



Lecciones del hantavirus para la cooperación internacional en salud



Por Sandra Tirado y Franco Dilascio*

Las enfermedades no reconocen fronteras ni límites geográficos, pero las respuestas sanitarias continúan dependiendo de decisiones políticas nacionales.

Frente a un mundo cada vez más globalizado, donde la interdependencia entre personas, instituciones, mercados y países viene creciendo, se hace menester repensar el lugar de la cooperación internacional y de los organismos multilaterales en la protección de la salud

La diplomacia sanitaria es una estrategia que une la salud pública y las relaciones internacionales. Su objetivo es proteger la salud de las poblaciones más allá de las fronteras, fomentar la cooperación entre países, gestionar crisis sanitarias globales y promover la paz mediante el consenso y la ayuda humanitaria (DiploFoundation, s. f.). En este

artículo, se analizan las lecciones del último brote de hantavirus, reflexionando sobre el rol de la cooperación internacional en salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2026).

Frente al presente escenario de un mundo hiperconectado, el surgimiento de brotes de enfermedades en distintas zonas geográficas, la transi-

* **Sandra Tirado** es Médica Pediatra (UNT), Doctora en Medicina (UNT). Especialista en Economía y Gestión de la Salud (ISALUD). Vicepresidenta de la Asociación Argentina de Salud Pública. Docente Adjunta de la Cátedra de Salud Pública (USP-T)

Franco Dilascio es Médico (USP-T) y Abogado (UNT). Cursando la Carrera de Especialización en Derecho de la Salud (UNR). Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Salud Pública y Atención Primaria de la Salud (USP-T). Miembro de la Asociación Argentina de Salud Pública.-

Artículo de colaboración externa aprobado por el comité editorial de revista ISALUD.

ción epidemiológica que está transformando casos aislados en patologías endémicas en diferentes zonas y climas, y con el multilateralismo cada vez más debilitado y con auge en su cuestionamiento a partir de la pandemia por Covid-19, se ha reabierto el debate acerca del alcance de acción, legitimidad y necesidad de los mecanismos de cooperación internacional.

La reciente situación vinculada al hantavirus nos permite reflexionar sobre estas tensiones desde un caso concreto. Las enfermedades zoonóticas emergentes evidencian cómo los riesgos sanitarios contemporáneos requieren respuestas coordinadas, sistemas de alerta temprana y mecanismos de cooperación transfronteriza. A continuación, se analiza la importancia de la cooperación internacional y de los organismos multilaterales en salud frente a las amenazas epidemiológicas actuales, tomando como punto de partida el presente contexto de cuestionamiento a la gobernanza global sanitaria y el caso del hantavirus en el crucero MV Hondius como ejemplo de interdependencia sanitaria regional y global.

La salud como responsabilidad global

La salud global constituye un campo de estudio académico, investigación, formulación de políticas y prácticas aplicadas orientada a promover la protección y mejora equitativa de la salud de las poblaciones y de la salud planetaria (Jacobsen et al., 2025). En igual sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la salud global como todo problema sanitario que involucra a dos o más países o que se encuentra condicionado por determinantes transnacionales (OPS, 2015).

Abordar la salud desde una perspectiva global, implica comprender que los procesos de salud-enfermedad exceden una lógica meramente local o nacional. Las enfermedades transmisibles, las crisis ambientales, las migraciones, las desigualdades económicas y el intercambio constante de bienes y

personas exigen mecanismos de coordinación supranacional.

En las últimas décadas, la humanidad ha enfrentado situaciones que evidencian la interdependencia existente entre las políticas sanitarias y los sistemas de salud de los distintos países. La pandemia por Covid-19, el dengue, el chikungunya, la resistencia antimicrobiana, la viruela símica y el resurgimiento del sarampión, solo por nombrar algunas, demuestran que

las decisiones adoptadas por un Estado pueden producir consecuencias que trascienden sus fronteras territoriales.

La humanidad ha alcanzado hitos sanitarios significativos, como la erradicación de la viruela en 1980 gracias a un esfuerzo coordinado (Strassburg, 1982). Asimismo, la poliomielitis se redujo en más del 99% mediante campañas globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y Rotary International, logrando que casi todo el mundo esté libre del virus salvaje, salvo en focos

con baja vacunación (Global Polio Eradication Initiative [GPEI], 2012).

Como referencia global, está la vacuna contra el Covid-19, que permitió la flexibilización progresiva de las medidas de aislamiento, estrechamente vinculada al desarrollo, producción y distribución masiva de las mismas. Los mecanismos de cooperación internacional promovidos por la OMS, particularmente mediante iniciativas como COVAX, buscaron ampliar el acceso global a dichas vacunas y mitigar, al menos en parte, una distribución basada exclusivamente en la solvencia económica de cada país. De hecho, diversas investigaciones señalaron que muchas de las nuevas olas de contagios y variantes emergieron en regiones con bajas coberturas de vacunación, dejando al descubierto que, en materia sanitaria, la protección de una población depende también de la protección de las demás (Asundi et al., 2021; Dagovetz et al., 2025).

Históricamente, las infecciones zoonóticas fueron y continúan siendo fuentes importantes de enfermedades humanas (Morse, 2014). El origen zoonótico de muchas infecciones humanas y de ganado argumenta a favor del valor sinérgico de un enfoque

“Las enfermedades zoonóticas emergentes evidencian cómo los riesgos sanitarios contemporáneos requieren respuestas coordinadas, sistemas de alerta temprana y mecanismos de cooperación transfronteriza”

de “One Health - Una Salud”, que proporciona la capacidad de identificar patógenos que se transmiten a nuevas especies y podría proporcionar una alerta temprana de posibles epidemias (OMS, 2022). Las nuevas tecnologías están posibilitando capacidades revolucionarias para la vigilancia global, pero además de las necesidades técnicas, tanto la sostenibilidad como los mecanismos de intercambio de datos siguen siendo desafíos.

La globalización aboga por el principio ético de solidaridad para las respuestas colectivas, que se refiere al compromiso de apoyar a otros en función del reconocimiento de vulnerabilidades o similitudes compartidas. Este principio es esencial para las respuestas colectivas a desafíos globales. El enfoque de Una Salud exige reinvertir en la gobernanza multilateral, mejorar la vigilancia de la fauna silvestre y el ganado, y abordar los factores socioambientales que impulsan la aparición de enfermedades, promoviendo así la salud y la bioseguridad global. Sin embargo, también pone de relieve las vulnerabilidades generadas por políticas nacionalistas basadas en la desconfianza hacia las organizaciones multilaterales y afectando particularmente a las regiones con escasos recursos donde los sistemas de detección temprana son deficientes (Ortiz-Millán, 2025).

El caso del hantavirus como ejemplo de interdependencia

La detección de hantavirus en un crucero que zarpó desde el sur argentino, con un itinerario con diversas escalas, ilustra la interconectividad sanitaria actual. Ante la sospecha de un brote, se activaron protocolos de vigilancia y coordinación entre diversas naciones y organismos internacionales para el intercambio de información crítica. Este suceso evidenció la rapidez con la que las emergencias epidemiológicas trascienden los límites territoriales, obligando a los Estados a reconocer que las fronteras nacionales resultan insuficientes para contener este tipo de riesgos (OMS, 2026a).

En mayo de 2026, la OMS fue notificada por el Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario In-

ternacional (RSI) del Reino Unido sobre un brote de enfermedad respiratoria aguda grave en un crucero de bandera holandesa, que resultó en dos muertes y un pasajero en estado crítico (Alonso et al., 2020).

Esta situación epidemiológica puso a la comunidad internacional en alerta, ya que fue un evento socio-sanitario inusual: un brote de enfermedad respiratoria grave confinada en alta mar. El escenario fue el crucero de expedición de bandera holandesa M/V Hondius, el cual había zarpado el 1 de abril de 2026 desde Ushuaia, Argentina, transportando a 147 personas (88 pasajeros y 59 tripulantes) de 23 nacionalidades diferentes. La travesía se convirtió en una emergencia epidemiológica internacional cuando los pacientes empezaron a desarrollar cuadros fulminantes de neumonía y fallas cardiopulmonares.

El patógeno responsable fue identificado como el virus Andes (ANDV), un hantavirus endémico de Sudamérica. La particularidad crítica de la cepa Andes -y el motivo por el cual encendió las alarmas glo-

bales de la OMS- es que se trata de la única cepa de hantavirus en el mundo con capacidad demostrada de transmitirse directamente de persona a persona mediante el contacto estrecho y prolongado en espacios confinados, diferente al resto de los hantavirus, cuya transmisión es al inhalar el virus presente en la orina, las heces o la saliva de roedores infectados (Alonso et al., 2020; Wells et al., 1997).

El virus Andes presenta una elevada letalidad, la cual oscila entre el 20% y el 40% de los pacientes afectados (OPS, 2025). En este brote específico la OMS, informó un total de 13 casos confirmados y 3 fallecimientos con un 23% de le-

talidad, porcentaje que coincide con brotes similares (ONU, 2026).

La investigación epidemiológica y la secuenciación genética de las muestras determinaron que el brote partió de un único origen ambiental en tierra firme. El “caso cero” fue un pasajero que, antes de subir al crucero, estuvo viajando tres meses antes por zonas de alta endemia en el sur de Chile y Argentina. Fue en este entorno natural donde el pasa-

“A partir del caso de hantavirus se hace evidente que ante un contexto de interdependencia global y riesgo de propagación de enfermedades, fortalecer las capacidades de detección y respuesta es crucial para una gestión de riesgos que asegure sistemas resilientes y la protección ciudadana (OMS, 2023)”

jero tuvo contacto con el vector biológico del virus: el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), inhalando aerosoles procedentes de las secreciones del roedor infectado (Alonso et al., 2020). El pasajero embarcó en el puerto de Ushuaia el 30 de marzo sin síntomas o signos evidentes de enfermedad. Sin embargo, una semana después, ya en alta mar, reportó el inicio de los síntomas, consistentes en fiebre alta y malestar gastrointestinal, los cuales evolucionaron de forma agresiva hacia un distrés respiratorio agudo falleciendo a bordo el 11 de abril.

De manera escalonada, durante el mes de abril, otros pasajeros y miembros de la tripulación comenzaron a manifestar síntomas similares (OMS, 2026b). Llamó la atención el periodo de incubación inusualmente largo, llegando incluso a 40 días (Vial et al., 2006).

Las limitaciones médicas y logísticas del crucero impidieron realizar pruebas diagnósticas moleculares en medio del océano. El cadáver del primer fallecido debió ser retirado del buque durante una parada planificada en la isla de Santa Elena el 24 de abril. Previamente, el 22 de abril, otro pasajero había desembarcado allí para viajar con destino a Suiza. Al notar la acumulación de pacientes críticos en el navío, el caso fue notificado formalmente a la OMS el 2 de mayo de 2026, desatando una alerta epidemiológica internacional ante el riesgo latente de propagación del virus Andes en territorio europeo. El diagnóstico de certeza se obtuvo en tierra. El pasajero que había desembarcado anticipadamente llegó a Suiza e ingresó de urgencia en un hospital de Zúrich. Allí, los análisis microbiológicos dieron positivo por el virus Andes.

Paralelamente, el 6 de mayo de 2026, la OMS confirmó oficialmente el virus Andes como el agente causal del brote tras procesar muestras de los afectados. Una vez declarada la emergencia, múltiples agencias internacionales desplegaron un riguroso operativo de contención colectiva: en Tristán de Acuña el 9 de mayo Reino Unido realizó un lanzamiento de suministros y personal médico para asistir a un isleño con síntomas tras su regreso del crucero, relevando luego al equipo con apoyo militar y civil es-

pecializado. El navío atracó en España el 10 de mayo, donde el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y autoridades europeas gestionaron la evacuación y repatriación bajo estrictas medidas de bioseguridad. En Rotterdam, el 18 de mayo al llegar el crucero se impuso una cuarentena a la tripulación y se desinfectó el buque, logrando controlar el brote sin riesgo de expansión comunitaria.

La OMS publicó su último informe el 28 de mayo de 2026 en el que el brote se dio por controlado tras la finalización de la cuarentena, el seguimiento in-

ternacional de contactos y la desinfección integral del buque que retomó su normal funcionamiento (OMS, 2026c).

Este caso puso en evidencia cómo un evento sanitario localizado puede transformarse rápidamente en una preocupación regional y global. La necesidad de rastrear contactos, compartir datos epidemiológicos, coordinar protocolos de aislamiento y adoptar medidas preventivas demuestra que las respuestas frente a determinadas enfermedades ya no pueden ser fragmentadas y exclusivamente naciona-

les, sino por el contrario requiere de la cooperación sanitaria internacional.

Asimismo, el caso pone de manifiesto la importancia de los sistemas internacionales de alerta temprana y cooperación sanitaria impulsados por organismos como la OMS. Lejos de constituir una intromisión en la soberanía de los Estados, estos mecanismos permitieron articular respuestas coordinadas destinadas a proteger la salud pública.

Soberanía nacional, cooperación sanitaria y organismos supranacionales

Un Estado soberano es una organización política que tiene el poder absoluto sobre su propio territorio y ciudadanos. Para ser considerado como tal, hay cuatro elementos clave que deben estar presentes: la población, el territorio, el gobierno y tener la capacidad de entrar en relaciones con los demás Estados, es decir, gozar de reconocimiento internacional estableciendo relaciones políticas y econó-

“Solo mediante la reorientación de la diplomacia sanitaria hacia enfoques unificados será posible construir sistemas capaces de resistir crisis futuras, garantizando la continuidad de los servicios esenciales y la equidad en salud global (Saikat et al., 2026)”

micas a nivel global (Convención sobre Derechos y Deberes de los Estados, 1933).

Los Estados soberanos son miembros de la Organización de las Naciones Unidas y tienen el derecho de participar en el comercio internacional y en Acuerdos Internacionales. Cabe distinguir entre soberanía externa, como la existencia del Estado mismo, en el que se lo entiende como sujeto de derecho internacional y, por otro lado, la soberanía interna, entendida como el ejercicio del poder fronteras adentro, en el que tiene competencia exclusiva para dictar normas, organizarse políticamente, administrar su justicia, etc. (Carpizo, s. f.).

A pesar de que un Estado, para el pleno goce de su existencia, requiere la capacidad de entablar relaciones con la comunidad internacional, algunos pensadores sostienen que los organismos internacionales pueden, en determinados contextos, afectar o limitar el ejercicio de la soberanía estatal. Las críticas no se dirigen a la existencia misma del Estado sino a la eventual restricción de sus facultades para definir autónomamente ciertas políticas públicas. No obstante, el sistema internacional contemporáneo se estructura sobre el principio de igualdad soberana o isonomía jurídica, por el cual ningún estado se encuentra jurídicamente subordinado a otro, siendo todos iguales ante el derecho internacional sin importar su poderío económico, militar, ni extensión territorial (Ansong, 2016). Las obligaciones internacionales derivan del consentimiento libremente otorgado mediante tratados y acuerdos multilaterales. Este principio adquiere especial relevancia en materia sanitaria, porque es imposible resolver el problema de la salud fronteras adentro. Por el contrario, la salud es una responsabilidad compartida por todos los países.

El derecho de la salud se encuentra reconocido en diversos Tratados Internacionales. Cada Estado Parte en un Tratado asume la obligación de adoptar medidas para velar para que todas las personas de ese Estado puedan disfrutar de los derechos estipulados

en el mismo. A partir de esto es que algunos autores sostienen que la intervención de organismos internacionales implicaría una intromisión en los asuntos internos. Sin embargo, un análisis más detallado muestra que esa interpretación es, como mínimo, defectuosa. En primer lugar, los órganos internacionales únicamente pueden supervisar la conducta de aquellos Estados que voluntariamente ratificaron los Tratados y aceptaron sus mecanismos de control.

La competencia de Comités Específicos de los or-

ganismos internacionales para emitir observaciones, recomendaciones o informes deriva del consentimiento estatal expresado mediante la firma y posterior ratificación de los instrumentos internacionales. Por lo tanto, no existe una imposición externa proveniente de otro Estado o de un poder supranacional ajeno, sino el ejercicio mismo de la autonomía estatal. En segundo lugar, dichos Comités no poseen funciones jurisdiccionales equivalentes a las de un tribunal interno. Su tarea consiste en interpretar normas, formular recomendaciones y monitorear el cumplimiento de obligaciones asumidas libremente por los propios Estados. En consecuencia, no buscan desplazar el derecho interno, sino contribuir al fortalecimiento de los derechos humanos, no de una forma pu-

nitiva sino absolutamente colaborativa.

A pesar de que la cooperación internacional no amenaza la soberanía de los países, Estados Unidos inició su retiro de la OMS en enero del 2025 por orden ejecutiva, citando cuestionamientos sobre la gestión de crisis, influencias políticas y desigualdades financieras. Como actor histórico clave en financiamiento e iniciativas, su salida amenaza la estabilidad económica de la organización, debilita el liderazgo multilateral y obstaculiza la respuesta a futuras pandemias. Internamente, el país busca fortalecer sus capacidades nacionales y redirigir recursos hacia alternativas fuera del organismo.

Esta decisión, interpretada como una postura nacionalista e ideológica de soberanía, marcó un quiebre en la solidaridad internacional al reducir la salud

“Las experiencias recientes en crisis sanitarias han demostrado que el aislamiento no es más que una estrategia fallida y onerosa: en una realidad definida por la interconexión permanente, ninguna estructura estatal, independientemente de su solidez, tiene la capacidad de aislarse por completo de los riesgos biológicos transfronterizos (OMS, 2007)”

a una herramienta política. El repliegue de la responsabilidad multilateral impacta especialmente a países de ingresos bajos y medios, comprometiendo la seguridad sanitaria global y la integridad de los sistemas de salud pública internacionales (Shah, 2025).

La decisión de Estados Unidos provocó que otros países, como Argentina, tomaran el mismo camino. Argentina formalizó su retiro de la OMS el 17 de marzo de 2026, y la 79ª Asamblea Mundial de la Salud ratificó la salida del país por consenso en mayo. El gobierno argentino impulsó la medida bajo el argumento de defender la soberanía sanitaria nacional y en rechazo a las políticas del organismo implementadas durante la pandemia (Ministerio de Salud de la Nación, 2025; OMS, 2026d). Sin embargo Argentina continúa integrando la OPS, con articulación con las jurisdicciones, la investigación epidemiológica correspondiente y fortaleciendo la cooperación internacional a nivel regional (Ministerio de Salud de la Nación, 2026).

A partir del caso de hantavirus se hace evidente que ante un contexto de interdependencia global y riesgo de propagación de enfermedades, fortalecer

las capacidades de detección y respuesta es crucial para una gestión de riesgos que asegure sistemas resilientes y la protección ciudadana. (OMS, 2023)

Bajo esta premisa, la iniciativa PRET (Preparedness and Resilience for Emerging Threats) promueve una gestión integral del riesgo multiamenazas. Esta destaca que la colaboración de capacidades políticas, técnicas y sociales es vital para abordar todas las etapas de una crisis sanitaria, desde la prevención hasta la recuperación. (OMS, 2023)

La pandemia de Covid-19 puso al descubierto deficiencias en la gobernanza sanitaria mundial, lo que impulsó la elaboración del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, adoptado formalmente por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025. Este acuerdo busca subsanar las deficiencias del RSI del 2005 mediante el establecimiento de compromisos jurídicamente vinculantes para mejorar la preparación ante pandemias, la equidad y la solidaridad internacional. Sin embargo, el proceso de negociación reveló divisiones geopolíticas, generando inquietudes sobre la legitimidad y la aplicabilidad del mismo. Entre sus disposiciones clave se incluyen la mejora

Médicos

LA REVISTA LÍDER DEL SECTOR SALUD

“Con más de 28 años de trayectoria en el mercado es hoy la revista más leída, consultada y difundida en su segmento”.



Seguinos en:

✉ @RevistaMedicos 📷 @revista_medicos

in Revista Médicos 📘 Revista Médicos

www.revistamedicos.com.ar

de la vigilancia, el intercambio de datos, la protección del personal sanitario y el acceso equitativo a las contramedidas médicas. No obstante, su eficacia podría verse comprometida por la ambigüedad de su redacción, las cuestiones pendientes y la ausencia o abstención de Estados influyentes. La implementación se ve dificultada, además, por la fragmentación política, las preocupaciones sobre la soberanía y las disparidades en las capacidades nacionales. El éxito del Acuerdo dependerá de una voluntad política sostenida, mecanismos de rendición de cuentas sólidos y una adopción nacional significativa. Los debates en curso sobre la definición de «pandemia» y las limitadas facultades de aplicación de la OMS ponen de manifiesto la tensión entre la cooperación multilateral y la soberanía nacional (Correia et al., 2025).

Las vulnerabilidades estructurales de los sistemas sanitarios a escala global, reveló las consecuencias de una subinversión crónica y una fragmentación que resultó en una alarmante falta de preparación. Un análisis de políticas, colaboraciones e inversiones surgidas en el periodo post pandemia evaluó la alineación de las mismas con las recomendaciones de la OMS para la construcción de sistemas resilientes. Esta revisión subraya que, a pesar de que las visiones políticas articulan la necesidad de sistemas integrados, las inversiones y colaboraciones vigentes no reflejan un compromiso equivalente en su implementación. Esta desconexión entre la gobernanza global y la ejecución técnica denota un carácter reactivo y de corto plazo que pone en riesgo la eficiencia del apoyo internacional, especialmente en contextos de fragilidad sistémica y restricciones fiscales. Solo mediante la reorientación de la diplomacia sanitaria hacia enfoques unificados será posible construir sistemas capaces de resistir crisis futuras, garantizando la continuidad de los servicios esenciales y la equidad en salud global (Saikat et al., 2026).

Conclusiones

Los acontecimientos vinculados al MV Hondius constituyen una expresión fidedigna de la epidemiología contemporánea, donde la convergencia del cambio climático, el desequilibrio ecológico y la hiperconectividad propiciaron un evento zoonótico de escala internacional. El objetivo de la diplomacia sa-

nitaria debe ser reducir la desigualdad facilitando el acceso a diagnósticos, tratamientos y vacunas como bien público mundial.

La idea de que la salud global es indivisible, requiere un compromiso de todas las naciones. Las experiencias recientes en crisis sanitarias han demostrado que el aislamiento no es más que una estrategia fallida y onerosa: en una realidad definida por la interconexión permanente, ninguna estructura estatal, independientemente de su solidez, tiene la capacidad de aislarse por completo de los riesgos biológicos transfronterizos (OMS, 2007).

El caso del hantavirus y su abordaje puso de manifiesto la relevancia de una respuesta sanitaria articulada, sustentada en evidencia científica, en la cooperación internacional y en la cual la genómica desempeñó un rol fundamental, permitiendo tomar decisiones orientadas a mitigar la generación de alarma social. En este contexto, el episodio corrobora que la protección de la ciudadanía no depende exclusivamente de las capacidades de cada Estado, sino también de la cooperación multilateral y de los mecanismos de vigilancia epidemiológica transnacional. Lejos de representar una vulneración a la soberanía estatal, estas instancias constituyen herramientas para salvaguardar la salud pública en un escenario global cosmopolita. El futuro de la diplomacia sanitaria debe sustentarse sobre redes de vigilancia epidemiológica, integrando los esfuerzos de los sectores público, privado y académico, compartida a nivel global. Además, es menester coordinar las respuestas frente al surgimiento de emergencias mediante comités de crisis permanentes y transfronterizos, que garanticen que la toma de decisiones sea tan veloz como la propagación del riesgo.

En virtud de todo lo expuesto, queda de manifiesto que la geopolítica, comprendida como el posicionamiento estratégico de una nación en el orden global, se erige como un determinante de la salud colectiva, de igual jerarquía como lo son la biología, el sistema sanitario, el medio ambiente y los estilos de vida. Entender la salud como un bien público mundial, trasciende las fronteras geográficas de los países, exige un cambio de paradigma político en el que proteger a los propios ciudadanos pasa, necesariamente, por fortalecer las

capacidades de respuesta de los países vecinos, donde un abordaje colectivo es imprescindible.

Solo mediante una cooperación estructurada y solidaria se puede construir un escudo epidemiológico común, asumiendo la necesidad de la coope-

ración internacional en salud, frente a los desafíos sanitarios del siglo XXI. Nadie se salva de forma individual, sino colectiva. La falta de coordinación y cooperación sanitaria constituyen un riesgo para la salud global. 

Referencias bibliográficas

- Alonso, D. O., Pérez-Sautu, U., Bellomo, C. M., Prieto, K., Iglesias, A., Coelho, R., Periolo, N., Domenech, I., Talmon, G., Hansen, R., Palacios, G., & Martínez, V. P. (2020). Person-to-person transmission of Andes virus in hantavirus pulmonary syndrome, Argentina, 2014. *Emerging Infectious Diseases*, 26(4), 756–759. <https://doi.org/10.3201/eid2604.191335>
- Ansong, A. (2016). The concept of sovereign equality of states in international law. *GIMPA Law Review*, 2(1), 14–34. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3171769
- Asundi, A., O'Leary, C., & Bhadelia, N. (2021). Global Covid-19 vaccine inequity: The scope, the impact, and the challenges. *Cell Host & Microbe*, 29(7), 1036–1039. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2021.06.007>
- Carpizo, J. (s. f.). La soberanía del pueblo en el derecho interno y en el internacional. *Revista de Derecho Comparado*. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/1836>
- Convención sobre Derechos y Deberes de los Estados (Convención de Montevideo). (1933, 26 de diciembre). <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210596800s003-coo2> <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210596800s003-coo2>
- Correia, T., Buissonnière, M., & McKee, M. (2025). The Pandemic Agreement: What's next? *International Journal of Health Planning and Management*, 40(5), 1029–1032. <https://doi.org/10.1002/hpm.70027>
- Dagovetz, M., Momchilov, K., Blank, L., Khorsandi, J., Rizzo, A., Khabbache, H., et al. (2025). Global Covid-19 vaccination challenges: Inequity of access and vaccine hesitancy. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6, 100197. <https://doi.org/10.1016/j.glm.2025.100197>
- DiploFoundation. (s. f.). Health diplomacy. <https://www.diplomacy.edu/topics/health-diplomacy/>
- Global Polio Eradication Initiative. (2012, 12 de febrero). Who we are: What are people saying about polio eradication? <https://polioeradication.org/who-we-are/>
- Jacobsen, K. H., Waggett, C. E., Adeyi, O., Bruchhausen, W., Chowdhury, S., Davidson, P. M., Garzón-Villalba, X., Gostin, L. O., Grant, L., Landrigan, P. J., Li, H., Ravigione, M. C., Reynolds, N. R., Sewankambo, N. K., Seymour, B., & Martin, K. W. (2025). An updated definition of global health. *Global Health Research and Policy*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s41256-025-00460-8>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2025, 5 de febrero). Argentina se retirará de la OMS. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-se-retirara-de-la-oms>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2026, 26 de mayo). Actualización del Boletín Epidemiológico Nacional de la semana N.º 19. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/actualizacion-del-boletin-epidemiologico-nacional-de-la-semana-ndeg-19>
- Morse, S. S. (2014). Public health disease surveillance networks. *Microbiology Spectrum*, 2(1), OH-0002-2012.
- Naciones Unidas. (2026). La OMS sobre el brote de hantavirus en un crucero: No hay necesidad de pánico. <https://unric.org/es/la-oms-y-hantavirus/>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). The world health report 2007: A safer future: Global public health security in the 21st century. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563444>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de acción conjunto de One Health (2022–2026): Trabajando juntos por la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139>
- Organización Mundial de la Salud. (2026a, 8 de mayo). Brote de hantavirus vinculado a viajes en cruceros, varios países. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600>
- Organización Mundial de la Salud. (2026b, 13 de mayo). Brote de hantavirus vinculado a viajes en cruceros, varios países. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON601>
- Organización Mundial de la Salud. (2026c, 28 de mayo). Hantavirus outbreak linked to cruise ship travel, multi-locations. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON604>
- Organización Mundial de la Salud. (2026, marzo). 79.ª Asamblea Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-ninth>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015, 27 de abril). El impacto global. <https://www.paho.org/es/noticias/27-4-2015-impacto-salud-global>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, 19 de diciembre). Alerta epidemiológica: Síndrome pulmonar por hantavirus en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sindrome-pulmonar-por-hantavirus-region-america-19-diciembre-2025>
- Organización Panamericana de la Salud. (2026, 11 de mayo). La OPS realizó sesión de preguntas y respuestas sobre hantavirus tras el brote en un crucero. <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2026-ops-realizo-sesion-preguntas-respuestas-sobre-hantavirus-tras-brote-crucero>
- Ortiz-Millán, G. (2025). One Health in a globalized world: Challenges and responses to zoonotic threats. *Global Bioethics*, 36(1), 2550805. <https://doi.org/10.1080/11287462.2025.2550805>
- Saikat, S., Shivji, S., Seifeldin, R., Zhang, Y., Shah, A., Schmets, G., Sreedharan, R., & Chungong, S. (2026). Health policy, collaboration and investment in the post-COVID era: A review from UHC and health security integration perspective. *Globalization and Health*, 22, 33. <https://doi.org/10.1186/s12992-026-01196-x>
- Shah, M. H. (2025). Withdrawal of the United States from the World Health Organization (WHO): A microaggression against the developing world and a self-inflicted global setback. *Cureus*, 17(8), e89672. <https://doi.org/10.7759/cureus.89672>
- Strassburg, M. A. (1982). The global eradication of smallpox. *American Journal of Infection Control*, 10(2), 53–59.
- Vial, P. A., Valdivieso, F., Mertz, G., Castillo, C., Belmar, E., Delgado, I., Tapia, M., Ferrés, M., Sotomayor, V., Aguilera, X., & Hantavirus Study Group. (2006). Incubation period of hantavirus cardiopulmonary syndrome. *Emerging Infectious Diseases*, 12(8), 1271–1273. <https://doi.org/10.3201/eid1208.051126>
- Wells, R. M., Sosa Estani, S., Yadon, Z. E., Enria, D., Padula, P., Pini, N., Mills, J. N., Peters, C. J., Segura, E. L., & the Hantavirus Pulmonary Syndrome Study Group for Patagonia. (1997). An unusual hantavirus outbreak in southern Argentina: Person-to-person transmission? *Emerging Infectious Diseases*, 3(2), 171–174. <https://doi.org/10.3201/eid0302.970210>
- World Health Organization. (2007). The world health report 2007: A safer future: Global public health security in the 21st century. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563444>
- World Health Organization. (2023). Preparedness and resilience for emerging threats module 1: Planning for respiratory pathogen infections. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pret/who_pret_module_1_14042023_draft.pdf