

Ruptura, no transición

El retroceso de la
ayuda europea, el
coste humano de los
recortes en salud global
y la lucha por un nuevo
sistema de cooperación
internacional

AUTORÍA:

Gonzalo Fanjul, Claudia García-Vaz,
Madiha Shekhani, Laura Agúndez, Hugo Santa,
Núria Botella y Davide Rasella.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	3
SECCIÓN 1. El fin del desarrollo: todo lo que está en juego	5
SECCIÓN 2. La Europa <i>trumpista</i> : el retroceso de la ayuda en Francia, Reino Unido y Alemania	7
SECCIÓN 3. El camino a seguir: los fundamentos políticos, científicos y financieros de un nuevo modelo de salud global	10
CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS	17

RESUMEN EJECUTIVO

Algo fundamental se está rompiendo en el sistema de ayuda internacional.

En los últimos dos años, Francia, Alemania y Reino Unido —los tres pilares de la cooperación europea al desarrollo— han pasado de un ajuste gradual a **un retroceso estructural**. No se trata de una corrección cíclica, sino de una redefinición de prioridades con **consecuencias a largo plazo**.

Entre 2023 y 2026, la ayuda francesa se habrá reducido en aproximadamente un tercio. La de Alemania descenderá más de un 36%, y la de Reino Unido, un 45% en comparación con los niveles máximos recientes. Se prevé que **la AOD británica** alcance el 0,3% de la Renta Nacional Bruta (RNB) en 2027, su nivel más bajo en un cuarto de siglo. **Alemania** ha reducido la ayuda humanitaria casi a la mitad en un momento de desplazamientos globales sin precedentes. **Francia** ha desviado a la caja común los innovadores impuestos solidarios que antes financiaban exclusivamente iniciativas globales de salud y clima.

Estas cifras se presentan a menudo como simples partidas presupuestarias, pero eso esconde la forma en que los recursos se traducen en vidas humanas. Utilizando modelos de mortalidad desarrollados por el grupo *IMPACThealth* de ISGlobal, este artículo estima que la retirada combinada de estos tres donantes podría provocar más de **11,5 millones de muertes evitables adicionales para 2030** si no se restablecen los niveles de financiación recientes. Los recortes de Francia se asocian a unos 3,5 millones de muertes adicionales a lo largo de la década. La trayectoria de Alemania podría suponer cerca de 2,9 millones. El cambio de rumbo de Reino Unido podría costar más de 5 millones de vidas que una inversión sostenida podría haber salvado. Aunque estas estimaciones están sujetas a importantes limitaciones metodológicas, siguen siendo indicativas del **orden de magnitud general** de este problema.

Las implicaciones sectoriales son igualmente graves. La reducción de la financiación para la salud sexual y reproductiva pone en riesgo más de un millón **de embarazos no deseados** y cientos de miles de **abortos en condiciones de riesgo**. La disminución de las contribuciones a las instituciones multilaterales podría dejar a **millones de niños sin vacunar**. Los recortes en la ayuda humanitaria amenazan la asistencia alimentaria para poblaciones que ya se enfrentan a una fragilidad aguda.

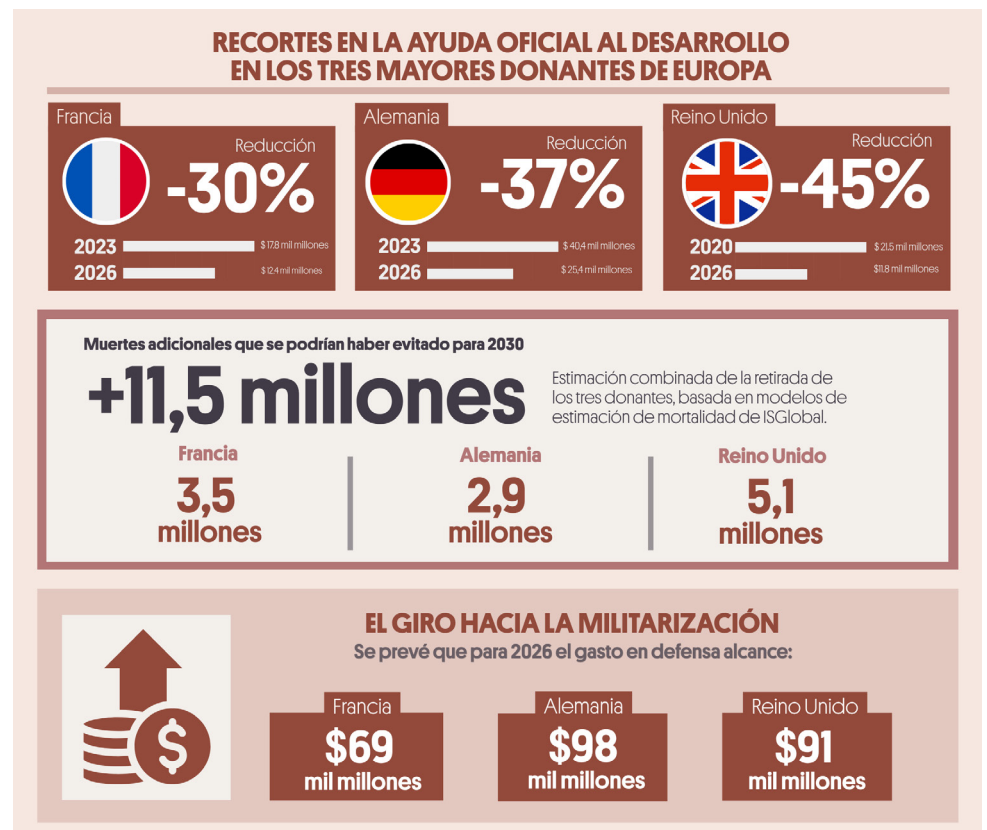
Mientras tanto, los presupuestos de defensa en toda Europa se están expandiendo rápidamente. La señal política es clara: los instrumentos preventivos se están reduciendo, mientras que el gasto militar se acelera. Sin embargo, **la cooperación al desarrollo ha funcionado durante mucho tiempo como una herramienta estabilizadora**, fortaleciendo los sistemas de salud, reduciendo la fragilidad y mitigando los factores que impulsan los conflictos y los desplazamientos. Debilitarla podría resultar, en última instancia, más costoso que mantenerla.

Esta ruptura también pone de manifiesto las **debilidades estructurales** del modelo anterior: una dependencia excesiva de la discrecionalidad anual de los donantes, desequilibrios de gobernanza que limitan la apropiación en el Sur global y mecanismos de financiación frágiles. No bastaría con reestablecer los niveles de financiación anteriores.

La alternativa propuesta en este documento se basa en tres frentes. Políticamente, **la salud** debe reafirmarse como un **bien público global**, protegida de la lógica

transaccional y respaldada por una gobernanza más legítima y equilibrada. Científicamente, la **inversión sostenida en investigación, producción regional y plataformas tecnológicas transferibles** es esencial para reducir la dependencia estructural y responder más rápidamente a futuras crisis. Desde el punto de vista económico, el sistema requiere **una financiación más predecible**, instrumentos innovadores y una coordinación más sólida con los planes nacionales, junto con **un compromiso renovado** con los objetivos cuantitativos.

No se trata de elegir entre generosidad y austeridad. La elección es entre **gestionar la interdependencia a través de la cooperación** o permitir que la fragmentación defina la próxima generación de la salud global.



ISGlobal

Gonzalo Fanjul,¹ Claudia García-Vaz,¹ Madiha Shekhani,¹ Laura Agúndez,¹ Hugo Santa,² Núria Botella² y Davide Rasella.²

¹ Departamento de Análisis de Políticas, Desarrollo e Incidencia Política, Área de Traslación e Impacto, Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

² *IMPACThealth*: Grupo de Evaluación y Análisis del Impacto en la Salud Global, Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

* Todos los análisis y resultados estadísticos y epidemiológicos han sido proporcionados por *IMPACThealth*: Grupo de Evaluación y Análisis del Impacto en Salud Global, de ISGlobal.

* Publicado por ISGlobal con el valioso apoyo de Focus2030.

El fin del desarrollo: todo lo que está en juego

“El desmantelamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los recortes presupuestarios generalizados en este país y su ataque al sistema de las Naciones Unidas no solo han trastocado miles de programas en las regiones más pobres del mundo, sino que han puesto en tela de juicio la supervivencia de toda la arquitectura multilateral. Sin embargo, Estados Unidos es solo una parte de la historia.”

“Este acuerdo ya no funciona. Permítanme ser franco. Nos encontramos en medio de una ruptura, no de una transición”. Cuando el primer ministro canadiense pronunció esas palabras en el Foro Económico de Davos, se refería al terremoto geopolítico desencadenado por la segunda Administración Trump y a lo que él denominó la «era de la rivalidad entre grandes potencias». Sin embargo, Mark Carney podría haber estado describiendo perfectamente el colapso —no tan lento— de otro pilar del orden de posguerra: el sistema internacional de ayuda al desarrollo y la arquitectura de normas e instituciones que lo sustenta. Al igual que los compromisos con el libre comercio y la integridad territorial de los Estados, el **modelo de ayuda también se ha visto afectado** por una oleada de decisiones unilaterales que están **desmantelando sus cimientos presupuestarios, políticos e institucionales.**

De todos los actores que contribuyen a esta catástrofe, Estados Unidos es el que tiene la mayor responsabilidad. El desmantelamiento de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los recortes presupuestarios generalizados en este país y su ataque al sistema de las Naciones Unidas no solo han **trastocado miles de programas en las regiones más pobres del mundo**, sino que han puesto en tela de juicio la supervivencia de toda la arquitectura multilateral. Sin embargo, Estados Unidos es solo una parte de la historia. Según las estimaciones de la iniciativa Donor Tracker,¹ 17 de los mayores donantes de la OCDE habrán **recortado sus presupuestos acumulados de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en casi 43.000 millones de dólares** entre 2024 y 2026. Diez de los 17 países analizados ya han aplicado o anunciado recortes; solo España, Dinamarca y las instituciones de la UE prevén modestos aumentos en un futuro inmediato.

Los recortes en la ayuda contrastan penosamente con el **aumento aparentemente ilimitado del gasto militar y de defensa.** Según un análisis reciente de Devex, se espera que todos los países de la OTAN aumenten su presupuesto de defensa este año: “Se prevé que el gasto total en defensa de Alemania aumente hasta unos 82.700 millones de euros [98.230 millones de dólares] en 2026. Esto supone unos 29.400 millones de euros [35.000 millones de dólares] más que la cantidad destinada en 2025. (...) Italia tiene previsto aumentar su presupuesto de defensa de 29.700 millones de euros [35.400 millones de dólares] a 41.000 millones de euros [48.800 millones de dólares], y el presupuesto de defensa de Reino Unido para 2024, de 70.700 millones de euros [84.200 millones de dólares], está previsto que aumente hasta los 76.000 millones de euros [90.500 millones de dólares]”.²

Las consecuencias de este cambio tectónico en la ayuda —que rompe una tendencia al alza casi ininterrumpida durante el último cuarto de siglo— se **miden en vidas humanas.** Un estudio reciente³ dirigido por ISGlobal y publicado por la revista científica The Lancet ofrece una estimación del impacto de los recortes mediante el análisis de la relación entre los flujos de financiación y las tasas de mortalidad en los países de ingresos bajos y medios durante las últimas dos décadas. Según estos cálculos, un recorte moderado en los presupuestos de AOD destinados a programas de salud global —supervivencia materno-infantil, VIH, malaria y fortalecimiento de los sistemas de salud, por ejemplo— impediría salvar las vidas de 9,4 millones de personas de aquí a 2030, la mayoría de ellas en África. En un escenario de recortes más profundos, la cifra podría dispararse hasta los 22,6 millones de personas, una cantidad equivalente a las poblaciones combinadas de Noruega, Austria y Suiza.

Las consecuencias geopolíticas ya están tomando forma, en diferentes direcciones. A medida que los donantes tradicionales se retiran, **los países receptores aprovechan la oportunidad para impulsar sus propias estrategias**, un paso que se esperaba desde hace tiempo en un sistema inundado por las prioridades del Norte Global. Pero también se abre una oportunidad para las potencias no tradicionales —encabezadas por China, seguida de los Estados del Golfo—, a veces de formas que violan abiertamente el derecho internacional, como ilustra el papel financiero de los Emiratos Árabes Unidos en la guerra civil de Sudán. Entre otras implicaciones, es probable que este cambio de poder **dificulte a los gobiernos europeos la formación de coaliciones** en torno a causas que les preocupan, incluida Ucrania. Cada revocación unilateral de un compromiso de ayuda supone un nuevo golpe a una credibilidad ya debilitada por el doble rasero occidental, como demostró dramáticamente el más que posible genocidio en Gaza.⁴

Sin embargo, sería ingenuo pensar que los problemas del sistema de ayuda comenzaron en enero de 2025. Parte de lo que el historiador económico Adam Tooze ha denominado “el fin del desarrollo”⁵ pone de manifiesto **fallos arraigados en el sistema mucho antes del terremoto político** del año pasado. Las burocracias de la ayuda llevan décadas siendo criticadas por su ineficiencia, opacidad y resistencia a la reforma, así como por sus raíces en las asimetrías coloniales de poder. La financiación de los bienes públicos globales ha dependido en exceso de la buena voluntad de gobiernos donantes individuales y filántropos privados, a expensas de mecanismos más estructurales y redistributivos, como la fiscalidad internacional.

Estas críticas no son nuevas, ni están necesariamente relacionadas con las decisiones tomadas en los últimos meses, pero proporcionan munición a quienes están desmantelando el sistema, como los nuevos mandarines de la política exterior estadounidense.⁶ El aspecto más inquietante de la crisis actual tal vez sea la **escasa resistencia** que ha suscitado. La opinión pública de los países donantes está presenciando la demolición de un esfuerzo de décadas —uno que, a pesar de todos sus defectos, ayudó a impulsar algunos de los logros más notables de la humanidad, como la práctica eliminación de la viruela y una caída drástica de la mortalidad infantil— con una actitud que se asemeja a la indiferencia. Las encuestas sobre las opiniones con respecto a la ayuda, incluida una publicada por la Fundación Rockefeller en septiembre de 2025,⁷ muestran que **el apoyo a los programas de desarrollo sigue siendo ampliamente aceptable** en la mayoría de los países donantes. Sin embargo, este apoyo **carece por completo de peso político**. Una cosa es que el 61% de los estadounidenses o el 49% de los ciudadanos franceses digan que respaldan la ayuda «aunque comprometa algunos intereses nacionales»; y otra muy distinta es salir a la calle o cambiar su voto por ello.

El historial de la ayuda —y su papel en la construcción de un mundo moldeado por normas e intereses compartidos— es motivo suficiente para oponerse a los recortes actuales y rechazar la «nueva normalidad». Pero la otra observación de Carney también es aplicable aquí: «la nostalgia no es una estrategia». Tampoco lo es un modelo de ayuda concebido como caridad, o como un instrumento contundente de transacción geopolítica. Incluso si lográramos revertir la disminución de la financiación y reforzar las agencias internacionales, **volver simplemente a la vieja arquitectura sería un error**. El sistema tenía debilidades reales antes de ser atacado, y este momento de crisis es también una **oportunidad para replanteárselo**: a nivel financiero, sí, pero también en términos políticos y científicos, como se expone en las siguientes secciones.

Este documento se basa en tres estudios de caso nacionales para analizar lo que está sucediendo y por qué es importante: Francia, Alemania y Reino Unido. Al rastrear el retroceso político y presupuestario de estos tres donantes tradicionales, estima el coste humano resultante en términos de mortalidad evitable y las consecuencias estratégicas para la seguridad y la estabilidad internacionales. A continuación, propone un conjunto alternativo de políticas globales de salud y desarrollo, demostrando que **existe una tercera vía fértil entre el sistema viejo y agotado, y su némesis nihilista**.

La Europa trumpista: el retroceso de la ayuda en Francia, Reino Unido y Alemania⁸

“El panorama de la cooperación europea al desarrollo bien podría ser descrito como una estampida. Liderado por sus tres mayores donantes, el continente avanza hacia una “nueva normalidad” de compromiso internacional significativamente reducido, no como un ajuste temporal, sino como un reajuste estructural de prioridades.”

El panorama de la cooperación europea al desarrollo bien podría ser descrito como una estampida. Liderado por sus tres mayores donantes, el continente avanza hacia una “nueva normalidad” de compromiso internacional significativamente reducido, no como un ajuste temporal, sino como un **reajuste estructural de prioridades**.

Durante más de una década, **Francia fue un pilar fundamental de la salud global**: el mayor donante europeo al Fondo Mundial y pionera en mecanismos innovadores de financiación. Ese impulso se ha estancado ahora. Una combinación de conflictos políticos internos y la creciente presión fiscal ha **relegado la cooperación al desarrollo a los márgenes del debate presupuestario**, donde se ha convertido, en palabras de los funcionarios del Gobierno, en un “blanco fácil”. Con la deuda pública de Francia casi duplicando el límite establecido por la UE, el presupuesto de 2026 aplicó un recorte de 803 millones de euros a la AOD, lo que la convierte en la segunda partida con mayor recorte del presupuesto nacional.⁹

El daño, sin embargo, va más allá de las cifras principales. Francia ha **desmantelado de facto sus innovadores “impuestos solidarios”** sobre los billetes de avión y las transacciones financieras —mecanismos que habían recaudado más de 700 millones de euros al año para iniciativas multilaterales en materia de salud y clima— al redirigir esos ingresos a la caja común del tesoro público. Paralelamente, la **calidad de la ayuda francesa se ha deteriorado**: el 19% de la ayuda bilateral se proporciona ahora en forma de préstamos en lugar de donaciones, lo que agrava la presión de la deuda en países como Senegal y Marruecos. La ley de desarrollo de 2021 había fijado un objetivo del 0,7% de la RNB para 2025; desde entonces, el Gobierno ha pospuesto oficialmente ese plazo hasta 2030.

El caso alemán presenta una situación diferente, aunque no menos preocupante. En 2025, tras la retirada de Estados Unidos de sus compromisos de ayuda internacional, Alemania se convirtió brevemente en el mayor proveedor mundial de AOD en términos absolutos. Ese **liderazgo resultó ser circunstancial**. La AOD total cayó del 0,82% de la RNB en 2023 al 0,67% en 2024, y las previsiones apuntan a un nuevo descenso hasta el 0,43% para 2029.¹⁰ Estos niveles no se habían registrado desde 2014, lo que ha borrado de hecho una década de avances.

Los recortes han afectado con mayor dureza a los sectores más vulnerables. El presupuesto del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) ya es un 30% inferior al de 2022.¹¹ La ayuda humanitaria se redujo en casi un 50% en 2025, alcanzando su nivel más bajo en diez años en un momento de necesidad mundial sin precedentes.¹¹ Alemania también amenazó con un retroceso estratégico más amplio al reducir su compromiso con el Fondo Mundial para el periodo 2026-2028 en un 23%.¹²

De los tres casos, **el retroceso de Reino Unido ha sido el más drástico**, tanto en términos políticos como presupuestarios. La erosión comenzó con la disolución en 2020 del Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID), lo que redujo la ayuda del 0,7% al 0,5% de la RNB.¹³ A principios de 2025, el Gobierno fue aún más lejos al anunciar una **reducción al 0,3% para 2027**, un nivel que los ministros han descrito explícitamente no como una medida temporal, sino como

la “nueva normalidad”.¹⁴ Esto sitúa la ayuda británica en su punto más bajo en un cuarto de siglo, un triunfo para los activistas del bando nacionalpopulista, que llevan mucho tiempo oponiéndose a la AOD.

La estructura de lo que queda también es motivo de preocupación. El presupuesto de 2026 prevé un recorte del 46% en el gasto sanitario, y una parte cada vez mayor del presupuesto restante se destina a los costes de los refugiados en el país donante (IDRC): **hasta un tercio de la ayuda bilateral de Reino Unido prevista para 2027 podría no salir nunca del país**, redirigiéndose en su lugar a cubrir los costes de los solicitantes de asilo en el propio territorio británico.¹⁵

El coste humano: estimación de las pérdidas de vidas evitables

El grupo *IMPACThealth* de ISGlobal ha cuantificado las consecuencias de estas retiradas en más de 128 países de ingresos bajos y medios (PIBM). Basándose en un estudio previo¹⁶ que evaluaba el impacto de la financiación de USAID en las tasas de mortalidad en los PIBM, se utilizaron los ratios de tasas estimados para la ayuda estadounidense como un indicador pragmático, aunque imperfecto, para estimar el impacto potencial de los cambios en la financiación de la AOD de Francia, Reino Unido y Alemania sobre la mortalidad.

Los resultados son contundentes. Se prevé que **la reducción acumulada del 30% de la AOD francesa** entre 2022 y 2026 provoque más de 3,5 millones de muertes entre 2023 y 2030 que, de otro modo, se podrían haber evitado; aproximadamente **447.000 muertes evitables cada año**. Solo el recorte específico del 60% en la contribución de Francia al Fondo Mundial **impediría evitar 710.000 muertes por sida, tuberculosis y malaria** en 2028.¹⁷

En **Alemania**, se prevé que el recorte de casi el 50% en la ayuda humanitaria deje a unos **4 millones de personas en todo el mundo sin asistencia alimentaria**.¹⁸ Suponiendo a la ayuda alemana una eficacia similar a la estadounidense, la **caída del 37% en la AOD** entre 2023 y 2026 **dejaría de evitar casi 2,9 millones de muertes** durante el periodo de ocho años comprendido entre 2023 y 2030 —**más de 361.000 muertes cada año**—. La Campaña ONE estima que los recortes acumulados de aproximadamente 642 millones de euros a las instituciones sanitarias multilaterales —incluidos el Fondo Mundial, Gavi y el Fondo de la ONU para la Población (UNFPA)— contribuirán a más de 650.000 muertes evitables para 2029 y **dejarán a 2,8 millones de niños sin vacunar**.¹⁹

La retirada de Reino Unido tiene el mayor impacto individual sobre la mortalidad en nuestros análisis. Si Reino Unido hubiera mantenido su compromiso de destinar el 0,7% de la RNB a la AOD, **se podrían haber salvado 5,1 millones de vidas adicionales** entre 2020 y 2030. Bajo la «nueva normalidad» del 0,3%, la capacidad de la ayuda británica para salvar vidas se reduce casi a la mitad, **dejando de evitar más de 466.000 muertes cada año**. Los recortes en sectores específicos agravan este balance: se estima que una reducción del 30% en el gasto en salud sexual y reproductiva provocará 1,1 millones de embarazos no deseados, **375.000 abortos en condiciones de riesgo y más de 1.000 muertes maternas adicionales**.²⁰

Por su parte, la reducción del compromiso de Reino Unido con Gavi podría **obstaculizar la vacunación de 38 millones de niños** en los próximos cinco años.²¹

TABLA 1.
Cifras comparativas de víctimas humanas: la retirada combinada de estos tres donantes podría provocar más de 11,5 millones de muertes adicionales para 2030 si no se restablecen los niveles de financiación.

País	Presupuesto inicial de AOD	Descenso global de la AOD y periodo	Presupuesto estimado de AOD para 2026	Estimación de muertes no evitadas para 2030 (total)	Estimación de muertes no evitadas para 2030 (por año)*
Francia	17.800 millones de dólares	Caída del 30% [2023-2026]	12.400 millones de dólares	3,577,766	447,221
Alemania	40.400 millones de dólares	Caída del 37% [2023-2026]	25.400 millones de dólares	2,891,570	361,446
Reino Unido	21.500 millones de dólares	Caída del 45% [2020-2026]	11.800 millones de dólares	5,131,147	466,468

*Las muertes evitadas varían por año según la reducción especificada. Para facilitar la interpretación, aquí se indica el número aproximado de muertes evitadas por año dividiendo la diferencia total entre el número de años.

Limitaciones: Estas estimaciones asumen una eficacia similar de la ayuda estadounidense y la de los países estudiados, estructuras demográficas constantes y una exposición uniforme a la AOD dentro de cada país. Sirven como indicador pragmático de la magnitud de la prevención de mortalidad perdida durante este periodo de ruptura, pero no deben interpretarse como una relación de causalidad. Presupuestos de AOD para 2026 (equivalente en subvenciones) según las estimaciones del [Donor Tracker](#) de SEEK Development, consultado el 27 de febrero de 2026. Muertes evitadas estimadas utilizando los flujos brutos totales de AOD. Véanse los estudios de caso individuales para obtener una explicación completa de la metodología utilizada.

Las consecuencias geopolíticas más amplias

La retirada de estos donantes no es un simple ajuste fiscal. Se trata de un **cambio estratégico**, que socava la influencia global de Europa y genera nuevos riesgos de seguridad que resultarán, en última instancia, más costosos que la ayuda a la que sustituyen.

Un denominador común en los tres casos es lo que podría calificarse como la «militarización» de la política exterior: la **priorización sistemática del gasto en defensa frente a los instrumentos de desarrollo preventivo**. En Reino Unido, se está recortando la ayuda específicamente para financiar un aumento del gasto en defensa hasta el 3% del PIB.²² En Alemania, el presupuesto para el desarrollo se reducirá en un 11%, mientras que el gasto en defensa aumentará un 15%,²³ financiado con 180.000 millones de euros de nueva deuda.²⁴ En Francia, mientras que la AOD se enfrenta a un recorte de 803 millones de euros, se espera que el gasto en defensa y seguridad aumente en 6.500 millones de euros para 2027.²⁵ Esta reasignación ignora una realidad bien documentada: cada dólar invertido en la prevención de conflictos puede ahorrar hasta 103 dólares en futuros costes de respuesta a crisis.²⁶

El **vacío estratégico creado por esta retirada** no está quedando sin llenar. A medida que Francia se retira del Sahel y el Reino Unido reduce su presencia en el ámbito del desarrollo, **China y Rusia están ampliando su influencia** mediante estrategias transaccionales. Las consecuencias ya son visibles en la dificultad que tiene Francia para conseguir el apoyo africano a Ucrania, al tiempo que resta prioridad a las crisis humanitarias en el continente africano. La reducción de la financiación de los sistemas de salud, por su parte, crea lo que los analistas describen como «brechas en la seguridad sanitaria», **lo que socava la capacidad colectiva para responder a emergencias transfronterizas**. Y los recortes están acelerando los desplazamientos forzados: tras las reducciones de la ayuda previstas para 2025, se estima que 11,6 millones de personas desplazadas corren el riesgo de perder el acceso a la asistencia humanitaria directa.²⁷

En este contexto, **está surgiendo una nueva narrativa de la resiliencia**. Se cita cada vez más a España como líder estratégico que ocupa el espacio dejado por los donantes en retirada. Tras la cumbre de Financiación para el Desarrollo de 2025 celebrada en Sevilla, el **Gobierno español ha asumido un papel proactivo en**

la defensa de la salud como bien público global, en lugar de como instrumento transaccional. España se encuentra entre los pocos donantes importantes que prevén modestos aumentos de la ayuda para el periodo 2024-2026, junto con Dinamarca y las instituciones de la UE.

La retirada europea tampoco puede entenderse aislada de una dinámica más amplia. Estos estudios de caso la contextualizan, en parte, como un “efecto contagio” iniciado por Estados Unidos. Sin embargo, persiste una distinción clave: mientras que el ejecutivo estadounidense ha llevado a cabo un desmantelamiento sistémico de la ayuda, el Congreso ha actuado en ocasiones como una fuerza estabilizadora, amortiguando la caída —un contraste con Reino Unido, donde la oposición parlamentaria ha tenido un impacto insignificante en el rumbo elegido por el Gobierno.

En definitiva, este cambio estratégico marca una **encrucijada histórica**. A medida que los mayores donantes avanzan hacia una ayuda transaccional y unos presupuestos militarizados, el coste humano se mide en millones de muertes evitables. El papel de “líder normativo” en la solidaridad internacional se deja cada vez más en manos de otros. Lo que exige la crisis actual no es un retorno a modelos basados en la caridad, sino la **construcción de un nuevo sistema basado en normas compartidas e intereses mutuos**, una cuestión que aborda directamente la sección final de este documento.

SECCIÓN 3

El camino por delante: los fundamentos políticos, científicos y financieros de un nuevo modelo de salud global

“La cuestión ya no es si habrá una transición, sino quién la lidera y bajo qué reglas.”

Las pruebas expuestas en la sección anterior apuntan a una conclusión por encima de cualquier otra: la ayuda funciona. Este mecanismo relativamente modesto de redistribución de la riqueza mundial ha **sustentado algunos de los logros más trascendentales del último medio siglo**. En ningún ámbito esto es más evidente que en la salud global. El fortalecimiento de los sistemas sanitarios, los programas de vacunación masiva y el acceso a los tratamientos antirretrovirales representan un notable ejercicio de inteligencia colectiva, tanto como una expresión concreta de cómo puede manifestarse la responsabilidad hacia los demás.

La segunda conclusión es menos reconfortante: **el sistema que hemos conocido no va a volver**. La arquitectura de cooperación internacional construida tras la Segunda Guerra Mundial está siendo cuestionada tanto desde dentro como desde fuera. La agresividad de las grandes potencias, combinada con **las presiones fiscales y un clima político hostil al multilateralismo**, significa que la transición hacia un modelo diferente ya no es una posibilidad que haya que gestionar: ya está en marcha. La cuestión no es si sucederá, sino qué forma adoptará y quién la configurará en última instancia.

Se perfilan **tres posibles futuros**. El primero es el que ya está siendo definido bajo la segunda administración Trump: **un desmantelamiento caótico** que ha mermado las prioridades sanitarias mundiales clave y ha redirigido lo que queda hacia intereses económicos y políticos estadounidenses de alcance limitado. El Congreso ha suavizado ocasionalmente los golpes, pero no ha impedido la imposición de una lógica transaccional, una que **convierte la ayuda al desarrollo en una herramienta de presión, coacción y obtención de concesiones**. Normalizarla entre otros donantes, tradicionales y no tradicionales, corrompería de manera fundamental el propósito de la ayuda.

El segundo futuro es **una versión reducida del statu quo**: los mismos actores, los mismos métodos y una fracción de los recursos. Este camino **aceleraría el deterioro del sistema** y obligaría a la comunidad internacional a abandonar incluso una versión reducida de los compromisos plasmados en la Agenda 2030.

La tercera opción es más difícil de lograr, pero más honesta y sin duda más significativa a largo plazo: **una transición hacia un nuevo sistema de cooperación internacional basado en normas, derechos e intereses compartidos genuinos**. No uno que abandone la ambición, sino uno que replantee la hoja de ruta: de dónde proviene el dinero, quién lidera y cómo se hace cumplir la rendición de cuentas. En materia de salud global, esto significa **abordar tres frentes fundamentales: el político, el científico y el financiero**. Junto a estos tres, existe un cuarto desafío que actualmente se está dejando de lado: **la batalla por la narrativa pública**, como destacaremos en nuestras conclusiones finales.

El frente político: normas, legitimidad y coaliciones

El futuro de la salud global no puede construirse sobre la nostalgia. Las herramientas que permitieron las campañas de inmunización masiva, la lucha contra el VIH y la creación de sistemas de salud en todo el mundo en desarrollo fueron eficaces en su momento, pero las condiciones políticas e institucionales que las hicieron posibles han desaparecido en parte. La cuestión ya no es si habrá una transición, sino quién la lidera y bajo qué reglas. Responder a eso conlleva una serie de retos políticos. El primero puede resumirse en la pregunta más básica: **¿es la salud un bien público global o un instrumento de influencia externa?** Cuando la financiación se condiciona a intereses comerciales o geoestratégicos, el resultado es la fragmentación y la competencia a expensas de los beneficios colectivos.

El segundo reto es **la legitimidad**. La gobernanza sanitaria mundial sigue reflejando en gran medida las dinámicas de poder de finales del siglo XX. Los **países que soportan la mayor carga** de las crisis sanitarias —y los organismos que los representan, como el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC africano, por sus siglas en inglés)— siguen **teniendo una influencia limitada sobre los recursos** que se espera que utilicen. Sin abordar este desequilibrio de frente, cualquier llamamiento a un “sistema basado en normas” sonará hueco en el Sur global.

¿Cómo se construye el consenso en una era de rivalidad entre bloques? El argumento de Carney en Davos a favor del papel estabilizador de las «potencias medias» —por mucho que su discurso pasara por alto al Sur global— es relevante en este contexto. En el contexto actual, **un liderazgo creíble** puede derivarse menos del tamaño de la chequera de un país que de su **capital diplomático, su coherencia normativa y su capacidad para forjar alianzas**. En materia de salud, España está emergiendo como uno de esos actores, asumiendo un papel de *primus inter pares* tras la cumbre sobre la Financiación para el Desarrollo celebrada en Sevilla en julio de 2025.

¿Cómo abordamos estos retos?

- **Reafirmando la salud como bien público global** y protegiéndola de la explotación geopolítica y comercial. Esto implica desvincular la financiación sanitaria de las agendas a corto plazo de influencia externa y salvaguardar los compromisos esenciales —vacunación, preparación ante pandemias, fortalecimiento de los sistemas de salud—²⁸ a través de marcos multilaterales estables.
- **Promoviendo una reforma sustantiva de la OMS** para reforzar su mandato normativo, su financiación básica y su capacidad de coordinación. La dependencia excesiva de las contribuciones voluntarias condicionadas limita su autonomía estratégica. Aumentar la financiación básica obligatoria y aclarar las competencias le permitiría recuperar su papel central como autoridad técnica y reguladora.
- Mediante **la construcción de una arquitectura de gobernanza coherente y equilibrada**, con mayor peso en la toma de decisiones para los países de ingresos medios y bajos y para organismos regionales como el CDC africano.²⁹ La legitimidad del sistema depende de que quienes aplican las políticas tengan voz y voto reales en su diseño. Equilibrar la representación y el poder de decisión es una condición política para la sostenibilidad del modelo.
- **Promoviendo el principio de “un plan, un presupuesto, un marco de seguimiento”** alineado con las prioridades nacionales. La proliferación de ventanas verticales fragmenta los sistemas y encarece la gestión. La alineación en torno a planes nacionales integrados mejora la eficiencia, la transparencia y la soberanía sanitaria.
- **Fomentando el liderazgo de las potencias medias** para sostener el sistema multilateral. En un contexto de rivalidad entre grandes bloques, los países con peso diplomático pueden actuar como estabilizadores, utilizando foros como el G7 o el G20 para mantener la salud global en la agenda y forjar un consenso operativo.
- **Preservando y reforzando el liderazgo en instituciones clave como el Fondo Mundial y Gavi.** La retirada de la financiación por parte de los grandes donantes puede tener un efecto dominó. Un liderazgo político claro —acompañado de contribuciones predecibles— reduce la incertidumbre y protege los programas esenciales.
- **Garantizando el cumplimiento de los compromisos legales y parlamentarios en materia de ayuda.** Objetivos como el 0,7% de la RNB de Reino Unido para la AOD o la ley francesa de 2021 requieren calendarios vinculantes y mecanismos de rendición de cuentas para evitar su erosión gradual bajo la presión de los déficits fiscales.
- **Promoviendo procesos nacionales de reflexión parlamentaria y debate público.** Reforzar la legitimidad democrática de la cooperación requiere explicar su valor estratégico y ético. Sin el apoyo público, el sistema seguirá siendo vulnerable a los ciclos políticos a corto plazo.

El frente científico-tecnológico: conocimiento, innovación y acceso

La ciencia no es un lujo de las naciones ricas, sino un requisito previo para reducir las desigualdades estructurales globales. Cualquier modelo renovado de cooperación al desarrollo debe tener en su núcleo una visión de la investigación y la innovación que atienda a las necesidades de las poblaciones de bajos ingresos y de los sistemas de salud de los que dependen.

El primer elemento de la nueva agenda debería ser **la ciencia básica y sus limitaciones normativas y financieras**. Décadas de investigación sobre el ARN

mensajero permitieron desarrollar vacunas eficaces contra la COVID-19 en un tiempo récord. Pero la pandemia también demostró que generar conocimiento es solo el primer paso, y no es la primera vez que esto ocurre en el pasado reciente. La historia de los tratamientos antirretrovirales para el VIH —cuyo precio se desplomó tras la introducción de los genéricos y la presión internacional sostenida— nos recuerda que **las normas de propiedad intelectual y los mecanismos de financiación son tan decisivos** como cualquier cosa que ocurra en un laboratorio. La misma lección se aplica hoy en día a la resistencia a los antimicrobianos y a la tuberculosis, donde los incentivos comerciales siguen siendo estructuralmente insuficientes.

El desarrollo tecnológico aplicado es el segundo pilar. Los avances en el sur de Asia y el África subsahariana durante las últimas décadas se han basado en plataformas de vacunas adaptadas, diagnósticos rápidos y asequibles, y tratamientos simplificados que permiten prestar asistencia lejos de los centros urbanos. La pandemia demostró, a través de mecanismos como la CEPI (Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias) y COVAX (iniciativa de Acceso Global a las Vacunas contra la COVID-19), lo rápido que se puede acortar el plazo entre la investigación y la distribución cuando existe una percepción compartida y urgente del riesgo.

El tercer pilar es lo que podría denominarse **“soberanía estratégica”**: la capacidad de las regiones afectadas no solo para acceder a las innovaciones, sino también para producirlas y regularlas. Las iniciativas para fabricar vacunas en África, incluidos los centros de tecnología de ARNm establecidos en Sudáfrica, apuntan en la dirección correcta. La misma lógica impulsa los esfuerzos para **crear agencias reguladoras regionales y sistemas de datos compartidos** en África y América Latina: el objetivo es acortar el camino desde la innovación hasta la distribución, sin depender de decisiones tomadas en otros lugares.

La innovación en salud global no se limita a los avances biomédicos. La atención primaria integrada, los programas de salud comunitaria y las herramientas digitales para la vigilancia epidemiológica han demostrado beneficios para la salud que rivalizan con los de cualquier fármaco nuevo.

La inversión en ciencia para la salud global no es una prioridad secundaria: es la base de cualquier estrategia creíble a largo plazo. Las principales medidas que esto implica son:

- Proporcionar **financiación estable para la investigación de enfermedades desatendidas y la resistencia a los antimicrobianos**. La lógica puramente comercial no ofrece incentivos suficientes en estos ámbitos. Los mecanismos públicos y multilaterales deben compartir los riesgos y condicionar la financiación a criterios de acceso y precios asequibles.³⁰
- **Consolidar plataformas tecnológicas transferibles**. Invertir en tecnologías adaptables —vacunas de nueva generación, diagnósticos rápidos, sistemas de datos interoperables— permite una respuesta rápida a las amenazas emergentes sin tener que reiniciar el ciclo de innovación desde cero.³¹
- **Fortalecer las capacidades regionales de regulación y producción**. La producción local de vacunas o principios activos, junto con organismos reguladores sólidos, reduce la dependencia estratégica y mejora los tiempos de respuesta ante las crisis sanitarias.
- **Promover la coinversión y los mecanismos de fondos de contrapartida** para movilizar recursos nacionales. Los modelos de contrapartida pueden incentivar a los gobiernos socios a aumentar su inversión en productos esenciales, reforzando la sostenibilidad fiscal y la apropiación nacional.³²

- **Integrar la innovación biomédica con la innovación organizativa.** Las mejoras en la atención primaria, los modelos comunitarios y las herramientas de vigilancia digital pueden generar beneficios para la salud comparables a los de las nuevas tecnologías farmacéuticas.

El frente financiero: mecanismos innovadores, diversificación y rendición de cuentas

El debate financiero no se limita a cuánto dinero hay disponible, sino de dónde procede y en qué condiciones. Los recortes documentados en este informe han puesto de manifiesto una vulnerabilidad estructural: todo el sistema se sustenta en las decisiones presupuestarias anuales de un puñado de gobiernos, lo que lo convierte en rehén de los ciclos electorales, las presiones fiscales y el clima político. Por lo tanto, la **primera prioridad** debe ser **diversificar y estabilizar las fuentes de financiación**.³³

La salud, como bien público global, exige **una financiación más predecible y menos discrecional**.³⁴ La experiencia de mecanismos innovadores como los impuestos sobre los billetes de avión en Francia —que en su día financiaron UNITAID antes de ser redirigidos al erario público— demuestra que es posible generar recursos significativos a un coste político relativamente bajo. La reasignación voluntaria de Derechos Especiales de Giro a fondos de resiliencia sanitaria, o un uso más estratégico de los balances de los bancos multilaterales, podría ampliar de manera similar el margen de maniobra fiscal sin depender únicamente de las transferencias convencionales de ayuda. El Fondo para la Pandemia ha movilizado miles de millones en financiación para países de ingresos bajos y medios a través de un modelo colaborativo que combina recursos donados y cofinanciados por los países, lo que constituye un ejemplo actual y operativo de financiación catalítica. Su tercera ronda de propuestas aprobó 500 millones de dólares en subvenciones y ha movilizado más de 11.000 millones de dólares en total desde 2023.³⁵

Este esfuerzo no puede recaer únicamente en los donantes tradicionales. **Los países de ingresos medios del Sur global tendrán que ampliar su capacidad fiscal** para absorber una parte cada vez mayor de sus propios sistemas de salud —y de los mecanismos de cooperación regional—. El nuevo contrato financiero no puede ser un flujo unidireccional de recursos del Norte al Sur; tiene que ser una **red de responsabilidades distribuidas**.

El volumen es solo la mitad del problema; **la calidad importa tanto como la cantidad**. La expansión de la financiación combinada y de los instrumentos diseñados para movilizar capital privado ha dado resultados dispares. En entornos de alta pobreza y bajo rendimiento, **el capital privado no sustituye a la inversión pública**; en el mejor de los casos, la complementa. Para las vacunas, la preparación ante pandemias y el fortalecimiento del sistema primario, la financiación pública en condiciones favorables seguirá siendo insustituible.

Un ecosistema financiero reformado también debe abordar **la fragmentación institucional**. La proliferación de fondos verticales y canales de financiación aislados **aumenta los costes de gestión y diluye la rendición de cuentas**. Simplificar el sistema, alinear los fondos verticales con los planes nacionales y vincular los desembolsos a resultados de salud medibles, en lugar de a prioridades geopolíticas a corto plazo, permitiría sacar más partido al dinero —y sería más defendible ante el público que, en última instancia, lo financia—.

En concreto, esto significa:

- **Restablecer y cumplir los compromisos cuantitativos de ayuda.** El retorno gradual al objetivo del 0,7% de la RNB para el desarrollo y la plena aplicación de los compromisos legales son signos de previsibilidad. La estabilidad financiera es un requisito previo para la planificación sanitaria plurianual.
- **Proteger el presupuesto de salud global** para que no sea sustituido por gastos internos. Contabilizar los costes internos de los donantes como ayuda erosiona la capacidad de compromiso internacional y distorsiona las prioridades estratégicas de la ayuda.
- **Explorar impuestos innovadores destinados a la salud global en los países donantes.** Instrumentos como los impuestos sobre la aviación o los impuestos financieros generan recursos adicionales con una aceptabilidad pública demostrada. Su clara asignación a los fondos de salud refuerza tanto la transparencia fiscal como la previsibilidad presupuestaria.
- **Ampliar el uso del IFFIm y otros instrumentos de financiación avanzados.** La movilización de recursos futuros permite realizar inversiones inmediatas en inmunización y fortalecimiento de los sistemas sin depender exclusivamente de los presupuestos anuales.
- **Ampliar los canjes de deuda por salud.** La conversión de la deuda externa en inversión nacional en salud mejora la sostenibilidad fiscal y la resiliencia del sistema.³⁶
- **Fortalecer el papel estratégico de los bancos multilaterales de desarrollo.** Su capacidad para ofrecer financiación en condiciones favorables y garantías puede catalizar inversiones estructurales —infraestructuras, digitalización, producción regional— que superan el alcance de los fondos verticales.
- **Mejorar la coordinación entre los bancos multilaterales y los actores sanitarios mundiales.** Reducir la fragmentación y armonizar los recursos técnicos y financieros en torno a planes nacionales integrados mejora la eficiencia y la rendición de cuentas.
- **Promover la movilización de recursos nacionales en los países de ingresos medios.** La sostenibilidad del sistema requiere una corresponsabilidad fiscal progresiva, acompañada de asistencia técnica y marcos de cofinanciación que faciliten la transición.³⁷ Se ha demostrado que los mecanismos fiscales, como los impuestos sobre la salud —aumentos de las tasas sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas—, generan con éxito ingresos públicos estables que pueden utilizarse para fortalecer los sistemas de salud incluso en entornos de bajos ingresos, como ha sido el caso de Etiopía.³⁸

CONCLUSIONES

“La tentación será o bien normalizar los recortes como algo inevitable o bien intentar una restauración cosmética de la arquitectura anterior. Ninguna de las dos vías es aceptable. El camino correcto es el difícil: reconocer las debilidades políticas del antiguo modelo, corregir sus fragilidades financieras y desequilibrios de gobernanza, y reconstruirlo sobre bases más claras de normas e intereses compartidos.”

Nadie tiene que explicar a los millones de personas que perderán el acceso a vacunas, tratamientos, ayuda alimentaria o atención materna por qué **este momento representa una ruptura** y no una simple transición. Para ellos, la distinción no es conceptual, sino existencial. Las conclusiones resumidas en este documento traducen las partidas presupuestarias en consecuencias humanas medidas en vidas no salvadas, infecciones no prevenidas y sistemas que quedan desprotegidos. La magnitud de las pérdidas previstas no debería dejar mucho margen para el consuelo semántico: no se trata de un reajuste ordenado de prioridades, sino de una ruptura estructural en un modelo que, a pesar de todas sus imperfecciones, ha demostrado funcionar.

Las decisiones que se tomen en los próximos meses darán forma a un marco que podría prevalecer durante una generación. La tentación será o bien normalizar los recortes como algo inevitable o bien intentar una restauración cosmética de la arquitectura anterior. Ninguna de las dos vías es aceptable. El camino correcto es el difícil: **reconocer las debilidades políticas del antiguo modelo, corregir sus fragilidades financieras y desequilibrios de gobernanza, y reconstruirlo sobre bases más claras de normas e intereses compartidos.**

Algunos gobiernos desempeñarán un papel decisivo a la hora de determinar si esta reconstrucción tiene éxito. A la luz de la estampida de los grandes donantes, las potencias medias con credibilidad diplomática, visión estratégica y voluntad de trabajar en todo el espectro geográfico pueden ayudar a estabilizar un sistema fragmentado. Sin embargo, las expectativas deben seguir siendo realistas. Lo que han demostrado los últimos meses es que **la corriente reaccionaria liderada por Estados Unidos ya no es una anomalía**, sino cada vez más la norma —ya sea adoptada por convicción o tolerada por cautela política—. El liderazgo de los gobiernos, aunque esencial, no será suficiente por sí solo.

Para que el sistema perdure, se necesitará algo mucho más ambicioso: un nuevo compromiso público con la idea de la cooperación internacional como **expresión imperfecta pero indispensable de solidaridad y seguridad compartidas**. Las encuestas sugieren que el apoyo a la ayuda no se ha derrumbado, pero se ha vuelto políticamente inerte. **Reconectar a los ciudadanos con los logros tangibles de la salud global** —la claridad de su propósito, sus resultados medibles, su contribución a la resiliencia colectiva— no es una tarea secundaria. Es fundamental para la supervivencia.

La ayuda no es caridad. Es un **mecanismo** imperfecto, controvertido, pero **razonablemente eficaz para ayudar a gestionar la interdependencia en un mundo interconectado**. Preservarla y reformarla no es un acto de generosidad. **Es un acto de responsabilidad estratégica hacia las generaciones futuras.**

Referencias

1. Laub K, Setiabudi N, Dwyer S, Barter E, Welch Z, Smole E. The Budget Cuts Tracker. Donor Tracker; 4 de julio de 2025. Disponible en: <https://donortracker.org/publications/budget-cuts-tracker/>
2. Chase-Lubitz J. En la Conferencia de Seguridad de Múnich, el desarrollo intenta mantener su relevancia. Devex; 13 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.devex.com/news/at-munich-security-conference-development-tries-to-stay-relevant-111862>
3. Ferreira da Silva A, Anderle RVR, Barreix Sibils G, Ferreira de Sales L, Pena D, Monti C, et al. Impacto de dos décadas de ayuda humanitaria y al desarrollo y consecuencias previstas en la mortalidad de la actual reducción de fondos hasta 2030: evaluación retrospectiva y análisis de previsiones. Lancet Glob Health; 2 de febrero de 2026. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00008-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00008-2/fulltext)
4. Mishra P. Gaza: Occidente no se entera de nada. El País; 6 de octubre de 2024. Disponible en: <https://el-pais.com/ideas/2024-10-06/gaza-occidente-no-se-entera-de-nada.html>
5. Tooze A. Los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU no están funcionando: ¿qué pasará ahora con la ayuda y la financiación de EE. UU.? Foreign Policy; 8 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://foreignpolicy.com/2025/09/08/adam-tooze-un-sustainable-development-goals-us-aid-finance-economy/>
6. Rubio M. El secretario de Estado Marco Rubio ante la Comisión de Asuntos Exteriores de la Cámara de Representantes sobre la solicitud de presupuesto del Departamento de Estado para el año fiscal 2026. Departamento de Estado de EE. UU.; 2025. Disponible en: <https://www.state.gov/secretary-of-state-marco-rubio-before-the-house-committee-on-foreign-affairs-on-the-fy26-department-of-state-budget-request>
7. Fundación Rockefeller. Exigir resultados: perspectivas globales sobre la cooperación internacional. Nueva York; 2023. Disponible en: <https://www.rockefellerfoundation.org/reports/demanding-results-global-views-on-international-cooperation/>
8. Los datos contenidos en esta sección proceden de los tres estudios de caso que preceden a este documento.
9. Focus 3030. Ley de Presupuestos de 2026: quinto recorte de la Ayuda Oficial al Desarrollo francesa. París: Focus 3030; 3 de febrero de 2026. Disponible en: <https://focus2030.org/en/2026-finance-bill-a-fifth-cut-in-french-official-development-assistance/>
10. Strack C. Ayuda alemana al desarrollo: se avecinan nuevos recortes en el gasto. Deutsche Welle (DW). 31 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.dw.com/en/german-development-aid-new-spending-cuts-ahead/a-73473853>
11. VENRO. Análisis del presupuesto federal 2026/2025. Berlín; 2025. Disponible en: https://venro.org/fileadmin/user_upload/Dateien/Daten/Publikationen/Factsheets/VENRO_Analyse_Bundeshaushalt_2026_2025.pdf

12. El Fondo Mundial. Perfil de Alemania. Disponible en: <https://www.theglobalfund.org/en/government/profiles/germany/>
13. Oficina del Primer Ministro, Departamento de Desarrollo Internacional, Ministerio de Asuntos Exteriores y de la Commonwealth. El primer ministro anuncia la fusión del Departamento de Desarrollo Internacional y el Ministerio de Asuntos Exteriores. 16 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-announces-merger-of-department-for-international-development-and-foreign-office>
14. Parlamento de Reino Unido. Defensa y Seguridad: debate en la Cámara de los Comunes, 25 de febrero de 2025, vol. 762. Hansard. Disponible en: <https://hansard.parliament.uk/commons/2025-02-25/debates/8BF58F19-B32B-4716-A613-8D5738541A30/Defence-AndSecurity#contribución-DB32B970-42F2-4B1B-A92C-54CA0B-28BA41>
15. Comisión Independiente para el Impacto de la Ayuda. Gestión de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD): Nota informativa. Londres: ICAI; 15 de julio de 2025. Disponible en: https://icai.independent.gov.uk/wp-content/uploads/Management-of-the-ODA-spending-target_ICAI-information-note_Jul-2025.pdf
16. Cavalcanti DM, De Oliveira Ferreira de Sales L, Da Silva AF, Basterra EL, Pena D, Monti C, et al. Evaluación del impacto de dos décadas de intervenciones de la USAID y proyección de los efectos de la reducción de la financiación en la mortalidad hasta 2030: una evaluación retrospectiva del impacto y un análisis de previsión. The Lancet. Julio de 2025;406(10500):283-94. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(25\)01186-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(25)01186-9)
17. Focus 2030. Impacto potencial de los recortes de Francia al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. París: Focus 2030; 12 de febrero de 2026. Disponible en: <https://focus2030.org/impact-potentiel-des-coupees-de-la-france-au-fonds-mondial-de-lutte-contre-le-sida-la-tuberculose-et-le-paludisme/>
18. Fürstenau M. Alemania recorta el presupuesto de ayuda y desarrollo. Deutsche Welle (DW); 21 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.dw.com/en/germany-slashes-aid-development-budget/a-74066633>
19. ONE. Cooperación al desarrollo alemana: el coste de los recortes. Berlín; 2025. Disponible en: <https://data.one.org/analysis/die-kosten-der-kuerzungen>
20. Rosenberg JD, Sully EA, Cobley B, Kassem J, Taylor B; Guttmacher Institute, MSI Reproductive Choices, Plan International UK. Solo las cifras: El impacto de la ayuda internacional de Reino Unido para planificación familiar y el VIH, 2024. Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.msichoice.org/wp-content/uploads/2025/05/just-numbers-impact-uk-international-assistance-family-planning-and-hiv-2024.pdf>
21. Harcourt S, Rivera J, Parikh N, Lovett A. Los recortes a la ayuda de Reino Unido costarán cientos de miles de vidas. Campaña ONE; 28 de febrero de 2025. Disponible en: <https://data.one.org/analysis/uk-aid-cuts>
22. Parlamento de Reino Unido. Defensa y Seguridad: debate en la Cámara de los Comunes, 25 de febrero de 2025, vol. 762. Hansard. Disponible en: <https://hansard.parliament.uk/commons/2025-02-25/debates/8BF58F19-B32B-4716-A613-8D5738541A30/Defence-AndSecurity>

23. ONE. Cooperación alemana al desarrollo: El coste de los recortes. Berlín; 2025. Disponible en: <https://data.one.org/analysis/die-kosten-der-kuerzungen>
24. Chase-Lubitz J. Alemania reestructura el Ministerio de Asuntos Exteriores en medio de importantes recortes presupuestarios en materia humanitaria. Devex; 5 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.devex.com/news/germany-overhauls-foreign-office-amid-major-humanitarian-budget-cuts-111491>
25. Le Monde. Emmanuel Macron anuncia 3.500 millones de euros de gasto adicional para la defensa en 2026 y 3000 millones de euros en 2027. 13 de julio de 2025. Disponible en: https://www.lemonde.fr/politique/article/2025/07/13/emmanuel-macron-annonce-3-5-milliards-d-euros-de-depenses-supplementaires-pour-la-defense-en-2026-et-3-milliards-d-euros-en-2027_6621049_823448.html
26. Kraus J, Iveson M. La prevención de conflictos es 100 veces menos costosa que la respuesta a las crisis. Berlín: ONE; 12 de febrero de 2025. Disponible en: <https://data.one.org/analysis/conflict-prevention-less-costly>
27. ACNUR. Al borde del abismo: el devastador impacto de los recortes en la ayuda a las personas obligadas a huir. Ginebra: ACNUR; 18 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.unhcr.org/media/brink-devastating-toll-aid-cuts-people-forced-flee>
28. Junta de Seguimiento de la Preparación Mundial (GPMB). El rostro cambiante del riesgo de pandemia: Informe sobre el riesgo de pandemia de la GPMB de 2024. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Disponible en: <https://www.gpmb.org/reports/m/item/the-changing-face-of-pandemic-risk-2024-report?>
29. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). El UNFPA y el Africa CDC forjan una alianza estratégica para promover la salud y la innovación en toda África. 12 de febrero de 2026. Disponible en: <https://esaro.unfpa.org/en/news/unfpa-and-africa-cdc-forge-strategic-partnership-advance-health-and-innovation-across-africa?>
30. Slovenski I, Alonso Ruiz A, Vieira M, Large KE, Strobeyko A, Liu Y, et al. Más allá de la resistencia: modelos de innovación alternativos para el acceso global y la gestión de nuevos antibióticos. Humanities and Social Sciences Communications; 2025. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41599-025-06337-y>
31. Como el Acelerador de Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT-Accelerator). Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>
32. Kumraj G, Pathak S, Shah S, Majumder P, Jain J, Bhati D, et al. Desarrollo de capacidades para la fabricación de vacunas en los países en desarrollo: el camino a seguir. Hum Vaccin Immunother; 31 de diciembre de 2022;18(1):2020529. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8986212/>
33. Friends of the Global Fight, The ONE Campaign, RESULTS. Ampliación de la financiación de la salud global: Informe de la reunión y agenda de acción. Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2025/09/25022FGF-Global-Health-Finance-Report-R5-DIG-ITAL-09152025.pdf>
34. Instituto de Métricas y Evaluación Sanitaria (IHME). Financiación de la salud global 2023: El futuro de la financiación sanitaria en la era pospandémica. Seattle, WA: IHME;

2024. Disponible en: https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-05/FGH_2023_Accessible_Digital_Version_with_Translations_2024.05.13.pdf
- 35.** Tercera convocatoria de propuestas del Fondo Pandémico (noviembre de 2025). Disponible en: <https://www.thepandemicfund.org/news/announcement/announcement-3rd-call-proposals?>
- 36.** Véase, por ejemplo, la experiencia del Fondo Mundial: https://www.theglobalfund.org/media/3k1gvfom/publication_debt2health_overview_en.pdf
- 37.** Financiación innovadora para garantizar la cobertura sanitaria universal en el futuro (Think Global Health, septiembre de 2025) <https://www.thinkglobalhealth.org/article/innovative-financing-to-future-proof-global-health?>
- 38.** Organización Mundial de la Salud. Etiopía da pasos audaces en materia de impuestos sanitarios para impulsar la cobertura sanitaria universal. Brazzaville: Oficina Regional de la OMS para África; 16 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.afro.who.int/countries/ethiopia/news/ethiopia-takes-bold-strides-health-taxes-drive-universal-health-coverage>
- 39.** World Health Organization. Ethiopia takes bold strides on health taxes to drive Universal Health Coverage. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2025 Jul 16. Disponible en: <https://www.afro.who.int/countries/ethiopia/news/ethiopia-takes-bold-strides-health-taxes-drive-universal-health-coverage>

www.isglobal.org

 @isglobalorg

 @isglobalorg

 /isglobal

 @ISGLOBALorg

 /isglobalorg

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 Fundación "la Caixa"

 **Clínica**
Barcelona

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 **Generalitat**
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 **Hospital del Mar**
Barcelona

 **upf.** Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Barcelona 