

¿Cómo contribuyen las iniciativas globales de salud al fortalecimiento de los sistemas de salud?

Documento de análisis de ISGlobal

Virginia Rodríguez, Carmen Aguilar, Andrea Corkal, Andrea Fraga, Marta Mascareñas,
Gonzalo Fanjul, Claudia García-Vaz

JUNIO 2025

#ISGlobal_policy

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	5
SECCIÓN 1. ¿Qué entendemos por fortalecimiento de los sistemas de salud y por qué es importante para el desarrollo de los países de menores ingresos?	6
SECCIÓN 2. ¿Qué son las iniciativas globales de salud y cómo abordan el fortalecimiento de los sistemas sanitarios?	9
SECCIÓN 3. Desafíos: ¿qué nos dicen los casos de Etiopía y Mozambique?	14
SECCIÓN 4. Conclusiones y recomendaciones: notas para la reforma de la arquitectura de la salud global	18

Virginia Rodríguez es coordinadora de Incidencia Política en ISGlobal. **Carmen Aguilar** es médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. **Andrea Corkal** es estudiante del Máster de Desarrollo Sostenible de la Universidad Carlos III de Madrid. **Andrea Fraga** es médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Universitario la Paz de Madrid. **Marta Mascareñas** es médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. **Gonzalo Fanjul** es director de Análisis y Desarrollo en ISGlobal. **Claudia García-Vaz** es coordinadora de Análisis en ISGlobal.

RESUMEN EJECUTIVO

Este análisis del Instituto de Salud Global de Barcelona, publicado en junio de 2025, cobra especial relevancia en un contexto internacional marcado por la vigencia del debate en torno a la reforma de la arquitectura de la salud global. El documento examina cómo tres iniciativas globales de salud —la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización (Gavi), el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, y el Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF)— contribuyen al fortalecimiento de los sistemas de salud en países de ingresos bajos, centrando su análisis en Etiopía y Mozambique.

Fortalecimiento de los sistemas de salud: clave para la equidad y la resiliencia

El fortalecimiento de los sistemas de salud es esencial para garantizar el derecho a la salud, alcanzar la cobertura sanitaria universal (CSU) y asegurar la seguridad sanitaria global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo conceptualiza mediante seis bloques interdependientes: gobernanza, financiación, recursos humanos, acceso a tecnologías esenciales, prestación de servicios y sistemas de información. Sin embargo, estos bloques requieren una integración explícita de la perspectiva de género, aún insuficientemente abordada.

España ha consolidado el fortalecimiento de sistemas como prioridad estratégica de su cooperación al desarrollo, especialmente con la aprobación en mayo de 2025 de su Estrategia de Salud Global. Esta estrategia promueve una atención basada en la equidad, una fuerza laboral sanitaria adaptada a las necesidades locales y un sistema de gobernanza alineado con los retos globales.

Aportes de las iniciativas globales de salud

Gavi, el Fondo Mundial y el GFF surgieron a inicios del siglo XXI con un mandato centrado en el abordaje de enfermedades específicas. Pese a las críticas respecto al impacto en los sistemas de este tipo de intervenciones y en torno al papel de las iniciativas en el sistema de salud global, su evolución ha incorporado objetivos transversales como la equidad, el fortalecimiento de sistemas y la igualdad de género. Estas iniciativas han desarrollado intervenciones catalíticas que abarcan desde la cadena de suministro y la capacitación del personal, hasta sistemas de vigilancia y promoción comunitaria.

- Gavi ha promovido el acceso a vacunas, apoyado sistemas de información y fortalecido la cadena de frío.
- El Fondo Mundial ha invertido en recursos humanos, sistemas comunitarios, laboratorios y cadenas de suministro, convirtiéndose en el principal proveedor multilateral de subvenciones para sistemas de salud.

- El GFF, a diferencia de las anteriores, canaliza su apoyo a través de planes nacionales integrados y moviliza recursos internos, centrando su acción en salud materna, neonatal, infantil y adolescente.

Estudios de caso: Etiopía y Mozambique

Ambos países comparten problemas estructurales como la falta de recursos humanos, la dependencia de la financiación externa, la limitada resiliencia ante crisis y la falta de producción local de insumos médicos. El papel de las iniciativas globales de salud en ambos casos ha contribuido de manera significativa a sus respectivos sistemas de salud.

- Etiopía ha logrado fortalecer la inmunización y reducir los “niños cero dosis” con el apoyo de Gavi, y ha ampliado el acceso a tratamientos contra el VIH, la malaria y la tuberculosis gracias al Fondo Mundial. El GFF ha impulsado mejoras en salud materna e infantil y en la movilización de recursos domésticos. Etiopía destaca por su liderazgo institucional, lo que ha facilitado la alineación de los donantes con su plan nacional de salud.
- Mozambique, con una mayor dependencia de financiamiento externo, enfrenta desafíos de fragmentación, débil liderazgo y limitada capacidad de integración. Pese a ello, ha mejorado su cobertura de vacunación, tratamiento de VIH y programas de salud reproductiva con apoyo de las tres iniciativas.

Reforma del sistema de salud global: oportunidades y urgencia

Este documento subraya la necesidad urgente de una reforma estructural de la arquitectura global de salud. La Agenda de Lusaka, lanzada en 2023, ofrece un marco para avanzar hacia sistemas más equitativos, resilientes y sostenibles, priorizando el liderazgo nacional y la coherencia entre actores. Sin embargo, su implementación requiere un compromiso político más firme y una vinculación directa con los mecanismos de financiación. Incluso, en el momento actual, puede ser necesario llegar más lejos de los compromisos de la Agenda de Lusaka.

En este contexto, la reposición de fondos de Gavi y el Fondo Mundial, junto con la IV Conferencia Internacional de Financiación del Desarrollo, representan oportunidades clave para exigir transformaciones estructurales. Se debe reforzar el liderazgo e independencia de la Organización Mundial de la Salud en el centro de la gobernanza, redefinir su relación con el resto de actores del sistema y el rol de los mismos, transformando la fragmentación en auténtica complementariedad. La financiación debe centrarse en el fortalecimiento de los sistemas nacionales, el liderazgo local, la equidad de género y la integración efectiva de las intervenciones verticales en marcos horizontales. Todo ello debe partir de una conversación entre países socios basada en el respeto mutuo y que aborde de forma responsable cómo resolver de forma urgente las consecuencias directas de los recortes en cooperación, buscando en el medio plazo la forma de reducir la dependencia económica de los sistemas de salud de los países de menores ingresos de actores exteriores.

INTRODUCCIÓN

En ocasiones, el contexto confiere a ciertos documentos una relevancia que trasciende ampliamente sus objetivos iniciales. Este es uno de esos casos. En junio de 2025, **el debate sobre la reforma de la arquitectura de la salud global es fundamental, urgente y, en muchos sentidos, determinante para el futuro del sistema internacional y la salud de millones de personas en todo el mundo.** Este documento se publica en unas semanas clave: la reciente aprobación del Acuerdo sobre Pandemias en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, la presentación de la Estrategia Española de Salud Global, las inminentes conferencias de reposición de fondos de la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización (Gavi) y del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial), y la celebración de la IV Conferencia Internacional sobre Financiación del Desarrollo en Sevilla. Cada uno de estos hitos avanza —con distinto ritmo y enfoque— en una transformación ineludible del modelo vigente.

Este documento recoge un análisis iniciado por el Instituto de Salud Global de Barcelona en mayo de 2024, con el objetivo de comprender cómo contribuyen Gavi, el Fondo Mundial y el Mecanismo Mundial de Financiamiento para mujeres, niños, niñas y adolescentes (GFF, por sus siglas en inglés) del Banco Mundial al fortalecimiento de los sistemas de salud en países de menores ingresos.¹ A partir de ello, reflexionar sobre el alineamiento de sus mandatos, evolución e intervenciones al fortalecimiento y resiliencia de los sistemas sanitarios nacionales, así como sobre su capacidad para integrar enfoques transversales como la igualdad de género.

El informe delimita el concepto de fortalecimiento de sistemas de salud, analiza la trayectoria y aportes de las iniciativas globales estudiadas y examina su impacto concreto en Etiopía y Mozambique. Las conclusiones resultantes —ahora más pertinentes que nunca— ofrecen claves para repensar, fortalecer y reorientar el ecosistema global de salud en un momento decisivo para su futuro.

SECCIÓN 1.

¿Qué entendemos por fortalecimiento de los sistemas de salud y por qué es importante para el desarrollo de los países de menores ingresos?

“Son los instrumentos mediante los cuales los Estados garantizan el derecho a la salud de todas las personas y cumplen también una función crítica en la seguridad sanitaria global, al ser el primer frente de respuesta ante brotes epidémicos, pandemias o catástrofes naturales.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de salud como el conjunto de organizaciones, instituciones, recursos y personas dedicadas a mejorar la salud de las poblaciones.² Son los instrumentos mediante los cuales los Estados garantizan el derecho a la salud de todas las personas y cumplen también una función crítica en la seguridad sanitaria global, al ser el primer frente de respuesta ante brotes epidémicos, pandemias o catástrofes naturales.

No obstante, la capacidad de los sistemas de salud varía significativamente entre países, en función de sus recursos económicos. En los países de ingresos bajos, la cooperación internacional en sus diferentes modalidades resulta esencial para su funcionamiento. Por ello, **el fortalecimiento de los sistemas de salud se ha convertido en una prioridad de la agenda de cooperación al desarrollo**, no solo como medio para lograr la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) —una de las metas clave del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3—, sino también como vía para contribuir al conjunto de metas globales relacionadas con la salud.

La *Cobertura Sanitaria Universal* implica que todas las personas reciban servicios de salud adecuados sin que esto suponga para ellas o sus familias un gasto catastrófico (aquel que obliga a reducir gastos esenciales para hacer frente a la factura sanitaria). Para lograrlo, los sistemas deben ser accesibles a toda la población, ofrecer un conjunto integral de servicios (desde la prevención hasta la atención especializada) y proteger financieramente a los usuarios y las usuarias.

Por otro lado, los sistemas nacionales de salud son esenciales para la **Seguridad Sanitaria Global**. Esta alude a la capacidad de prevenir, detectar y responder a amenazas sanitarias transfronterizas. Para ello, el *Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*, revisado en 2005 y actualizado tras la COVID-19, proporciona un marco legal vinculante para reforzar la cooperación global y la transparencia. Marco reforzado con la aprobación, en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, del *Acuerdo Internacional de Pandemias*.

Para analizar los sistemas de salud, la OMS propone un marco de seis bloques interrelacionados (“*building blocks*”).³

- **Liderazgo y gobernanza.** Capacidad de formular políticas, supervisar su implementación y garantizar transparencia y rendición de cuentas.
- **Financiación.** Suficiencia de recursos financieros y protección frente a gastos catastróficos.
- **Recursos humanos.** Disponibilidad de personal suficiente, capacitado, distribuido equitativamente y motivado.

- **Acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías de la salud.** Disponibilidad equitativa de productos esenciales de calidad, seguros y coste-efectivos.
- **Prestación de servicios de salud.** Prestación de servicios accesibles, seguros de calidad y centrados en las personas.
- **Sistemas de información y monitorización.** Producción y uso de datos fiables para la toma de decisiones.

En años recientes, este marco se ha complementado con el concepto de **resiliencia del sistema de salud**, es decir, su capacidad para anticipar, adaptarse y recuperarse ante crisis manteniendo sus funciones esenciales. La pandemia de la COVID-19 subrayó la urgencia de contar con sistemas capaces de sostener la atención en condiciones de alta presión.

Si bien estos bloques son esenciales para este estudio por estructurar sistemas de salud eficaces y sostenibles, **no incorporan explícitamente la perspectiva de género** en su diseño y evaluación. Por ejemplo, en **recursos humanos para la salud**, no se considera suficientemente la feminización del sector salud, ni cómo los roles de género impactan en la distribución del trabajo, la remuneración y el acceso a posiciones de liderazgo. En la prestación de servicios, tampoco se visibilizan suficientemente las barreras culturales, sociales y económicas que enfrentan las mujeres para acceder a servicios con calidad y dignidad, adaptados a las necesidades de las mujeres sin sesgos androcentristas. Esto constituye un poderoso recordatorio de que la **integración efectiva de la perspectiva de género** no solo exige desagregar datos por sexo y género, sino también **transformar los sistemas de salud para que reconozcan, respondan y eliminen las desigualdades estructurales.**

CUADRO 1. El fortalecimiento de los sistemas de salud en la Cooperación Española

El fortalecimiento de los sistemas de salud es un pilar estratégico de la Cooperación Española en el sector salud, reflejado desde hace años en [estrategias](#) y planes sectoriales.

La [Estrategia de Respuesta Conjunta de la Cooperación Española a la crisis de la COVID-19](#), aprobada en julio de 2020, reafirmó la prioridad del fortalecimiento de los sistemas de salud. En 2021 se complementó con el "[Plan de Acceso Universal](#)", que impulsó la donación de vacunas a través de mecanismos multilaterales para poblaciones con mayor dificultad de acceso.

Hay dos programas fundamentales en la AECID que vehiculan las principales contribuciones al fortalecimiento de los sistemas de salud: el [programa temático de salud](#) y el de [formación médica especializada](#). El volumen más importante de recursos que destina la agencia al trabajo en salud son sus contribuciones a Gavi y el Fondo Mundial [cuya aportación específica al fortalecimiento de los sistemas de salud se describe en este documento].

Hay que destacar también el carácter prioritario del trabajo de la agencia para la igualdad de género [uno de los principios rectores de la Cooperación Española] y el trabajo en programas específicos de salud sexual y reproductiva, así como las [contribuciones al Fondo de Naciones Unidas](#) para la Población.

El foco específico en el fortalecimiento de los sistemas de salud como eje prioritario de las contribuciones de España a la Cooperación en el Sector Salud se consolida en el [VI Plan Director de la Cooperación Española](#) y la [Estrategia española de salud global](#). En esta última, aprobada en el mes de mayo de 2025, el fortalecimiento de sistemas de salud se erige en el primero de los 5 objetivos estratégicos poniendo en el centro el acceso a estos sistemas y el avance hacia la cobertura sanitaria universal. Propone para ello tres áreas de actuación concretas:

- Impulsar el liderazgo y gobernanza sanitaria basada en la colaboración a nivel global y nacional, que aborde también la financiación de los sistemas de salud y la alinee con los desafíos globales y las prioridades nacionales.
- Promover una provisión de servicios de cuidado de la salud con una perspectiva de equidad en el acceso y no discriminación.
- Potenciar la formación de personal sanitario adaptada a las necesidades de los países y contribuir a disminuir tanto la brecha de personal sanitario como la fuga de talento.

SECCIÓN 2.

¿Qué son las iniciativas globales de salud y cómo abordan el fortalecimiento de los sistemas sanitarios?

“La creación de Gavi y el Fondo Mundial buscaba el acceso de los países de menores recursos y de sus poblaciones a vacunas y medicamentos esenciales para las enfermedades que plantean una mayor carga para los sistemas de salud y unos mayores índices de mortalidad.”

Las iniciativas globales de salud nacieron a inicios del siglo XXI para responder a la alta carga de enfermedades prevenibles en países de ingresos bajos y medios. Gavi, la Alianza para las Vacunas, se creó en el año 2000 para mejorar el acceso equitativo a vacunas; y el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria nace en 2002 para financiar programas específicos contra estas tres enfermedades. Ambas impulsaron avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante la movilización de recursos de múltiples actores públicos y privados.

Gavi y el Fondo Mundial comparten una estructura de partenariado público-privado, enfoque en resultados medibles, instrumentos y mecanismos de financiación innovadores y funcionamiento basado en subvenciones a países elegibles. Difieren en aspectos como la composición de sus juntas directivas, los criterios de asignación de fondos o sus mecanismos de planificación de las intervenciones y la relación con gobiernos y sociedad civil.

En 2015 se sumó a estas iniciativas el Mecanismo Mundial de Financiamiento para mujeres, niños, niñas y adolescentes (GFF), centrado en la salud materna, neonatal, infantil y adolescente (RMNCAH-N). A diferencia de las anteriores, esta iniciativa actúa como catalizador combinando donaciones con préstamos del Banco Mundial, promoviendo el liderazgo gubernamental y la planificación nacional. Aunque comparte su enfoque en resultados y equidad, se distingue por su integración en los sistemas de financiación pública y planificación multisectorial.⁴

2.1. ¿Cómo se ha planteado y evolucionado el fortalecimiento de sistemas de salud en las iniciativas globales?

La creación de Gavi y el Fondo Mundial buscaba el acceso de los países de menores recursos y de sus poblaciones a vacunas y medicamentos esenciales para las enfermedades que plantean una mayor carga para los sistemas de salud y unos mayores índices de mortalidad. Esto, de entrada, apela directamente a dos de los bloques de la OMS, si bien para intervenciones específicas dentro de los sistemas de salud: **acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías de la salud; y prestación de servicios de salud.**

Objetivo de equidad

A lo largo de los años, tanto el fortalecimiento de los sistemas de salud como la igualdad de género han ganado centralidad en el trabajo de ambas iniciativas. Se han erigido en los elementos transversales para lograr los objetivos de sus mandatos originales, y constituyen el eje fundamental para lograr el objetivo de equidad en salud.

En ambos casos, este objetivo se propone aumentar el número de personas a los que alcanzan sus programas priorizando el refuerzo de los sistemas de salud locales, tanto a nivel central como periférico. Puede observarse esta importancia en sus estrategias más recientes: *Gavi 5.0/ Gavi 6.0* y la *Estrategia del Fondo Mundial 2023–2028*.⁵

CUADRO 2. Intervenciones de Gavi y el Fondo Mundial para el fortalecimiento de los sistemas de salud

El trabajo de Gavi para el fortalecimiento de los sistemas de salud tiene cuatro áreas clave:⁶

- Proporcionar apoyo especializado a los países en la gestión de la cadena de suministro, incluida la cadena de frío, así como la capacitación de personal para su gestión.
- Recogida de datos y su digitalización para la inmunización, que permitan un adecuado seguimiento de aspectos como:
 - -Administración, cobertura y equidad de la inmunización.
 - -Vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
 - -Vigilancia y respuesta en materia de seguridad de las vacunas.
- Liderazgo, gobernanza, gestión y coordinación para los programas de inmunización.
- Promoción de la demanda de inmunización y alcanzar a los “zero dose children”.

El trabajo del Fondo Mundial en este terreno se centra en:⁷

- Programas de capacitación para personal sanitario, incluidas trabajadoras y trabajadores comunitarios.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios más conectados con las necesidades locales y capaces de llegar a las personas más marginadas y vulnerables.
- Inversiones en laboratorios y diagnósticos, sistemas digitales de salud y sistemas de vigilancia epidemiológica que aumenten las capacidades de detección temprana y respuesta.
- Apoyar las cadenas de suministro de productos sanitarios, incluyendo la provisión de oxígeno médico y sistemas de cuidado respiratorio

Inversiones catalíticas

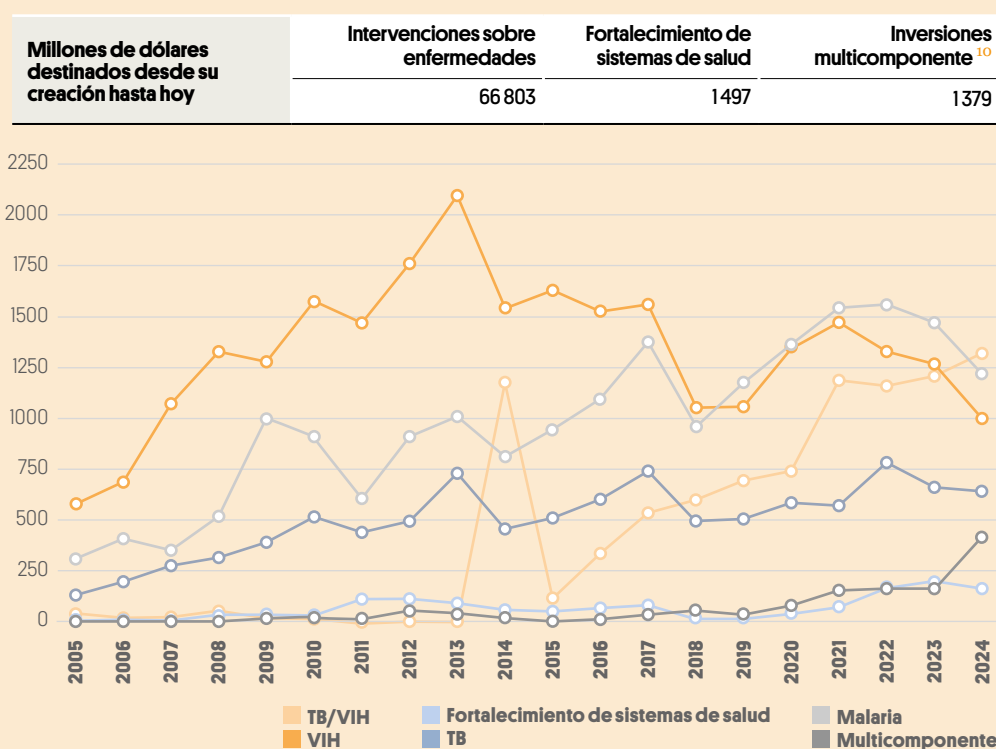
Desde sus primeros años de funcionamiento tanto Gavi como el Fondo Mundial llevan a cabo inversiones específicas en los sistemas de salud de los países en los que trabajan. Se trata de programas cuyo volumen total queda lejos de los destinados a la adquisición y distribución de vacunas, diagnósticos o tratamientos. Se plantean como inversiones catalíticas e innovadoras para aumentar el alcance e impacto de los servicios de salud que prestan a las poblaciones.

La pandemia de la COVID-19 supuso una fuerte disrupción en las cadenas de suministro, especialmente de vacunas, y ejerció gran presión sobre los sistemas de salud. Gavi y el Fondo Mundial respondieron movilizando recursos más allá de sus mandatos originales. Gavi ostentó la Secretaría Técnica de la Iniciativa Covax, que gestionó la adquisición y distribución y apoyó campañas de vacunación destinadas a personas adultas. Por su parte, el Fondo Mundial impulsó el Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 (C19RM), centrado en fortalecer sistemas de salud y la preparación ante pandemias, movilizando para ello más de 2.000 millones de dólares (unos 1.750 millones de euros).⁸

El Fondo Mundial está revisando su forma de contabilizar las contribuciones al fortalecimiento de los sistemas sanitarios para incluir inversiones en VIH, malaria y

tuberculosis con alto impacto en los sistemas de salud. Según este nuevo enfoque, y sumando los fondos del C19RM, en 2023 habría destinado 1800 millones de dólares al fortalecimiento de sistemas de salud, lo que lo convierte en el mayor proveedor multilateral de subvenciones en este ámbito.⁹

CUADRO 3. Inversiones en sistemas de salud del Fondo Mundial



Fuente: [Data Explorer del Fondo Mundial](#)

Objetivo de sostenibilidad

Otro objetivo clave de estas iniciativas es la sostenibilidad, avanzar para que los países donde operan puedan llegar a financiar y distribuir a la población con sus propios recursos domésticos, vacunas y medicamentos. Para ello promueven la movilización de recursos internos para salud y programas específicos como vacunación y tratamiento de VIH, tuberculosis y malaria. Por ejemplo, entre 2008 y 2023, Gavi movilizó 1.700 millones de dólares por parte de los países receptores para cofinanciar programas de vacunación.¹¹ Por otro lado, actúan en los mercados internacionales de estos productos para hacerlos accesibles, asequibles y seguros para los países de menores ingresos.¹² Tanto Gavi como el Fondo Mundial aplican políticas de transición y cofinanciación que establecen condiciones para reducir gradualmente su apoyo a medida que los países cumplen ciertos requisitos económicos o epidemiológicos, hasta poder financiar totalmente estas intervenciones con recursos propios.

Finalmente, aunque solo pueda confirmarse mediante estimaciones, la mayor aportación de las iniciativas globales de salud a los sistemas nacionales es aliviar la presión sobre ellos. Al reducir la carga de las principales enfermedades infecciosas y las prevenibles con vacunas infantiles, disminuyen la demanda asistencial en estos sistemas. Por ejemplo, en su último informe anual el Fondo Mundial estima que con el trabajo que ha llevado a cabo en materia de VIH se han evitado 1.660 millones de días de personas hospitalizadas y 1.360 millones de visitas ambulatorias, generando un ahorro de 85.000 millones de dólares que se han podido dedicar a otras prioridades.¹³

CUADRO 4. Mecanismo Mundial de Financiación para mujeres, niños, niñas y adolescentes (GFF)

El Mecanismo Mundial de Financiación para la salud de mujeres, niños, niñas y adolescentes, promueve inversiones lideradas por los países con un enfoque integral en salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, incorporando de forma transversal la perspectiva de género. Su herramienta clave es el “Caso de Inversión” (*Investment Case*, IC por sus siglas en inglés), un plan adaptado a las capacidades y necesidades de cada país, basado en la Teoría del Cambio. El IC identifica prioridades, define intervenciones concretas y establece mecanismos de seguimiento integrados en las instituciones nacionales.

El IC también requiere mapear los recursos disponibles, abordando así la fragmentación de la ayuda externa y nacional. Para ello, la GFF ha creado una ventana específica para la Movilización y Utilización de Recursos Nacionales, que incluye asistencia técnica y apoyo a reformas de gobernanza.

El financiamiento del GFF se complementa con préstamos del Banco Mundial, particularmente a través de programas basados en resultados. Estos desembolsos dependen del logro de metas acordadas, lo que incentiva mejoras institucionales y una mayor eficacia del gasto público en salud.

2.2. Debates en torno a las iniciativas globales de salud y la reforma del sistema de salud global

Desde la creación de las iniciativas globales de salud se ha planteado un debate entre su modelo de intervenciones verticales, centradas en intervenciones específicas como la vacunación o la lucha contra el VIH, la malaria o la tuberculosis, y las intervenciones horizontales, enfocadas en fortalecer los sistemas sanitarios. Las críticas a las primeras destacan las distorsiones que la financiación específica genera en sistemas de salud ya frágiles. Por ejemplo, los recursos que los programas de estas iniciativas ponen a disposición de las intervenciones específicas en materia de inmunización, o el control de enfermedad de más alta morbilidad como VIH, tuberculosis o malaria atrae con mejores salarios y condiciones laborales la mayor parte del personal sanitario de estos países en detrimento de otras áreas de los sistemas de salud, por ejemplo la atención primaria. También se apunta un contraste entre la disponibilidad de productos y la prestación de servicios de calidad en torno a estas intervenciones frente a otro tipo de intervenciones donde la escasez de productos y falta de acceso a servicios son habituales. La evolución de estas iniciativas descrita en el apartado anterior trata de resolver estas distorsiones y, si bien persisten los desafíos, los recursos destinados a intervenciones específicas dentro del sistema de salud son, a día de hoy, imprescindibles para su financiación.

Otro debate se plantea en torno al papel de estas iniciativas dentro de la arquitectura de la salud global. El volumen de recursos que manejan y el alto impacto de sus

intervenciones hacen que el peso de las decisiones de sus juntas directivas y equipos sean decisivo para la vida y la salud de millones de personas.¹⁴ Estas Juntas Directivas de las que forman parte una diversidad de actores del ecosistema de la salud global, tanto públicos como privados, efectivamente, toman decisiones como los criterios para que los países puedan ser beneficiarios de los programas, o los que determinan la asignación de recursos a los distintos países o programas. Las voces más críticas apuntan que la relevancia e impacto de estas decisiones contrasta con la centralidad de la Organización Mundial de la Salud como centro de la arquitectura de la salud global.¹⁵

La relación de las iniciativas globales de salud con la OMS es, de hecho, más poliédrica y complementaria de lo que las críticas sugieren. Por ejemplo, las inversiones de **Gavi** y el **Fondo Mundial** son esenciales para alcanzar los objetivos en los países de menores ingresos de estrategias globales de la OMS como la **Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)**, la **Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, hepatitis e ITS 2022–2030**, la **Estrategia Mundial contra el Sida 2021–2026** de ONUSIDA, la **Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016–2030** y la **Estrategia Fin de la Tuberculosis**. Las iniciativas globales de salud no solo movilizan recursos imprescindibles para su consecución, sino que alinean sus intervenciones con los marcos estratégicos y objetivos de las mismas, ofreciendo resultados concretos.

Los problemas fundamentales que cabe constatar en las contribuciones de las iniciativas globales de salud al fortalecimiento de los sistemas sanitarios tienen que ver con la fragmentación de la planificación nacional del sector salud, la creación de estructuras paralelas o la multiplicidad de esfuerzos para el único objetivo de fortalecimiento y sostenibilidad de los sistemas de salud en los países de menores ingresos.¹⁶ Las dificultades para que varias organizaciones diferentes entre sí y de gran tamaño coordinen y alineen sus intervenciones puede explicarse en parte por la orientación al impacto y a resultados que caracteriza estas iniciativas. Si bien este modelo ha sido una clave para movilizar recursos y generar avances significativos en salud global, esta misma presión por contabilizar y demostrar logros concretos puede dificultar el alineamiento de las acciones con los planes nacionales y limitar la visibilidad del trabajo a largo plazo en fortalecimiento de sistemas de salud. Las inversiones en capacidades estructurales, aunque esenciales, suelen tener impactos menos inmediatos o fácilmente medibles, lo que complica su integración y priorización dentro de marcos centrados en resultados rápidos y cuantificables.

SECCIÓN 3.

Desafíos: ¿qué nos dicen los casos de Etiopía y Mozambique?

“El contraste entre estas dos realidades tan distintas permite identificar oportunidades y problemas comunes, en un contexto crucial para la reforma de la arquitectura de la salud global.”

Para comprender mejor el impacto y los obstáculos del trabajo de las iniciativas globales de salud en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en países de bajos ingresos, este apartado presenta las conclusiones de dos estudios de caso: Etiopía y Mozambique.¹⁷ Lejos de ofrecer un diagnóstico exhaustivo, el contraste entre estas dos realidades tan distintas permite identificar oportunidades y problemas comunes, en un contexto crucial para la reforma de la arquitectura de la salud global.

A pesar de sus diferencias, Etiopía y Mozambique comparten **desafíos estructurales que afectan la sostenibilidad y eficacia de sus sistemas de salud**.

Uno de los principales retos es **diversificar las fuentes de financiación y fortalecer las alianzas entre donantes internacionales**, con el fin de reducir la dependencia de unos pocos actores y promover una cooperación más coordinada y eficiente.

También es clave **fortalecer el liderazgo del gobierno nacional** en la planificación, ejecución y evaluación de programas, así como mejorar la **coordinación con los niveles regionales** e integrar a la sociedad civil para asegurar respuestas alineadas con las necesidades locales. Por ejemplo, las derivadas de la transición epidemiológica y su impacto en las prioridades de salud pública, en el caso de Etiopía.

El principal desafío es **ampliar la cobertura de servicios esenciales** y mejorar su **accesibilidad en zonas rurales**. Esto implica no solo acercarse al objetivo de la cobertura sanitaria universal, sino también atender adecuadamente a la población desplazada por conflictos o desastres naturales como los derivados del cambio climático. La adaptación al mismo es, en ambos casos, uno de los desafíos emergentes de mayor urgencia.

En paralelo, es urgente **retener el talento sanitario** mediante mejores condiciones laborales y salariales que eviten la migración al exterior o al sector privado.

Por último, se deben **mejorar los sistemas de información** para una toma de decisiones basada en evidencia, así como **fortalecer la manufactura local de productos sanitarios** para aumentar la autosuficiencia y la resiliencia del sistema.

Dependencia de la financiación internacional y relación con los donantes

Tanto en Etiopía como en Mozambique, la financiación de los sistemas de salud depende en gran medida de actores internacionales, aunque en distinta proporción y con implicaciones diferentes. En Etiopía, cerca del **72 % del presupuesto sanitario proviene de recursos internos**, mientras que en Mozambique **más del 56 % depende de donantes internacionales**.¹⁸ En los programas de VIH, **menos**

del 5 % de la financiación es nacional en ambos países, siendo el resto de origen internacional. Sin embargo, **el impacto del VIH es mucho mayor en Mozambique**, donde sigue siendo la **principal causa de muerte**, a diferencia de Etiopía, donde **no figura entre las diez primeras**.

Un contraste clave entre ambos países es la **relación entre los gobiernos y los donantes internacionales**. Mozambique muestra **una mayor dependencia e influencia de las agencias internacionales** en la definición de políticas e intervenciones sanitarias. En cambio, el gobierno de **Etiopía ejerce un fuerte liderazgo institucional**, alineando a los donantes en torno a su plan de transformación del sector salud, cuya versión vigente es el *Health Sector Medium Term Development and Investment Plan* y un **fondo común de financiación**. No obstante, **la sostenibilidad de este liderazgo es frágil**, debido a la fuga de talento en el sector salud. Esta diferencia destaca un desafío compartido: **la necesidad de capacitar a los actores locales para liderar y gestionar eficazmente el sistema sanitario** y así fortalecer su posición frente a los donantes. Esta capacitación es clave para **mejorar la coordinación e integración** de programas, especialmente los de las GHI, en los sistemas nacionales. Ello contribuiría a **reducir la fragmentación, las duplicidades y la carga burocrática**.

Desde el punto de vista de los donantes bilaterales, existe una **tensión entre apoyar fondos comunes liderados por gobiernos nacionales** o financiar las GHI y otros mecanismos respaldados por **instituciones financieras internacionales**. En Mozambique, el **escándalo de la deuda oculta de 2014**¹⁹ deterioró la confianza en el gobierno y provocó el abandono de varios donantes del fondo común de salud (*Prosaude*), canalizándose los recursos hacia el proyecto de inversión del GFF, con **mecanismos de control más estrictos y mayor orientación a resultados**. En contraste, **Etiopía representa el modelo opuesto**: su *SDG Performance Fund* canaliza recursos bilaterales y multilaterales (como Gavi, Fondo Mundial, GFF), alineados con el **plan nacional de transformación sanitaria**, lo que permite una mayor **coherencia y coordinación de la ayuda internacional** bajo liderazgo nacional.

CUADRO 5. El caso de Etiopía

Principales dificultades identificadas en el sistema de salud

Contexto general

- El sistema de salud etíope enfrenta múltiples desafíos vinculados al cambio climático, conflictos armados y desplazamientos masivos.
- La inestabilidad y la destrucción de infraestructura sanitaria dificultan el acceso a servicios y provocan escasez de personal.
- La transición epidemiológica exige adaptar el sistema a enfermedades no transmisibles y salud mental, sin descuidar las infecciosas.
- La cobertura sanitaria universal [CSU] está lejos: solo el parto es gratuito y el seguro cubre al 10% de la población.

Financiación

- Alta dependencia de financiación internacional, lo que puede generar desequilibrios en prioridades. Riesgo de reducción de fondos por cambios políticos en Etiopía y países donantes; especial preocupación en programas de salud sexual y reproductiva.
- La movilización de recursos domésticos sigue siendo limitada; se requiere inversión local y capacitación para sostenibilidad, mejora de la rendición de cuentas y los sistemas de información para el seguimiento eficiente de los recursos.

Liderazgo y gobernanza

- Las GHIs tienen dificultades para integrar la sociedad civil, y existe resistencia a programas como salud sexual en escuelas.
- Falta coordinación entre niveles nacional y regional; es crucial empoderar liderazgos locales y promover comunicación efectiva.

Provisión de servicios

- Grandes brechas en infraestructura y acceso, especialmente en zonas rurales y conflictivas.
- Desigualdades de acceso y entre atención primaria y hospitalaria.

Personal sanitario

- Dificultad para retener talento por bajas condiciones salariales y migración a clínicas privadas o al extranjero.
- Iniciativas de formación especializada existen, pero no garantizan retención a largo plazo.

Sistemas de información

- Débil capacidad para medir impactos y coordinar entre actores.
- Urge mejorar interoperabilidad de datos, formación en análisis e integración en planificación sanitaria.

Acceso a productos médicos

- Dependencia externa y problemas logísticos dificultan el acceso a medicamentos y vacunas.

Respuesta humanitaria

- El sistema colapsa ante crisis como sequías y conflictos.
- Falta acceso en zonas remotas; se necesita infraestructura resiliente, alertas tempranas y mejor coordinación multisectorial.

Igualdad de género

- Alta prevalencia de violencia de género y deficiencias en salud sexual y reproductiva.
- Faltan servicios obstétricos, anticonceptivos y apoyo a víctimas.
- Es necesario ampliar servicios, fortalecer respuestas ante violencia y aplicar enfoques de género en las políticas sanitarias.

Contribución e impactos de las iniciativas globales de salud

Gavi ha sido fundamental para la ampliación de la cobertura de inmunización y la reducción del número de niños y niñas “cero dosis”, logrando una reducción del 2% entre 2019 y 2023.²⁰ Las iniciativas clave²¹ incluyen la incorporación de rutinas de gestión del rendimiento, la transferencia de las actividades básicas del programa a los equipos de salud regionales y federales, la puesta en marcha de campañas de Intensificación Periódica de la Inmunización Rutinaria (PIRI), el despliegue de herramientas digitales como un panel de identificación niños y niñas “cero dosis” y el seguimiento de la divulgación en tiempo real. Los esfuerzos para llegar a los niños con dosis cero e inmunizados se centran especialmente en las regiones afectadas por conflictos, como Afar,

Benishangul, Gumuz y Somali. Estos esfuerzos han reducido significativamente el número de niños con dosis cero: un 70% en Benishangul Gumuz y un 85% en Afar y Somali.

La implicación de la comunidad sigue siendo una prioridad, con líderes religiosos y voluntarios que dirigen campañas de concienciación para impulsar la aceptación de la vacuna, con la participación de trabajadores sanitarios, administradores locales y representantes de la comunidad que ayudan a adaptar las estrategias para llegar a las poblaciones a las que no se llega. El seguimiento regular y la documentación de las mejores prácticas apoyan la toma de decisiones informadas, en particular para la introducción de nuevas vacunas como el VPH, la IPV2, la fiebre amarilla y la COVID-19.

Los sistemas de información sanitaria se están reforzando mediante inversiones en la calidad de los datos, el seguimiento digital y la gestión de la cadena de frío, garantizando una prestación de servicios eficiente y la potencia de las vacunas. Con el respaldo de socios como PATH, UNICEF, la OMS y las autoridades sanitarias locales, Etiopía está logrando avances significativos en la reducción de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

El **Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria** es fundamental para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades. Para el periodo 2023-2025, el Fondo Mundial ha asignado 427,57 millones de dólares a los programas de salud de Etiopía, de los que aproximadamente el 60% se destinarán al VIH, el 27,2% a la malaria y el 12,7% al tratamiento de la tuberculosis. El Ministerio Federal de Salud de Etiopía y UNICEF son los principales receptores de estos fondos, garantizando una ejecución y coordinación eficientes. A través de estas inversiones, el Fondo Mundial sigue reforzando la infraestructura sanitaria de Etiopía, mejorando los esfuerzos de control de enfermedades y ampliando el acceso a tratamientos.

En 2023, se realizaron 394 488 pruebas del VIH, 201 344 de ellas dirigidas específicamente a poblaciones vulnerables, 507 752 personas recibieron terapia antirretrovírica para el VIH. La lucha contra la malaria incluyó la distribución de 13,9 millones de mosquiteras, el tratamiento de 3,85 millones de casos y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual en 1,2 millones de hogares, mientras que 137 073 individuos recibieron tratamiento para la tuberculosis.²²

El **Mecanismo Mundial de Financiación** desempeña un papel importante para el fomento de la equidad y la mejora de la salud materna, neonatal, infantil y adolescente. Su *plan de inversión en Etiopía [el propio Plan de Transformación del Sector Salud del país]* da prioridad a los partos seguros en las regiones con peores resultados –Afar, Oromia y Somali–, al tiempo que se centra en la planificación familiar y la salud de los adolescentes. Junto a estas intervenciones específicas, el GFF apoya las reformas de la financiación sanitaria destinadas a aumentar la movilización de recursos nacionales y mejorar la eficiencia, incluida la ampliación del seguro sanitario comunitario a más distritos.

Estos esfuerzos han contribuido a mejoras notables en los indicadores clave de RMNCAH-N, como la disminución de la tasa de mortalidad de menores de cinco años de 67 por cada 1 000 nacidos vivos en 2016 a 55 en 2019 y la reducción de los mortinatos de 17,3 por cada 1 000 nacimientos en 2011 a 11,7 en 2016.²³ Sin embargo, persisten los desafíos, en particular para abordar la desnutrición infantil y la emaciación moderada a severa aumentó del 7,2% al 11% durante el mismo periodo. Las visitas de atención prenatal [4+ visitas] han aumentado constantemente a lo largo de los años, con un aumento de casi el 20% de 2010 a 2020, *aunque la cobertura sigue estando por debajo de los objetivos nacionales*.

Los datos también destacan un cambio positivo hacia los partos institucionales, lo que refleja un mejor acceso a los servicios de atención sanitaria materna. El aumento de los partos en centros hospitalarios y de nivel inferior visibiliza el compromiso de Etiopía con la descentralización de los servicios de maternidad, garantizando una mayor accesibilidad, especialmente en las zonas rurales y desatendidas.

CUADRO 6. El caso de Mozambique

Principales dificultades identificadas en el sistema de salud

Contexto general

- Mozambique ha avanzado en VIH, tuberculosis y malaria gracias a iniciativas como el Fondo Mundial, PEPFAR y Gavi. Estos programas, aunque efectivos, operan mayormente fuera del sistema financiero nacional.
- Persiste una fragmentación de inversiones, lo que limita la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud.
- La carga de enfermedades, desnutrición y mortalidad materno-neonatal sigue siendo elevada.
- Las crisis económicas y políticas afectan negativamente la capacidad de respuesta del sistema.

Financiación

- Alta dependencia de financiamiento externo, vulnerable a cambios en prioridades de donantes.
- GHIs operan con estructuras paralelas al sistema nacional, dificultando la integración y seguimiento. El Ministerio de Salud prioriza financiamiento y adapta estrategias, pero necesita reconstruir confianza y lograr sostenibilidad.

Liderazgo y gobernanza

- Burocracia excesiva y desconexión entre ministerios dificultan la eficiencia.
- Fondos como PROSAUDE enfrentan retrasos significativos en los desembolsos.

Provisión de servicios

- Infraestructura insuficiente: la población debe recorrer hasta 14 km para atención básica. La COVID-19 agravó limitaciones, afectando campañas de vacunación.
- Desconexión entre planificación central y asignación distrital de recursos, con la urgente necesidad de ampliar red sanitaria en zonas rurales.

Personal sanitario

- Déficit de personal capacitado y mala distribución geográfica, concentrado en Maputo y hospitales provinciales, con escasas oportunidades de formación y adaptación a las necesidades del país.
- La fuga de personal al sector no gubernamental debilita aún más el sistema.

Sistemas de información

- El sistema de gestión de datos existente sufre por baja calidad de datos y sobrecarga al personal sanitario. Falta un sistema robusto de gestión e integración de datos.
- GHIs apoyan principalmente en datos relacionados con vacunación.

Acceso a productos médicos

- Desequilibrio en asignación: exceso de ciertos medicamentos [antimaláricos] y carencia de básicos [paracetamol].
- Prevención médica está desatendida frente al tratamiento.

Respuesta humanitaria

- El norte del país es crítico por desplazamientos forzados. El Fondo Mundial prioriza la respuesta a emergencias en su estrategia actual.
- Organizaciones como PATH y MSF colaboran con el gobierno para atender poblaciones desplazadas.

Igualdad de género

- El MISAU integra el enfoque de género en políticas sanitarias.
- Persisten barreras para mujeres rurales [trabajo doméstico impide acceso a salud].
- La implementación efectiva de políticas de género es limitada y no existe un ministerio específico para estas cuestiones.

Contribución e impactos de las iniciativas globales de salud

Gavi se ha centrado especialmente en abordar a los **niños y niñas “cero dosis”**. Ha puesto en marcha un plan de recuperación para 2023-2024 con el fin de completar la vacunación de 250 000 niños, con el apoyo del Banco Mundial, centrándose en intervenciones de emergencia y resiliencia con el objetivo de restablecer los niveles de vacunación previos a la campaña de COVID. Entre 2019 y 2022, hubo una **reducción del 74% en los niños con dosis cero**, lo que refleja la eficacia de las intervenciones específicas.²⁴ Las cifras oficiales de 2023 de UNICEF y la OMS muestran un aumento de 15 puntos porcentuales en la cobertura de DTP3 (difteria, tétanos, tos ferina) tras descender del 85% en 2019 al 55% en 2022, la cobertura de DTP3 repuntó hasta el 70% en 2023, lo que demuestra el proceso de recuperación.²⁵

Las inversiones clave incluyen la ampliación del sistema de monitoreo en todos los distritos, la mejora de la precisión de los datos a través de registros electrónicos de inmunización [EIR] en 187 centros de salud, y la mejora de la gestión de la cadena de suministro de vacunas a través del mantenimiento de la cadena de frío. Gavi también ha apoyado el 100% de los puntos focales comunitarios REC (*Reaching Every Child*) y la formación del personal sanitario, mejorando la prestación de servicios. Además, los esfuerzos de generación de demanda a través de campañas en los medios de comunicación han pretendido llegar al 95% de la población, garantizando una amplia concienciación sobre la inmunización.

El **Fondo Mundial** ha desempeñado un papel fundamental en el fortalecimiento del sistema de salud en Mozambique, trabajando en conjunto con Gavi y el Banco Mundial a través de un plan de fortalecimiento del sistema de salud (2021-2023). Sin embargo, persisten desafíos de coordinación que dificultan una integración plena.

En términos de financiamiento, Mozambique es el segundo mayor portafolio de inversión del Fondo Mundial,²⁶ al que ha destinado hasta la fecha más de 3 000 millones de dólares. En abril del año pasado, *se lanzaron nuevos subsidios por casi 771 millones de dólares*, un 3% más que en el ciclo anterior, con el objetivo de reforzar la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria hasta 2026.

El VIH/sida sigue siendo la principal prioridad, con el 95% de su financiamiento proveniente de fuentes externas, principalmente del Fondo Mundial y PEPFAR, que han aportado 160 y 405 millones de dólares, respectivamente, en el último año. Gracias a estas inversiones, el número de personas en terapia antirretroviral [TAR] ha crecido de 300 000 en 2012 a más de 2,1 millones en 2023, reduciendo las muertes relacionadas con el sida de 71 756 en 2006 a aproximadamente 42 000 en 2023. El objetivo general es reducir las infecciones por VIH en un 25% y las muertes relacionadas en un 30% para 2025.

En tuberculosis, se han fortalecido los programas de detección y tratamiento, con 109 964 personas tratadas en 2022. Para 2026, el objetivo es aumentar la tasa de éxito del tratamiento de tuberculosis multirresistente al 90%.

La malaria también ha recibido importantes inversiones. Entre 2021 y 2023, se distribuyeron más de 22 millones de mosquiteras tratadas con insecticida y casi 2 millones de hogares fueron cubiertos con fumigación de interiores, reduciendo la propagación de la enfermedad.

Las nuevas inversiones buscan alcanzar una cobertura de TAR del 81% para 2025, reducir las nuevas infecciones por VIH en un 25%, mejorar las tasas de éxito del tratamiento de la tuberculosis y garantizar el acceso universal al diagnóstico, tratamiento y control vectorial de la malaria. Además, los subsidios incluyen estrategias para abordar barreras de derechos humanos y género, asegurando un enfoque más inclusivo en la respuesta sanitaria.

El **Mecanismo Mundial de Financiación** ha sido clave en los avances de Mozambique en **salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente** desde su adhesión a la iniciativa en 2015.²⁷ Su objetivo principal es reducir las muertes evitables en estos grupos mediante la movilización y alineación de la financiación sanitaria con áreas prioritarias.

Un componente central ha sido la mejora de la educación en salud sexual y reproductiva, el aumento del gasto sanitario y el fortalecimiento de los servicios de salud a través de financiación basada en el desempeño en hospitales de distrito y centros de salud de primera línea. Además, el GFF adopta un enfoque sistémico para abordar cuellos de botella en nutrición, salud adolescente y recursos humanos, incluyendo el fortalecimiento de los trabajadores sanitarios comunitarios. Inicialmente recibido con cautela, el mecanismo ha logrado alinearse con las estrategias sanitarias del Gobierno.

A través de su caso de inversión en el país, el GFF da prioridad a sectores rezagados, promueve la coordinación entre socios sanitarios y fomenta la **movilización de recursos nacionales** para asegurar una financiación sostenible. Aunque Mozambique ha logrado avances en algunos indicadores —como el aumento del presupuesto público destinado a salud del 10% en 2016 al 15% en 2021—, las reformas estructurales siguen siendo limitadas.

A pesar de los retos de financiación, los indicadores de salud muestran mejoras notables. El compromiso del GFF con la recopilación de datos y los programas basados en resultados garantiza que las estrategias sanitarias sigan basándose en pruebas y sean eficaces para mejorar la salud **materna, neonatal, infantil y adolescente (RMNCAH)** en Mozambique. Estos datos acreditan la reducción de la mortalidad infantil (menores de cinco años) de 97 por cada 1 000 nacidos vivos en 2011 a 60 en 2022, y de la mortalidad neonatal que disminuyó de 29,9 por cada 1 000 nacidos vivos en 2011 a 24 en 2022.

SECCIÓN 4.

Conclusiones y recomendaciones: notas para la reforma de la arquitectura de la salud global

“La Conferencia Internacional de Financiación del Desarrollo, a pesar de no tener un foco específico en salud global, ofrece una oportunidad irrenunciable para alcanzar acuerdos y compromisos críticos. España, como país anfitrión que acaba de aprobar una estrategia de salud global con la que aspira al liderazgo internacional en este ámbito, tiene que movilizar al máximo su capital político para avanzar hacia esta transformación.”

El mundo se encuentra en un momento decisivo para el futuro de la salud global. La combinación de múltiples crisis —sanitarias, económicas, geopolíticas y climáticas— está tensionando al máximo la arquitectura internacional de cooperación en salud. Todo ello agravado en los últimos meses por los anuncios de recortes en los presupuestos de cooperación de los principales donantes internacionales en el ámbito de la salud global. Solo el desmantelamiento de USAID podría traducirse en la muerte de 14,5 millones de personas, incluidos cuatro millones y medio de niños y niñas menores de cinco años.²⁸

Esta coyuntura crítica exige una reforma profunda, valiente y coherente del sistema. No se trata solo de ajustar mecanismos o lanzar nuevas iniciativas para coordinar esfuerzos: nos enfrentamos a la que podría ser la última oportunidad real para impulsar un cambio estructural que refuerce, de manera sostenible resiliente y equitativa los sistemas de salud, particularmente en los países con menos recursos.

Agenda de Lusaka

En este contexto, **la Agenda de Lusaka** ha surgido como una propuesta de acción ambiciosa y técnicamente sólida. Ha propiciado una colaboración más estrecha entre iniciativas globales como Gavi y el Fondo Mundial, por ejemplo, en el ámbito del fortalecimiento de los sistemas de salud.²⁹ Sin embargo, esta agenda no puede convertirse en una propuesta más que pierde tracción en su implementación. La comunidad internacional —y muy especialmente los donantes que han adoptado Lusaka como referencia— tiene una responsabilidad clara: **su apoyo debe ser consistente, sostenido y coherente.**

CUADRO 7. La Agenda de Lusaka

La **Agenda de Lusaka** fue lanzada el 12 de diciembre de 2023, coincidiendo con la celebración del Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal. Surge del proceso denominado **Future of Global Health Initiatives (FGHI)**, iniciado a finales de 2022 bajo el liderazgo de Kenia y Noruega. Fue diseñado para evaluar cómo seis Iniciativas Globales de Salud—Gavi, Fondo Mundial, GFF, CEPI, Unitaaid y FIND—podían avanzar más eficazmente hacia la cobertura sanitaria universal (UHC), priorizando un enfoque liderado por los países. En la misma se definieron cinco propuestas de acción concretas:

1. Fortalecer las contribuciones a la atención primaria de salud (APS).
2. Catalizar servicios de salud sostenibles y financiados internamente y funciones de salud pública.
3. Fortalecer enfoques conjuntos para lograr equidad en los resultados de salud.
4. Lograr coherencia estratégica y operativa.
5. Coordinar enfoques sobre productos, investigación y desarrollo (I+D), y fabricación regional para abordar fallos en los mercados y las políticas de salud global.

Desde su lanzamiento, se ha extendido y consolidado el respaldo a esta iniciativa en espacios como la Asamblea Mundial de la Salud, G7 y G20 o la Unión Africana. Por ejemplo, el *African Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC)* ostenta la secretaría continental de la iniciativa para su implementación en África. También se reconoce en la Estrategia Española de Salud Global como un marco consensuado para orientar la reforma del sistema de salud global.³⁰

El consenso en torno a la Agenda de Lusaka debería ser la fuerza tractora para acelerar las reformas que propone. Sin embargo, no se están llevando a cabo con la rotundidad ni urgencia necesaria. De hecho, el *Center for Global Development señala* que en la situación crítica actual, habría que ir más lejos de la Agenda de Lusaka en la reforma de la arquitectura de la salud global. Señala a los donantes de las iniciativas globales de salud como los actores clave para elevar la exigencia respecto a las transformaciones en un momento crítico en que tanto Gavi como el Fondo Mundial están inmersas en sus respectivas campañas de reposición de fondos. La propuesta de acción inmediata pasaría por vincular las contribuciones a las reposiciones de fondos a reformas concretas y mecanismos de rendición de cuentas que permitan medir los avances.

Financiación de la salud global

Un componente fundamental de esta transformación hacia la que es urgente avanzar es **un nuevo modelo de financiación para los sistemas de salud de los países de menos recursos**, que a corto plazo cubra los vacíos más acuciantes, pero que también sienta las bases para **reducir la dependencia externa a medio y largo plazo**. Esta transición debe estar guiada por principios de sostenibilidad, liderazgo de actores locales y equidad.

CUADRO 8. Problemas clave de financiación de la salud en África ³¹

África enfrenta una crisis de financiación sanitaria agravada por una caída del 70% en la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) entre 2021 y 2025, debilitando programas clave como inmunización, VIH y preparación ante pandemias. La fuerte dependencia de fondos externos, que representan hasta el 30% del gasto sanitario en países de bajos ingresos, se combina con una deuda pública creciente (USD 81 mil millones en pagos entre 2023 y 2025), que reduce drásticamente el espacio fiscal disponible para salud.

La inversión doméstica sigue siendo insuficiente: solo tres países cumplen el compromiso de Abuja de destinar el 15% del presupuesto nacional a salud. Además, solo 16 países cuentan con planes nacionales de salud y financiamiento actualizados, lo que limita la planificación estratégica. La alta carga de gasto de bolsillo (30%–60%) empobrece a millones, mientras que la escasez de más de 6 millones de profesionales y la baja digitalización afectan la calidad y eficiencia del sistema.

El 90% de los productos médicos son importados, lo que expone a los países a crisis globales. A esto se suma la desalineación de la AOD con las prioridades nacionales y una gobernanza débil, que impide canalizar fondos a través de sistemas públicos. Finalmente, persiste resistencia política a introducir impuestos o mecanismos innovadores para financiar la salud.

Durante los primeros meses de 2025 la financiación de la salud global se ha abordado de manera específica en varios foros multilaterales y regionales. En la 78ª Asamblea Mundial de la Salud se aprobó la *resolución WHA78.12*, que urge a los Estados, tanto los donantes de ayuda internacional como la los receptores a adoptar medidas concretas para fortalecer la financiación pública de la salud, dando prioridad a la atención primaria y reduciendo los pagos directos que generan dificultades financieras a las personas y unidades familiares. A su vez, se llama a las iniciativas globales de salud, donantes y organismos financieros a alinear su financiamiento con las prioridades y sistemas nacionales, canalizar fondos a través de presupuestos públicos y mejorar la transparencia, así como explorar mecanismos innovadores de financiación que permitan reducir el déficit de financiación de la salud. Finalmente, se insiste en medidas concretas de apoyo técnico que debe proporcionar la OMS para todo lo anterior.

Por su parte el Africa CDC ha publicado una *estrategia específica* para abordar los desafíos de la financiación en África con el objetivo de transformar la acudiente crisis actual en una oportunidad para reducir su dependencia de la financiación externa. Se basa en tres pilares: **(1) Movilización de recursos domésticos:** aumentar el gasto público nacional en salud, idealmente llevando al menos 20 países a cumplir la meta de destinación del 15 % de presupuesto nacional, bajo la Declaración de Abuja; **(2) Financiación innovadora:** implementación de impuestos solidarios (sobre billetes aéreos, alcohol, telefonía) y bonos de la diáspora para recaudar fondos; **(3) Finanzas mixtas (blended finance):** incorporar capital privado a través de asociaciones público-privadas, destinando fondos a infraestructura sanitaria, cadenas de suministro y producción local, reduciendo dependencia de importaciones. Incorpora un eje transversal centrado en la gobernanza y transparencia para fortalecer capacidades institucionales y sistemas de supervisión.

Claves y oportunidades para la transformación del sistema de salud global

Entre junio y diciembre de 2025 varios hitos van a definir el futuro del sistema de salud global y su financiación. Van a tener lugar las reposiciones de fondos de Gavi (*que se ha fijado un objetivo de 9 000 millones de dólares*), y el Fondo Mundial (*cuyo objetivo son 18 000 millones de dólares*), y entre ambas se celebrará la *IV Conferencia Internacional de Financiación del Desarrollo en Sevilla*. Todas ellas presentan una oportunidad para demandar acciones concretas y contundentes de transformación. Los países e instituciones donantes, en asociación con los países de menores recursos y que enfrentan una situación crítica en el corto plazo para la financiación de sus sistemas de salud tienen que impulsar todo ello.

La Conferencia Internacional de Financiación del Desarrollo, a pesar de no tener un foco específico en salud global, ofrece una oportunidad irrenunciable para alcanzar acuerdos y compromisos críticos. España, como país anfitrión que acaba de aprobar una estrategia de salud global con la que aspira al liderazgo internacional en este ámbito, tiene que movilizar al máximo su capital político para avanzar hacia esta transformación. Para ello debe ir de la mano con la Unión Europea y sus Estados Miembros entre los que están los principales donantes internacionales de salud global, así como con los países de menores ingresos del sur global y las organizaciones regionales que deben pilotar el núcleo esencial de todas estas transformaciones: los sistemas de salud nacionales.

Del trabajo llevado a cabo por el Instituto de Salud Global de Barcelona sobre cómo contribuyen las iniciativas globales de salud al fortalecimiento de los sistemas sanitarios emergen algunas claves para orientar esta transformación.

- Los **organismos internacionales, agencias regionales y del sistema de Naciones Unidas** deben redefinir sus roles con mayor claridad en relación con las iniciativas globales de salud, también los donantes bilaterales. Se debe reforzar la centralidad, liderazgo e independencia económica de la OMS dentro del sistema. La cooperación debe orientarse al alineamiento, la complementariedad y la eficiencia, y no a la fragmentación de esfuerzos o la competición por recursos.
- Las iniciativas globales, por su parte, **han demostrado un valor incuestionable:** su foco en resultados, su capacidad para movilizar financiación (incluida la creación de mecanismos e instrumentos de innovación financiera), hacia la equidad, y su papel en la regulación de mercados farmacéuticos. Esta experiencia debe aprovecharse, al tiempo que se profundiza su papel en **la transformación para el fortalecimiento y sostenibilidad de los sistemas de salud**. Para ello es imprescindible que cuenten con el músculo financiero necesario que les proporcionen sus respectivas reposiciones de fondos. Sus donantes, además de la exigencia en materia de transformación del sistema, deben comprometerse con una financiación que es crítica a día de hoy para los sistemas de salud de los países de menores recursos.
- **El fortalecimiento de los sistemas de salud debe ocupar el centro de la agenda global.** No como discurso, sino como prioridad presupuestaria y operativa. Esto implica apoyar reformas institucionales, mejorar la gobernanza nacional y regional, y garantizar el acceso universal a servicios de calidad. El foco específico en la inmunización o la lucha contra las enfermedades infecciosas con mayor incidencia en estos sistemas son intervenciones de alto impacto para estos sistemas que, no obstante, deben integrarse en este esfuerzo común de manera más clara y visible.
- **La promoción de la igualdad de género** debe estar en el corazón de esta transformación. Las iniciativas globales deben mantener y ampliar su compromiso en este ámbito, contribuyendo activamente a eliminar las barreras estructurales que

impiden el acceso de las mujeres a servicios de salud, tanto desde la perspectiva de la demanda como de la oferta.

- **El fortalecimiento de las capacidades de gestión nacional**, especialmente en términos de liderazgo, planificación y rendición de cuentas, debe ser una prioridad. La carga burocrática no puede seguir aumentando sin sentido: los indicadores y sistemas de reporte deben estar orientados a mejorar el impacto, no a repartir méritos entre agencias o proyectos.
- Finalmente, **el momento exige una acción ambiciosa, coordinada y política al más alto nivel**. No bastan los compromisos técnicos. **El liderazgo político debe estar a la altura del reto**: movilizar recursos, redefinir las reglas del juego y colocar la equidad, la sostenibilidad y la resiliencia en el centro del nuevo sistema de salud global. De no hacerlo, estaremos no solo desperdiciando una oportunidad histórica, sino comprometiendo la salud de millones de personas en las próximas décadas.

REFERENCIAS

1. Notas sobre el trabajo de análisis. Este documento presenta los principales mensajes y claves del análisis llevado a cabo. En la [web de ISGlobal](#) se completa la información del análisis en que se basa este documento. El objetivo de este análisis no es realizar un análisis del impacto de las intervenciones de las iniciativas globales de salud sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud. El objetivo ha sido recopilar y agregar información cualitativa. Esto se ha hecho a través del análisis de documentos y las entrevistas con personas clave. La información obtenida se ha contrastado con los marcos, debates, compromisos y obligaciones internacionales existentes en el ámbito de la salud global. El enfoque de igualdad de género se ha incorporado expresamente en la recopilación de información a través del análisis de documentos y las entrevistas y cuestionarios a informantes clave. Esto conduce a una serie de conclusiones sobre la integración de esta perspectiva en los diagnósticos, planes e intervenciones de los actores analizados. En este trabajo no se aborda un análisis estructural de las desigualdades de género en los sistemas de salud ni las contribuciones a su fortalecimiento de las iniciativas globales de salud.
2. Regional Committee for Africa, (2011). Health systems strengthening: improving district health service delivery and community ownership and participation. <https://iris.who.int/handle/10665/1683>
3. World Health Organization, (2010). Monitor the Building Blocks of Health Systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
4. El mandato específico de esta iniciativa es el fortalecimiento de sistemas de salud y la igualdad de género en los países de menores ingresos, por ello ha sido incluida dentro del análisis. Sin embargo, por su diferente naturaleza y funcionamiento, así como el hecho de que España sea uno de sus donantes, no se plantea en este epígrafe más que una breve descripción de su funcionamiento en una tabla al final del mismo.
5. El objetivo de equidad en ambos casos también ha dado lugar a programas específicos dentro de las iniciativas, por ejemplo el que se proponer alcanzar los “[zero dose Children](#)” en el caso de Gavi (niños y niñas que no han recibido ninguna vacuna por enfrentar barreras derivadas de vivir en comunidades más remotas y excluidas), o la iniciativa del Fondo Mundial “[Breaking down barriers](#)” para abordar los obstáculos para el acceso a los servicios de salud de las mujeres y de comunidades vulnerabilizadas.
6. <https://www.gavi.org/programmes-impact/types-support/health-systems-immunisation-strengthening>
<https://www.gavi.org/news/document-library/05-annex-b-narrative-gavi-6-o-alliance-2026-pdf>

7. https://www.theglobalfund.org/en/resilient-sustainable-systems-for-health/https://www.theglobalfund.org/media/t1qnxags/core_2025-investment-case_report_en.pdf
8. Esta cantidad es la cantidad que se prevé alcanzar en diciembre de 2025.
9. The Global Fund. Results report 2024. https://www.theglobalfund.org/media/14794/core_2024-results_report_en.pdf
10. Las inversiones multicomponente son aquellas que no es posible desagregar en las categorías anteriores, por ejemplo entre financiación de lucha contra las enfermedades y fortalecimiento de sistemas de salud.
11. Gavi. Annual Progress Report 2023. <https://www.gavi.org/news/document-library/gavi-progress-report-2023>
12. De hecho, otro de los objetivos principales de las estrategias de Gavi es el logro de mercados “saludables” de vacunas y productos relacionados.
13. The Global Fund. Results report 2024. https://www.theglobalfund.org/media/14794/core_2024-results_report_en.pdf
14. Para un análisis en profundidad de los espacios de toma de decisiones y su influencia en las mismas ver: Real Instituto Elcano (2023). Ayuda al desarrollo e influencia en el sistema de salud global. <https://www.realinstitutoelcano.org/policy-paper/ayuda-al-desarrollo-e-influencia-en-el-sistema-de-salud-global/>
15. La OMS está presente en ambas juntas directivas, con voz y voto en la de Gavi y con voz, pero sin voto en la del Fondo Mundial.
16. Ya en 2009, un influyente estudio publicado en *The Lancet*, titulado “**Assessment of interactions between global health initiatives and country health systems**”, identificó esta problemática y ofreció cinco recomendaciones para mejorar la coordinación entre GHIs y sistemas de salud nacionales que siguen siendo perfectamente válidos a día de hoy. En respuesta a las recomendaciones de este informe se creó una plataforma para la financiación de los sistemas de salud en la que Gavi, el Fondo Mundial, el Banco Mundial y la OMS llevaron a cabo un primer esfuerzo de coordinación para la financiación de los sistemas de salud de los países de menores ingresos.
17. Para la elaboración de este apartado, además del análisis de la documentación recopilada y referenciada se llevaron a cabo sendos viajes a los respectivos países para mantener entrevistas con personas clave, estos viajes tuvieron lugar en junio (Mozambique) y noviembre (Etiopía) de 2024.
18. [Policy-brief Wemos-Nweti The-future-of-health-in-Mozambique.pdf](#)
Datos de UNAIDS correspondientes al último año disponible 2019: <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html#>
19. El escándalo de la *deuda oculta de Mozambique* se refiere a una serie de préstamos secretos por más de 2.000 millones de dólares contratados en 2013-2014 por empresas estatales, con aval del Gobierno pero sin conocimiento del Parlamento ni de los donantes internacionales. Los fondos, destinados supuestamente a proyectos marítimos y de seguridad, fueron desviados parcialmente mediante corrupción y sobornos. El caso provocó una grave crisis económica y la suspensión del apoyo presupuestario internacional al país.

20. Gavi. *Ethiopia, Country Profile*.
21. Gavi, (2022). *Targeted Country Assistance Plan Ethiopia*.
22. The Global Fund. *Ethiopia, Country Profile*.
23. GFF. *Ethiopia Country Profile*.
24. Gavi, (2022). *Targeted country Assistance Plan Mozambique*.
25. Gavi. *Mozambique Country Profile*.
26. The Global Fund. *Mozambique Country Profile*.
27. GFF. *Mozambique Country Profile*.
<https://www.globalfinancingfacility.org/partner-countries/mozambique>
28. Cavalcanti, D., Ferreira de Sales, L. et al. (2025). Evaluating the Comprehensive Impact of Two Decades of USAID Interventions and Forecasting the Effects of Defunding on Mortality up to 2030. The Lancet. June 2025
29. Gavi, The Global Fund and World Health Organization (2024). *Impactful partnership in action*.
30. Gobierno de España, Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación y Ministerio de Sanidad (2025). *Estrategia Española de Salud Global (2025-2030)*.
31. Africa CDC, (2025). *Africa's Health Financing in a New Era*.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

