesgos de discriminación que la difusión de su conocimiento puede comportar<sup>14</sup>.

A estos elementos sumariamente enunciados hay que añadir, indudablemente, una perspectiva de mayor humanización de la sociedad y del Derecho internacional que se traduce en la progresiva internacionalización de los derechos humanos y en el afloramiento de consideraciones internacionales de solidaridad entre los seres humanos. Así, los planteamientos que parten de la dignidad intrínseca de todos los seres humanos y de la obligación de cooperación internacional para que en un mundo con profundas desigualdades todos los seres humanos vivan sin temor a las guerras, sin temor a la miseria y en dignidad<sup>15</sup> no constituyen hoy palabras vacías de mera retórica, sino que configuran el sustrato ético de muchas actuaciones internacionales de las organizaciones internacionales y de los Estados, en muchos casos impulsadas desde la sociedad civil.

---

<sup>13</sup> Evidencia aplastante de esta dimensión ha sido el nivel de alarma social generado en los últimos meses por los medios de comunicación en relación con la pandemia de gripe A (H1N1).

<sup>14</sup> Vid., en general, sobre las implicaciones jurídico-internacionales de los recientes avances en las ciencias biomédicas, X. PONS RAFOLS, «Biomedicina y Derecho Internacional: nuevas fronteras de la ciencia, nuevas dimensiones de los derechos humanos», en A. BADIA MARTÍ, A. PIGRAU SOLÉ y A. OLESTI RAYO (coords.), *Derecho Internacional y Comunitario ante los retos de nuestro tiempo. Homenaje a la profesora Victoria Abellan Honrubia*, Marcial Pons, Barcelona, 2009, vol. 1, pp. 571-597.

<sup>15</sup> En el triple planteamiento expresivo de los pilares esenciales del sistema de las Naciones Unidas sobre los que volveremos *supra* y que claramente formuló el Secretario General Kofi Annan en su Informe del año 2005, *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos*, Documento A/50/2005.

En este sentido, los cambios políticos y económicos que ha experimentado el mundo desde los años cincuenta han puesto de relieve —descolonización mediante— la existencia de un profundo desequilibrio en términos de desarrollo y de bienestar humano entre países desarrollados y países en desarrollo. Este factor capital de carácter socio-económico está también subyaciendo en el abordaje internacional de los problemas de la salud pública mundial, tanto por el hecho de que determinadas enfermedades afectan más a unos países que a otros, como por el hecho de que los países en desarrollo carecen de la tecnología y de los recursos necesarios para suministrar servicios de salud adecuados a sus ciudadanos o poder afrontar episodios de emergencias de salud pública.

En definitiva, atendiendo a que la perspectiva amplia de salud a la que nos estamos refiriendo tiene una indudable conexión internacional, la perspectiva de la salud pública también tiene esta conexión que nos lleva, de un lado, a la utilización de la noción de salud pública mundial y a la necesidad de abordar, de otro lado, las respuestas políticas y jurídicas de la comunidad internacional, es decir, las políticas públicas de carácter internacional en el ámbito de la salud. Bajo este enfoque, resulta del todo punto coherente que consideremos la salud pública mundial como uno de los bienes públicos mundiales que la comunidad internacional organizada debe proveer y promover y que resulta de interés tanto para los países desarrollados como para los países en desarrollo<sup>16</sup>. Así lo ha señalado también recientemente el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, cuando ha indicado que «la salud pública mundial» figura entre los bienes públicos mundiales que, fundamentalmente, debe ofrecer el sistema multilateral<sup>17</sup>.

Bajo esta perspectiva de salud pública mundial cabe señalar también que estos últimos años han sido destacables por la aparición y rápida propagación de nuevas enfermedades infecciosas, así como por la reemergencia de otras enfermedades más tradicionales. De entre las primeras cabe destacar el mismo VIH/SIDA, la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob derivada de la Encefalopatía Espongiforme Bovina, el Dengue, el virus Ébola, la fiebre hemorrágica de Marburgo, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), la Gripe Aviar o, más recientemente, la nueva Gripe A (H1N1), que han alertado a la comunidad internacional por su novedad y

---

<sup>16</sup> *Vid.*, por ejemplo, I. KAUL y M. FAUST, «Global public goods and health: taking the agenda forward», *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79 (9), pp. 869-874.

<sup>17</sup> Concretamente, se ha referido a los siguientes: el cambio climático, la salud pública mundial, la disponibilidad de alimentos y la prosperidad para todos, el desarme y la no proliferación, la lucha contra el terrorismo internacional e, incluso, en el planteamiento más reciente, la estabilidad económica internacional (*vid.* la Memoria del Secretario General sobre la labor de la Organización, agosto de 2009, Documento A/64/1, párrafo 6).

por la rapidez de su propagación; recordando la vulnerabilidad de las poblaciones ante enfermedades altamente patógenas en un mundo globalizado. Pero junto a estas enfermedades infecciosas nuevas o de carácter emergente, hay que señalar también que siguen persistiendo, incluso aumentado su prevalencia, otras enfermedades y grandes pandemias ya conocidas, como la malaria, la tuberculosis o el cólera<sup>18</sup>.

A mayor abundamiento, cabe indicar asimismo que las emergencias de salud pública con potencial efecto internacional no se han limitado exclusivamente a la propagación de enfermedades, nuevas y reemergentes; los desastres naturales, así como los incidentes químicos o radiactivos y los accidentes industriales pueden constituir también emergencias de salud pública de carácter internacional que requieren la adopción de medidas epidemiológicas internacionales de protección de la salud, tanto respecto de la prevención, la vigilancia y alerta temprana o la respuesta<sup>19</sup>.

Agravados los riesgos y puesto de manifiesto el carácter internacional de los problemas, se hace más necesaria que nunca la cooperación internacional y, sin duda, ha de reconocerse que ésta ha aumentado extraordinariamente en todos los campos en las últimas décadas, incluidas las esferas relativas a la salud pública mundial. En todo caso, y para poder resultar efectiva, esta cooperación internacional para prevenir la propagación de enfermedades o las consecuencias de otros episodios o emergencias internacionales que afecten a la salud pública —ya sean de origen natural o humano— precisa, de un lado, de sistemas internacionales de alerta y respuesta inmediatas a los brotes epidémicos y a los incidentes de salud pública<sup>20</sup> y, de otro lado, requiere que los países dispongan de estructuras y de sistemas nacionales de detección y respuesta<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Se estima en 300 millones las personas que contraen la malaria, en nueve millones los que contraen tuberculosis y son alrededor de 40 millones las personas infectadas por el VIH/SIDA, la gran mayoría en países en desarrollo (*vid.* la Nota del Secretario General que contiene el Informe de la OMS sobre Fortalecimiento de la creación de capacidad en el ámbito de la salud pública a nivel mundial, Documento A/61/383, párrafos 11 a 13).

<sup>19</sup> Baste recordar los incidentes químicos de Seveso en 1977 y de Bophal en 1984, o los incidentes nucleares de Harrisburg en 1979 y de Chernobil en 1986. Sobre esta consideración de las otras emergencias de salud pública, *vid. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial...*, *op. cit.*, pp. 29 y ss.

<sup>20</sup> Como los establecidos por la OMS, a los que nos referiremos más adelante.

<sup>21</sup> La falta de sistemas de salud eficaces para seguir de cerca la situación sanitaria de un país y detectar la presencia de nuevas amenazas a la salud puede ejemplificarse en el caso del VIH/SIDA: en muchos países en desarrollo con precarios sistemas de salud no se supo detectar la presencia de esta nueva amenaza, que no se convirtió en motivo de preocupación internacional hasta mucho después, a raíz de los primeros casos aparecidos en los Estados Unidos. No obstante, cabe decir también que la incapacidad de los sistemas de vigilancia para reconocer nuevas pautas de morbilidad no se limita a los países más pobres y, por ejemplo, los primeros casos de SIDA fueron detectados y caracterizados en los Estados Unidos no gracias a la vigilancia epidemiológica sino de manera fortuita (*Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial...*, *op. cit.*, pp. 18 y 19).