



Nota de política

TRANSFORMAR LA CRISIS
FINANCIERA EN UNA OPORTUNIDAD
PARA REPENSAR Y FORTALECER LA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD

El grupo de reflexión «Santé mondiale 2030» existe desde octubre de 2016. Reúne a personalidades implicadas en el ámbito de la salud mundial: Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Loû, Jean-François Delfraissy, Éric Fleutelot, Frédéric Goyet, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Mathieu Lamiaux, Lélío Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Luis Pizarro, Amélie Schmitt, Agnès Soucat y Stéphanie Tchiombiano. Jessica Borges es la coordinadora.

Los miembros del grupo actúan a título individual y no en nombre de sus respectivas organizaciones. Este documento es el resultado de un trabajo colectivo en el seno del grupo. En ningún caso compromete ni refleja la opinión individual de ninguno de sus miembros.

Versión del 28 de abril 2025, modificada y traducida el 12 de mayo de 2025.

PROPUESTAS CLAVE DEL GRUPO DE REFLEXIÓN

SANTÉ MONDIALE 2030:

- Recentrar las funciones de la OMS en el núcleo de su mandato normativo y reforzar la independencia y la transparencia de su conocimiento científico.
- Focalizar la asistencia técnica de la OMS en los países que más la requieren, apoyando a las instituciones nacionales sin sustituirlas.
- Replantear el papel de la OMS en las emergencias sanitarias, limitando sus operaciones sobre el terreno — especialmente en crisis humanitarias — y consolidando su función en la coordinación, la vigilancia epidemiológica y el respaldo a los sistemas nacionales.
- Reformar la gestión presupuestaria, programática y financiera de la OMS, alineando su planificación con los recursos disponibles.
- Fortalecer el papel de los Estados Miembros en la gobernanza de la OMS, promoviendo su función de supervisión estratégica y el diálogo con actores no estatales.
- Impulsar la reforma de la arquitectura de la salud mundial, reposicionando a la OMS como organismo líder en la coordinación entre los distintos actores del sector, con el objetivo de garantizar la coherencia del ecosistema global de salud.

INTRODUCCIÓN

La salud mundial atraviesa actualmente una etapa de profunda incertidumbre. En los últimos años, el sistema multilateral de salud se ha visto fragmentado por la multiplicación de actores y la diversidad de prioridades. A las limitaciones estructurales de un sistema creado tras la Segunda Guerra Mundial, se suman hoy el auge de enfoques soberanistas y una rápida reconfiguración de los equilibrios geopolíticos, que dificultan aún más la coordinación de la acción sanitaria a escala internacional.

La reciente decisión de los Estados Unidos de retirarse de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, que se tradujo en una reducción del 20 % de su financiación², ha hecho pasar a la Organización de una situación presupuestaria frágil a una crisis financiera de gran envergadura, obligándola a iniciar un proceso acelerado de priorización estratégica de sus programas³. A esta retirada se añadió la suspensión de una parte significativa de los fondos internacionales estadounidenses destinados a la salud, lo que ha acentuado aún más las vulnerabilidades actuales de la gobernanza sanitaria mundial. Desde principios de 2025, estas dinámicas han alimentado un clima de incertidumbre respecto a la capacidad de actuación de la OMS y han generado cuestionamientos sobre su papel y su legitimidad.

Ante este contexto, surge una cuestión central: ¿Cómo puede la OMS convertir la actual situación de restricciones presupuestarias drásticas en una oportunidad para reformar su funcionamiento? ¿Cómo puede responder de forma más eficaz a las expectativas de los gobiernos y de las poblaciones en materia de salud, e incluso consolidar su papel como autoridad científica, técnica y normativa al servicio de la salud global? ¿Qué medidas inmediatas y a largo plazo debería adoptar en el marco del proceso de priorización en curso, con el fin de recentrar su acción en sus funciones esenciales y mejorar su eficacia?

¹ La Casa Blanca (20 de enero de 2025). *Withdrawing the United States from the World Health Organization*. (En español, *La retirada de los Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud*). Orden ejecutiva 14155. Disponible sólo en inglés. [En línea].

² *L'OMS contraint de couper son budget de 20% après le retrait américain annoncé*. (En español, *La OMS obligada a recortar su presupuesto en un 20% tras la anunciada retirada de los Estados Unidos*). *Le Monde*. 29 de marzo de 2025. Disponible sólo en francés. [En línea].

³ Organización Mundial de la Salud (OMS) (febrero de 2025). *Informe del Director General*. EB156/2. [En línea].

I. REORIENTAR LA ACCIÓN DE LA OMS HACIA EL NÚCLEO DE SU MANDATO CIENTÍFICO Y NORMATIVO

Ante un contexto de recursos limitados, la OMS — al igual que otras instituciones internacionales de salud — debe reenfocar su acción en el eje central de su mandato. Para ello, es fundamental definir claramente su valor añadido y orientar sus acciones estratégicas en función de su ventaja comparativa dentro del ecosistema sanitario global.

Si bien su Constitución le otorga un mandato ambicioso, sus límites permanecen poco definidos⁴. Así, la discusión sobre la distinción entre funciones prioritarias y secundarias no es nueva⁵. A pesar de ello, la base histórica de la Organización sigue siendo la cooperación sanitaria entre Estados, especialmente mediante la consolidación de evidencia científica y la formulación de normas y estándares internacionales⁶.

I.1. REFORZAR LA INDEPENDENCIA Y LA TRANSPARENCIA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO PARA RESTAURAR LA LEGITIMIDAD DE LA OMS

La independencia y la transparencia de la producción científica de la OMS son cuestiones fundamentales. En un contexto marcado por dinámicas fragmentadas, descentralizadas y competitivas en la generación de evidencia, reafirmar el rol de la OMS como referente técnico en salud global se vuelve más urgente que nunca. La proliferación de “fake news” y de narrativas alternativas no hace sino intensificar esta necesidad.

La Organización debería, como prioridad, explicar con claridad — tanto a los responsables políticos como al público general — las metodologías y los procesos institucionales que sustentan la elaboración de sus recomendaciones y normas, para garantizar su credibilidad científica. Estos procesos, aunque numerosos — la OMS coordina actualmente 21 grupos de expertos⁷ — y a menudo complejos, no siempre son transparentes y siguen siendo poco conocidos.

En el marco de una reforma profunda y duradera, resulta esencial establecer mecanismos transparentes y abiertos al escrutinio, con el objetivo de reforzar la base científica de las decisiones de la OMS y garantizar que la evidencia (*evidence-based science*) prevalezca sobre las influencias políticas o económicas. Ello requiere una separación más clara entre la función

⁴ OMS (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Entró en vigor el 7 de abril de 1948. Capítulo II. Artículo 2. [En línea].

⁵ OMS (19 de abril de 2013). *Proyecto de duodécimo programa general de trabajo 2014-2019*. A66/6. Capítulo 2. Página 14-15. [En línea].

⁶ OMS (3 de mayo de 2024). *Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo 2025-2028*. A77/16. Parte 3. [En línea].

⁷ OMS (enero de 2025). *Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio*. EB156/52 Add.1. [En línea].

política de la OMS — encarnada por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) — y su función científica, a fin de evitar interferencias.

Las funciones de la OMS podrían organizarse en torno a tres pilares — científico, técnico y político⁸ —, con responsabilidades e interacciones bien definidas, que permitan garantizar tanto la rendición de cuentas científica como la financiera.

El pilar científico adoptaría la forma de un comité independiente de expertos en salud, compuesto por científicos y especialistas internacionales de alto nivel, propuestos por los Estados Miembros y seleccionados mediante un proceso de evaluación transparente e independiente. Este comité tendría la tarea de identificar los principales desafíos y avances científicos, y de elaborar informes, análisis y síntesis, incorporando opiniones disidentes cuando no exista consenso.

El pilar técnico — formado por la Secretaría en Ginebra, las oficinas regionales y las oficinas en los países — se apoyaría en la evidencia aportada por el comité científico para formular recomendaciones, normas y estándares sanitarios, así como para proponer la estrategia y el presupuesto-programa que serán sometidos a los órganos de gobernanza. Además, tendría a su cargo, como ya ocurre actualmente, la recopilación y análisis de datos de salud, la vigilancia de riesgos sanitarios, la difusión de directrices, la asistencia técnica a los países, el trabajo de incidencia y la coordinación de la respuesta a emergencias sanitarias internacionales.

Al pilar político — integrado por los Estados Miembros a través de la AMS y el Consejo Ejecutivo — le correspondería: i) nombrar al director general de la OMS y al presidente del pilar científico; ii) aprobar la estrategia y el programa general de trabajo, y supervisar su ejecución; iii) validar las normas y estándares científicos propuestos por el pilar técnico. También tendría la responsabilidad de aprobar el presupuesto-programa y supervisar la gestión financiera, la justicia interna y las evaluaciones independientes.

1.2. PROPORCIONAR ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PAÍSES SIN SUSTITUIR A LAS INSTITUCIONES NACIONALES

La función normativa — la elaboración de estándares técnicos — es con frecuencia considerada el núcleo del mandato de la OMS. En un contexto de priorización, esta visión es promovida por los principales donantes gubernamentales⁹. Muchos países de ingresos bajos y medios, sin embargo, insisten en la necesidad de seguir fortaleciendo las oficinas sobre el terreno y de aumentar el impacto de la Organización a nivel nacional¹⁰. En realidad, la producción de normas y la asistencia técnica no se oponen: son funciones complementarias.

⁸ Barré-Sinoussi, F. & Nay, O. (marzo de 2022). *Bridging the gap between science and policy in global health governance*. (En español, *Reducir la brecha entre ciencia y política en la gobernanza de la salud mundial*). *The Lancet*. Volumen 10. Publicación 3. E322-E323. Disponible sólo en inglés. [En línea].

⁹ OMS (mayo de 2023). *Contribuciones voluntarias, por fondo y por contribuidor, 2023*. A77/INF./2. [En línea].

¹⁰ OMS (mayo de 2024). *Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo 2025-2028*. A77/16. Partes 3 y 4. [En línea].

Ambas se desarrollan mediante un proceso iterativo y colaborativo entre los tres niveles de la Organización: oficinas locales, regionales y la sede en Ginebra¹¹. Los expertos nacionales tienen un papel esencial en este proceso, aportando sus propias normas y experiencias dentro de los grupos técnicos convocados por la OMS¹². Sus posiciones también pueden ser canalizadas a través de las oficinas en los países.

La OMS tiene el mandato no solo de establecer directrices internacionales, sino también de acompañar su implementación a través de la asistencia técnica¹³. En el ámbito nacional, su función principal debe ser fortalecer las capacidades institucionales y apoyar el diseño y la puesta en marcha de políticas públicas de salud más eficaces¹⁴. Esta función debe ahora concentrarse en los países más frágiles y con menor capacidad operativa.

Reforzar el papel normativo de la OMS no implica abandonar la asistencia técnica. Pero dicha asistencia no debe reemplazar a las autoridades nacionales ni sustituir sus competencias — especialmente en lo relativo a la prestación de servicios de salud o a la vigilancia epidemiológica.

1.3. RENUNCIAR A DUPLICAR LAS INTERVENCIONES SOBRE EL TERRENO DE LAS ORGANIZACIONES ESPECIALIZADAS EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS HUMANITARIAS

Existe un consenso amplio en reconocer a la OMS como el organismo de referencia para la preparación y prevención de emergencias sanitarias. Su función en la vigilancia, la detección y la respuesta temprana, así como en la elaboración de directrices técnicas, constituye una de sus funciones centrales. Esta labor ha permitido desarrollar instrumentos clave como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)¹⁵, ratificado por 196 países. Este marco jurídicamente vinculante define los derechos y responsabilidades de los Estados frente a amenazas sanitarias de alcance internacional. El futuro Acuerdo sobre pandemias, que integrará las lecciones de la COVID-19, complementará el RSI dentro del mandato de la OMS.

Tras la crisis del Ébola, la creación del Programa de Emergencias Sanitarias (WHE) en 2016 fortaleció la capacidad de respuesta de la OMS, especialmente al mejorar la coordinación entre sus niveles local, regional y global. No obstante, en ámbitos como la logística, los suministros, las evacuaciones o las campañas de vacunación, la OMS tiende a sobrepasar su mandato y entrar en el terreno de actores especializados. Aunque en muchos casos actúa la primera — e incluso la única — en los brotes epidémicos, existen numerosas organizaciones humanitarias

¹¹ Ibid.

¹² OMS (10 de enero de 2025). *Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio*. EB156/52 Add.1. [En línea].

¹³ OMS (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Capítulo II. Artículo 2. [En línea].

¹⁴ OMS (25 de abril de 2012). *Reforma de la OMS: informe resumido de la Directora General*. A65/5. Páginas 17-18. [En línea].

¹⁵ *El Reglamento Sanitario Internacional*, redactado en 1951 y revisado exhaustivamente en 2005 – tras el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) en 2003 –, tiene por objeto prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra ellas, controlarlas y responder a ellas.

y agencias internacionales con experiencia, mandato y recursos operativos para ejecutar acciones de campo. La OMS, por su parte, tiene el mandato de coordinar a los actores involucrados, en su calidad de responsable del «cluster salud»¹⁶, y de liderar la vigilancia epidemiológica.

La dimensión operativa del WHE ha sido el principal motor del aumento presupuestario de la Organización. Su presupuesto pasó de 584 millones USD¹⁷ en 2016-17 a 1.200 millones de USD en 2024-25¹⁸, más de una quinta parte del presupuesto de la OMS¹⁹. A esto se añaden alrededor de 1.000 millones USD anuales de contribuciones voluntarias, recolectadas para responder a crisis específicas²⁰. Por su parte, la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis representa otros 700 millones USD en el bienio 2023-2024, sobre un presupuesto básico total²¹ cercano a los 5.000 millones²².

Este crecimiento no ha ido acompañado de una mejora sustancial en los sistemas de rendición de cuentas. Además, han sido precisamente las operaciones humanitarias las que han expuesto a la OMS a escándalos graves²³, como los casos de abusos sexuales en la República Democrática del Congo entre 2018 y 2020²⁴.

Para ganar eficacia y coherencia, la OMS debería centrar su contribución en emergencias sanitarias en sus funciones clave: apoyo técnico a los Ministerios de Salud, vigilancia epidemiológica, coordinación de actores y fortalecimiento de sistemas nacionales.

¹⁶ OMS (2023). *Guidance on health clusters: a practical guide*. (En español, *Orientaciones sobre las agrupaciones sanitarias: guía práctica*). [En línea].

¹⁷ OMS (mayo de 2015). *68ª Asamblea Mundial de la Salud, Resoluciones y decisiones*. WHA68/2015/REC/1. [En línea].

¹⁸ OMS (mayo 2023). *76ª Asamblea Mundial de la Salud, Resoluciones y decisiones*. WHA76/2023/REC/1. Página 3-6. [En línea].

¹⁹ OMS (febrero de 2025). *Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo*. EB156/4. [En línea].

²⁰ OMS. *WHO's health emergency appeals*. (En español, *Llamamientos de emergencia sanitaria de la OMS*). Consultado el 2 de abril de 2025. Disponible sólo en inglés. [En línea].

²¹ El presupuesto de la OMS tiene cuatro segmentos: 1) programas básicos; 2) operaciones y llamamientos de emergencia; 3) erradicación de la poliomielitis; y 4) programas especiales.

OMS (enero de 2025). *Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027*. EB156/27. Partidas 45-29. [En línea].

²² OMS (mayo de 2024). *Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2024-2025: Informe del Director General*. A77/14. [En línea].

²³ OMS (febrero de 2025). *Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo*. EB156/4. [En línea].

²⁴ Este episodio llevó a la OMS a reforzar su infraestructura y su capacidad de prevención y respuesta ante la explotación y los abusos sexuales. Véanse las conclusiones de la evaluación de la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN) (junio de 2024). *WHO Assessment Report*. (En español, *Informe de evaluación de la OMS*). Disponible sólo en inglés. [En línea].

II. REFORMAR LA GESTIÓN PRESUPUESTARIA, PROGRAMÁTICA Y FINANCIERA DE LA OMS

Para que la OMS salga reforzada de la crisis actual, no basta con redefinir sus funciones programáticas: es igualmente necesario consolidar su modelo de gestión financiera y reformar su modelo de gobernanza. Aunque los avances realizados en los últimos años para lograr una financiación más sostenible son imprescindibles, siguen siendo insuficientes. Los Estados Miembros deben asumir un rol más activo en la supervisión del programa de trabajo y en la toma de decisiones estratégicas, y comprometerse con una reforma estructural del modelo presupuestario, programático y financiero de la Organización.

2.1. REFORMAR LA GESTIÓN PARA UNA MAYOR TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Como organismo multilateral al servicio del interés público global, la OMS debe garantizar una gestión financiera, presupuestaria y administrativa ejemplar, basada en normas internacionales de ética y transparencia. Esto resulta especialmente crítico para reforzar la confianza de los donantes y de los Estados Miembros.

Aunque los Estados Miembros aprueban un presupuesto y un programa de trabajo, sus contribuciones obligatorias solo cubren el 20 % del presupuesto global²⁵. Son las contribuciones voluntarias — que representan el 80 % restante — las que condicionan la acción real de la Organización, al estar dirigidas mayoritariamente a temas sanitarios específicos. Este modelo es poco eficiente y democrático: debilita la independencia de la OMS y otorga una influencia desproporcionada a un número limitado de donantes, sin obligación de alinearse con las prioridades acordadas colectivamente. En 2022, los Estados se comprometieron a aumentar progresivamente sus contribuciones obligatorias hasta alcanzar el 50 % del presupuesto base en 2030-2031²⁶. Esta decisión, ya iniciada con un primer aumento en 2023²⁷, es fundamental para garantizar una financiación más previsible. Es clave que los países, incluida Francia, confirmen en la próxima AMS el incremento del 20 % previsto para 2026-2027²⁸.

No obstante, una reforma duradera exige más que una mera corrección del reparto financiero. Es necesario seguir avanzando hacia un equilibrio entre financiación obligatoria y voluntaria, que permita planificar mejor, limitar las presiones externas y preservar la autonomía técnica de la OMS. Una opción sería articular el reparto en torno a un presupuesto central (*core budget*)— financiado con contribuciones obligatorias confirmadas — y un presupuesto

²⁵ Asamblea Nacional francesa (26 de mayo de 2021). *Rapport*. (En español, *Informe*). N°4197. Disponible solo en francés. [En línea].

²⁶ OMS (mayo de 2022). *Informe de la reunión del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible*. EB/WGSF/7/4. [En línea].

²⁷ OMS (mayo 2023). *76ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones*. WHA76/2023/REC/1. [En línea].

²⁸ OMS (16 de enero de 2025). *Proyecto de presupuesto por programas 2026-27*. EB156/27. [En línea].

adicional validado por los órganos de gobernanza, pero sujeto a recaudación voluntaria para actividades secundarias.

Asimismo, la elaboración de un presupuesto sincera y realista — que refleje con precisión los ingresos previstos — será un elemento clave de la credibilidad de la OMS ante sus donantes, en particular en lo que respecta al uso de recursos flexibles, cuya rendición de cuentas requiere un seguimiento contable riguroso. Un presupuesto alineado con los recursos disponibles, coherente con el programa de trabajo adoptado, y basado en un sistema contable conforme a los estándares internacionales, constituye un pilar fundamental de la gestión estratégica de cualquier organización. Actualmente, los procesos de desarrollo del programa general de trabajo, del presupuesto, de la planificación operativa y de las resoluciones propuestas por los Estados Miembros se llevan a cabo sin tener en cuenta los recursos disponibles y sin una evaluación de la eficiencia del gasto.

En este contexto, la última evaluación del MOPAN²⁹ reconoció los esfuerzos de la Organización y el creciente uso de herramientas de monitoreo y evaluación, pero señaló que la cultura de resultados sigue poco arraigada en la Organización. Incluso en tiempos de restricciones presupuestarias, es imprescindible mantener y reforzar la función de evaluación de los programas, como garantía de impacto y de valor añadido de la OMS.

2.2. OPTIMIZAR LA GOBERNANZA MEDIANTE UNA PARTICIPACIÓN MÁS ACTIVA DE LOS ESTADOS MIEMBROS Y UN DIÁLOGO RENOVADO CON LOS AGENTES NO ESTATALES

Si bien la Secretaría puede optimizar sus prácticas, la calidad de la gobernanza de la OMS depende ante todo del compromiso de sus Estados Miembros. Su papel no puede limitarse al financiamiento: deben actuar con coherencia y ejemplaridad, empezando por respetar, a nivel nacional, las normas que ellos mismos han adoptado colectivamente.

Dentro de los órganos de gobernanza, los Estados Miembros deben ejercer una supervisión más rigurosa de la ejecución del presupuesto y del programa de trabajo, actuar con un espíritu de cooperación sincera para anteponer las consideraciones de salud pública, y mostrar coherencia en sus demandas hacia la Secretaría. Las reglas y procesos de funcionamiento de los órganos de gobernanza deben ser revisados y racionalizados para favorecer la calidad de los debates y de la toma de decisiones. En este sentido, los Estados deben seguir buscando medidas que mejoren la eficacia de los órganos directivos³⁰ y acelerar su aplicación, con el fin de permitir, entre otras cosas, una toma de decisiones eficaz en el seno del Consejo Ejecutivo.

²⁹ Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN) (junio de 2024). *WHO Assessment Report*. (En español, *Informe de evaluación de la OMS*). Disponible sólo en inglés. [En línea].

³⁰ OMS (diciembre de 2023). *Cuestiones derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS. Propuestas para mejorar la eficacia de los órganos deliberantes de la OMS*. EB154/33 Add.1. [En línea].

Durante el Consejo Ejecutivo de febrero de 2025, por ejemplo, los Estados se negaron a reducir el presupuesto a pesar de la caída del 20 % provocada por el retiro de los Estados Unidos y la ausencia de nuevas fuentes de financiamiento. Al mismo tiempo, continuaron aprobando resoluciones que asignan nuevas funciones a la Secretaría — una veintena solo en ese año — sin considerar los recursos disponibles, perpetuando así una práctica poco sostenible.

En un contexto internacional marcado por la fragmentación del multilateralismo y por alianzas variables según el momento geopolítico, la OMS debe también reforzar su diálogo con los actores no estatales: expertos científicos, investigadores, profesionales sanitarios, ONG, sociedad civil y sector privado. Este diálogo es clave para abordar los retos de la salud global en toda su complejidad. Esta apertura debe llevarse a cabo respetando el Marco Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA)³¹, que establece principios claros de transparencia, verificación diligente, gestión de riesgos y de conflictos de interés. Para mantener su independencia, la OMS deberá además fortalecer las salvaguardias frente al peso creciente de ciertos financiadores privados, en un contexto de búsqueda activa de nuevas fuentes de financiamiento.

2.3. INICIAR LA REFORMA DE LA ARQUITECTURA DE LA SALUD MUNDIAL

La primera función asignada a la OMS por su Constitución — y sin duda la más clara — es «actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional»³². A pesar de que el sistema de Naciones Unidas ha distribuido competencias sanitarias entre distintas agencias, y que se han multiplicado los actores públicos, privados, ONG y alianzas internacionales, la OMS sigue teniendo el mandato formal de coordinar a todas las organizaciones y agencias que intervienen en el ámbito de la salud.

Hoy, muchas de estas entidades — cuando no han sido cerradas o debilitadas por los recortes abruptos de financiación estadounidense — también se ven obligadas a reducir actividades, redefinir prioridades y concentrarse en su mandato esencial. En este contexto de recursos limitados, los esfuerzos de racionalización y mejora de la eficiencia de la OMS, del Fondo Mundial o de GAVI deberían ser coordinados para favorecer una mayor complementariedad y una gobernanza más coherente de la salud mundial.

El verdadero reto es preservar los programas esenciales para el bien común y garantizar el acceso a la salud y a los derechos fundamentales para las personas más pobres, vulnerables y marginadas. La OMS y las demás organizaciones internacionales de salud tienen la responsabilidad colectiva de actuar juntas, no para preservar sus estructuras institucionales, sino para cumplir con su misión principal: proteger y mejorar la salud de todos los pueblos.

³¹ OMS (octubre de 2013). *WHO's engagement with non-State actors. Discussion paper for informal consultation with Member States and non-State actors*. (En español, *Colaboración de la OMS con agentes no estatales. Documento conceptual para la consulta informal con los Estados Miembros y los agentes no estatales*). [En línea].

³² OMS (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Capítulo II. Artículo 2. [En línea].

EN CONCLUSIÓN,

En un escenario global marcado por la incertidumbre geopolítica y el debilitamiento del financiamiento multilateral en salud, resulta más crucial que nunca que la OMS conserve su capacidad para cumplir con las funciones esenciales que le confiere su mandato único. Esta crisis, aunque compleja, representa también una oportunidad histórica para que la OMS se reforme, refuerce su legitimidad como referente en la gobernanza sanitaria global y promueva una mayor coherencia dentro del ecosistema mundial de salud. El consenso alcanzado por los Estados Miembros en torno al Acuerdo sobre pandemias en abril de 2025 demuestra que el multilateralismo sigue vigente y tiene la fuerza necesaria para impulsar bienes públicos globales. Con ese mismo espíritu, los Estados deben transformar esta coyuntura crítica en un catalizador para construir la OMS que el mundo necesita.

| santemondiale2030@gmail.com | www.santemondiale2030.fr |
| LinkedIn : Santé mondiale 2030 | X : @Sante2030 |
| Bluesky : Santé mondiale 2030 |