

EDITORIAL

DR. JAIME PAZ ÁVILA

• Ginecología y obstetricia • Biología de la reproducción humana • Doctorado en Ciencias de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se fundó en 1948, naciendo de la primera World Health Assembly (Asamblea Mundial de la Salud) celebrada en Ginebra, Suiza, con el objetivo de unificar esfuerzos internacionales en salud, lo cual previamente era parte de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Oficina Internacional de Higiene Pública (1907) y la Organización de la Salud de la Liga de Naciones.

La OMS definió la salud como un estado de completo bienestar físico y mental y no solo la ausencia de enfermedad, y fue establecida como un derecho humano fundamental. En sus inicios instauró seis oficinas regionales, en África, América, Europa, Sudeste asiático, Mediterráneo oriental y Pacífico occidental, con el fin de mantener una visión universal de la salud.

Entre 1950 y 1960 llevaron a cabo campañas contra enfermedades infecciosas, como el programa global que intentó erradicar la malaria en 1955 que, aunque no logró eliminar el paludismo por completo, sentó las bases para los futuros esfuerzos de su control. En 1950 impulsó la iniciativa para erradicar la viruela y en la Asamblea Mundial de la Salud de 1959 se generó el compromiso contando con el apoyo de la Unión Soviética (vacunas) y de Estados Unidos. En 1967 la campaña masiva de vacunación y vigilancia epidemiológica se intensificó gracias a los esfuerzos de su entonces director, el epidemiólogo Donald Henderson, logrando en 1980, durante la 33.^a Asamblea Mundial, declarar al mundo libre de viruela, siendo la primera y única enfermedad humana erradicada hasta el momento, lo cual ha ahorrado al mundo más de 1 000 millones de dólares anuales en costos sanitarios desde 1980, demostrando el enorme impacto que la cooperación internacional en salud puede lograr.

En los años 70 la OMS amplió su visión más allá de

las enfermedades infecciosas hacia un enfoque integral de los sistemas de salud y en 1978, durante la conferencia de Alma-Ata, se postuló la meta “Salud para todos” bajo la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), con lo cual se promovía fortalecer los servicios de salud básicos (inmunizaciones, saneamiento, atención materno-infantil, etc.) como la parte más importante para mejorar la salud de las poblaciones, estableciendo las bases de lo que más tarde sería la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, en los 80 este programa se enfrentó a limitaciones políticas y financieras, lo que derivó en la adopción de enfoques más selectivos (p. ej. programas verticales contra ciertas enfermedades).

Entre 1980 y 1990 la OMS tuvo que adaptarse a un panorama de salud global cambiante, con el resurgimiento de nuevas crisis sanitarias como la pandemia de VIH-Sida, estableciendo en 1986 el Programa Global contra el Sida, que contribuyó a sentar las bases de iniciativas de tratamiento como la campaña “3 by 5” en 2003 para ampliar el acceso a antirretrovirales.

La magnitud del VIH motivó la creación de ONUSIDA en 1996, un organismo que evidencia la necesidad de colaboración más allá de la OMS. Al mismo tiempo, nuevos actores influyeron en la salud global: el Banco Mundial y otros organismos empezaron a financiar programas sanitarios y surgieron alianzas público-privadas como GAVI para vacunas en 2000 y el Fondo Global contra el Sida, Tuberculosis y Malaria en 2002. Lo anterior condicionó una crisis de relevancia y financiamiento derivada del poder y liderazgo de los nuevos actores, aunado a que en los años 90 sufrió recortes presupuestales y pérdida de su estatus, por lo que en 1998 inició una reconversión en coordinadora y líder estratégica de iniciativas globales de salud, en lugar de ejecutora directa, como una estrategia de supervivencia ante el nuevo contexto político internacional.

La directora general de la OMS Gro Harlem Brundtland (1998-2003) emprendió reformas para recuperar su influencia, impulsó alianzas y dio prioridad a problemas emergentes, adoptándose el primer tratado internacional de salud pública, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en 2003, el cual se aprobó de manera unánime por la Asamblea Mundial y que al día de hoy es respaldado por 180 países. En 2005, tras el brote de SARS en 2003 la OMS lideró la revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), para que los países notificaran con prontitud emergencias sanitarias permitiendo a la OMS declarar emergencias de alcance internacional.

También creó una red global de vigilancia epidemiológica y amplió la agenda sobre enfermedades no transmisibles. En 2011 impulsó la primera reunión sobre enfermedades crónicas. Actualmente juega un doble rol, por un lado, liderazgo normativo (estableciendo guías, estándares y coordinación de políticas), y por otro lado coordinación de respuestas operativas junto a países socios, lo cual le da las facultades de cómo actuar en las crisis recientes.

Actualmente la OMS es una agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Cuenta con 194 estados miembros a quienes rinde cuentas. Su órgano supremo decisorio es la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), que se reúne anualmente con representantes de todos los países para fijar las políticas sanitarias globales, aprobar el presupuesto y elegir al director general. Cuenta con 34 miembros en un Consejo Ejecutivo (rotarios por región) que supervisa la implementación de las decisiones. La sede central de la OMS está en Ginebra, Suiza, con oficinas regionales y nacionales por todo el mundo.

El actual director general, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien fue reelecto en 2022 por un periodo de 5 años más, es quien ejerce la máxima dirección ejecutiva.

Un aspecto crucial de la estructura es su financiamiento. La OMS se sostiene por contribuciones de los estados miembros, divididas en cuotas obligatorias —*assessed contributions*, las cuales han tenido poco incremento— y aportes voluntarios, que son la mayor parte del presupuesto. Estas últimas aportan entre el 75 por ciento y 88 por ciento del financiamiento total de la OMS.

Esta dependencia en donaciones dirigidas por los intereses de donantes (países ricos o fundaciones privadas) hace enfrentar desafíos: puede desviar el enfoque de las prioridades estratégicas acordadas por los países

miembros, lo cual dificulta la coordinación y coherencia de las acciones, y da un peso desproporcionado a unos pocos financiadores en la agenda de la OMS. Lo anterior ha llevado a la necesidad de incrementar la proporción del financiamiento flexible y sostenible. En años recientes se ha debatido incrementar las cuotas obligatorias para fortalecer la independencia operativa de la organización.

En el tema de la regionalización, la OMS permite adaptar estrategias a contextos locales. Asimismo, en el contexto global en 2016 se creó el Programa de Emergencias Sanitarias, que se dedica a la preparación y respuesta rápida a brotes y crisis humanitarias, integrando capacidades normativas y operativas, lo cual busca resolver la brecha entre lo que el mundo espera que haga la OMS en una emergencia y lo que realmente podría hacer con sus limitados recursos y mandato.

A pesar de estos esfuerzos, la OMS sigue enfrentando la tensión entre su rol técnico-normativo (p. ej. emitir guías, estándares, declaratorias sanitarias) y las expectativas de que lidere en el terreno de la respuesta a las crisis, cuyo cumplimiento depende del apoyo de miembros y socios (ejércitos, ONG, etc.) dado la falta de personal operativo propio y suficiente.

En conclusión, la estructura de la OMS refleja un delicado equilibrio entre los estados que la componen, sus fuentes de financiamiento y el mandato amplio de “alcanzar el nivel de salud más alto posible” para todos los pueblos.

REFERENCIAS

1. Cueto M, Brown TM, Fee E. The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *Am J Public Health*. 2006 Jan;96(1):62-72. doi:10.2105/AJPH.2004.050831
2. Wenham C. What we have learnt about the World Health Organization from the Ebola outbreak. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2017 May 26;372(1721):20160307. doi:10.1098/rstb.2016.0307
3. Gostin LO, Koh HH, Williams M, Hamburg MA, Benjamin G, Foege WH, Davidson P, Bradley EH, Barry M, Koplan JP, Periago MFR, El Sadr W, Kurth A, Vermund SH, Kavanagh MM. US withdrawal from WHO is unlawful and threatens global and US health and security. *Lancet*. 2020;396(10247):293-295. doi:10.1016/S0140-6736(20)31527-0
4. World Health Organization. Public health milestones through the years – 75th Anniversary Timeline. <https://www.who.int/campaigns/75-years-of-improving-public-health/milestones#year-1945>
5. World Health Organization. Commemorating Smallpox Eradication – a legacy of hope, for COVID-19 and other diseases. News release, 8 May 2020. <https://www.who.int/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases>
6. Holland C, Kates J. The U.S. Government and the World Health Organization. Kaiser Family Foundation (KFF) Fact Sheet. 2023. <https://www.kff.org/coronavirus-COVID-19/fact-sheet/the-u-s-government-and-the-world-health-organization/>
7. White House. Withdrawing the United States from the World Health Organization. 20 Jan 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-the-worldhealth-organization/>
8. The Lancet Respiratory Medicine. The Biden administration: changing the tide for health? *Lancet Respir Med*. 2021 Mar;9(3):217. doi:10.1016/S2213-2600(21)00078-3
9. World Health Organization. International Health Regulations (2005) – Third Edition. WHO, 2016. <https://www.who.int/publications/item/9789241580496>
10. World Health Organization. Global Polio Eradication Initiative. <https://www.who.int/campaigns/75-years-of-improving-public-health/milestones#year-1945>