

El MSP pide medidas urgentes para preservar, proteger y mejorar la labor de la Organización Mundial de la Salud

El Movimiento por la Salud de los Pueblos hace un llamamiento a la acción urgente para preservar, proteger y mejorar la labor de la Organización Mundial de la Salud tras la retirada prevista del gobierno de Estados Unidos de este organismo multilateral. La retirada de Estados Unidos profundiza el debilitamiento de la OMS que comenzó en la década de 1980 con la aparición de una estructura de gobernanza internacional de salud que progresivamente ha suplantado a la OMS, usurpado sus funciones, reducido su financiación, abierto la puerta a donantes privados interesados, impedido el cumplimiento de su mandato constitucional y luego la ha dominado ideológicamente. Todo esto ha ocurrido en el contexto de una globalización neoliberal que asestó un golpe a los principios fundamentales del multilateralismo y entregó el poder sobre las iniciativas y decisiones de política en materia de salud, las regulaciones y la implementación de programas al Banco Mundial, la OMC, los acuerdos de libre comercio regionales y bilaterales, y las asociaciones globales público-privadas de múltiples partes interesadas. La retirada de la ayuda económica estadounidense provocará graves déficits financieros en una OMS que ya cuenta con recursos muy limitados; los Estados miembros deben actuar con rapidez para llenar el vacío y preservar los programas esenciales. Al mismo tiempo, la marcha de EE.UU. puede ser también una oportunidad para reorientar la organización hacia una visión más radical y ambiciosa del multilateralismo en salud, impulsada explícitamente por el objetivo de lograr la Salud para Todas las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó en 1948, como parte de un conjunto de organismos especializados de las Naciones Unidas creados tras la Segunda Guerra Mundial. Los antecedentes de la OMS -en particular la Oficina Panamericana de Salud, la Oficina Internacional de Higiene Pública y la Organización de Salud de la Sociedad de Naciones- fueron diseñados por las principales potencias imperiales (Europa y Estados Unidos) para servir a sus intereses. El residuo de estos orígenes coloniales persiste en las normas y prácticas que prevalecen en el actual régimen mundial de seguridad en salud (por ejemplo, el Reglamento Internacional de Salud), y en el control y la influencia en la fijación de agendas que las potencias occidentales siguen aportando a la OMS.

Los gobiernos occidentales, con Estados Unidos a la cabeza, han intentado obstaculizar la labor de la OMS durante décadas. En los años 60 y 70, cuando los países del Sur comenzaron a ejercer su influencia en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), los países occidentales vieron cómo se diluía su poder. EE.UU. consideró que una serie de decisiones importantes de la AMS que se iniciaron en este periodo -el fomento de [normas para la comercialización ética de productos farmacéuticos](#), la creación de la [Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS](#) y, junto con UNICEF, el [Código de Prácticas sobre la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna](#), la promoción de la [prescripción racional de](#)

medicamentos y el establecimiento de la [Comisión de Innovación, Propiedad Intelectual y Salud Pública](#) iban en contra de sus intereses. La histórica conferencia y [declaración de Alma-Ata](#) sobre atención primaria de salud, en la que se pedía una reorientación de la salud internacional hacia la justicia social para abordar las prioridades de los Estados miembros del Sur Global en el contexto de un Nuevo Orden Económico Internacional, irritó especialmente a quienes dirigen el giro neoliberal del capitalismo occidental. Una primera reacción, urdida por los actores filantrópicos, fue una "[contrarrevolucionaria](#)" instrumentalización técnica del llamamiento a la Salud para Todos (la llamada atención primaria selectiva).

En respuesta al giro progresista de la OMS, Estados Unidos lideró un esfuerzo para limitar la flexibilidad financiera y el poder de decisión de la OMS, imponiendo una congelación del presupuesto de la OMS, bloqueando el crecimiento futuro de las cuotas de los Estados miembros (conocidas como contribuciones señaladas) e insistiendo en una asignación cada vez más estricta de las contribuciones voluntarias (que ahora constituyen más del 80% del presupuesto de la OMS); [en 1986, Estados Unidos retuvo sus cuotas por completo](#). Bajo esta presión financiera, desde la década de 1990 se han ido incorporando cada vez más programas críticos a "asociaciones público-privadas de múltiples partes interesadas" (APP) que llevan a cabo tareas acordes con el mandato de la OMS, como la preparación ante pandemias (por ejemplo, la Coalición para la Innovación en la Preparación ante Epidemias), la prevención y el tratamiento de las principales enfermedades infecciosas (por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria) y el aumento del acceso a la vacunación infantil (por ejemplo, GAVI, la alianza para la vacunación). Las APP multilaterales tienden a transferir el poder de decisión a donantes y empresas privadas en detrimento de los Estados miembros, lo que suele conducir a la canalización de fondos públicos hacia agentes privados en lugar de viceversa. El resultado ha sido décadas de financiación inadecuada de la organización basada en cuotas y, en particular, de financiación insuficiente de programas considerados una amenaza para los intereses corporativos estadounidenses, con implicaciones negativas para la independencia de la OMS y el alcance y la eficacia de los programas técnicos.

No obstante, hasta la llegada del presidente estadounidense Trump, Estados Unidos ha preferido participar en las instituciones multilaterales, limitando su labor desde dentro y frenándolas cuando se alejaban demasiado de los intereses estadounidenses. Trump ha optado por abandonar por completo la OMS.

¿Por qué se retira Estados Unidos de la OMS?

El 20 de enero de 2025, el día de su segunda toma de posesión, Trump firmó una [Orden Ejecutiva](#) en la que expresaba su intención de cesar la participación y el apoyo de su país a la OMS, reiniciando un proceso que inició en 2020 durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 y que se revirtió cuando el presidente estadounidense Joe Biden asumió el cargo en 2021.

La Orden -de [dudosa legitimidad](#) jurídica- ordena al Secretario de Estado de Trump que notifique la retirada estadounidense al Secretario General de las Naciones Unidas y que corte las transferencias

financieras a la organización (una cantidad que asciende a unos 488 millones de dólares anuales, aproximadamente el 13% del presupuesto total de programas de la OMS). Salvo cambio de rumbo, la salida de EE.UU. de la OMS entrará en vigor en enero de 2026.

¿Por qué abandona Estados Unidos la OMS?

Los intereses empresariales estadounidenses llevan mucho tiempo cuestionando las resoluciones de la AMS destinadas a reducir los precios de los medicamentos, debilitar las protecciones extremas de la propiedad intelectual sobre los productos médicos, reformar los sistemas alimentarios y regular los productos químicos medioambientales. Sin embargo, las quejas de los partidarios del MAGA de Trump van más allá y sugieren una hostilidad más general hacia el multilateralismo. De ahí que Trump haya tratado de retirarse de la participación en acuerdos y foros intergubernamentales que (se consideran) amenazan o imponen límites a la soberanía estadounidense.

China ocupa un lugar destacado en la narrativa de Trump: se la considera el principal rival económico de Estados Unidos y la principal amenaza para la hegemonía estadounidense. Trump ha acusado previamente a la OMS de estar "[centrada en China](#)" y de ser "[una marioneta de China](#)". En la Orden Ejecutiva de 2025 por la que se anuncia la retirada de EE.UU., Trump se queja de los "pagos injustamente onerosos" que la OMS "sigue exigiendo" a EE.UU., y señala que las cuotas de China son menores que las de EE.UU. a pesar de la mayor población de China. (En realidad, los pagos *asignados* se calculan mediante [una fórmula](#) basada en gran medida en la renta nacional bruta de los países; las contribuciones supuestamente desorbitadas de EE.UU. a la OMS se contabilizan abrumadoramente en términos de pagos *voluntarios* asignados, generalmente diseñados para promover los propios intereses corporativos y geopolíticos de EE.UU., no las contribuciones que la OMS "exige" al gobierno de EE.UU.).

Repercusiones y posibilidades de la retirada de EE.UU. de la OMS

La repercusión más evidente de la retirada de Estados Unidos será un déficit presupuestario inmediato, que afectará a programas críticos en los países y tendrá importantes consecuencias en salud. Inmediatamente después del anuncio de Trump en enero, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, [envió un correo electrónico](#) al personal en el que esbozaba planes para congelar la contratación y reducir significativamente los viajes, las renovaciones y las inversiones de capital. La Secretaría de la OMS inició un ejercicio de "[priorización y reajuste](#)" destinado a "lograr el mayor impacto posible con recursos reducidos" y hacer que la organización "se centre más en sus funciones básicas."

El 28 de marzo, Tedros volvió a [enviar un correo electrónico al personal en el](#) que describía "una diferencia de ingresos de casi 600 millones de dólares solo este año" e informando de que la Secretaría propondría a los Estados miembros un recorte presupuestario del 21% para el bienio 2026-27, es decir, una reducción de 5.300 millones de dólares a 4.200 millones. Si bien esto constituye una proporción significativa del presupuesto de la OMS, la cantidad en términos absolutos es pequeña en comparación con el gasto global en salud. De hecho, el presupuesto total de la OMS es similar en tamaño al de un gran hospital [europeo](#) y apenas la mitad de los [ingresos anuales de un importante hospital neoyorquino.](#)

El 22 de abril Tedros presentó los resultados del ejercicio de priorización a [los Estados miembros](#) y al [personal de la OMS](#). En un esfuerzo por generar ahorros, el plan propone reducir el número de departamentos de la OMS de 76 a 34, y las divisiones de programa en las que se alojan de 10 a cuatro. También propone trasladar algunas funciones a oficinas satélite fuera de Ginebra y delegar otras en las oficinas regionales de la OMS. Los cambios tendrán sin duda importantes repercusiones en los recursos humanos. El número de funcionarios afectados está por ver, pero [los informes indican](#) que la plantilla de Ginebra podría reducirse en un 40% o más.

Con su plan de consolidación y reorganización de las operaciones, la OMS reconoce que el agujero de financiación dejado por Estados Unidos no se llenará -al menos a corto plazo- con contribuciones de otros Estados miembros. De hecho, muchos de los países más ricos, sobre todo el Reino Unido y los miembros de la Unión Europea, tienen previsto recortar drásticamente la ayuda al desarrollo en favor de reforzar sus presupuestos militares (en gran parte para apaciguar al presidente estadounidense). Y ello a pesar de que, si [los 193 Estados miembros restantes de la OMS sufragaran colectivamente](#) el déficit anual de unos 600 millones de dólares, se trataría de una cantidad de dinero casi imperceptible, especialmente para las potencias occidentales.

¿Qué significará esto para los programas esenciales de la OMS de los que dependen muchos países y personas?

A corto plazo, cabe esperar recortes en algunos programas de Ginebra y en las oficinas regionales y nacionales. El apoyo a los países está en peligro y cualquier recorte tendrá consecuencias en salud. Los programas que se han beneficiado de una amplia financiación estadounidense -por ejemplo, la prestación rápida de apoyo operativo de la OMS a los países que se enfrentan a emergencias de salud agudas- están en peligro inmediato .¹

Por supuesto, puede que esta no sea la última palabra sobre la retirada de Estados Unidos de la OMS. Quienes están comprometidos con el multilateralismo y con una cooperación significativa en materia de salud *pública mundial* pueden tener motivos para esperar una revocación de la decisión de Trump. De hecho, desde enero algunas fuerzas internas de Estados Unidos han estado presionando al presidente para que ceda. Funcionarios demócratas han señalado que la pertenencia a la OMS es [económicamente beneficiosa para el país, ya](#) que el 46% de las contribuciones asignadas vuelven a Estados Unidos en forma de contratos de adquisición. Algunos funcionarios y comentaristas estadounidenses han advertido contra la creación de un vacío de poder en la gobernanza de la OMS, que podría ser fácilmente aprovechado por las llamadas potencias hostiles. Sin duda, la administración ya está escuchando al enorme sector farmacéutico estadounidense, que puede temer que la disminución de la influencia de

¹ El apoyo estadounidense a la OMS se destina a configurar la agenda de investigación en salud, establecer normas y estándares, prestar apoyo técnico a los países y vigilar y evaluar las tendencias en salud.

Estados Unidos en la OMS ponga en peligro las protecciones de la propiedad intelectual y cree un mayor espacio para el uso de las flexibilidades del ADPIC, debilitando su rentabilidad.

Al mismo tiempo, la inminente salida de Estados Unidos de la OMS puede verse como una oportunidad para cambiar a mejor la salud mundial. En ausencia de Estados Unidos, la OMS podría empezar a prosperar, y la Asamblea Mundial de la Salud se agruparía en torno a posiciones más firmes y con más principios en toda una serie de asuntos. En cuanto al acceso a los productos farmacéuticos, por ejemplo, la eliminación del yugo estadounidense podría allanar el camino para normalizar el uso de las flexibilidades de los ADPIC para satisfacer las necesidades de salud y un giro más ambicioso hacia una producción diversificada geográficamente, que condujera a una reducción de los precios y a una mayor accesibilidad. Menos constreñidos por los intereses corporativos estadounidenses y las políticas conservadoras nacionales, podría haber motivos para esperar y luchar por un establecimiento más democrático de la agenda, que incluya compromisos (vinculantes) y financiación más firmes para la cooperación internacional en salud, normativas más estrictas para promover sistemas alimentarios sostenibles y abordar la determinación social de la mala salud, y medidas sobre las consecuencias en salud del militarismo, el (neo)colonialismo y la devastación medioambiental. Este momento también podría crear espacio para democratizar y descolonizar la gobernanza global en salud, por ejemplo dando a las organizaciones de la sociedad civil de interés público espacio para participar de forma más significativa en los procesos de la OMS, mejorando la representación de los países de ingresos bajos y medios en los grupos de trabajo técnicos, y abordando las lagunas en la rendición de cuentas y la desgubernamentalización del sistema de las Naciones Unidas provocadas por la normalización del multistakeholderismo.

En términos más generales, el momento actual también puede poner de manifiesto la importancia de crear organizaciones regionales de gobernanza en salud que garanticen la satisfacción de las necesidades regionales en salud a pesar de las dificultades que puedan estar experimentando las instituciones mundiales.

La gobernanza global en salud podría empezar a pivotar hacia posiciones más progresistas, si el MSP y otras organizaciones de la sociedad civil están dispuestas a crear y mantener los movimientos políticos locales, nacionales y mundiales que lo exijan a nuestros gobiernos.

Tras la marcha de EE.UU., el Movimiento por la Salud de los Pueblos hace un llamado a los Estados Miembros de la OMS, a los activistas y a las organizaciones de la sociedad civil para que reúnan los recursos y el valor necesarios para proteger, preservar y fortalecer la OMS.

A corto plazo, pedimos a los Estados Miembros de la OMS que aumenten rápidamente la financiación (no destinada a fines específicos) de la OMS para compensar el impacto financiero de la salida de EE.UU. y evitar la necesidad de recortes perjudiciales en el personal, los programas y el impacto de la OMS en los países. No debemos aceptar el aparente consenso de que la salida de EE.UU. de la OMS requiere una reducción drástica del presupuesto de la organización y un recorte de su ambición y ámbito de trabajo.



Colectivamente, los Estados miembros disponen de los recursos necesarios para cubrir el déficit de financiación dejado por EE.UU., y mucho más. La nueva financiación debería adoptar principalmente la forma de contribuciones a largo plazo, predecibles y no condicionadas, que permitan a la OMS planificar y actuar con flexibilidad y resistir la influencia de los donantes del sector privado en el establecimiento de su agenda.

Hacemos un llamado a los activistas de la salud, a las organizaciones de la sociedad civil y a los ciudadanos de todo el mundo para que defiendan y luchen por la importancia de la OMS como institución y como encarnación central de nuestro compromiso internacional colectivo de proteger y promover la salud de las personas en todo el mundo. Exigimos una OMS fuerte, democrática, bien financiada y dirigida por los Estados miembros en el centro de la cooperación para la salud pública mundial.

Un futuro más progresista y transformador para la salud mundial debe apoyarse en un sistema económico y político internacional que favorezca la salud individual y colectiva, no que la perjudique. Los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, los activistas y los ciudadanos deben trabajar para aumentar radicalmente la mitigación del cambio climático y la adaptación al mismo, regular los efectos nocivos para la salud de las empresas transnacionales, establecer un régimen fiscal mundial justo, condonar y reestructurar la deuda internacional y defender celosamente la democracia de buena fe y resistir a las fuerzas tóxicas del fascismo, el racismo, el patriarcado, la transfobia, la homofobia, el sistema de castas y el clasismo.