

El terremoto de Trump y sus réplicas: cómo el colapso del sistema de salud global aumenta la desigualdad, debilita la gobernanza mundial y nos amenaza a todos

Documento de análisis de ISGlobal

Sydney Jennings, Claudia García-Vaz, Elizabeth Diago-Navarro y Gonzalo Fanjul

JULIO 2025

#ISGlobal_policy

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	4
SECCIÓN 1. El terremoto	6
La gobernanza en terreno inestable: el ‘America First’ de Trump deja la salud global en último lugar	12
Policrisis y preparación: reevaluando la capacidad de respuesta global en un panorama de financiación fragmentado	13
Investigación e innovación en ruinas: la politización fractura los cimientos científicos de la salud global	15
La erosión del derecho humanitario y las intervenciones: las políticas de EE.UU. desatienden el derecho a la salud en contextos humanitarios y zonas de conflicto	17
Grietas en la narrativa: la polarización política de Trump alimenta la desinformación sobre salud	18
SECCIÓN 2. Las réplicas	20
Cómo la implosión del sistema de salud global incrementa la desigualdad, debilita la gobernanza mundial y nos amenaza a todos	21
Tres reflexiones clave sobre el debate en torno a la financiación de la salud global	22
SECCIÓN 3. La respuesta	24

Sydney Jennings es analista asociada del departamento de Análisis de Políticas y Desarrollo de ISGlobal, **Claudia García-Vaz** es coordinadora de Análisis de Políticas en ISGlobal, **Elizabeth Diago-Navarro** es coordinadora del Hub de Preparación, Respuesta, Recuperación y Resiliencia de ISGlobal **Gonzalo Fanjul** es director de Análisis de Políticas y Desarrollo en ISGlobal.

RESUMEN EJECUTIVO

El regreso de Donald Trump a la presidencia de Estados Unidos representa una gran disrupción para un sistema de cooperación internacional en materia de salud ya considerado frágil. Incluso antes de su reelección, la llamada “fatiga” de los donantes, una Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 debilitada y múltiples crisis superpuestas —desde pandemias y desastres climáticos hasta conflictos e inestabilidad económica— ya estaban tensionando el ecosistema de salud global. Ahora, la vuelta de Trump amenaza con desestabilizar aún más este delicado panorama.

Históricamente, Estados Unidos ha sido el mayor contribuyente a la salud global, apoyando a las organizaciones multilaterales, la investigación y la respuesta ante emergencias. La segunda administración Trump está retirando estos recursos clave, obligando a las instituciones de salud global a replantearse sus estrategias, partenariados y formas de gobernanza. Al mismo tiempo, los donantes europeos también están reduciendo su ayuda al desarrollo, lo que agrava la crisis de financiación.

En las últimas décadas hemos presenciado logros extraordinarios para la salud global —desde la erradicación de la viruela y la reducción de la polio en más del 99%, hasta la expansión del tratamiento del VIH y el rápido despliegue de vacunas contra la COVID-19—. Estos hitos demuestran lo que la acción global coordinada puede lograr. Sin embargo, ese progreso ahora está en riesgo. El enfoque “America First” (América Primero) de Trump prioriza los intereses nacionales por encima de la colaboración internacional, socavando las inversiones a largo plazo en seguridad sanitaria global y atacando de forma constante la ciencia y la investigación. Este enfoque limitado ignora el hecho de que las amenazas sanitarias trascienden fronteras.

En un entorno geopolítico cambiante, este análisis explora las consecuencias de un segundo mandato de Trump —marcado por ataques repetidos a la ciencia y a la cooperación internacional— sobre un ecosistema de ayuda global cada vez más limitado, y expone qué podría hacerse para mitigar los daños. Las recomendaciones apuntan a un replanteamiento estratégico del financiamiento, la gobernanza, la investigación y la innovación en salud global. A medida que los modelos tradicionales de liderazgo y financiación cambian, deben surgir nuevos actores y alianzas para garantizar la resiliencia y la equidad. La respuesta no debe limitarse a un mero ejercicio de reconstrucción, sino a una reconsideración de algunos de los fundamentos sobre los que hemos trabajado hasta ahora.

INTRODUCCIÓN

El regreso de Donald Trump a la presidencia de EE.UU. representa un terremoto político y financiero para un sistema de cooperación en salud internacional que ya se encontraba en transición. Incluso antes de su reelección ya empezaba el cansancio de los donantes, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible perdía impulso, y las polícrisis —pandemias, desastres climáticos, conflictos armados e inestabilidad económica— exacerbaban los desafíos para la capacidad de nuestros sistemas de salud globales. En este frágil escenario irrumpió el segundo mandato de Trump, un “elefante en la habitación” que amenaza con desmantelar los restos de un sistema ya tambaleante.

Lo que siga a esta tormenta política no se parecerá al panorama de salud global que conocíamos. Históricamente, **EE.UU. ha sido el mayor financiador de iniciativas de salud global**, con contribuciones clave a organizaciones multilaterales, investigación y capacidades de respuesta ante emergencias. La retirada o reorientación abrupta de recursos ya está desestabilizando gravemente el sistema, obligando a las instituciones a replantear estrategias, alianzas y mecanismos de gobernanza. Mientras tanto, **los donantes europeos** —antes considerados la red de seguridad financiera de la salud global— también **recortan sus presupuestos de ayuda al desarrollo**, tensionando aún más un ecosistema de financiación ya frágil. Estos cambios no son aislados: reflejan la **erosión del sistema internacional de normas y protecciones**, incluido el espacio humanitario, donde principios bien establecidos como la neutralidad, el acceso a ayuda y la protección de civiles están bajo creciente presión. Con la cooperación global resquebrajándose en múltiples frentes, los cimientos multilaterales de la salud, la respuesta humanitaria y el derecho internacional tiemblan, dejando el futuro de la gobernanza de salud global en un estado volátil e incierto.

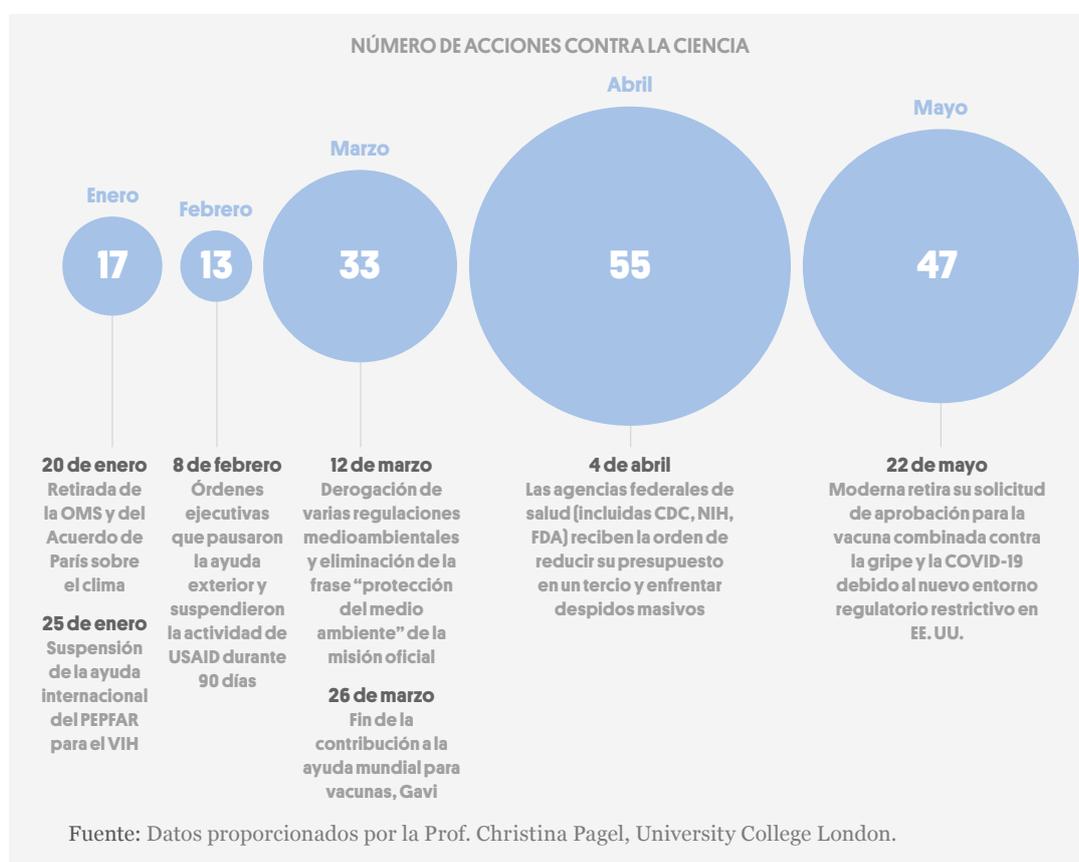
La pandemia de COVID-19 y el actual contexto de polícrisis evidencian la necesidad imperiosa de **respuestas sanitarias internacionales coordinadas**. Las últimas décadas fueron una era excepcional para la salud global, marcadas por logros históricos antes impensables. La erradicación de la viruela mediante vigilancia y vacunación masiva sigue siendo uno de los mayores triunfos de la salud pública: se trata de la primera y única enfermedad humana erradicada. La polio, endémica en 125 países, se ha reducido en más de un 99% desde 1988 y está cerca de su eliminación global. El rápido desarrollo y distribución de vacunas COVID-19 en menos de un año demostró el poder de la cooperación científica global, mientras que iniciativas como el PEPFAR de EE.UU. brindaron tratamiento antirretroviral vital a más de 20 millones de personas en todo el mundo. Desde la **enorme reducción de la mortalidad infantil** y el **acceso ampliado a medicación esencial** hasta **mecanismos innovadores de financiación** como el Fondo Mundial, hemos visto lo que la colaboración en salud global puede lograr. Estos avances no son sólo hitos del progreso, sino recordatorios crudos de lo que podríamos perder. La arquitectura de la salud global que los ha hecho posibles se ve ahora amenazada. Sin voluntad política sostenida y cooperación global las próximas décadas podrían definirse por retrocesos prevenibles en vez de progreso sostenido.

Hablar de salud global es hablar de su profunda interrelación con determinantes ambientales, sociales e institucionales. La salud no existe en el vacío, la moldean el cambio climático, la desigualdad económica, las estructuras de gobernanza y la ley internacional. Sin embargo, esta realidad interconectada es negada por el **auge de políticas nacionalistas y aislacionistas**. La agenda “America First” de Trump lleva a políticas que satisfacen

intereses ideológicos y domésticos cortoplacistas antes que a la cooperación global, socavando inversiones a largo plazo en seguridad de salud global. Justificado por el lema de “poner los intereses de América primero”, este enfoque ha dado lugar a una serie de acciones que debilitan la colaboración internacional en salud y **pone en peligro la equidad de la salud global**. Lo que esta visión no comprende es que el bienestar estadounidense es inseparable de la salud del mundo. Las enfermedades infecciosas, los desastres climáticos y las resistencias antimicrobianas no respetan fronteras y ningún país puede hacer frente a estos riesgos solo.

Junto con el cambiante panorama geopolítico, este análisis de políticas examina las consecuencias del segundo mandato de Trump y los crecientes recortes a la financiación de la ayuda internacional en las funciones de salud global. Aborda finanzas, gobernanza, investigación e innovación, derecho humanitario, desinformación y las consecuencias transversales en la equidad en salud global. Además, ofrece una perspectiva de lo que se avecina y propone recomendaciones para mitigar los daños.

FIGURA 1. Número de acciones de la Administración Trump contra la ciencia, el medio ambiente, la salud, las artes y la educación, según lo informado en los medios hasta el 31 de mayo de 2025.



*Datos actualizados a 31 de mayo de 2025.

SECCIÓN 1.

El terremoto

“La reducción del compromiso internacional, los recortes significativos en financiación y las políticas de salud global de corte nacionalista y aislacionista impulsadas por el segundo mandato de Trump han alterado profundamente el ecosistema de la salud global, reconfigurando las estructuras de gobernanza tal como las conocemos.”

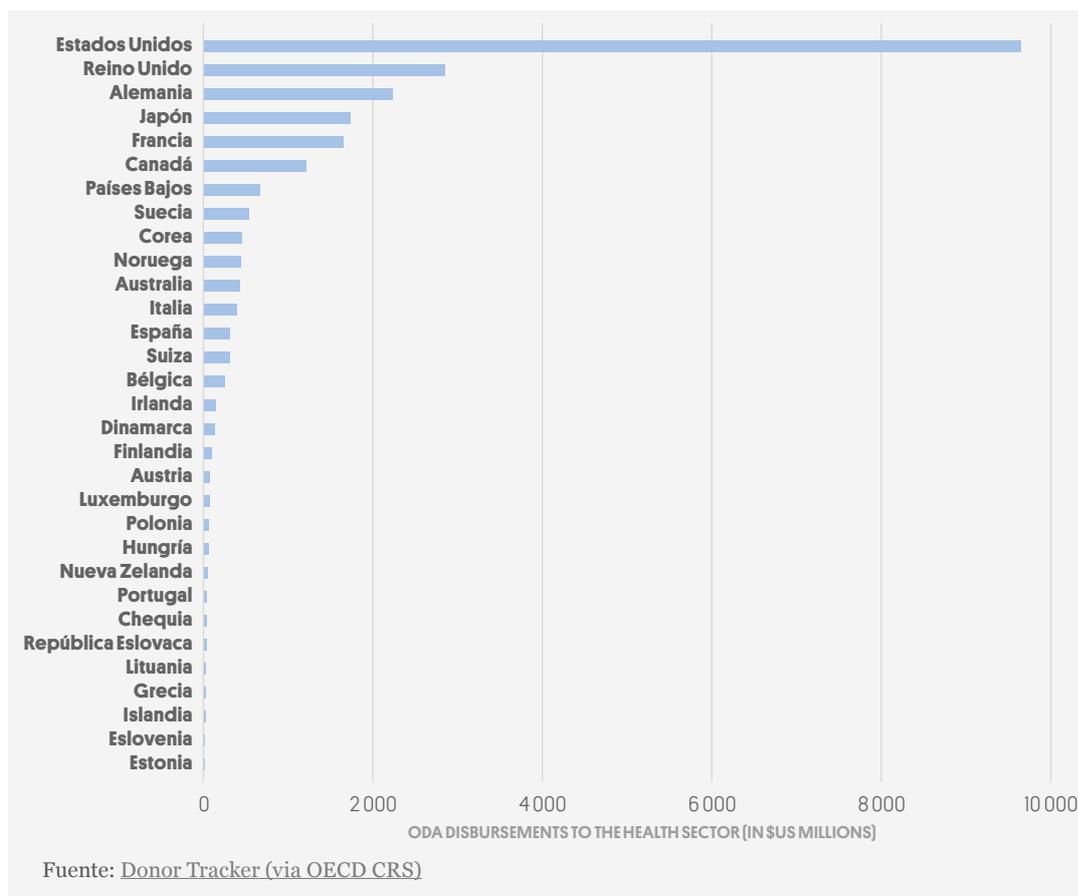
El colapso de la financiación de la salud global: la retirada de financiación de EE.UU. y otros donantes principales abre una brecha letal sin alternativas a la vista

Los recortes abruptos a los presupuestos e instituciones de salud global que ha iniciado la administración Trump han desmantelado canales financieros críticos que sustentan iniciativas de salud multilaterales y bilaterales, sistemas de salud, investigación y preparación ante emergencias. Estos cambios, sumados a la reducción de la ayuda por parte de importantes donantes europeos, incluyendo Francia, Alemania y el Reino Unido, tendrán efectos devastadores, particularmente para los países de ingresos bajos y medianos-bajos (LICs y LMICs, por sus siglas en inglés), que dependen del apoyo externo para proveer servicios de salud esenciales.

• **EE.UU. es el mayor contribuyente a la financiación de la salud global,** Aporta el 40% del total de la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD)¹ en el sector salud —más que cualquier otro país.² (ver Figura 2)

☞ Aunque EE.UU. destina un porcentaje menor de su presupuesto federal a la AOD en salud que otras naciones donantes (más del 0,2 %), su financiación ha constituido un salvavidas fundamental para millones de personas en todo el mundo.³

FIGURA 2. Gasto en ayuda oficial para el desarrollo por país donante, en valores absolutos.



• **Iniciativas multilaterales y bilaterales de salud global cruciales se enfrentan a la pérdida de su mayor financiador** con la administración Trump retirando a EE.UU. de la Organización Mundial de la Salud (OMS), imponiendo un cese de 90 días en la asistencia al desarrollo en el extranjero (que fue posteriormente ampliado),⁴ y recortando el 83% de los programas de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional / United States Agency for International Development (USAID).^{5,6,7}

☞ La mayor parte de la AOD para salud de EE.UU. (aproximadamente 8,5 mil millones de dólares en 2023) se entrega bilateralmente a través de USAID (73%) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) (22%), enfocados en VIH/SIDA, malaria, COVID-19, salud reproductiva y otras prioridades de salud global.² (ver Figura 3)

☞ El resto de la financiación de la AOD para salud se provee como financiación estructural a organizaciones multilaterales, donde EE.UU. es el donante principal, como en el Fondo para Pandemias, la OMS o el Fondo Global, y el segundo en el caso de Gavi, solo por detrás del Reino Unido. (ver Figura 4)

☞ En medio de los numerosos esfuerzos de movilización de recursos para la salud global que tienen lugar entre 2024 y 2025, sigue siendo incierto en qué medida se verán afectados los mecanismos de financiación multilateral. Antes del regreso de Trump, EE.UU. se comprometió a aportar hasta 667 millones de dólares al Fondo para Pandemias hasta 2026, y al menos 1,58 mil millones a Gavi entre 2026 y 2030 —compromisos que podrían tambalearse con la llegada de Trump 2.0. Ya sabemos que Gavi probablemente no recibirá fondos por parte de la actual Administración.^{8,9}

FIGURA 3. Flujo de financiación de la ayuda oficial para el desarrollo de EE. UU. destinada a salud, canalizada de forma multilateral vs. bilateral, por subsector.

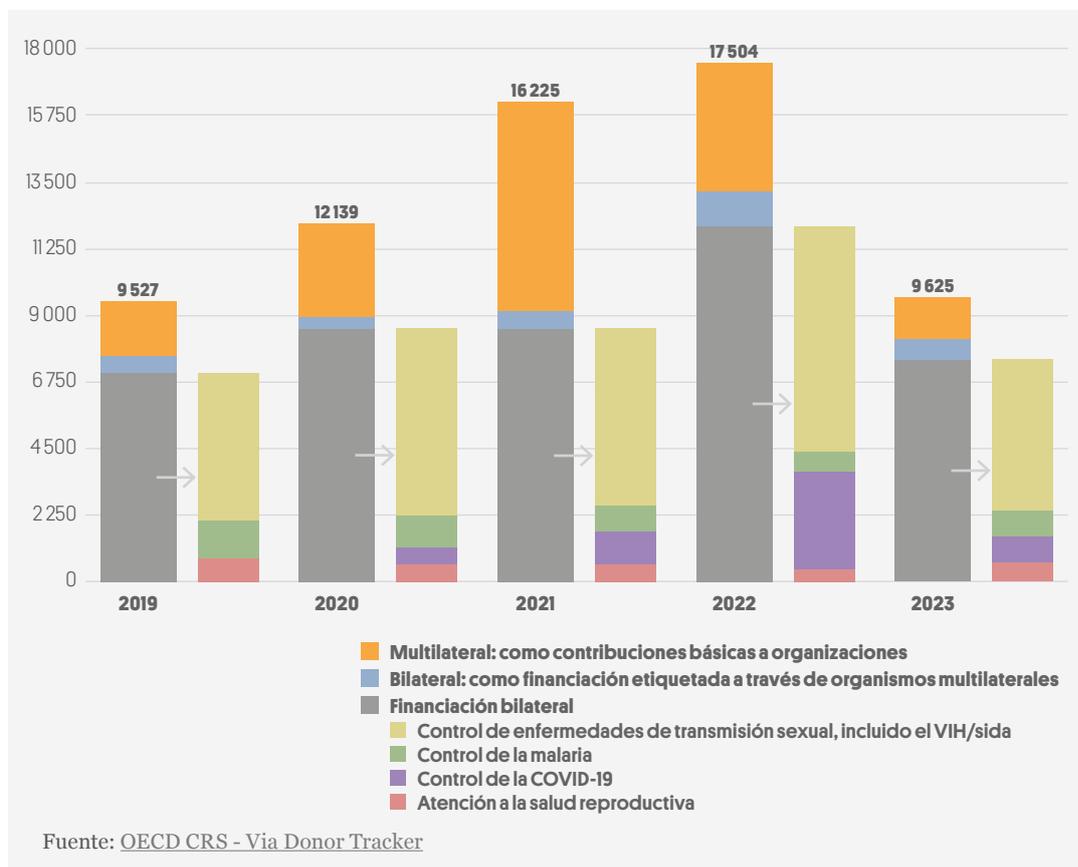
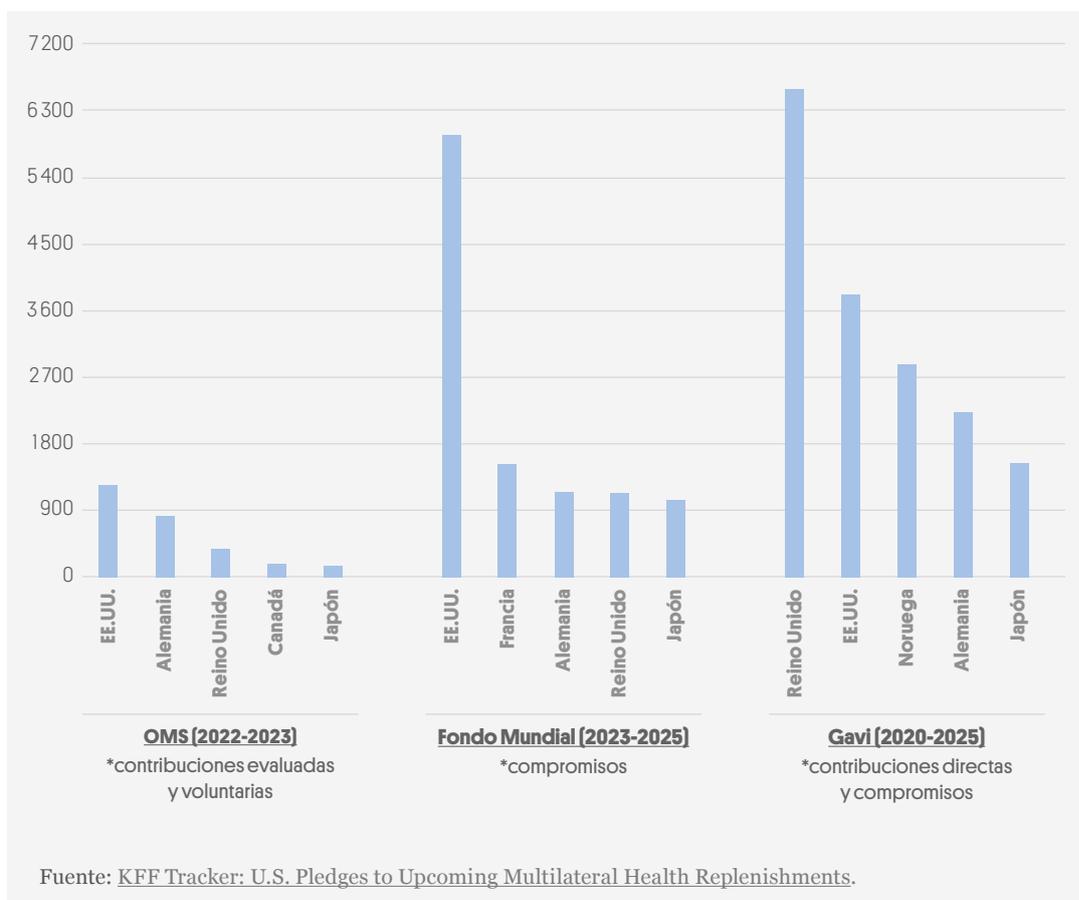


FIGURA 4. Organización multilateral [período de reposición y fuente vinculada] y los 5 principales países donantes [compromisos en millones de dólares estadounidenses].



• **Las poblaciones vulnerables de los LICs y LMICs se ven desproporcionadamente afectadas por los cortes repentinos de financiación**, al proveer la ayuda extranjera de EE.UU. a muchos de los países más pobres y con mayor carga por enfermedades endémicas. (ver Figura 5)

🇺🇸 La financiación de USAID en sí misma supone más del 20% de la asistencia extranjera a LICs, como Sudán del Sur, Somalia, la República Democrática del Congo y Afganistán.¹⁰

🇺🇸 África Subsahariana —región que se enfrenta a una gran carga de enfermedad por malaria, VIH/sida, tuberculosis, enfermedad por el virus del Ébola, enfermedades diarreicas y más— ha sido históricamente el mayor receptor de la ayuda extranjera estadounidense en salud. En 2024, la región recibió el 73% de toda la ayuda extranjera y desembolsos para salud de EE.UU., suponiendo más de 4 mil millones de dólares.¹¹

CUADRO 1. Impactos reales de la congelación de fondos de USAID

Sin financiación estable, los sistemas de salud frágiles se enfrentan a un aumento en la carga de enfermedades, mayores tasas de mortalidad y una reducción del acceso a servicios esenciales de salud. Algunos ejemplos de programas de salud global afectados por la congelación de la ayuda exterior de EE.UU. y el desmantelamiento de USAID en el momento de redactar este informe incluyen:

- La reducción de fondos y cancelación de contratos del Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU. para el Alivio del Sida (PEPFAR) ha llevado al cierre de **servicios para el VIH e interrupciones en las cadenas de suministro y en los tratamientos**, lo que afecta a más de 20 millones de personas que reciben terapia antirretroviral a través del programa.¹² Según ONUSIDA, si PEPFAR no se reautoriza entre 2025 y 2029 y no se encuentran recursos alternativos para la respuesta al VIH, “las muertes por sida aumentarían un 400%”, lo que equivaldría a 6,3 millones de muertes relacionadas con el sida.¹³
- La interrupción de la financiación de EE.UU. para programas de tuberculosis ha obligado al 25% de las organizaciones en 31 países a **cesar operaciones de programas de tuberculosis**, y a un 46% adicional a detener actividades de detección y alcance. Esta interrupción no solo **incrementa el riesgo de transmisión**, sino que también **alimenta la aparición de cepas resistentes a los medicamentos**.¹⁴
- La suspensión de contratos nacionales del Programa del Presidente de EE.UU. contra la Malaria (PMI) ha paralizado cientos de millones de dólares anuales destinados a países como Nigeria y Uganda, lo que pone en riesgo un aumento de casi **15 millones de casos adicionales de malaria y 107 000 muertes adicionales** en todo el mundo en solo un año debido a la interrupción de la cadena de suministro para el control de la enfermedad.¹⁵
- El Programa Mundial de Alimentos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha cerrado su oficina en el Sur de África, dejando a **27 millones de personas en riesgo de hambruna** en medio de la peor sequía de la región en décadas.¹⁶

Un estudio reciente de ISGlobal estimó,¹⁷ mediante modelos de proyección, que si continúa la desfinanciación de USAID hasta 2030 resultaría en:

- 14 millones de muertes adicionales incluyendo:
 - 4,5 millones de muertes de niños y niñas menores de cinco años
 - Un exceso de 700 000 muertes infantiles por año
- Solo en el primer año, más de 1,7 millones de muertes, de las cuales casi 700 000 serían de niños y niñas menores de cinco años.

Hitos históricos que se espera que se reviertan debido a la desfinanciación:

- **VIH/sida:** reducción de mortalidad del 65–74% previamente atribuida a USAID. La pérdida de este apoyo podría generar millones de nuevas infecciones y muertes.
- **Malaria:** reducción de mortalidad de hasta un 53% en riesgo de revertirse; los modelos proyectan más de 100 000 muertes adicionales en un solo año.
- **Enfermedades tropicales desatendidas:** la reducción de mortalidad del 51% podría perderse sin una inversión continua.
- **Tuberculosis:** con el cierre de programas significativos las proyecciones sugieren 2,2 millones de muertes adicionales para 2040.
- Las intervenciones en **salud materno infantil**, nutrición y enfermedades diarreicas también se prevé que retrocedan drásticamente, especialmente en contextos donde se ha perdido la continuidad de los programas.

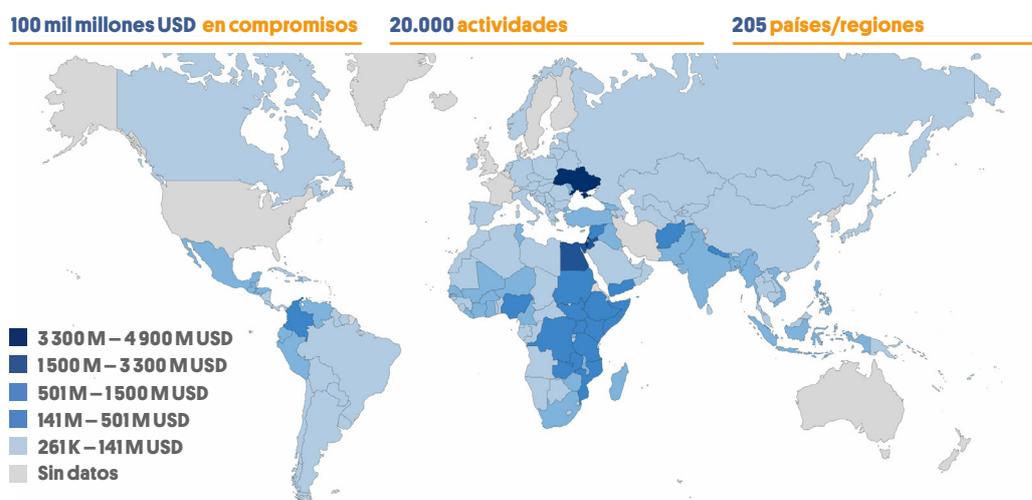
• **La retirada global de otros países donantes europeos crea la tormenta perfecta**, mientras Reino Unido, Francia y Alemania pasan a priorizar el gasto doméstico y en defensa en vez de en ayuda internacional:

🇩🇪 **Alemania**, históricamente el segundo mayor donante humanitario — contribuyendo con más del 0,7% de su Producto Interior Bruto (PIB) desde 2019— enfrenta ahora recortes significativos en ministerios relacionados con la AOD en el borrador de su presupuesto federal de 2025. El Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) podría perder mil millones de dólares, lo que supondría reducir su ayuda humanitaria a la mitad.¹⁸ Además, el gobierno alemán propone reducir aún más el gasto en ayuda al desarrollo e integrar el BMZ dentro del Ministerio de Asuntos Exteriores.¹⁹

🇬🇧 **Reino Unido** anunció recientemente un recorte en su AOD del 0,5 al 0,3% de su PIB para 2027 para priorizar el gasto en defensa, potencialmente recortando su ayuda humanitaria en un 57% en ayuda bilateral y dejando fondos limitados para áreas críticas como asistencia humanitaria, salud o iniciativas climáticas.²⁰

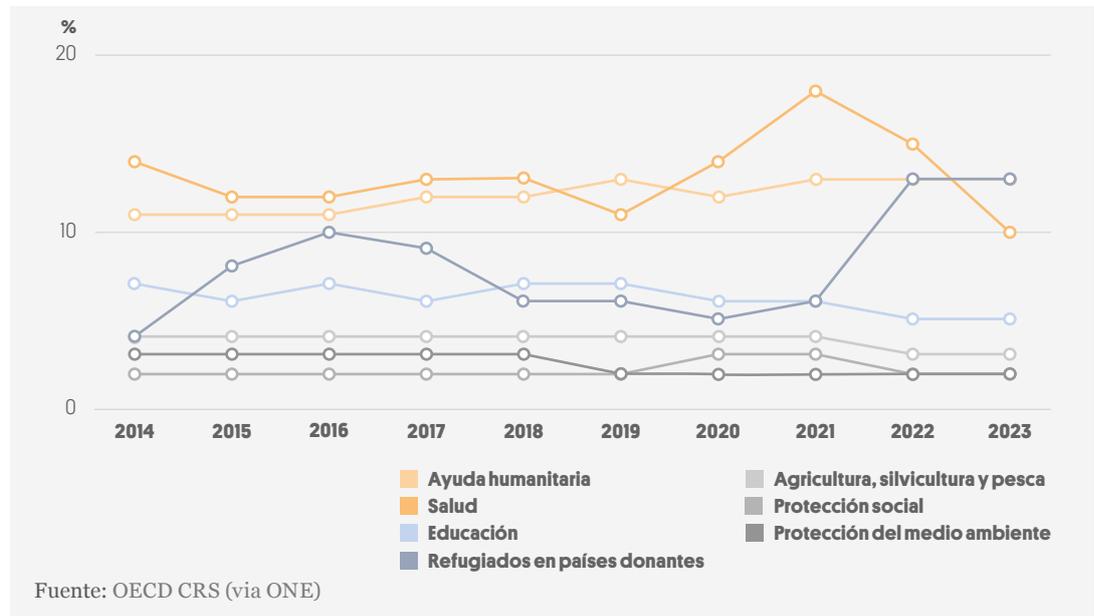
🇫🇷 La AOD de **Francia** ha experimentado reducciones significativas, con recortes planificados de más de 2 mil millones de dólares entre 2023 y 2025.²¹ Esto representa una disminución del 35% en su presupuesto para AOD para 2025, socavando los compromisos previos de Francia con la solidaridad internacional y generando riesgos para la salud global, la lucha contra la pobreza e iniciativas climáticas.

FIGURA 5. Mapa de la ayuda exterior de EE. UU. para asistencia humanitaria [compromisos/gastos del último año].



Fuente: <https://foreignassistance.gov/>

FIGURA 6. Desglose de la ayuda destinada a varios subsectores por parte de todos los países del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), 2014-2023.



La gobernanza en terreno inestable: el 'America First' de Trump deja la salud global en último lugar

La reducción del compromiso internacional, los recortes significativos en financiación y las políticas de salud global de corte nacionalista y aislacionista impulsadas por el segundo mandato de Trump han alterado profundamente el ecosistema de la salud global, reconfigurando las estructuras de gobernanza tal como las conocemos. Estos cambios podrían comprometer la eficacia de las iniciativas y la coordinación internacionales, **poniendo en riesgo la aplicación de regulaciones sanitarias globales y generando una gobernanza fragmentada**, lo que resultaría en una reducción de la capacidad para enfrentar los problemas de salud más urgentes del mundo.

• EE.UU. abandona su liderazgo global al alejarse de las instituciones multilaterales e iniciativas de salud críticas:

🚩 **Retirada de la OMS.** Por primera vez en ochenta años, EE.UU. dejaría de ser miembro de la principal organización internacional de la salud. La posterior declaración de Argentina sobre su intención de salir de la OMS ha generado preocupación por un posible efecto dominó, ya que otros gobiernos podrían seguir el mismo camino.

🚩 **Salida de otros organismos de Naciones Unidas.** Esto incluye la salida del Consejo de Derechos Humanos de la ONU (CDHNU), el cese de financiación

a la Agencia de la ONU para los Refugiados Palestinos (UNRWA), y la revisión de su pertenencia a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).²² Otros organismos de la ONU, como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), también están en riesgo debido a la naturaleza de sus mandatos.

 **Rechazo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de 2030** – reforzando el mensaje de rechazo de los esfuerzos de cooperación para abordar las desigualdades en salud a nivel mundial.²³

- **Este vacío de poder podría abrir oportunidades para que países no democráticos como China amplíen su influencia mediante inversiones en salud global.** Si bien la participación de China en desarrollo y salud global no es intrínsecamente negativa, podría introducir prácticas no democráticas en el ámbito internacional.

Policrisis y preparación: reevaluando la capacidad de respuesta global en un panorama de financiación fragmentado

La salida de la administración Trump de la OMS y los recortes a los programas de salud bilaterales representan una amenaza para las capacidades de respuesta global ante emergencias, dejando la seguridad de salud global en un estado incluso más vulnerable. Además, el mundo se encuentra en un estado continuo de **permacrisis**—un periodo prolongado de inestabilidad definido por la confluencia de múltiples crisis, o **policrisis**— marcado por las emergencias provocadas por la crisis climática, enfermedades infecciosas emergentes y las resistencias antimicrobianas (RAM), sumadas a los conflictos geopolíticos y la amenaza latente de enfrentamientos armados.

- **La ausencia del liderazgo de EE.UU. desmantela la preparación ante futuras crisis globales,** debilitando funciones clave necesarias para preparar, prevenir, responder y recuperarse frente a amenazas de enfermedades emergentes:

 La **OMS desempeña un papel central en la preparación y respuesta ante emergencias** que incluye la detección, el monitoreo y la respuesta a amenazas sanitarias y pandemias a nivel mundial. Además, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS ofrece actividades de formación y fortalecimiento de capacidades a los Estados miembros, preparándolos para detectar y responder de manera efectiva a crisis de salud pública, como las enfermedades infecciosas emergentes.

 Al abandonar la OMS, EE.UU. también se ha retirado de las negociaciones sobre el recientemente aprobado **Acuerdo sobre Pandemias de la OMS** y las enmiendas de 2024 al **Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**, quedando al margen de las reformas del sistema de salud global.

CUADRO 2. Instrumentos jurídicos para gestionar emergencias sanitarias globales

El **RSI** proporciona un marco jurídico para la seguridad sanitaria mundial, definiendo los derechos y obligaciones de los países en la gestión de eventos y emergencias de salud pública de carácter transfronterizo.²⁴ Exige el desarrollo de capacidades básicas de salud pública, como personal capacitado, políticas sólidas, infraestructura de laboratorio y el intercambio oportuno de datos, al tiempo que promueve la cooperación entre naciones mediante asistencia técnica y financiera.

El **Acuerdo sobre Pandemias**, iniciado en 2021 y aprobado en mayo de 2025 sin la participación de EE.UU., tiene como objetivo fortalecer la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, reafirmando el compromiso con la equidad, la integridad y la solidaridad en la respuesta frente a futuras pandemias.²⁵

☞ **Las iniciativas de salud bilaterales** también fortalecen la preparación ante emergencias sanitarias al mejorar la vigilancia de enfermedades, la capacidad de los laboratorios y los sistemas de respuesta rápida mediante la colaboración directa entre países.

• **La agenda anticlimática de Trump sabotea las protecciones de salud y las metas climáticas globales**, dejando al mundo más vulnerable ante los impactos devastadores del cambio climático, incluyendo el aumento de amenazas infecciosas emergentes y desastres naturales:

☞ La administración Trump se retiró de los compromisos globales sobre el clima, incluyendo la salida de EE.UU. del **Acuerdo de París** —un tratado internacional legalmente vinculante adoptado en 2015 que busca combatir el cambio climático— y del Fondo de Pérdidas y Daños Climáticos —un mecanismo financiero para ayudar a los LICs a cubrir los daños causados por los impactos del cambio climático, incluidos los eventos climáticos extremos.²⁶

• **La reducción del compromiso en iniciativas globales, el menor apoyo a colaboraciones internacionales y los recortes en financiación** podrían obstaculizar la vigilancia efectiva de enfermedades, el intercambio de datos y la capacidad global en general para detectar y responder a emergencias sanitarias.

☞ El intercambio de datos críticos sobre la vigilancia de enfermedades se vería interrumpido, provocando retrasos en la identificación, comprensión y respuesta a amenazas sanitarias emergentes.

☞ Los investigadores también podrían enfrentar mayores limitaciones para acceder a conjuntos de datos completos de sus contrapartes internacionales, y viceversa, lo que en última instancia retrasaría los avances en la ciencia médica y la innovación.

Investigación e innovación en ruinas: la politización fractura los cimientos científicos de la salud global

Las inversiones sostenibles en ciencia son la base de un sistema de salud global resiliente y eficaz. Sin embargo, a medida que EE.UU. recorta la financiación para la investigación, se retira de organizaciones de salud global basadas en evidencia científica e impone restricciones a la libertad científica, la ciencia y la investigación necesarias para impulsar soluciones innovadoras frente a los desafíos de salud global se ven amenazadas.

• **La interferencia política está desestabilizando las instituciones científicas de EE.UU., censurando temas de investigación y amenazando la colaboración global**, lo que pone en riesgo la integridad y eficacia de la investigación en salud global.

☞ Las órdenes ejecutivas y recortes presupuestarios propuestos por la administración Trump han provocado la cancelación de subvenciones, la suspensión de programas y el despido de miles de empleados en agencias científicas federales como los Institutos Nacionales de Salud (NIH), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Fundación Nacional de Ciencias (NSF) y la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (NOAA).

☞ Una orden ejecutiva específica, titulada “Eliminación de Programas Gubernamentales Radicales y Derrochadores de DEI y Favoritismos”, ha resultado en la cancelación de subvenciones relacionadas con diversidad, equidad e inclusión (DEI), estudios de género y salud de personas transgénero.²⁷ Para cumplir con las directrices federales, agencias como los NIH y la NSF han pausado la entrega de nuevos fondos, retirado convocatorias de financiación y restringido el acceso a ciertas bases de datos.²⁸ El personal del NIH recibió instrucciones de identificar y potencialmente cancelar proyectos enfocados en DEI en los trabajadores científicos, justicia ambiental e identidad de género. Las revisiones de financiación ahora también apuntan a proyectos relacionados con el cambio climático y a instituciones ubicadas en China, lo que ha generado acusaciones de censura política.²⁹

☞ La NOAA —una agencia involucrada en predicción meteorológica, investigación climática y gestión de recursos pesqueros— ha restringido al personal la colaboración internacional mientras se revisa la política científica de EE.UU., interrumpiendo el intercambio de datos a nivel global.

☞ En febrero de 2025, la administración prohibió al científico jefe de la NASA asistir a la reunión del IPCC en China y canceló un contrato para el próximo informe de evaluación climática, lo que generó preocupación sobre el debilitamiento del liderazgo de EE.UU. en la formulación de políticas basadas en evidencia.³⁰

• **La investigación sobre enfermedades infecciosas globales y avances biomédicos clave están especialmente en riesgo**, lo que podría ralentizar el progreso en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades a escala mundial.

☞ El NIH se considera el financiador más importante de la investigación en salud global, ya que desempeña un papel central en el impulso de avances

“La censura y la represión política del lenguaje, los temas de investigación y las metodologías —ya sea a través de restricciones de financiación, control legislativo o interferencia institucional— comprometen de forma fundamental la integridad de las actividades científicas y académicas, no solo en EE.UU., sino en todo el mundo, debido a la naturaleza global del ecosistema de investigación.”

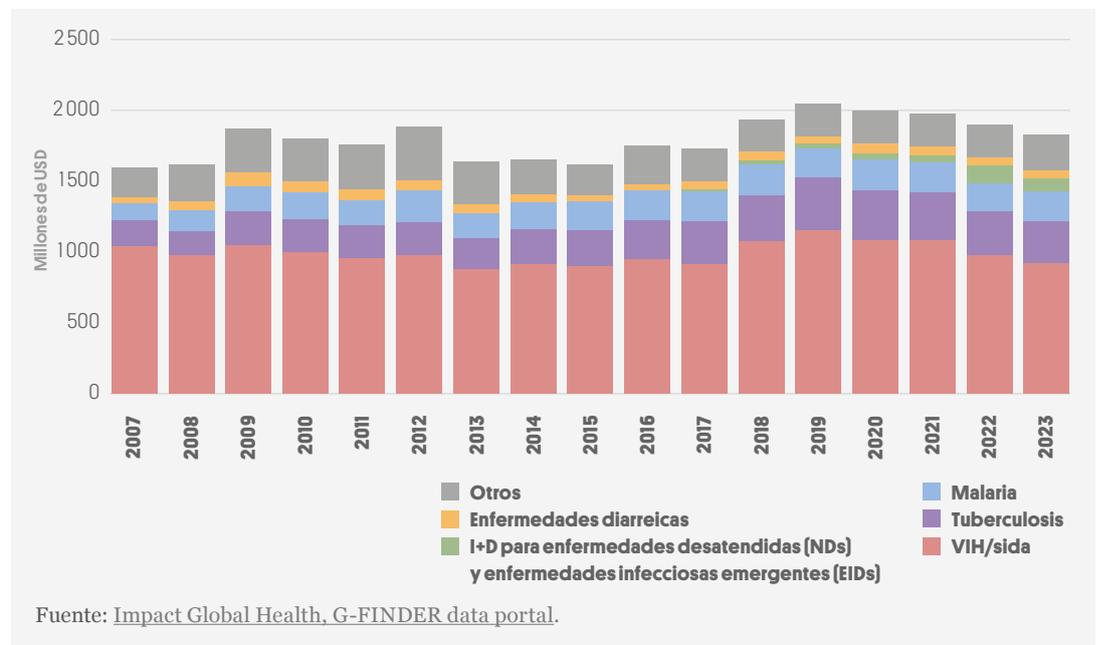
(Fuente: Declaración de ALLEA sobre las amenazas a la libertad académica y la colaboración internacional en investigación en EE.UU. – ALLEA. Consultado el 15 de marzo de 2025.)³¹

biomédicos. Con un presupuesto de 47,5 mil millones de dólares en 2023, el NIH gastó siete veces más en subvenciones de investigación que el siguiente mayor financiador, el Wellcome Trust, destinando la mayor parte de sus inversiones a la investigación y desarrollo de enfermedades infecciosas emergentes, COVID-19, VIH/sida, tuberculosis y malaria.^{32,33} Las órdenes ejecutivas están restringiendo las revisiones de subvenciones, contrataciones, viajes y comunicaciones del NIH. Los recortes propuestos a las asignaciones de costes indirectos (de 40% a 15%) ponen en riesgo la infraestructura básica de investigación,³⁴ lo que causa la acumulación de proyectos pendientes, suspensiones de proyectos y una amplia disrupción en las instituciones de investigación tanto en EE.UU. como a nivel global.

🔑 El **CDC** es una organización líder que basa su actividad en la evidencia científica y realiza investigaciones cruciales sobre enfermedades infecciosas, incluyendo el seguimiento de patógenos, el desarrollo de métodos diagnósticos y el estudio de la transmisión y prevención para asesorar respuestas y políticas de salud pública basadas en evidencia, tanto en EE.UU. como a nivel global. El aumento de la supervisión sobre la actividad de la organización, la eliminación masiva de datos federales de salud y los despidos masivos dificultan el acceso y la difusión de información científica crítica, y afectan la capacidad de EE.UU. para gestionar y estudiar las enfermedades infecciosas.

🔑 El desmantelamiento de **USAID** ha detenido además importantes proyectos de investigación en salud global sobre enfermedades principales como el sida, la malaria y la tuberculosis. Por ejemplo, ha dejado parado indefinidamente un ensayo clínico de vacuna contra el VIH financiado por USAID en Sudáfrica, poniendo en riesgo de abandono innovaciones prometedoras.³⁵

FIGURA 7. Flujos de financiación de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).



La erosión del derecho humanitario y las intervenciones: las políticas de EE.UU. desatienden el derecho a la salud en contextos humanitarios y zonas de conflicto

El DIH existe para proteger a la población civil y al personal humanitario y médico durante los conflictos armados, lo que incluye garantizar el acceso a la atención médica y salvaguardar la infraestructura sanitaria.³⁶

Al hacerlo, el DIH pone en práctica el derecho fundamental a la salud en contextos humanitarios y zonas de conflicto, que afirma que, incluso en tiempos de guerra, el acceso a la atención médica no es un privilegio, sino un derecho humano innegociable, y que los Estados y las partes en conflicto tienen la obligación de respetar este estándar.

La ayuda humanitaria y el derecho internacional son fundamentales para la salud global, ya que protegen el acceso a la atención sanitaria para las poblaciones en crisis —sea por conflictos, desplazamientos o desastres naturales— donde los sistemas de salud suelen ser directamente atacados o colapsan. La erosión de estas protecciones no solo profundiza las desigualdades existentes en salud, sino que también desestabiliza la seguridad sanitaria global, amplificando la propagación de enfermedades y prolongando el sufrimiento humano.

- **La administración Trump ha debilitado la rendición de cuentas global y la aplicación del DIH** al retirarse de instituciones clave como el Consejo de Derechos Humanos de la ONU (UNHRC, por sus siglas en inglés), un órgano intergubernamental responsable de la promoción y protección de los derechos humanos en todo el mundo, con especial enfoque en los refugiados, y la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA, por sus siglas en inglés), que provee servicios esenciales como educación, atención sanitaria y ayuda humanitaria a refugiados palestinos en la región de Oriente Próximo. Asimismo, ha brindado apoyo político a socios regionales como Israel, que ha sido acusado por numerosos observadores de violar conscientemente el DIH en el sector salud.³⁷

- **Los recortes sustanciales en la financiación por parte de la administración Trump están alimentando una crisis humanitaria,** agravando el sufrimiento de poblaciones ya vulnerables:

- ☞ Casi la mitad de los diez países más afectados por los recortes en la financiación de USAID son zonas de conflicto, incluyendo Afganistán, Somalia y Sudán del Sur.³⁸

- ☞ La región de Oriente Medio y Norte de África, donde se han desarrollado conflictos armados y muchas de las crisis humanitarias más desafiantes del mundo, recibe una ayuda extranjera significativa para asistencia humanitaria en comparación con otras regiones. En 2024, esta suma alcanzó los 2,3 mil millones de dólares en compromisos financieros, concentradas principalmente en Yemen (708 millones de dólares, 30%), Cisjordania y Gaza (648 millones de dólares, 28%)

y Siria (457 millones de dólares, 20%), de los cuales el 86% fueron proporcionados a través de USAID.³⁹

☞ Según la ONU, en febrero de 2025, el 10% del personal de organizaciones humanitarias no gubernamentales (ONG) fue despedido debido a la falta de fondos, y las agencias de la ONU están viéndose obligadas a reducir o cerrar operaciones vitales en varios países.⁴⁰

☞ Una encuesta sobre los impactos de la congelación de fondos de EE.UU. en las operaciones humanitarias globales realizada en febrero de 2025 encontró que decenas de millones de personas no están recibiendo asistencia humanitaria como consecuencia de las órdenes de suspensión de trabajo y la correspondiente congelación de fondos por parte de EE.UU.⁴¹

• **Los refugiados y las personas desplazadas se encuentran entre los grupos vulnerables más gravemente afectados:**

☞ En Myanmar, la congelación de fondos de USAID obligó al cierre de hospitales en campamentos de refugiados, dejando a más de 100 000 personas desplazadas sin acceso a atención médica vital.⁴²

☞ Miles de refugiados afganos que habían recibido autorización para entrar en EE.UU. quedaron desamparados sin asistencia de viaje tras la orden ejecutiva de la administración Trump que suspendió el Programa de Admisión de Refugiados de EE.UU.^{43,44}

Grietas en la narrativa: la polarización política de Trump alimenta la desinformación sobre salud

Además de los intentos por dismantlar los cimientos del sistema de salud internacional, Donald Trump representa otro desafío significativo para la comunidad científica global, quizás menos visible pero igual de amenazante: con su regreso al poder, estamos presenciando una **institucionalización y sistematización plena de la desinformación**, que incluso supera los niveles ya alarmantes alcanzados durante su primer mandato.⁴⁵

Privar al debate público de argumentos basados en evidencia constituye una amenaza para la sociedad civil en su conjunto, pero genera circunstancias especialmente desafiantes para el bienestar de la salud global: la difusión de información errónea y desinformación en materia de salud no solo impide la eficacia de la respuesta sanitaria en tiempos de crisis,⁴⁶ sino que además puede socavar aún más la confianza social en la comunidad científica⁴⁷—ya atacada durante la pandemia de COVID-19.⁴⁸

• **La regulación de las redes sociales está siendo dismantelada.** La decisión de Meta de poner fin a la verificación de hechos por parte de terceros como respuesta a los resultados de las elecciones presidenciales en EE.UU. ha sido uno de los primeros pasos hacia el dismantelamiento de un debate público informado y basado en hechos.

Esta medida resulta especialmente preocupante para la comunidad científica, ya que las redes sociales —especialmente si se ven aún más despojadas de este tipo de regulación— constituyen un vehículo idóneo para desinformar a la opinión pública en cuestiones relacionadas con la salud.⁴⁹

• **Quienes ocupan altos cargos son cómplices de la desinformación y la información errónea.** Donald Trump ha conformado su gabinete con figuras públicas cuya actividad profesional y personal ha desempeñado un papel clave en la difusión de información falsa.

☞ El nombramiento de **Elon Musk** como director del nuevo “Departamento de Eficiencia Gubernamental” (DOGE) evidencia el profundo desprecio de Trump por un discurso público informado. La actividad reciente de Musk ha resultado, en efecto, repetidamente perjudicial para la salud del debate público. Durante la pandemia, contribuyó a la difusión de noticias falsas contra las vacunas, como la creencia de que las vacunas contra la COVID-19 provocarían un aumento de problemas cardíacos;⁵⁰ ha impulsado activamente teorías conspirativas sobre las elecciones durante la última campaña presidencial;⁵¹ y, desde su adquisición de X —anteriormente Twitter—, la plataforma se ha convertido en un catalizador para la proliferación de cuentas falsas y afirmaciones científicas engañosas.⁵²

☞ La idea de que **Robert F. Kennedy Jr.**, abogado ambientalista escéptico de las vacunas, sea nombrado Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) resulta especialmente paradójica si repasamos algunas de sus declaraciones más recientes. En 2022, comparó la respuesta del gobierno de EE.UU. a la pandemia con el Holocausto en la Alemania nazi.⁵³ En 2023, sugirió que ciertos grupos étnicos (judíos y chinos) eran inmunes a la COVID-19, y ese mismo año afirmó que la exposición a productos químicos era una causa de disforia de género. Ha promovido repetidamente la desacreditada creencia de que las vacunas infantiles causan autismo,⁵⁴ y la desinformación sobre vacunas que difundió en Samoa en 2019 se ha vinculado al brote de sarampión que tuvo lugar poco después de su visita a la isla, en el que se infectaron más de 5700 personas y que causó la muerte de 83, en su mayoría niños y niñas.⁵⁵ Su posición de liderazgo dentro del HHS podría, en resumen, tener efectos catastróficos sobre la salud pública.

• **Desaparición de datos científicos del ámbito público.** El ataque continuado de Trump contra la ciencia mediante la desinformación se manifiesta en múltiples niveles, y uno de ellos ha sido la eliminación repentina de datos científicos y documentos de investigación.

☞ En menos de diez días desde el inicio de su mandato, se retiraron más de 8000 páginas de sitios web del gobierno estadounidense, lo que afectó gravemente a la disponibilidad de información médica y sanitaria de carácter federal. Esta purga incluyó más de 3000 páginas web de los CDC, cerca de 150 páginas de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) y 50 trabajos de investigación de la Oficina de Información Científica y Técnica, entre otros.⁵⁶

☞ Otro de los objetivos de esta operación de ataque a la verdad fueron las referencias al cambio climático: menciones e incluso secciones completas sobre la crisis climática desaparecieron de los sitios web de varios departamentos clave del gobierno estadounidense. Una nota que indicaba que el sitio web “va a tener un aspecto algo diferente en los próximos meses” sugiere que esta purga podría alcanzar incluso la sección dedicada al cambio climático de la NASA.⁵⁷

SECCIÓN 2.

Las réplicas

Cómo la implosión del sistema de salud global incrementa la desigualdad, debilita la gobernanza mundial y nos amenaza a todos

“Como resultado de los efectos en cadena de un segundo mandato de Trump, una cosa ha quedado bien clara: la equidad en salud global está en peligro.”

Como resultado de los efectos en cadena de un segundo mandato de Trump, una cosa ha quedado bien clara: **la equidad en salud global está en peligro**. Los recortes abruptos a la ayuda exterior estadounidense, el retiro de organizaciones y acuerdos multilaterales, y el debilitamiento de instituciones internacionales agravarán la brecha entre los sistemas de salud mejor dotados y aquellos más desatendidos. Las consecuencias de estas decisiones irán mucho más allá de las crisis sanitarias inmediatas, poniendo en riesgo décadas de avances en equidad, seguridad y resiliencia en salud.

En resumen, algunos de los puntos clave en juego son:

- **Desestabilización económica y de los sistemas de salud:** dado que una proporción significativa de los LICs y LMICs depende de la ayuda exterior de EE.UU. para financiar sus sistemas y servicios de salud, estos países —cuyas economías ya son desproporcionadamente pequeñas respecto a su población— podrían perder porciones importantes de su ingreso nacional bruto y enfrentar un posible *shock* económico que pondría a prueba la viabilidad de sus capacidades internas.
- **Colapso de programas de salud que salvan vidas en LICs y LMICs:** el 84% de las organizaciones —de las 266 encuestadas por el *Global Aid Freeze Tracker* hasta mayo de 2025— no cuenta con los recursos necesarios para sobrevivir más de seis meses bajo la congelación de fondos, lo que hace inminente el colapso de los servicios de salud locales, con millones de muertes prevenibles que afectarían de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables del mundo.
- **Deterioro de la capacidad de respuesta multilateral:** el riesgo creciente de fragmentación de la gobernanza en la salud global podría socavar las capacidades de respuesta coordinada ante pandemias y amenazas sanitarias relacionadas con el clima, dejando a las poblaciones vulnerables sin acceso equitativo a suministros, servicios y recursos médicos esenciales.
- **Disminución de la seguridad sanitaria a nivel mundial:** los cambios en la gobernanza y financiación de la salud global nos dejan expuestos ante amenazas sanitarias emergentes, sin una estrategia de respaldo clara.
- **Abandono de iniciativas climáticas con sus consecuentes amenazas sanitarias emergentes:** al retirarse de compromisos como el Acuerdo de París, se limitan los esfuerzos globales por mitigar los impactos sanitarios del cambio climático. Sin una acción sostenida y coordinada, aumentará la incidencia de enfermedades infecciosas y desastres naturales vinculados a los cambios ambientales.
- **Erosión geopolítica de los derechos humanos y del derecho internacional:** el distanciamiento de EE.UU. de organismos de Naciones Unidas como UNRWA, UNFPA o UN Women pone en peligro la protección de la salud y los derechos humanos de poblaciones marginadas.
- **Aumento del desplazamiento forzoso y crisis sanitarias de personas refugiadas:** el desplazamiento forzado alcanzó cifras récord en 2024. Los recortes en

ayuda exterior no solo empeoran las condiciones y reducen el acceso a atención médica básica en los campos de refugiados, sino que también afectan la capacidad de otros países para ofrecer asilo seguro, lo que aumenta el riesgo de mortalidad.

- **Amenazas a la innovación y la investigación:** algunos campos científicos esenciales están quedando privados de los recursos necesarios para seguir impulsando el conocimiento y la tecnología. Se espera una reducción en la producción científica tanto en EE.UU. como en el resto de países.
- **Aparición de nuevos actores en salud global:** la retirada de Occidente del terreno de la salud global deja espacio para que otros actores ocupen su lugar. Por ejemplo, China ha incrementado su inversión en ayuda exterior en los últimos años. Las consecuencias de que regímenes autocráticos ganen poder blando mediante ayuda internacional pueden ser desastrosas en un panorama geopolítico ya inestable.

Tres reflexiones clave sobre el debate en torno a la financiación de la salud global

Sobre las vulnerabilidades estructurales del sistema

La fuerte dependencia de los LICs respecto a la asistencia para el desarrollo pone de manifiesto la necesidad urgente de avanzar hacia un modelo sostenible que refuerce los sistemas de salud nacionales y reduzca su dependencia de la financiación externa. Aunque la ayuda exterior ha sido fundamental en la consecución de hitos sanitarios globales, su volatilidad amenaza con revertir décadas de progreso. De cara al futuro, será esencial invertir en **resiliencia de los sistemas de salud, fortalecimiento de capacidades locales y mecanismos innovadores de financiación** para preservar y ampliar los avances alcanzados, dirigiéndose hacia la autosuficiencia a largo plazo.

Es evidente que el modelo tradicional de financiación de la salud global se está erosionando. Ante la disminución de las contribuciones gubernamentales, aumenta la presión sobre fundaciones privadas y organizaciones no gubernamentales para cubrir ese vacío. Si bien el sector filantrópico intenta sostener la cooperación sanitaria global, sus aportaciones no bastan para suplir el amplio déficit de financiación generado por el retroceso del apoyo público.

Además, las entidades filantrópicas carecen con frecuencia de la capacidad suficiente para sostener de manera independiente programas de salud a gran escala, lo que puede generar interrupciones en la prestación de servicios. Los esfuerzos de incidencia de cara al futuro deberán **replantear la ayuda exterior como una inversión estratégica**, subrayando los beneficios económicos, de seguridad y geopolíticos que aporta tanto a países donantes como receptores, para sostener la voluntad política.

Sobre los desafíos para la investigación y la innovación

Con la reducción de la financiación por parte del gobierno de EE.UU. a la ayuda exterior y a las agencias federales de investigación, se observa una creciente

dependencia de modelos alternativos de financiación para la investigación en salud global. Aunque fuentes como la inversión privada, filantrópica y corporativa pueden inyectar recursos sustanciales, **siguen preocupando la equidad, la transparencia y la alineación de prioridades**. Por ejemplo, las grandes fundaciones o corporaciones, en su mayoría radicadas en países de ingresos altos, pueden imponer prioridades de investigación relacionadas con la rentabilidad o en la alineación con su marca, en detrimento de las necesidades reales de salud pública locales de los LICs y LMICs. Un informe del Brookings Institution reveló que menos del 4% de la inversión privada en investigación sanitaria y de desarrollo se destina realmente al mundo en desarrollo, lo que pone en evidencia esta disparidad.⁵⁸ Para promover la equidad en salud global, es esencial que los financiadores privados alineen sus inversiones con las verdaderas necesidades sanitarias de los LMICs, asegurando mecanismos de financiación transparentes y colaborando estrechamente con actores locales. Además, las inversiones deben permitir abordar **soluciones sistémicas y sostenibles**, en lugar de centrarse exclusivamente en proyectos de alto impacto a corto plazo.

Sobre las opciones para los países de ingresos medios-bajos

Preocupados por la caída de la ayuda exterior estadounidense, los sistemas de salud debilitados en regiones afectadas por conflictos no pueden responder al aumento de la demanda médica, lo que obliga a los programas humanitarios y su personal a tomar decisiones sobre a qué vidas dar prioridad. Para afrontar esta situación, el Inter-Agency Standing Committee (IASC) de las Naciones Unidas ha propuesto un plan de diez puntos basado en dos ejes: **reagrupación y renovación**.⁵⁹ El reagrupamiento implicará ajustar la logística y las operaciones de los programas según un modelo de financiación más limitado. La renovación, por su parte, se enfocará en la reforma estructural del sistema, con el objetivo de mejorar la eficiencia, fortalecer alianzas y encontrar fuentes de financiación alternativas. Estas fuentes priorizarán a organizaciones locales y nacionales, asegurando que los recursos estén en manos de quienes están más cerca de la crisis.

SECCIÓN 3.

La respuesta

“La respuesta no debe limitarse a un simple ejercicio de reconstrucción, sino que debe reconsiderar algunos de los principios fundamentales sobre los que hemos trabajado hasta ahora.”

El impacto de los últimos meses sobre el sistema de salud global requiere una respuesta a la altura de las circunstancias. Lo que está en juego es la posibilidad de perder tres décadas de avances sin precedentes en indicadores fundamentales como la supervivencia infantil. Sin embargo, este sistema ya mostraba signos de debilidad y agotamiento mucho antes de que Donald Trump llegara al poder. Por eso, la respuesta no debe limitarse a un simple ejercicio de reconstrucción, sino que debe reconsiderar algunos de los principios fundamentales sobre los que hemos trabajado hasta ahora. Aunque evitamos intencionadamente hacer una estimación de las magnitudes financieras involucradas, las siguientes recomendaciones abordan los principios políticos y jurídicos necesarios para dar una respuesta significativa a estos desafíos.

1. Financiación de la salud global

- **Un cambio de perspectiva sobre la ayuda exterior:** ante la disminución de las contribuciones gubernamentales, la presión recae cada vez más sobre las fundaciones privadas y las organizaciones no gubernamentales para cubrir ese vacío. Si bien estas organizaciones filantrópicas intentan apoyar la salud global, sus aportes no pueden compensar completamente el déficit de financiación provocado por la retirada de los apoyos estatales. Además, muchas de estas entidades carecen de los recursos necesarios para sostener por sí solas programas de salud a gran escala, lo que podría generar brechas importantes en la prestación de servicios. De cara al futuro, será necesario que las iniciativas de incidencia reorienten el enfoque sobre la ayuda internacional, presentándola como una inversión estratégica que aporte beneficios económicos, de seguridad y geopolíticos tanto para los países donantes como para los receptores, con el objetivo de sostener la voluntad política.
- **Invertir en intervenciones costo-efectivas que promuevan la autosuficiencia en los LMICs:** ante la reducción de la financiación de la salud global, es prioritario centrar las inversiones en programas que refuercen las capacidades locales, fomenten la generación de recursos, desarrollen infraestructuras propias y promuevan modelos de autofinanciación sostenibles.
- **Reducir la fragmentación para aumentar la eficiencia:** en este contexto de reducción de la ayuda, resulta esencial una mejor coordinación entre donantes, agencias y socios implementadores. Las fuentes de financiación fragmentadas y los sistemas paralelos generan duplicidades, cargas administrativas y pérdidas de eficiencia. La alineación de esfuerzos mediante fondos comunes, informes armonizados y prioridades estratégicas compartidas puede maximizar el impacto, reducir costes de transacción y mejorar la sostenibilidad.
- **Una oportunidad para un sistema de cooperación más equilibrado:** el cambio en el panorama geopolítico representa no solo una amenaza, sino también una oportunidad para lograr una distribución más equitativa del poder en la cooperación internacional. La retirada de EE.UU. abre la puerta a un grupo más diverso de donantes en salud global, incluidos otros LMICs a través de esquemas de cooperación Sur-Sur. Esto puede permitir que estos países ganen poder e independencia en sus negociaciones de ayuda e inversión, algo que los donantes deberían promover para reducir la dependencia estructural de la ayuda externa.

2. Gobernanza en salud global

- **Liderazgo de la Unión Europea (UE) por un futuro democrático en la salud global:** Ante la retirada de EE.UU., la UE debe asumir el liderazgo en salud global, estableciendo y fortaleciendo relaciones justas y constructivas con países aliados. Esto requiere un incremento de la financiación y la promoción de una cooperación transparente y responsable que encarne los valores democráticos de la Unión.
- **Priorizar la financiación de la seguridad sanitaria:** sistemas de vigilancia epidemiológica y programas para el tratamiento de enfermedades infecciosas, entre otros, son clave para la seguridad de todos los países del mundo. Su sostenimiento debe garantizarse mediante un grupo de donantes diversificado, y la UE debe abogar por una priorización estratégica y costo-efectiva de estos recursos.
- **Una oportunidad para reforzar la gobernanza en la preparación ante emergencias:** el panorama de la salud global requiere con urgencia una mejora en los mecanismos de gobernanza para la preparación y respuesta ante crisis sanitarias. España y la UE pueden contribuir a cubrir este vacío apoyando el desarrollo de sistemas inclusivos y transparentes para la coordinación, la rendición de cuentas y la asignación de recursos en el ámbito de la preparación frente a pandemias. Esto incluye promover acuerdos internacionales más sólidos, establecer mecanismos de financiación vinculados a indicadores de preparación, y fomentar estrategias regionales que refuercen las capacidades de los LMICs para liderar sus propias agendas en este ámbito

3. Investigación e innovación

- **Atraer talento a través de la financiación:** dado que EE.UU. está recortando los fondos destinados a la investigación en salud global, otros países de ingresos altos, especialmente en la UE, deberían esforzarse por atraer investigadores con mayores fondos para becas y puestos de investigación en instituciones públicas. También se deberían establecer alianzas público-privadas que financien la inversión en nuevos talentos que lleguen a la UE.
- **Los peligros de diversificar las fuentes de financiación:** inevitablemente, con la reducción por parte del gobierno estadounidense de los fondos destinados a la ayuda exterior y a las agencias federales de investigación, habrá una creciente dependencia de modelos de financiación alternativos para sustentar la investigación en salud global. Aunque fuentes como la financiación privada, filantrópica y empresarial de la investigación tienen el potencial de inyectar recursos sustanciales, sigue habiendo preocupación por la equidad, la transparencia y la priorización de las inversiones en salud global.⁶⁰ Las instituciones sanitarias mundiales y los organismos científicos deben establecer directrices estrictas y mecanismos de rendición de cuentas para guiar este proceso.

REFERENCIAS

1. Nota: Los totales de la asistencia sanitaria de los gobiernos donantes se basan en los montos de AOD reportados a la OCDE e incluyen los desembolsos bilaterales destinados a salud, así como la proporción ajustada al sector salud de las contribuciones centrales a organizaciones multilaterales. Los montos totales de asistencia se basan en el total de desembolsos bilaterales y en las contribuciones centrales totales a organizaciones multilaterales. Estos cálculos se realizan a partir de los anuncios de funcionarios estadounidenses, pero algunas órdenes ejecutivas y decisiones políticas han sido impugnadas ante los tribunales, por lo que el resultado final para este ejercicio fiscal aún es incierto.
2. OECD. “Official Development Assistance (ODA).” OECD, 2024. <https://www.oecd.org/en/topics/official-development-assistance-oda.html>
3. ForeignAssistance.Gov,” 2025. <https://foreignassistance.gov/>
4. Devex. “Trump administration extends foreign aid review for another 30 days”. 17 de abril de 2025. <https://www.devex.com/news/trump-administration-extends-foreign-aid-review-for-another-30-days-109889>
5. The White House. “Withdrawing The United States From The World Health Organization,” 21 de enero de 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-the-worldhealth-organization/>
6. The White House. “Reevaluating And Realigning United States Foreign Aid,” 21 de enero de 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid/>
7. Center For Global Development. “The USAID Cuts: Little Sign of Mercy for ‘Life-Saving’ Health Programs.” Consultado el 1 de abril de 2025. <https://www.cgdev.org/blog/usaids-cuts-little-sign-mercy-life-saving-health-programs>
8. U.S. Department of the Treasury. “Remarks by Secretary of the Treasury Janet L. Yellen at the Pandemic Fund Investment Case Launch Event.” U.S. Department of the Treasury, 8 de febrero de 2025. <https://home.treasury.gov/news/press-releases/jy2483>
9. “Donor Profiles: United States of America | Gavi, the Vaccine Alliance,” 2025. <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/united-states-america>
10. OECD. “Official Development Assistance (ODA).” OECD, 2024. <https://www.oecd.org/en/topics/official-development-assistance-oda.html>
11. “ForeignAssistance.Gov,” 2025. <https://foreignassistance.gov/>
12. “Impact of US Funding Cuts on the Global AIDS Response — Weekly Update 10 March 2025 | UNAIDS.” https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250312_sitreps

13. “US Aid Funding Cuts Put HIV Prevention at Risk, Warns UNAIDS | UN News,” 7 de febrero de 2025. <https://news.un.org/en/story/2025/02/1159901>
14. TB Community Coordination Hub. “TB Specific Impact Survey Initial Summary Report.” Google Docs. Consultado el 16 de marzo de 2025. https://drive.google.com/file/d/1gqrTdToSy0JjCxWNfRGP9BIY_dmenDq8/view?usp=embed_facebook
15. Symons, Tasmin L., Jailos Lubinda, Michael McPhail, Adam Saddler, Mauricio van den Berg, Hunter Baggen, Yuval Berman, et al. “Estimating the Potential Malaria Morbidity and Mortality Avertable by the President’s Malaria Initiative in 2025: A Geospatial Modelling Analysis.” medRxiv, 4 de marzo de 2025. <https://doi.org/10.1101/2025.02.28.25323072>
16. “UN World Food Program Closes Southern Africa Office amid US Aid Cuts,” 5 de marzo de 2025. <https://www.jurist.org/news/2025/03/un-world-food-program-closes-southern-africa-office-amid-us-aid-cuts/>
17. Cavalcanti, D et al. Evaluating the Comprehensive Impact of Two Decades of USAID Interventions and Forecasting the Effects of Defunding on Mortality Up to 2030. *The Lancet*. Preprint. Available at: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5239038>
18. Donor Tracker. “German Government Agrees on Draft Budget for 2025; ODA Funding Envelopes Significantly Cut,” 17 de julio de 2024. https://donortracker.org/policy_updates?policy=german-government-agrees-on-draft-budget-for-2025-oda-funding-envelopes-significantly-cut-2024
19. DW. “Germany’s development aid on the chopping block?”. 31 de marzo de 2025. <https://www.dw.com/en/germanys-development-aid-on-the-chopping-block/a-72098362>
20. Brien, Philip, and Philip Loft. “UK to Reduce Aid to 0.3% of Gross National Income from 2027,” 28 de febrero de 2025. <https://commonslibrary.parliament.uk/uk-to-reduce-aid-to-0-3-of-gross-national-income-from-2027/>
21. Focus2030. “France’s Official Development Assistance in a world of uncertainty: a fading ambition? Review 2017-2024 and outlook.” Focus 2030. Consultado el 14 de marzo de 2025. <https://focus2030.org/France-s-Official-Development-Assistance-in-a-world-of-uncertainty-a-fading>
22. The White House. “Withdrawing the United States from and Ending Funding to Certain United Nations Organizations and Reviewing United States Support to All International Organizations,” 5 de febrero de 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/02/withdrawing-the-united-states-from-and-ending-funding-to-certain-united-nations-organizations-and-reviewing-united-states-support-to-all-international-organizations/>
23. Besheer, Margaret. “At UN, Trump’s Domestic Policies Enter International Arena.” *Voice of America*, 4 de marzo de 2025. <https://www.voanews.com/a/at-un-trump-s-domestic-policies-enter-international-arena/7997792.html>
24. “International Health Regulations.” Consultado el 21 de marzo de 2025. <https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations>
25. “Pandemic Prevention, Preparedness and Response Accord. Consultado el 21 de marzo de 2025. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>

26. The White House. “Putting America First In International Environmental Agreements,” 20 de enero de 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/putting-america-first-in-international-environmental-agreements/>
27. The White House. “Ending Radical And Wasteful Government DEI Programs And Preferencing,” 21 de enero de 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/ending-radical-and-wasteful-government-dei-programs-and-preferencing/>
28. Science. “Trump Orders Cause Chaos at Science Agencies.” Consultado el 15 de marzo de 2025. <https://www.science.org/content/article/trump-orders-cause-chaos-science-agencies>
29. Kozlov, Max, and Smriti Mallapaty. “Exclusive: NIH to Terminate Hundreds of Active Research Grants.” *Nature* 639, no. 8054 (6 de marzo de 2025): 281–82. <https://doi.org/10.1038/d41586-025-00703-1>
30. Tollefson, Jeff. “US Pulls Back from Gold-Standard Scientific Climate Panel.” *Nature* 639, no. 8053 (26 de febrero de 2025): 17–17. <https://doi.org/10.1038/d41586-025-00596-0>
31. “ALLEA Statement on Threats to Academic Freedom and International Research Collaboration in the United States - ALLEA.” Consultado el 15 de marzo de 2025. <https://allea.org/portfolio-item/allea-statement-on-threats-to-academic-freedom-and-international-research-collaboration-in-the-united-states/>
32. “World RePORT: International Biomedical Research Organization Support.” Consultado el 15 de marzo de 2025. <https://worldreport.nih.gov/wrapp/#/>
33. “Impact Global Health | Public Search.” Consultado el 15 de marzo de 2025. <https://gfinderdata.impactglobalhealth.org/>
34. “NOT-OD-25-068: Supplemental Guidance to the 2024 NIH Grants Policy Statement: Indirect Cost Rates.” Consultado el 15 de marzo de 2025. <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-25-068.html>
35. Callaway, Ewen. “‘It Is Chaos’: US Funding Freezes Are Endangering Global Health.” *Nature* 638, no. 8050 (6 de febrero de 2025): 299–300. <https://doi.org/10.1038/d41586-025-00385-9>
36. “International Humanitarian Law - European Commission.” Consultado el 22 de marzo de 2025. https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/international-humanitarian-law_en
37. “UN Commission finds war crimes and crimes against humanity in Israeli attacks on Gaza health facilities and treatment of detainees, hostages”. 10 de octubre de 2024. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/10/un-commission-finds-war-crimes-and-crimes-against-humanity-israeli-attacks>
38. Center For Global Development. “26 Countries Are Most Vulnerable to US Global Health Aid Cuts. Can Other Funders Bridge the Gap?” Consultado el 22 de marzo de 2025. <https://www.cgdev.org/blog/26-countries-are-most-vulnerable-us-global-health-aid-cuts-can-other-funders-bridge-gap>
39. “ForeignAssistance.Gov,” 2025. <https://foreignassistance.gov/>
40. “Humanitarian System at Breaking Point as Funding Cuts Force Life-or-Death Choices | UN News,” 12 de marzo de 2025. <https://news.un.org/en/story/2025/03/1161066>
41. “US Funding Freeze Global Survey: Preliminary Analysis | Humanitarian Action,” 12 de febrero de 2025. <https://humanitarianaction.info/document/us-funding-freeze-global-survey/article/us-funding-freeze-global-survey-preliminary-analysis>

42. Amnesty International. “Myanmar: Recklessly Abrupt US Aid Stoppage Poses Existential Threat to Human Rights,” 13 de febrero de 2025. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2025/02/myanmar-recklessly-abrupt-us-aid-stoppage-poses-existential-threat-to-human-rights/>
43. The White House. “Realigning the United States Refugee Admissions Program,” 21 de enero de 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/realigning-the-united-states-refugee-admissions-program/>
44. Madeleine May. “Thousands of Afghans Who Helped the U.S. Military Blocked from Reaching American Soil - CBS News,” 12 de marzo de 2025. <https://www.cbsnews.com/news/afghans-helped-the-u-s-military-blocked-from-america/>
45. The New York Times. “In His Second Term, Trump Fuels a ‘Machinery’ of Misinformation”. 24 de marzo de 2025. <https://www.nytimes.com/2025/03/24/business/trump-misinformation-false-claims.html>
46. Confronting Health Misinformation. The U.S. Surgeon General’s Advisory on Building a Healthy Information Environment. 2021. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-misinformation-advisory.pdf>
47. Olan, F., Jayawickrama, U., Arakpogun, E.O. et al. Fake news on Social Media: the Impact on Society. *Inf Syst Front* 26, 443–458 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10796-022-10242-z>
48. Pew Research Center. “Americans’ Trust in Scientists, Other Groups Declines in 2021”. 15 de febrero de 2022. <https://www.pewresearch.org/science/2022/02/15/americans-trust-in-scientists-other-groups-declines/>
49. Harvard T.H. Chan School of Public Health. Meta’s fact-checking changes raise concerns about spread of science misinformation. 10 de enero de 2025. <https://hsph.harvard.edu/news/metasp-fact-checking-changes-raise-concerns-about-spread-of-science-misinformation/>
50. BBC News. Elon Musk tweet boosts vaccine conspiracies targeting LeBron James’ son. 26 de julio de 2023. <https://www.bbc.com/news/health-66313916>
51. Graham, Timothy & FitzGerald, Katherine M. (2023). Bots, Fake News and Election Conspiracies: Disinformation During the Republican Primary Debate and the Trump Interview. <https://eprints.qut.edu.au/242533/>
52. *Verified: Elon Musk’s Twitter is giving legitimacy to dozens of influential misinformers.*
53. The New York Times. Robert F. Kennedy Jr., Soon to Announce White House Run, Sows Doubts About Vaccines. 17 de abril de 2023. <https://www.nytimes.com/2023/04/17/us/politics/robert-f-kennedy-jr-vaccines.html>
54. The New York Times. 7 Conspiracy Theories Robert F. Kennedy Jr. Has Promoted. <https://www.nytimes.com/article/rfk-conspiracy-theories-fact-check.html>
55. Yang, YT. The perils of RFK Junior’s anti-vaccine leadership for public health. *The Lancet*, Volume 405, Issue 10473, 122. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)02603-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02603-5/fulltext)
56. The New York Times. *Thousands of U.S. Government Web Pages Have Been Taken Down Since Friday.* 2 de febrero de 2025.
57. The Guardian. Scientists brace ‘for the worst’ as Trump purges climate mentions from websites. 4 de febrero de 2025. <https://www.theguardian.com/us-news/2025/feb/04/trump-climate-change-federal-websites>

58. Brookings. “Less than Four Percent of Private Investment in Health R&D Targets the Developing World.” Consultado el 16 de marzo de 2025. <https://www.brookings.edu/articles/less-than-four-percent-of-private-investment-in-health-rd-targets-the-developing-world/>
59. “The Humanitarian Reset - ERC Letter to IASC Principals | IASC.” Consultado el 22 de marzo de 2025. <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/humanitarian-reset-erc-letter-iasc-principals>
60. Charani, Esmita, Seye Abimbola, Madhukar Pai, Olusoji Adeyi, Marc Mendelson, Ramanan Laxminarayan y Muneera A. Rasheed. “Financiadores: ¿El eslabón perdido de la investigación equitativa en salud mundial?”. *PLOS Global Public Health* 2, no. 6 (3 de junio de 2022): e0000583. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000583>

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

