
LAS ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19

SILVA JÚNIOR, Dinaldo Barbosa da¹

Recebido (Received): 13/10/2021 Aceito (Accepted): 08/11/2021

Como citar este artigo: SILVA JÚNIOR. D.B. Las acciones de la organización de las Naciones Unidas contra la pandemia de Covid-19. **Geoconexões online**. v.1, Edição Especial, p. 07-24, 2021 (Dossiê: Histórias, fronteiras e pandemias: os desafios dos países e as doenças sem fronteiras).

RESUMEN: El siguiente texto tiene como objetivo analizar las principales acciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con su representación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), frente al escenario de la Pandemia COVID-19. Las acciones se desarrollaron desde la alerta de los cambios alcanzados en el COVID-19, o sea, a partir de unas incidencias de casos por el virus popularmente conocido como Coronavirus – que en el inicio fue nombrado temporalmente como 2019-nCoV – en Wuhan, provincia de Hubei, en la República Popular China el 31 de diciembre del 2019. La Organización Mundial de la Salud declara que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov), constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional a propuesta del Comité de Emergencia de Emergencia de la OMS en el 30 de enero del 2020, denominándolo oficialmente con el nombre de SARS-CoV-2 el 11 de febrero del 2020. La declaración de categoría de Pandemia fue realizada el 11 de marzo del 2020 donde también se definieron las actividades para el enfrentamiento a lo largo del año 2020 y las proyecciones para el año 2021.

PALABRAS CLAVE: ONU, Pandemia, COVID-19.

AS AÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA A PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO: O texto que segue visa analisar as principais ações da Organização das Nações Unidas – ONU com sua representação da Organização Mundial da Saúde - OMS, frente o cenário da Pandemia por COVID-19. As ações se desenvolveram desde o alerta da mudança do status ao qual alcançou a COVID-19, ou seja, de uma incidência de casos pelo vírus popularmente conhecido como *Coronavírus* - que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV - em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China em 31 de dezembro de 2019, passando pelo alerta máximo de surto pela OMS através da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, da nomeação oficial de SARS-CoV-2 em 11 de fevereiro de 2020, da declaração de alcance da categoria de Pandemia em 11 de março de 2020, até as atividades de enfrentamento ao longo do ano de 2020, e algumas projeções e realizações para o ano de 2021.

PALAVRAS-CHAVE: ONU, Pandemia, COVID-19.

¹Doutor em Derechos Humanos, Democracia y Justicia Internacional pela Universidad de València (Espanha). E-mail: dinaldo.barbosa@ufcg.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0909-0703>

Introducción

Históricamente las enfermedades acompañan al Ser humano en su proceso de existencia, y algunas de ellas consiguen provocar un cambio radical en la sociedad, sea por el poder de devastación humana, sea por el grado de intensidad los cambios de las relaciones sociales e económicas, y sus consecuencias. En esta línea, HEGENBERG (1998) enfatiza que el concepto de enfermedad produce, por así decir, un concepto de Medicina².

En un breve histórico, la enfermedad de mayor resonancia y de poder catastrófico con connotación pandémica, fue la Peste – “LA ENFERMEDAD FUE RESPONSABLE POR GRAN MORBIMORTALIDAD”³ – con sus etapas:

“La primera, la Peste de Justiniano (542-602 d.C.), se inició en Egipto y se propago por todo el mundo civilizado, con alta letalidad. La segunda, la Peste Negra, se inició en Asia y se extendió por toda Europa y norte de África, persistiendo del siglo al siglo XVI, diagnosticándose clínicamente por la Neumonía, responsable por la muerte de 42.386.486 personas entre 1347-1353. La tercera es la Pandemia Contemporánea. Oriunda de Yunnan, en la China, se extendió para Hong Kong en 1894 y de allá se diseminó para los diferentes continentes por medio del transporte marítimo, creando focos naturales en regiones del mundo hasta entonces libres (BRASIL, 2008.p.15)”.

La Peste continuo en plena actividad, cruzo el Océano Atlántico llegando al Brasil en 1899. Ya en la primera mitad del siglo XX agravo la situación, “lo que hizo con que el gobierno instituyera a partir de 1903 la Campaña de Combate a la Peste Urbana. La evolución de la

²No obstante, “El concepto de enfermedad es el rasgo de unión entre pensamiento y acción, al borde del lecho de los enfermos. Este concepto organiza las ideas recogidas en las investigaciones concretas y establece bases sobre las que asentar cada fase de la actividad médica; es importante hacer inteligibles las transformaciones que se producen en el paciente, basando así cualquier indicación terapéutica. El concepto de enfermedad permite la acción médica”, IN: HEGENBERG, L. Doença: um estudo filosófico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. P.17. ISBN: 85-85676-44-2. Disponible en: <http://books.scielo.org>

³BRASIL. Manual de vigilância e controle da peste. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. P. 15. Aún, “La enfermedad que conocemos con el nombre de peste (peste negra, muerte negra, peste bubónica, gran plaga, plaga negra) es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Yersinia pestis*. Aislada en Hong-Kong en 1894 por Alexander Yersin, la bacteria *Yersinia pestis*, resultó ser una especie del género *Yersinia*, bacilos gran-negativos que produce una zoonosis que ocasionalmente infecta al hombre como “huésped terminal” ya que no contribuye al ciclo natural de la enfermedad. Efectivamente, la peste es principalmente una infección propia de animales: ratas, ardillas de tierra, perros de la pradera, ratones de campo, gatos, conejos, camellos...hasta más de doscientas especies. Estos animales reservorio transmiten la infección mediante las picaduras de sus pulgas que contienen los bacilos en su intestino y así los transmiten a cada animal que pican, o, menos frecuentemente por ingestión de tejidos animales contaminados”, IN: CAMPOS, Leticia Martínez. La Muerte Negra. Disponible en: https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2019/01/La_Peste_Leticia_Martinez.pdf

propuesta llevo a la creación del Servicio Nacional de la Peste (SNP), un marco en la historia del control de las grandes pandemias”⁴.

No obstante:

“La peste continúa siendo una amenaza en grandes áreas del mundo: América del Norte, en el medio oeste de los EUA; América del Sur, Brasil, Ecuador, Perú y Bolivia; En África, principalmente en Madagascar y en la República Democrática del Congo; Asia, China, Laos, República de la Unión de Myanmar, Vietnam, la India y en el sudeste de Europa, próximo al Mar Caspio, con focos en la Federación Rusa (BRASIL, 2008.p.15)”.

Y la segunda, popularmente conocida “Gripe Española” de 1918, que se convencida la Organización Mundial de la Salud la existencia de cuatro tipos de virus de la línea *influenza* que genera la conocida gripe, o *A*, *B*, *C* y *D*, por consiguiente, *los causantes de las epidemias estacionales son los virus gripales de tipo A y B*⁵. En el segmento *A* se encuentra la Gripe Española:

Los virus de influenza A (incluidos en el 1918) poseen un genoma formado por ARN de cadena simple y pueden evolucionar por la acumulación de mutaciones seleccionadas (antigenic drift o deriva antigénica) o a través del intercambio de segmentos genéticos por recombinación con otros virus de influenza (antigenic shift o cambio antigénico)⁶. La pandemia de la Gripe en 1918, en un espacio singularmente corto de tiempo arrasó todo el planeta, acabando con la vida de niños, jóvenes, ancianos y embarazadas; alterando de tal manera la vida y actividad social que en muchos países afectados incluso la demografía poblacional resultó gravemente afectada. Aquel acontecimiento fue determinante para el desarrollo de las vacunas de gripe tras el descubrimiento del virus y la implementación de una de las más extensas redes de vigilancia mundial de una enfermedad infecciosa⁷. La pandemia de la Gripe Española solo es comparable a la peste negra del siglo XIV, la gripe entre 1918 y 1919 afectó a 500 de los 1.800 millones que habitaban el mundo entonces, lo que supuso una incidencia del 25-30% de la población mundial. A partir de los datos de los países desarrollados que en esa época disponían de

⁴ BRASIL. Manual de vigilância e controle da peste. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. P. 15.

⁵ Aún, “La gripe estacional tiene fácil propagación y se transmite rápidamente en entornos como las escuelas y las residencias de ancianos. Al toser o estornudar, las personas infectadas dispersan en el aire, a distancias de hasta 1 metro, gotitas infecciosas (con virus), infectando así a las personas cercanas que inspiran esas gotitas. El virus también puede transmitirse por las manos contaminadas. Para prevenir la transmisión hay que lavarse las manos frecuentemente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser. En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares. El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero oscila entre 1 y 4 días”, IN: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).

⁶ LÜTHY, Isabel A.; RITACCO, Viviana; KANTOR, Isabel N. A cien años de la Gripe “Española”. MEDICINA. Buenos Aires, 2018. P.115-116. Disponible en: www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n2/113-118-Med6819-Lüthy.pdf

⁷ LEONARDO, Raúl Ortiz de Lejarazu. La pandemia de gripe española vista desde el siglo XXI. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 2018. P. 368.

registros adecuados, se estima que fallecieron entre 50 y 100 millones de personas⁸.

En Brasil, la “Gripe Española” de 1918 tuvo una consecuencia grave, pues todavía rondaban las secuelas de la Peste conforme apunta BRASIL (2008), “la zoonosis se diseminó por el país: puertos de Rio de Janeiro y de Fortaleza, en 1900; de Pernambuco e de Rio Grande del Sur, en 1902; de Pará y Maranhão, en 1903; de Bahía, en 1904; de Paraná, Espírito Santo y Sergipe, en 1906; en Paraíba, en 1912 e en Alagoas, en 1914, por el sertón”, que solo conseguimos obtener cierto control en 1936 con el Departamento Nacional de Salud (DNS). Así en ese contexto de inestabilidades en la salud pública en el Brasil, un brote de gripe española en 1918 acabaría con el primer rayo de optimismo con la posibilidad de controlar enfermedades epidémicas. Este violento y siniestro brote de gripe dejaría un rastro de miles de muertes en nuestras ciudades, demostrando que los riesgos de nuevas enfermedades no habían cesado⁹.

Y por último nada menos, la propagación del virus SARS-CoV-2 (coronavirus)¹⁰, conocido popularmente como COVID-19 llegando a la etapa de Pandemia en marzo de 2020 en un espacio temporal de aproximadamente tres meses, es decir, desde un reporte de varios casos de neumonía en Wuhan el 31 de diciembre de 2019 hasta la alocución del director general de la OMS sobre la caracterización del COVID-19 como Pandemia¹¹ en 11 marzo 2020.

Estos presupuestos, refuerzan la idea de los desafíos de los países con las enfermedades sin fronteras. Además de demostrar la incapacidad y limitación de los países para identificar, anticipar y enfrentar los brotes epidemiológicos, y quizás el más grave, el uso de agentes biológicos como arma de guerra, como señala BRASIL (2008, p.15), "su uso como opción para el bioterrorismo".

Sobre la noticia

⁸ LEONARDO, Raúl Ortiz de Lejarazu. La pandemia de gripe española vista desde el siglo XXI. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 2018. P. 368.

⁹ TEIXEIRA, Luiz; ALVES, Luiz. Ciência, saúde e doenças emergentes: uma história sem fim. FIOCRUZ. 07/04/2020. Disponible en: http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1767-ciencia-saude-e-doencas-emergentes-uma-historia-sem-fim.html#.YRF_dfKSnlX

¹⁰International Committee on Taxonomy of Viruses – ICTV, announced “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)” as the name of the new virus on 11 February 2020. This name was chosen because the virus is genetically related to the coronavirus responsible for the SARS outbreak of 2003. While related, the two viruses are different. Disponible en: [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acceso en: 07/08/2021.

¹¹El término "pandemia" se refiere a la distribución geográfica de una enfermedad más que a su gravedad. La designación reconoce que actualmente hay brotes de COVID-19 en varios países y regiones del mundo. Fuente: www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19. Acceso en: 07/08/2021.

El pronunciamiento del director general de la Organización Mundial de la Salud – OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus el 11 de marzo de 2020 fue la conclusión de un proceso que ya estaba en curso desde diciembre del 2019, conforme información de la misma organización. Relatos sobre una posible propagación de un virus en la ciudad de Wuhan, en la República Popular de China, de un nuevo tipo de Coronavirus, venía siendo monitoreado por la OMS, y en la primera semana de enero del 2020, autoridades chinas, específicamente el 07 de enero de 2020, confirmaron esta nueva cepa¹² de Coronavirus.

El día 30 de enero la misma OMS se pronunció sobre una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), que considera el más alto nivel de alerta da OMS. Tal alerta de Emergencia Internacional solo había ocurrido cinco veces con: la pandemia H1N1 el 25 de abril del 2009; la diseminación internacional de la polio el 5 de mayo del 2014; el brote del Ébola en África Occidental el 8 agosto del 2014; la propagación del virus Zika y el aumento de casos de microcefalia y otras malformaciones congénitas el 1 de febrero del 2016; el brote del Ébola en la República Democrática del Congo, 18 mayo del 2018.

Y por fin, el 11 de febrero del 2020 se identifica lo que sería la más nueva pandemia del siglo XXI: “Enfermedad: enfermedad por coronavirus (COVID-19) Virus: coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2)”¹³.

También con sonido de alerta, las autoridades chinas informaron: “Los Coronavirus están por todas partes”:

En total, se han identificado siete coronavirus humanos (HCoV): HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causan el síndrome respiratorio agudo severo), MERS-COV (que causan el síndrome respiratorio de Oriente Medio) y el nuevo coronavirus más reciente (que inicialmente se denominó temporalmente 2019-nCoV y, el 11 de febrero de 2020, pasó a llamarse SARS-CoV-2). Este nuevo coronavirus es responsable de causar la enfermedad COVID-19¹⁴.

El 11 de marzo del 2020 el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, así anunció:

¹² “La agrupación viral se denomina cepa cuando una mutación altera al menos una de sus características observables, llamada fenotípica. Así, cuando una agrupación viral desarrolla una capacidad de transmitir, multiplicarse, producir síntomas en el infectado, o estimular la respuesta en el organismo que difiere de su ascendente, constituye una cepa. IN: Agência Fiocruz de Notícias, 30 de março del 2021 disponible en: <https://agencia.fiocruz.br/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes#:~:text=O%20agrupamento%20viral%20é%20denominado,suas%20características%20observáveis%20e%20chamadas%20fenotípicas>. Acceso en: 11/08/2021.

¹³ “Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa”. Disponible en: [www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](http://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acceso en: 11/08/2021.

¹⁴ Disponible en: www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19. Acceso en: 07/08/2021.

Buenas tardes. A lo largo de las dos últimas semanas, el número de casos de COVID-19 fuera de China se ha multiplicado por 13, y el número de países afectados se ha triplicado. En estos momentos hay más de 118 000 casos en 114 países, y 4291 personas han perdido la vida (...). Por estas razones, hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia (...). Nunca antes habíamos visto una pandemia generada por un coronavirus (...). Todos los países deben encontrar un delicado equilibrio entre la protección de la salud, la minimización de los trastornos sociales y económicos, y el respeto de los derechos humanos. El mandato de la OMS es promover la salud pública. Esto no es solo una crisis de salud pública, es una crisis que afectará a todos los sectores, y por esa razón todos los sectores y todas las personas deben tomar parte en la lucha (...). Primero, prepararse y estar a punto. Segundo, detectar, proteger y tratar. Tercero, reducir la transmisión. Cuarto, innovar y aprender (...). Preparen sus hospitales; Protejan y formen a sus trabajadores sanitarios; Y cuidemos los unos de los otros, porque nos necesitamos (...).
Prevención. Preparación. Salud pública. Liderazgo político. Y por encima de todo, las personas. Estamos en esto juntos, para hacer con serenidad las cosas que hay que hacer y proteger a los ciudadanos del mundo. Se puede lograr. Muchas gracias¹⁵.

Sobre los Casos

Sin aún comprobación oficial, pero un reciente estudio de la Universidad de Kent de Gran Bretaña apunta que la incidencia del SARS-CoV-2 debe haber ocurrido un poco antes de la identificación del primer caso en diciembre del 2019. Según el estudio liderado por ROBERTS, ROSSMAN y JARIĆ (2021) permite una organización de datos y variables que indican un crecimiento, traslado y salida alrededor de los hospitales de Wuhan, que va del acceso de personas hasta el aumento del tráfico de vehículos:

Identified significant changes in hospital and search engine traffic in Wuhan during August to October 2019, suggesting a possible earlier existence of COVID-19. The recent joint WHO-China study on the global origin of SARS-CoV-2 found that, based on a review of molecular evidence, most point estimates place the most recent ancestor at between mid-November and early December, with a range from late September to early December. Our results support the existing evidence and suggest that the first case of COVID-19 would have been sometime between early October and mid-November. Further, our results suggest the most likely timing of the first case to be November 17, 2019¹⁶.

¹⁵Discurso de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en: www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020. Acceso en: 11/08/2021.

¹⁶ ROBERTS, DL; ROSSMAN, JS; JARIĆ I. *Dating first cases of COVID-19*. PLoSPathog, 2021, 17(6): e1009620. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1009620>.

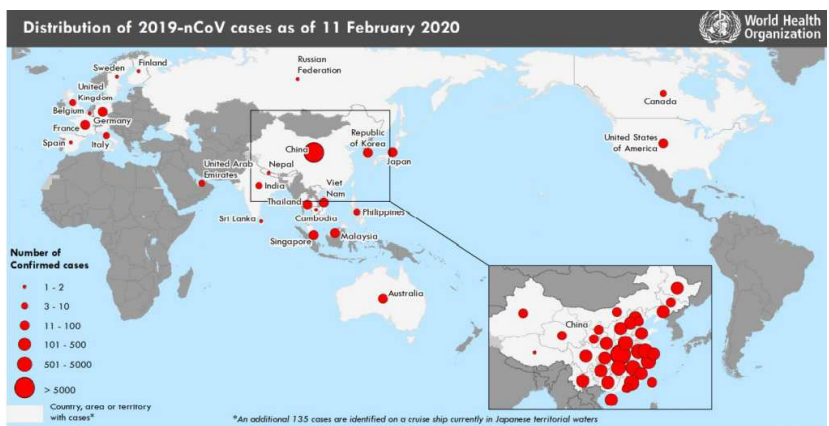
Entretanto, el día 31 de diciembre del 2019 la Comisión de Salud de Wuhan, informó sobre un conjunto de casos de neumonía. Según una breve descripción de la Comisión de Salud de Wuhan, la mayoría de los pacientes eran oriundos del Mercado de Peces de la misma localidad. Así se informó:

On 31 December 2019, the WHO China Country Office was informed of cases of pneumonia of unknown etiology (unknown cause) detected in Wuhan City, Hubei Province of China. As of 3 January 2020, a total of 44 patients with pneumonia of unknown etiology have been reported to WHO by the national authorities in China. Of the 44 cases reported, 11 are severely ill, while the remaining 33 patients are in stable condition. According to media reports, the concerned market in Wuhan was closed on 1 January 2020 for environmental sanitation and disinfection¹⁷.

El 11 de febrero del 2020 dos eventos de la OMS son destaques internacionales. El primero fue la nominación del virus en *SARS-CoV-2* y la segunda fue el informe con el panorama de la virulencia en el Mundo:

SITUATION IN NUMBERS: total and new cases in last 24 hours
 Globally: 43 103 confirmed (2560 new); China: 42 708 confirmed (2484 new); 7333 severe (849 new); 1017 deaths (108 new); Outside of China: 395 confirmed (76 new); 24 countries; 1 death. WHO RISK ASSESSMENT: China - Very High; Regional - Level High; Global - Level High?

MAPA 1: PAÍSES, TERRITORIOS O ÁREAS CON CASOS CONFIRMADOS



¹⁷www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229. Acceso en: 11/08/2021.

Fuente: Data as reportad by 11 February 2020¹⁸

El Escenario

El 11 de marzo del 2020 a COVID-19 fue caracterizada como Pandemia a partir del pronunciamiento, antes dicho, del director general de la OMS. Pero, mismo antes del anuncio algunas medidas ya eran tomadas por parte de la OMS. *“El 10 de enero del 2020, la OMS publicó recomendaciones sobre las viajes y el comercio a nivel internacional **en** relación con el brote de neumonía causada por un nuevo coronavirus en China”*:

While the cause of the pneumonia seems to be a novel coronavirus, transmission potential and modes of transmission remain unclear. Therefore, it would be prudent to reduce the general risk of acute respiratory infections while travelling in or from affected areas (currently Wuhan City) by: International travellers: practice usual precautions: avoiding close contact with people suffering from acute respiratory infections; frequent hand-washing, especially after direct contact with ill people or their environment; avoiding close contact with live or dead farm or wild animals; travellers with symptoms of acute respiratory infection should practice cough etiquette (maintain distance, cover coughs and sneezes with disposable tissues or clothing, and wash hands)¹⁹.

¹⁸www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2. Acceso en: 11/08/2021.

¹⁹www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-travel-and-trade-in-relation-to-the-outbreak-of-pneumonia-caused-by-a-new-coronavirus-in-china/ Acceso en: 11/08/2021.

En este período, la OMS publicó una guía provisional de orientación contra la infección por el 2019-nCoV con el objetivo de orientar a los estados miembros, bien como, dar instrucciones a los equipos de salud y vigilancia sanitaria, de modo que los mismos pudiesen desarrollar en sintonía un programa que llevase a cabo una vigilancia sanitaria global. Entre las orientaciones propuestas, del public health surveillance for COVID-19: interim guidance²⁰, Esteban la prueba rápida a la población y medidas sociales para frenar el avance, o sea, “Incorporation of antigen-detecting rapid diagnostic tests (Ag-RDTs) into case definitions and Update of transmission classifications with the latest subcategories from Considerations for adjusting public health and social measures in the context of COVID-19”²¹.

No obstante a que la OMS tenía como objetivo reducir la exposición y la transmisión, también recomendó prácticas seguras para la alimentación, como el uso de desinfectantes como el alcohol y el jabón en la limpieza de manos y evitar el consumo de alimentos de origen animal en forma cruda o mal cocinados, es decir., *“Frequently clean hands by using alcohol-based hand rub or soap and water; When coughing and sneezing cover mouth and nose with flexed elbow or tissue – throw tissue away immediately and wash hands; The consumption of raw or undercooked animal products should be avoided. Raw meat, milk or animal organs should be handled with care, to avoid cross-contamination with uncooked foods, as per good food safety practices”*²².

Las acciones de Enfrentamiento de la Organización De Las Naciones Unidas

Con la oficialización de la pandemia en marzo, la OMS inicia sus acciones de enfrentamiento y dirige las campañas de donación y recaudación. En este primer momento realiza una donación de 15 millones de dólares del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF) para ayudar a financiar los esfuerzos mundiales para contener el virus

²⁰Aún, “This document provides guidance to Member States on the implementation of surveillance for COVID-19 disease and the SARSCoV-2 virus that causes it, and the reporting requirements for WHO. (...) Countries may need to adapt these case definitions depending on their local epidemiological situation and other factors. All countries are encouraged to publish adapted definitions online and in regular situation reports and to document periodic updates to definitions that may affect the interpretation of surveillance data”. IN: www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8 . Acceso en: 11/08/2021.

²¹ Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337897/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.8-eng.pdf> . Acceso en: 11/08/2021.

²²www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-outbreak-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov-24-jan/ . Acceso en: 11/08/2021.

responsable de la COVID-19, con el objetivo de subsidiar a los países con mayor incidencia de la enfermedad con campañas informativas, especialmente en Italia, la República Islámica de Irán, la República de Corea, Alemania, Argelia, Austria, Croacia, España y Suiza.

En seguida lanza una campaña de con el objetivo de recaudar US\$ 675 millones en el combate al *Coronavirus*. Esa campaña de recaudación, además de la participación del *Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF)*, coordinado por Mark Lowcock, gana el apoyo del *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o UNICEF*:

El UNICEF está impulsando la adopción de medidas preventivas a nivel comunitario en los países afectados a través de actividades de comunicación de riesgos, así como mediante el suministro de botiquines médicos y kits de higiene a escuelas y clínicas de salud, y el seguimiento de los efectos del brote para apoyar el mantenimiento de los servicios asistenciales, educativos y sociales²³.

Para todos

Como apunta el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, “estos fondos ayudarán a salvar vidas y a hacer retroceder el virus”. De la misma forma refuerza la directora ejecutiva del UNICEF, Henrietta Fore, “estos fondos indispensables servirán para apoyar los esfuerzos que estamos llevando a cabo en todo el mundo para reforzar los sistemas de salud más frágiles e informar a los niños, las mujeres embarazadas y las familias sobre cómo protegerse”²⁴. Y la unión de esfuerzos promovió el surgimiento del Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19, que posibilitó la recaudación de donaciones por civiles:

Ahora todas las personas pueden apoyar directamente a la respuesta coordinada por la OMS. Las personas y organizaciones que quieran ayudar a combatir la pandemia y apoyar a la OMS y sus asociados pueden hacer donaciones a la OMS a través del Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19 en www.COVID19ResponseFund.org²⁵.

De forma sintonizada y amplía la Organización de las Naciones Unidas – ONU, lanza el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria al COVID-19 (Global Humanitarian Response Plan Covid-19 - GLOBAL HRP FOR COVID-19) envolviendo todas sus agencias, ONG's e colaboradores en “un esfuerzo conjunto de los miembros del Comité Permanente entre Organismos (IASC), para

²³Aún, “Servirán para financiar actividades esenciales como la vigilancia de la propagación del virus, la investigación de los casos y el funcionamiento de los laboratorios nacionales”, IN:www.who.int/es/news/item/01-03-2020-un-releases-us-15-million-to-help-vulnerable-countries-battle-the-spread-of-the-coronavirus . Acceso en: 11/08/2021.

²⁴www.who.int/es/news/item/01-03-2020-un-releases-us-15-million-to-help-vulnerable-countries-battle-the-spread-of-the-coronavirus . Acceso en: 11/08/2021.

²⁵www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/donate . Acceso en: 23/08/2021.

analizar y responder a la salud pública directa y las consecuencias indirectas inmediatas a la pandemia, especialmente en personas²⁶ de países que ya se enfrentan a otras crisis”:

The COVID-19 Global HRP is a comprehensive inter-agency response plan that aggregates, and updates relevant existing humanitarian appeals from UN and non-UN entities, including WFP, WHO, IOM, UNDP, UN-Habitat, UNFPA, UNHCR, UNICEF and taking into consideration the International Red Cross and Red Crescent Movement²⁷.

Como prioridad el *COVID-19 Global HRP* identificará los grupos poblacionales más afectados e/o vulnerables en los países que poseen la mayor incidencia de la Pandemia. Entre las propuestas está la atención de las cuestiones humanitarias, a los refugiados, bien como, que tenga a capacidad de atender las necesidades humanitarias adicionales que surgirán en el transcurso: “*Further updates to these plans will likely be necessary if a major outbreak occurs. In other countries, a humanitarian response plan/Flash Appeal should be considered if they are unable to cope with the emergency*”²⁸.

Como destaca el secretario general de las Naciones Unidas António Guterres, tres áreas críticas que precisa de acción inmediata son ellas: abordar la emergencia sanitaria, concentrarse en el impacto social y en la respuesta económica de recuperación, y por fin, en la responsabilidad de una mejor recuperación, y el *COVID-19 Global HRP* organizará estas acciones.

The Global HRP complements and supports existing government response plans and national coordination mechanisms, with due consideration paid to the respect of humanitarian principles (...). The Global HRP prioritizes the most vulnerable and at-risk population groups in the selected countries. The situation in second-tier countries at risk of not being able to cope with large humanitarian needs induced by the COVID-19 pandemic will be closely monitored. Preparedness measures in these countries should continue to be encouraged and supported²⁹.

²⁶ Además de eso, otros problemas históricos de salud que afectan, todos fueron agravados con la pandemia, pues el Sars-Cov-2 compromete todavía más el sistema inmunológico de las personas con morbilidad y los inmunodeprimidos, o sea, “las personas mayores que viven con el VIH o las personas que viven con el VIH con problemas cardíacos o pulmonares pueden tener un mayor riesgo de infectarse con el virus y sufrir síntomas más graves”. IN: <https://www.unaids.org/es/covid19>. Acceso en: 23/08/2021.

²⁷ No obstante, “It also integrates inputs from the humanitarian NGO community that has also captured the perspectives of local organizations. The Plan focuses on preparedness and response to the initial immediate and urgent health and non-health needs and response to the pandemic, including to secure supply chains and humanitarian personnel mobility. It does not attempt to deal with secondary or tertiary issues related to macroeconomic effects or more longer-term requirements in various sectors”. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Global%20Humanitarian%20Response%20Plan%20COVID-19.pdf> . Acceso en: 23/08/2021.

²⁸ <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-response-plan-covid-19-april-december-2020>. Acceso en: 23/08/2021.

²⁹ <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Global%20Humanitarian%20Response%20Plan%20COVID-19.pdf> . Acceso en: 23/08/2021.

El Plan Mundial de Respuesta Humanitaria al COVID-19, apunta también a la necesidad de disponibilidad de US\$2.01 billones a través de un financiamiento. La forma será semejante a los demás fondos de inversiones organizados por la ONU, o sea, “semejante a los planos humanitarios, cubriendo a los planes humanitarios adicionales y a las necesidades provocadas por la pandemia”.

La movilización en el enfrentamiento al COVID-19 alcanza colaboradores de relevancia internacional. Colaboradores como la Fundación Bill y Melinda Gates, la CEPI, la Alianza Gavi para las Vacunas, el Fondo Mundial, el UNITAID, la Wellcome Trust proponen el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT Accelerator) que de forma colaborativa objetiva acelerar o desenvolvimiento de medios para diagnosticar y tratar pacientes con COVID-19, bien como, colaborar en la producción y accesibilidad de vacunas frente a la pandemia:

Nuestra misión no consiste únicamente en acelerar el desarrollo y la disponibilidad de herramientas nuevas para hacer frente a la COVID-19, sino también en acelerar el acceso equitativo de todo el mundo a medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad, y en garantizar de este modo que nadie quede atrás en la lucha contra la COVID-19³⁰.

Para los migrantes

Otra herramienta de apoyo a los afectados por el COVID-19, fue la Plataforma COVID-19 desenvuelto por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados – ACNUR, por entender que “durante esta pandemia y sus secuelas todos somos vulnerables, pero las personas marginadas, incluyendo a los refugiados y otras personas desplazadas por la fuerza, se ven más gravemente afectadas y enfrentan problemas particulares de protección” (ACNUR, 2020). Así:

Esta plataforma temporal es una herramienta basada en la evidencia para apoyar a los gobiernos en estos esfuerzos, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y a la elaboración de políticas bien fundamentadas durante e inmediatamente después de esta crisis. En línea con la visión del Pacto Mundial sobre Refugiados, también tiene como objetivo apoyar la identificación de áreas donde podría ser necesario el apoyo técnico y financiero para garantizar que la

³⁰ “Hacemos un llamamiento a la comunidad mundial y a los dirigentes políticos para que apoyen este proyecto histórico de colaboración, y a los donantes para que aporten los recursos necesarios para acelerar el logro de sus objetivos, aprovechando la oportunidad que ofrece la campaña de promesas de contribuciones que comenzará el 4 de mayo de 2020”. IN: www.who.int/es/news/item/24-04-2020-commitment-and-call-to-action-global-collaboration-to-accelerate-new-covid-19-health-technologies. Acceso en: 23/08/2021.

pandemia no afecte desproporcionadamente a los refugiados y otras personas desplazadas por la fuerza. Al tratarse de una plataforma dinámica, los datos se actualizan quincenalmente a medida que se producen cambios en el terreno y/o se obtiene información adicional. Para obtener detalles sobre la mejor manera de navegar por esta plataforma, consulte la página “tutorial y definiciones”³¹.

Mismo con esa iniciativa de la ACNUR, lo que se observó fue un aumento de los bloqueos contra la población migrante. Sin precedente en la historia, 219 país todavía más la vida de esas personas. Muchos inmigrantes quedaron presos sin razón, perdieron sus trabajos, fueron deportados o sufrieron ataques xenófobos. Además de eso, la población migrante, dada su condición de vulnerabilidad están sufriendo con el “tráfico humano; violencia; exploración o abuso sexual; separación de la familia, país y/o tutores; xenofobia y estima; son cuestiones relacionadas a la salud, incluyendo desafíos de salud mental”³². El ejemplo:

In West and Central Africa, over 25,000 persons including migrants hosted in transit centers and other stranded migrants are left with no option but to wait for borders to reopen; Migrant workers, who make up a significant portion of the population of some of the Gulf States, are being disproportionately impacted, particularly in instances where countries have stopped the return of citizens from the region such as Nepal and India; Hundreds of migrants are also stranded in the Chilean-Bolivian border, as well as over 2,000 migrants stranded in the southern and northern borders of Panama; In South Eastern Europe, Eastern Europe and Central Asia, thousands of migrants are stranded, whether in Central Asia, the Western Balkans or the Caucasus to name a few³³.

En el campo de las orientaciones legales fue creada la *COVID-19 LawLab*³⁴, una herramienta que reúne las principales leyes de los países signatarios de la ONU. Esa plataforma consigue mapear las mejoras e innovaciones jurídicas, esto es, las mejores prácticas de las

³¹“La pandemia de COVID-19 ha hecho que sea más difícil para muchos países recibir solicitantes de asilo y evaluar sus solicitudes de protección. Adaptar los sistemas y procedimientos de asilo según sea necesario durante la pandemia es de vital importancia para recibir a las personas en instalaciones adecuadamente adaptadas e identificar y extender la protección internacional a las personas necesitadas. Dicha adaptación también es importante para evitar la creación de atrasos posteriores inmanejables que podrían afectar significativamente el funcionamiento de un sistema, tanto en el presente como en el futuro”. IN: Plataforma COVID-19 Medidas temporales e impacto en la protección. Disponible en: https://im.unhcr.org/covid19_platform/?lang=esp. Acceso en: 23/08/2021.

³² Source: International Organization for Migration – IOM. COVID - 19 Impact on Stranded Migrants, 08.10.2020. Disponible en: https://www.iom.int/sites/default/files/documents/issue_brief_return_task_force.pdf. Acceso en: 23/08/2021.

³³ Source: International Organization for Migration – IOM. COVID - 19 Impact on Stranded Migrants, 02.06.2020. Disponible en: https://www.iom.int/sites/default/files/documents/issue_brief_stranded_migrants.pdf. Acceso en: 23/08/2021.

³⁴ “The COVID-19 pandemic is an unprecedented global challenge. It has seen a vast increase in urgent legislative action to control and reduce the pandemic. Well-designed laws can help build strong health systems; evaluate and approve safe and effective drugs and vaccines; advance human rights; and enforce actions to create healthier and safer public spaces and workplaces”. IN: <https://covidlawlab.org>. Acceso en: 23/08/2021.

políticas públicas desarrolladas por los países en el enfrentamiento a la pandemia. Es un proyecto conjunto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras:

“El nuevo laboratorio, es una iniciativa lanzada el 22 de julio de 2020, que reúne y comparte documentos legales de más de 190 países de todo el mundo para ayudar a los estados a establecer e implementar marcos legales sólidos para manejar la pandemia. El objetivo es garantizar que las leyes protejan la salud y el bienestar de las personas y las comunidades y que se adhieran a las normas internacionales de derechos humanos. Las leyes bien diseñadas pueden ayudar a construir sistemas de salud sólidos; evaluar y aprobar medicamentos y vacunas seguros y eficaces; y aplicar acciones para crear espacios públicos y lugares de trabajo más saludables y seguros. Fundamentalmente, son fundamentales para la aplicación eficaz del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS: vigilancia; prevención y control de infecciones; gestión de viajes y comercio; e implementación de medidas para mantener los servicios de salud esenciales”³⁵.

Para los Géneros Diversos

En atención a las políticas públicas para género coordinado también por el PNUD, fue lanzado el *Rastreador Global de Respuesta de Género COVID-19* (PNUD/ONU MUJERES). El Rastreador Global de Respuesta de Género COVID-19 acompaña en una perspectiva de género, medidas en forma de políticas públicas que fueron planificadas e implementadas por gobiernos en todo el mundo en el enfrentamiento a la Pandemia de COVID-19, o sea, “incluye medidas nacionales que abordan directamente la seguridad económica y social de las mujeres, incluido el trabajo de cuidados no remunerado, el mercado laboral y la violencia contra la mujer (...). Puede proporcionar orientación para los formuladores de políticas y evidencia para los defensores para garantizar una respuesta política COVID-19 sensible al género”³⁶.

Otra cuestión sobre el género fue debatida en la reunión de la ONU el 28 de julio del 2020, específicamente sobre género diverso y la comunidad LGBT. Con el título “La violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y la identidad de género durante la pandemia de enfermedad coronavirus (COVID-19)”, el experto Víctor Madrigal-Borloz, informó que “no obstante, las personas, comunidades y poblaciones que son víctimas de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género se

³⁵ LLORENS, Jorge Cardona; PONS, M. Consuelo. Boletín ONUBIB. Biblioteca Depositaria de las Naciones Unidas DL-248 (ONUBIB). Año 6, n°3. Valencia-ES, 2020.

³⁶ “La mayoría de las naciones del mundo no están haciendo lo suficiente para proteger a las mujeres y niñas de las consecuencias económicas y sociales causadas por la crisis del COVID-19, según los nuevos datos publicados el 28 de septiembre por el PNUD y ONU Mujeres de la Respuesta Global de Género al COVID-19”. IN: LLORENS, Jorge Cardona; PONS, M. Consuelo. Boletín ONUBIB. Biblioteca Depositaria de las Naciones Unidas DL-248 (ONUBIB). Año 6, n°4. Valencia-ES, 2020.

encuentran entre los que se enfrentan a este desafío, con un legado que condena a una proporción importante de ellos a la exclusión y la pobreza, y – por lo tanto – no lo enfrentan en igualdad de condiciones”:

El presente informe es el siguiente paso en ese proceso y resume la amplia gama de pruebas disponibles, sobre cuya base el Experto Independiente llega a la conclusión de que la COVID-19 tiene un impacto desproporcionado en las personas LGBT y de género diverso; que, con pocas excepciones, la respuesta a la pandemia reproduce y exacerba los patrones de exclusión social y violencia previamente identificados por él; y que los Estados y otros interesados deben adoptar medidas urgentes para garantizar que la respuesta a la pandemia esté libre de violencia y discriminación y, por lo tanto, se adhiera a los principios del derecho internacional de los derechos humanos³⁷.

No obstante, “las disparidades sociales hacen que las personas LGBT corran un mayor riesgo de contraer la COVID-19. Por ejemplo, en una encuesta rápida realizada en Indonesia se comprobó que el 90 % de las mujeres tras encuestadas corría un alto riesgo de contagio debido a sus condiciones de vida en los barrios marginales y las zonas de hacinamiento.

En función de esa situación, La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos lanza las Directrices para una respuesta al COVID-19 libre de violencia y discriminación o con base en la orientación sexual e identidad de género. El documento visa de forma didáctica y abarcadora proteger y combatir cualquier forma de violencia a la comunidad LGBT en el período de la pandemia. Como forma de facilitar el entendimiento y la amplitud del proyecto, las Directrices adoptaran la sigla ASPIRE: Aceptación, Soporte, Protección, Indirecta, Representatividad e Evidencia, o sea:

Aceptación: Reconocer que las personas LGBT y de género diverso están en todas partes (y que están siendo muy afectadas por la pandemia); **Sustento:** Apoyar el trabajo de la sociedad civil LGBT y los defensores/as de derechos humanos (y aprender de sus logros); **Proteger:** las personas LGBT de la violencia y la discriminación en el contexto de la pandemia (y enjuiciar a los perpetradores); **Indirecta (discriminación):** la discriminación indirecta es un riesgo real y significativo (y la estigmatización contra las personas LGBT debe ser prevenida); **Representatividad:** la representación de personas LGBT en el proceso de diseño, implementación y evaluación de las medidas específicas para el COVID-19 es imprescindible (y debe ser significativa); **Evidencia:** se deben recopilar datos y evidencia sobre el impacto del COVID-19 en las personas LGBT (y los Estados deben seguir buenas prácticas).

³⁷ ONU. Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Asamblea General. 28 de julio de 2020.

En esa misma línea, el colectivo brasileño TODXS en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) lanzan la “Cartilla de Salud LGBTI+. Políticas, instituciones, salud en tiempos de COVID-19”. El material tiene el objetivo de producir contenido sobre la salud LGBTI+, posibilitando la conexión de personas con instituciones e iniciativas que engloben toda a diversidad que la sigla demanda.

Discusión final

Indudablemente la población mundial no está parada. Muchos se movilizan por el hecho de no tener nada y buscan sobrevivir. Muchos se movilizan porque quieren ayudar a los que padecen de los efectos de la pandemia. Pero muchos se movilizan porque quieren los beneficios de los lucros³⁸ generados por la pandemia. No en tanto, existen muchos que no se movilizan, no ayudan, no son solidarios, menosprecian la ciencia, son negacionistas, y lo peor, obtienen riqueza con la muerte de otro ser humano. Para todo eso, llamamos de mistanasia, una muerte infeliz³⁹! O sea, la muerte miserable, por omisión, por negligencia, por incompetencia o insuficiencia y la asistencia a la salud⁴⁰.

Las iniciativas de la ONU, Estados, ONGs, entre otras, son importantes y ayudan en el impacto de la pandemia. En lo tanto, el alcance de esas políticas públicas no llegó a los grupos que realmente precisan, cabe citar, el caso de la distribución de las vacunas, la cual 10 países retienen la mayoría de la producción de vacuna del mundo – “Top 10 Countries with the Most COVID-19 Vaccinations”⁴¹. Así afirma Tedros Adhanom (OMS):

“Debo ser franco: el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico, y el precio de ese fracaso se pagará con vidas y medios de subsistencia en los países más pobres del mundo. Aun cuando hablan el idioma del acceso equitativo, algunos países y empresas siguen dando prioridad a los acuerdos bilaterales, sorteando el COVAX, haciendo subir los precios e intentando ponerse al principio de la cola”⁴².

³⁸Según el periódico FORBES Elon Musk y Jeff Bezos quedaran más rico durante la pandemia. “Ningún multimillonario ha tenido un año más grande que Elon Musk. El CEO de Tesla comenzó el año 2020 con un patrimonio neto de 26.600 millones de dólares, y al cierre del mercado el 11 de diciembre, Musk valía 136.900 millones de dólares, lo que lo convierte en la tercera persona más rica del mundo. Ya Jeff Bezos (valor neto: 182.200 millones de dólares) se hizo 67.500 millones de dólares más rico en el transcurso del año a medida que los consumidores que iban a su casa dependían cada vez más de las entregas de productos básicos de Amazon durante la pandemia, lo que hizo subir el precio de las acciones de la empresa”. Disponible en: <https://forbes.es/forbes-ricos/83831/los-multimillonarios-que-mas-han-ganado-y-perdido-en-2020/>. Acceso en: 27/08/2021.

³⁹ FERREIRA, Sidnei. *Ética em tempos de COVID-19*. Residência Pediátrica. 2020. P. 02.

⁴⁰<https://medicinasa.com.br/artigo-clovis-constantino/>. Acceso en: 26/08/2021.

⁴¹<https://healthcareglobal.com/top10/top-10-countries-most-covid-19-vaccinations>. Acceso en: 27/08/2021.

⁴²<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>. Acceso en: 27/08/2021.

Mucho menos existe un esfuerzo considerable para amparar a los niños y las familias. Muchos niños desalentados, separados y violentados en consecuencia de los intereses subalternos, como destacan RICHARDSON; CARRARO; CEBOTARI; GROMADA y REES (2020) destacan:

As members of society, children and their families will not escape the repercussions of COVID-19, and inevitably, some children and families will experience these social costs differently. For example, large families living in cramped conditions, children living in households where interpersonal violence occurs or where parents have addictions, and children separated from their parents or other family members may all suffer more. Also requiring consideration are intergenerational families, placed under additional stress because of the increased risk of COVID-19 complications for elderly relatives, and those families who will experience bereavement, and the emotional toll that this brings. Finally, some children will be subjected to experiences that stem from a combination of these factors⁴⁴.

En suma, talvez nunca sabremos la dimensión real de los efectos de una Pandemia de esta naturaleza. No en tanto, algo es claro, los vulnerables de o nuestro planeta serán los más afectados en este mar de destrucción y exclusión.

REFERENCIAS

BRASIL. *Manual de vigilância e controle da peste*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

RICHARDSON, Dominic; CARRARO, Alessandro; CEBOTARI, Victor; GROMADA, Anna; REES, Gwyther. *Supporting Families and Children Beyond COVID-19: Social protection in high-income countries*. Innocenti Research Report. UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence, 2020.

HEGENBERG, L. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. P.137. ISBN: 85-85676-44-2. Disponible en: <http://books.scielo.org>

WHO. *A revision of the system of nomenclature for influenza viruses: A WHO memorandum?* Bull WHO, 1980; 58: 585-91.

LEONARDO, Raúl Ortiz de Lejarazu. *La pandemia de gripe española vista desde el siglo XXI*. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 2018. P. 367-384.

⁴³Aún, "It is critical to improve clarity and transparency around the evolving vaccine market, expected production volumes, delivery schedules, and pre-purchase options. We call on manufacturers to accelerate delivery to developing countries and we call on advanced economies to scale-up near-term deliveries to developing countries". Disponible en: https://www.wto.org/english/news_e/news21_e/igo_28jul21_e.htm. Acceso en: 27/08/2021.

⁴⁴ROBERTS, DL; ROSSMAN, JS; JARIĆ I. *Dating first cases of COVID-19*. PLoSPathog, 2021, 17(6): e1009620. P.10.

LLORENS, Jorge Cardona; PONS, M. Consuelo. *Boletín ONUBIB*. Biblioteca Depositaria de las Naciones Unidas DL-248 (ONUBIB). Año 6, nº4. Valencia-ES, 2020.

_____. *Boletín ONUBIB*. Biblioteca Depositaria de las Naciones Unidas DL-248 (ONUBIB). Año 6, nº3. Valencia-ES, 2020.

LÜTHY, Isabel A.; RITACCO, Viviana; KANTOR, Isabel N. *A cien años de la Gripe "española"*. MEDICINA. Buenos Aires, 2018. P.113-118. Disponible en:
www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n2/113-118-Med6819-Lüthy.pdf

ONU. *Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*. Asamblea General. 28 de julio de 2020.

ROBERTS, DL; ROSSMAN, JS; JARIĆ I. *Dating first cases of COVID-19*. PLoS Pathog, 2021, 17(6): e1009620. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1009620>.