3
5
ЗАЩИЩАЙТЕСЬ ОТ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ИНФЕКЦИИ
• Avoid Storage at Wet A
Mosquirix
RTS,S (Plasmodium falciparum and hepatitis B)
Powder for suspension for injection
Do not freeze
Storage: 2°C – 8°C
2 doses
Inj.: I.M.
A92FA114A
09-2026

CAPÍTULO

7

RECORTES EN LA AYUDA HUMANITARIA Y CAMBIOS DE NORMATIVA EN PROGRAMAS DE SALUD: IMPACTO EN LA ATENCIÓN VITAL A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN VULNERABLE

Drew Aiken, asesora de incidencia política sobre salud de MSF

Artículo elaborado en septiembre de 2025.

* Ver notas al final del informe, página 150.

FOTO:
Vacunas contra la malaria listas para su administración en el centro de salud de Rugombo, al que MSF da apoyo en el distrito de Cibitoke. Junto con la vacuna, los niños reciben sulfadoxina-pirimetamina y se entrega a la familia una mosquitera tratada con insecticida.

BURUNDI © DORINE NIYUNGEKO / MSF

1 INTRODUCCIÓN

La falta de acceso a los servicios de salud es una causa primordial de muerte en los contextos frágiles o afectados por conflictos. De hecho, antes de la actual crisis de financiación de la ayuda humanitaria y al desarrollo,[116] las poblaciones de estas áreas ya se exponían a un riesgo desproporcionadamente alto de enfermedad y muerte. En dichas regiones, que apenas acogen al 25% de la población del planeta, se registran más del 70% de los casos mundiales de enfermedades con potencial epidémico (como el cólera, el sarampión y la meningitis);[117] también son elevadísimas las tasas de mortalidad materna prevenible (un 60% del total mundial de casos) y de muertes de niños menores de 5 años (53%) y bebés de menos de 1 año (45%).[118] Estas cifras también reflejan una realidad de los proyectos de Médicos Sin Fronteras (MSF): **la mayor parte de sus pacientes son mujeres y niños**, los más expuestos y con más probabilidades de morir en estos contextos.

Estas cifras podrían agravarse de forma dramática, a tenor de los graves recortes sufridos por la ayuda oficial al desarrollo (AOD), en la que se enmarca la asistencia humanitaria y de salud. Este revés fue especialmente abrupto y disruptivo a partir de enero de 2025 y llevó a la cancelación del 83% de los programas de la Agencia de Desarrollo Internacional (USAID),[119] así como a enormes mermas en las aportaciones a los mecanismos de financiación multilateral y a las instituciones clave que coordinan y respaldan las respuestas humanitarias y sanitarias a escala mundial y nacional. **Mujeres y niños serán probablemente quienes más sufran la actual crisis**.

Si bien el hundimiento de la financiación estadounidense puede ser el más visible debido a su amplitud, muchos otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) también han reducido sus presupuestos de AOD o tienen la intención de hacerlo; es el caso de Reino Unido (39% menos que en 2023), Alemania (27%), Canadá (25%) y Francia (19%).[120] En estos cambios subyace una tendencia previa: la reducción de la AOD.

Los drásticos recortes en la financiación tuvieron algunos resultados tangibles inmediatos: ruptura de existencias de medicamentos esenciales y otros suministros, rescisiones de contratos (de personal y de programas), interrupciones en la cadena logística y cierres repentinos y totales de programas en algunos servicios específicos, por ejemplo, los de salud sexual y reproductiva y de prevención y tratamiento del VIH. MSF ya ha presenciado algunas de estas consecuencias inmediatas en República Democrática del Congo, Nigeria y Mozambique, por mencionar solo unos pocos países. Otros impactos podrían ser más difíciles de medir, dada la amplitud y conectividad de los proyectos respaldados en las últimas décadas por USAID y el Gobierno estadounidense. Todo esto **llega en un momento de grave debilidad de la infraestructura humanitaria y los sistemas globales de salud**, por lo que resulta preocupante en extremo para MSF.

Este artículo pretende apuntar algunas de las inquietudes más importantes que han surgido al hilo de los drásticos recortes ya mencionados y del impacto que ya están teniendo y podrían tener en el acceso a los servicios médicos vitales en los contextos donde MSF trabaja.

2
RECORTES DE FONDOS Y CAMBIOS DE POLÍTICAS: ESCENARIO GENERAL

Los recortes generalizados de la financiación están afectando muy particularmente a los programas de salud. No en vano, el Gobierno estadounidense llevaba décadas realizando fuertes inversiones y estas se convirtieron en componente esencial de los proyectos tanto de ayuda humanitaria como de cooperación al desarrollo (a medio y largo plazo), incluyendo el apoyo a los servicios médicos.

2.1. Consecuencias inmediatas

Debido a la suspensión de la ayuda vital durante noventa días, los Gobiernos y demás entidades no tuvieron tiempo de mitigar los impactos inmediatos, lo que generó disrupciones, algunas breves y otras más largas.[121] Por ejemplo, resultaron afectados los medicamentos esenciales y otros suministros necesarios para la respuesta humanitaria que ya estaban en tránsito o a punto de ser utilizados, como la ayuda alimentaria destinada a poblaciones en riesgo de inanición, el alimento terapéutico preparado (RUTF) para tratar a niños con desnutrición aguda grave o los fármacos antituberculosos.[122] Resulta particularmente inconcebible que, por culpa de la suspensión, algunos medicamentos esenciales y vitales, que las hasta entonces contrapartes tenían ya *in situ* para su uso, no pudieran dispensarse a los pacientes que corrían el riesgo de empeorar o de morir (por ejemplo, tratamientos y suministros para el VIH, la tuberculosis y la malaria).

Gobiernos y demás entidades no tuvieron tiempo de mitigar los impactos inmediatos de la congelación de fondos

La desnutrición y la inseguridad alimentaria son motivo de alarma en los contextos donde trabaja MSF y, por todo el mundo, ya se han observado impactos inmediatos. Según una estimación realizada hace unos meses, el recorte de 290 millones de dólares sufrido por los fondos destinados a la desnutrición aguda grave (la forma más letal) **hará inviable el tratamiento de 2,3 millones de niños, y esto se traducirá en 369.000 muertes prevenibles más al año**.[123] E incluso puede que la cifra se esté infravalorando.[124] Para MSF resulta muy preocupante la situación en algunas de las áreas donde mantiene operaciones, como es el caso de Somalia.

Los fondos y programas de USAID entre 2001 y 2021 evitaron cerca de 92 millones de muertes en todos los grupos de edad

Impacto de los recortes en los programas de nutrición y los servicios de atención médica en Baidoa (Somalia)

En Somalia, país con agudas necesidades humanitarias y de salud, los recortes han sido graves y han venido a empeorar una situación ya de por sí desesperada. El Plan de Respuesta Humanitaria de 2025 para Somalia **ha sufrido un tijeretazo del 74 %**: de los 1.420 millones de dólares requeridos inicialmente a tan solo 367 millones.[125] La salud materno-infantil, el tratamiento de la desnutrición y las intervenciones médicas de emergencia ya se han visto gravemente perjudicadas.[126] Al menos **37 estructuras de salud y nutrición de Baidoa y su área circundante se han visto obligadas a cerrar** debido a los recortes presupuestarios, lo que impide recibir a tiempo la atención médica que tan esencial es para prevenir el agravamiento de enfermedades y la muerte. Tales cierres minan un acceso a la salud ya de por sí limitado.

Resulta muy preocupante para MSF el agudo incremento de pacientes con complicaciones críticas debidas al retraso en la atención médica. Entre enero y junio de 2025, solo en el Hospital Regional de Bay, las muertes de niños con desnutrición grave aumentaron un 44% respecto al mismo periodo de 2024; **el 47 % de ellos fallecieron en los dos días posteriores al ingreso**.[127] Es un síntoma claro de que el acceso a la salud ha empeorado. A tenor de la desesperada situación humanitaria que afecta a Somalia en los últimos años, las brechas en la ayuda (las actuales y las esperables) no pueden sino agudizar las necesidades sin atender.

2.2. Perspectivas a medio y largo plazo

Los recortes y cambios ya en marcha van mucho más allá de las rupturas causadas inicialmente por los noventa días de congelación de la ayuda estadounidense. Teniendo en cuenta el conjunto de la AOD, todo apunta a que Washington reducirá la financiación de forma drástica, de los 61.820 millones de dólares de 2024 a 38.400 millones en 2025; para 2026, se espera una bajada adicional, hasta llegar a 28.400 millones.[128] Esto incluye una **propuesta de recortes para los programas mundiales de salud del 62 %** (de 10.000 a 3.800 millones de dólares).[129] A más largo plazo, las disrupciones presupuestarias posiblemente socavarán las funciones esenciales y la coordinación de las sanidades nacionales y de la salud mundial, incluyendo los sistemas de vigilancia, recogida de datos y seguimiento, la preparación y respuesta a epidemias, las cadenas logísticas y de suministro y las capacidades de recursos humanos (entre ellos los sanitarios).

De acuerdo con un modelo de estudio presentado en julio de 2025, los fondos y programas de USAID entre 2001 y 2021 evitaron cerca de 92 millones de muertes en todos los grupos de edad, de las cuales 30,4 millones entre los menores de 5 años.[130] Si no hay marcha atrás, según el mismo estudio, **para 2030 los recortes habrán causado la muerte de 14** millones **de personas; 4,5 millones serán niños**.

Ningún actor de la ayuda tiene la capacidad de cubrir inmediatamente el vacío creado por estos recortes y las nuevas necesidades que se derivan de ellos; muchos Gobiernos de los países donde trabaja MSF tienen poca flexibilidad presupuestaria y no pueden ejecutar una transición tan rápida. Y en algunos contextos de conflicto, los Gobiernos quizás no tengan la voluntad de atender las necesidades en ciertas zonas —incluso pueden excluirlas—, por ejemplo, aquellas que no controlan o que están en manos de grupos armados no estatales. En estas áreas subregionales, la movilización de recursos internos y de financiación para los sistemas de salud es muy compleja e improbable.

Aparte del impacto directo de los recortes, a MSF también le preocupan las consecuencias normativas de estas rápidas modificaciones de los sistemas humanitario y de salud global, pues suponen un volantazo en el largo camino de compromiso y solidaridad con las poblaciones más necesitadas y **un cruel desprecio de los principios humanitarios**. En efecto, el principio de humanidad establece que el sufrimiento humano debe prevenirse y aliviarse allí donde exista y que el propósito de la acción humanitaria es «proteger la vida y la salud y garantizar el respeto de todos los seres humanos».[131] Denegar ayuda vital en las presentes circunstancias es una bofetada a este principio esencial, que confirma las tendencias actuales de normalización y desprecio del sufrimiento humano prevenible.

Ningún actor de la ayuda tiene la capacidad de cubrir inmediatamente el vacío creado por los recortes

La imparcialidad de la ayuda también es motivo de preocupación. Sin ir más lejos, algunos países con gravísimas necesidades humanitarias han visto desaparecer todo o casi todo el apoyo que recibían, como es el caso de Afganistán y Yemen.[132] Dado que la ayuda humanitaria se ha basado durante largo tiempo en los intereses de los donantes, a MSF le inquieta que los cambios de rumbo iniciados manifiesten un enfoque transaccional mucho más burdo, lo que resultaría en la ignorancia activa de las necesidades más agudas en países donde la situación ya es alarmante.

Si bien MSF cuenta con financiación independiente y estos recortes no la afectan de forma directa, es esperable que sus operaciones sufran un impacto indirecto. MSF no tiene la capacidad de absorber el enorme volumen de nuevas necesidades sin atender y teme las decisiones que se verá forzada a tomar en el futuro y los dilemas (evitables) que deberá afrontar a consecuencia de la situación actual.

2.2.1. Financiación multilateral

Durante mucho tiempo, el funcionamiento del sistema de ayuda ha dependido en gran medida del Gobierno de Estados Unidos; ha sido el caso de las agencias de la ONU[133] y de mecanismos de financiación multilateral como la Alianza para las Vacunas (Gavi), el Fondo Mundial y el Banco Mundial. Por esta razón, los importantes recortes —o supresión de fondos para ciertas entidades— tendrán un gran impacto en la salud global y en la respuesta humanitaria. Estados Unidos ha retirado su apoyo presupuestario a Gavi, UNICEF[134] y el Fondo de Población de la ONU (FNUAP)[135]; también era el principal financiador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta que anunció su retirada en enero de 2025. De acuerdo con el análisis de la OMS, este año puede esperarse un 40% de reducción de la ayuda sanitaria en comparación con 2023.[136] Con toda probabilidad, los recortes y suspensiones socavarán los programas de vigilancia, así como la coordinación y respuesta a crisis de salud y epidemias,

incluyendo el ébola y la *mpox*. Estas decisiones responden a los posicionamientos realizados por algunas entidades en ciertos temas (caso de la OMS) o a objeciones sobre el tipo de actividades que respaldan (por ejemplo, las vacunaciones o la salud sexual y reproductiva).

MSF está extremadamente preocupada por **las brechas en la cobertura de vacunación, la respuesta a los brotes epidémicos en los países donde trabaja y las barreras a la vacunación en contextos de crisis**.[137] La infrafinanciación de la última reposición de fondos de Gavi —que se ha quedado corta en unos 3.000 millones de dólares— amenaza con complicar aún más las intervenciones en contextos de conflicto y crisis humanitaria, así como en otras zonas de difícil acceso. La aprobación del enfoque de Gavi para Contextos Frágiles y de Crisis Humanitaria (integrado en Gavi 6.0) es una buena noticia; sin embargo, a consecuencia del «agujero» en la reposición de fondos, esta iniciativa ha tenido que recortar su presupuesto en 150 millones de dólares (un 30% menos).[138] El presupuesto inicial ya estaba lejos de ser el adecuado para cubrir las enormes necesidades de vacunación en estos contextos.

El Fondo Mundial no ha recibido las aportaciones prometidas, lo que ya ha generado una «repriorización» sin precedentes

El Fondo Mundial (FM) es el financiador multilateral más importante de la lucha contra la malaria, la tuberculosis y el VIH: en 2024 aportaba, respectivamente, el 59%, el 73% y el 26% de las contribuciones internacionales.[139] Las aportaciones prometidas para el ciclo actual no se han desembolsado, lo que ya ha generado una «repriorización» sin precedentes, en otras palabras, recortes en los programas ya activos.[140] En el momento de escribir estas líneas (septiembre de 2025), la financiación del Fondo Mundial sigue siendo una incógnita, pues la nueva ronda de reposición tendrá lugar en noviembre y los donantes clave, incluyendo a Estados Unidos, aún no han anunciado sus contribuciones. La preocupación es grande, pues Washington ha sido hasta ahora el principal donante del Fondo Mundial y, desde la suspensión y revisión de su ayuda en enero de 2025, siguen pendientes de desembolso casi 3.000 de los 6.000 millones que había comprometido para 2023-2025.

2.2.2. Financiación bilateral

Estados Unidos también ha realizado importantes contribuciones directas a otros Gobiernos y a las ONG, con financiación bilateral y mediante sus propios mecanismos. Gran parte de estos fondos se canalizaban a través de USAID, que fue desmantelada y fusionada con el Departamento de Estado a mediados de 2025.[141] El Plan Presidencial de Emergencia de Respuesta al Sida (PEPFAR) y la Iniciativa Presidencial contra la Malaria (PMI), dos programas de especial relevancia para la salud global, venían implementando una parte significativa de sus programas con USAID como socio clave, y sus operaciones se han visto gravemente afectadas.

Tanto el PEPFAR como la PMI han contribuido enormemente a los programas de VIH, tuberculosis y malaria, sumando su acción a la del Fondo Mundial. Suele citarse al PEPFAR como una de las campañas de salud pública más eficaces de la historia: se considera que, **desde su creación en 2003, ha salvado 26 millones de vidas en países de renta baja**.[142] El PEPFAR ha quedado maltrecho tras los recortes y el caos de enero de 2025[143] y afronta graves reducciones presupuestarias. El futuro es incierto: algunos documentos de planificación apuntan ya a que su presupuesto podría reducirse en hasta 4.700 millones de dólares y no puede descartarse un cierre acelerado.[144]

Por su parte, se estima que la PMI ha contribuido a **salvar 11,7 millones de vidas y prevenir 2.100 millones de casos de malaria** desde su creación en 2000.[145] Los noventa días de congelación de fondos, sumados a la disolución de USAID (que implementaba el 96% de los programas de la PMI), ha mutilado sus iniciativas, a pesar de que algunas actividades contra la malaria, en teoría, se beneficiaban de exenciones limitadas. Aunque la PMI sigue existiendo, el presupuesto estadounidense para 2026 asigna 424 millones de dólares a la malaria, esto es, 381 millones menos.[146] Esta reducción, junto con los previsibles déficits en el Fondo Mundial, afectará enormemente a la prevención y tratamiento de la malaria.

La lucha contra la malaria lleva 25 años reforzándose gracias a proyectos robustos de prevención y tratamiento

3
INSTANTÁNEAS: ALGUNOS CONTEXTOS PREOCUPANTES

Los recortes de fondos y los rápidos cambios en los sistemas han creado más incertidumbres y desafíos para los equipos de MSF. En los contextos de conflicto agudo, incluyendo las áreas controladas por grupos armados no estatales, las perturbaciones han tensado aún más la capacidad —ya al límite— de llegar a las poblaciones necesitadas de ayuda.

Los siguientes ejemplos ilustran algunas preocupaciones clave relacionadas con áreas críticas, que generan elevadas tasas de mortalidad y morbilidad. Antes incluso de la actual sacudida del sistema, en estas zonas existían importantes brechas en términos de prevención y respuesta. No pueden aventurarse las repercusiones a medio y largo plazo, pero, sin cambios rápidos, incrementos presupuestarios e innovación, el panorama es poco halagüeño.

3.1. Prevención, tratamiento y control de la malaria

La malaria, enfermedad prevenible y tratable, sigue siendo una de las cinco principales causas de muerte en los países de rentas bajas;[147] **solo en 2023 se cobró 597.000 vidas** en todo el mundo.[148] En comparación con 2022, la tasa de incidencia aumentó de 58,6 a 60,4 casos por cada 1.000 personas en riesgo, con un total de 263 millones de casos (11 millones más).[149] Los grupos de población más vulnerable son los niños menores de 5 años —representan el 76% de las muertes en la Región de África de la OMS— y las mujeres embarazadas, que están más expuestas a las enfermedades graves, la muerte y los resultados negativos del parto.[150]

En todo el mundo, la lucha contra la malaria se ha reforzado durante los últimos 25 años gracias a proyectos robustos de prevención y tratamiento, a pesar de lo cual persisten ciertas lagunas. En todo caso, desde 2000, **los programas contra la malaria han evitado 2.200 millones de casos y 12,7 millones de muertes**, de los cuales 1.700 millones y 12 millones (respectivamente) en África.[151]

Sin embargo, estos avances se han estancado en los últimos años e incluso se han producido algunas regresiones por culpa de la

pandemia de la COVID-19. Abundan los desafíos, sin ir más lejos, los relacionados con el cambio climático: aumento del riesgo de infecciones, empeoramiento general de las condiciones de salud de la población y dificultades en términos de prevención y respuesta.[152] A todo ello se suman otros factores, como la resistencia a los medicamentos o los efectos de las crisis humanitarias y de la fragilidad de los sistemas de salud.[153] La infrafinanciación ha contribuido a esta desaceleración: en 2023, solo hubo 4.000 millones de dólares disponibles para luchar contra la malaria en todo el mundo, **menos de la mitad de los 8.300 millones requeridos** para cumplir los objetivos globales de control y eliminación de la enfermedad.[154]

Resulta difícil medir el impacto que los recortes y bandazos tendrán en la respuesta mundial contra la malaria, que ya andaba corta de fondos. Un reciente modelo de estudio estima que las aportaciones realizadas por USAID entre 2001 y 2021 redujeron las muertes por malaria en un 51%: son **ocho millones de vidas salvadas**.[155] De acuerdo con otro estudio, de haber continuado con normalidad las actividades de la PMI en 2025, se habrían prevenido 13,6 millones de casos de malaria y 104.000 muertes.[156] Estamos muy lejos de la normalidad. Debido a las actuales restricciones, actividades preventivas como la distribución de mosquiteras tratadas con insecticida, la quimioprevención de la malaria estacional y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, además de algunas intervenciones específicas destinadas a las mujeres embarazadas, ya se han reducido y es probable que sufran interrupciones a largo plazo.

En 2024, MSF observó un ligero incremento en el número de casos de malaria tratados en sus programas en todo el mundo

Tras una evaluación rápida, llevada a cabo entre marzo y abril de 2025, la OMS determinó que tres de cada cuatro oficinas de la propia organización sufrían ya disrupciones debido a los recortes en la ayuda.[157] Asimismo, más de la mitad de los 64 países donde la malaria es endémica informaron de problemas moderados o graves en los programas relacionados con esta enfermedad. Las actividades más afectadas eran las preventivas. Así, **se habían retrasado o estaban en peligro de cancelación el 40% de las distribuciones de mosquiteras impregnadas; también corrían el riesgo de descarrilar el 30% de las campañas de quimioprevención**,[158] destinadas a proteger a los niños menores de 5 años. Si estos problemas no se mitigan y las infecciones aumentan, es esperable que crezcan también las cifras de casos graves y de muertes.

En 2024, MSF observó un ligero incremento, del 4%, en el número de casos de malaria tratados en sus programas en todo el mundo, que alcanzó los 3,9 millones. Los países con más casos fueron República Democrática del Congo (RDC), Níger, Nigeria, Sudán del Sur y República Centroafricana; entre todos sumaban el 63% del total. La cifra aumentó un 32% en Níger, hasta llegar a los 543.000, y un 28% en Nigeria, para situarse en 532.000.

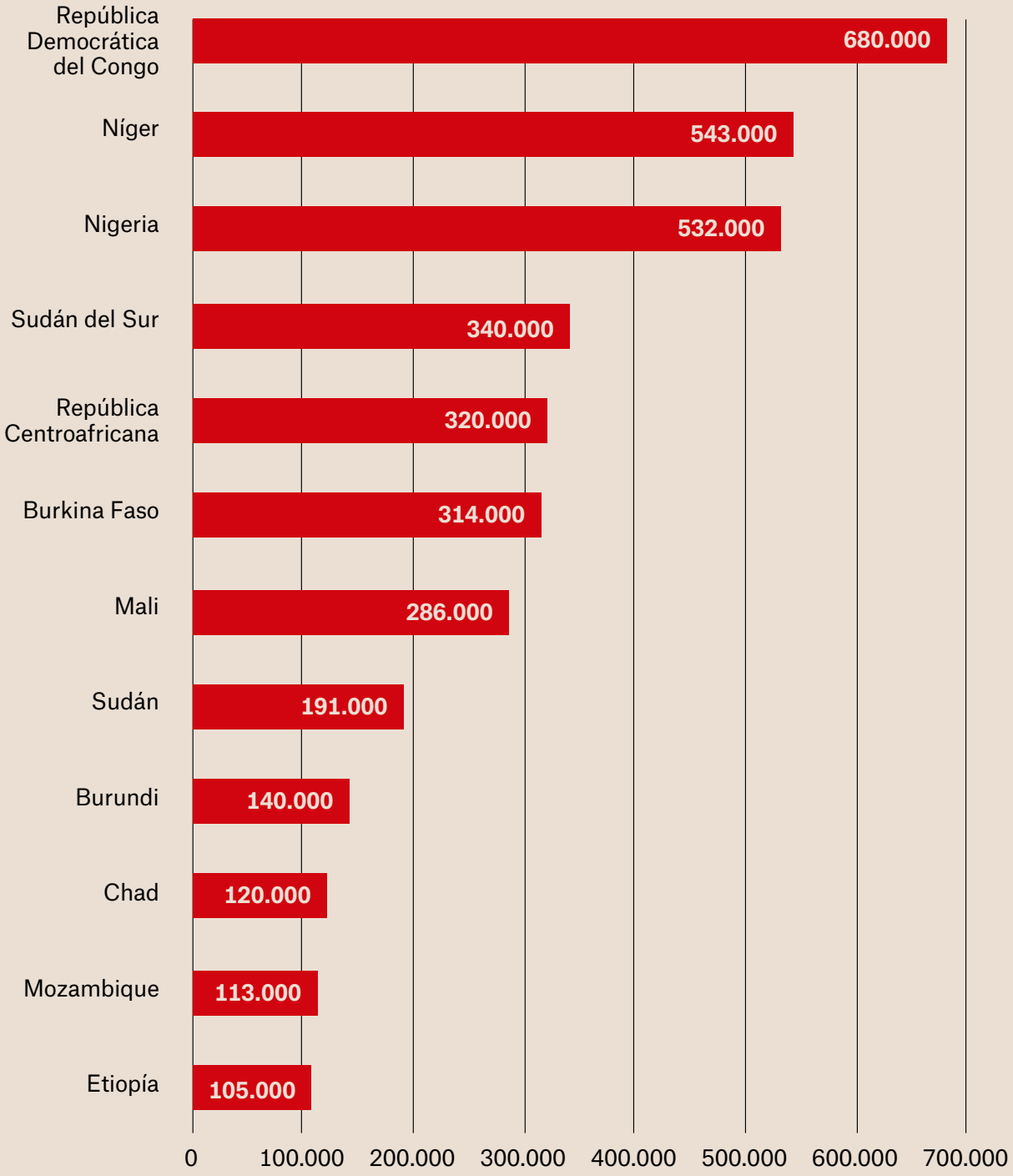
Ver figura 1

Consideremos las actividades médico-humanitarias de MSF España, cuyos programas tratan más y más casos de malaria un año tras otro. **Esta cifra ha pasado de 571.158 en 2018 a 914.498 en 2024**.[159] El paludismo es el principal motivo de consulta médica, así como la primera causa de mortalidad en los servicios de pediatría: un 25% de los fallecimientos se deben a esta enfermedad. Tal incremento se atribuye a la presencia de los equipos en áreas donde el riesgo de malaria está aumentando; son escenarios de crisis humanitaria, desplazamiento, disfunción de los sistemas de

f1

Países con más casos de malaria tratados en los proyectos de MSF en 2024

Fuente: Épicentre y MSF.



salud y débil implementación de las intervenciones preventivas.[160] El clima también es un factor crucial en las tendencias observadas. A lo largo de 2024, MSF detectó picos de malaria más graves en algunos de sus proyectos en el Sahel, que requirieron el refuerzo de los planes de contingencia y algunas respuestas de emergencia; fue el caso de Mali, Níger y Nigeria en el contexto de inundaciones graves.

Todo ello es motivo de gran preocupación para MSF. De no mitigarse, los drásticos recortes y la recesión de las actividades preventivas podrían originar **un importante aumento de los casos de malaria y de las muertes y morbilidades relacionadas con dicha enfermedad** en los lugares donde trabaja la organización, algunos de los cuales son contextos ya extremadamente complejos de por sí.

3.1.1. Sahel: más casos y mayores necesidades de respuesta

El Sahel es una de las regiones que más preocupan a MSF, dado que, en los últimos años, los equipos han observado un aumento de los casos de malaria. Debido a los cambios en los patrones meteorológicos y los choques climáticos (principalmente lluvias torrenciales e inundaciones), así como a la intensidad del conflicto y los consiguientes desplazamientos de población, **MSF tuvo que lanzar intervenciones de emergencia** para responder al incremento de pacientes con paludismo.

Los recortes y la recesión de las actividades preventivas podrían causar un importante aumento de los casos de malaria

Cuadro 1
Casos de malaria tratados por MSF España en el Sahel en 2023-2024 (a modo de muestra de las cifras globales)

	2023	2024	Tendencia
Burkina Faso	135.775	154.225	↑↑
Burkina Faso, Bobo-Dioulasso	6.938	7.051	↑
Mali	70.383	103.912	↑↑↑
Nigeria	77.398	119.373	↑↑↑
Níger	56.413	111.796	↑↑↑

En Mali, los casos de malaria han aumentado de forma sustancial en los últimos años. Los proyectos de MSF en la región de Douentza registraron un 65% más de casos tratados entre 2023 y 2024, al pasar de 37.471 a 61.837 (estas cifras también reflejan el incremento del número de personas refugiadas y desplazadas a causa del conflicto). En dichos proyectos, los casos de malaria grave se duplicaron: de 12.667 en 2023 a 26.035 en 2024, un crecimiento de más del 100%. Esta evolución se atribuye parcialmente al agravamiento de las lluvias. Los equipos de MSF consiguieron ampliar su apoyo a algunos centros de salud adicionales en el centro de Mali y lanzaron dos intervenciones de emergencia, en Koro y Douentza.

Nigeria es el país con más casos de malaria en todo el mundo: un 25,9% del total. Así pues, las cifras de casos atendidos en los

proyectos de MSF también son elevadas: unos 120.000 en 2024, 35% más que el año anterior. A la hora de minimizar las muertes y evitar casos graves y hospitalizaciones, **resultan esenciales los programas preventivos**, que deben estar ya implantados cuando llega la estación lluviosa y los casos se multiplican; estas actividades incluyen la quimioprevención, el reparto de mosquiteras y las fumigaciones. Cuando las hospitalizaciones se disparan debido a la malaria u otras causas, los centros médicos pueden desbordarse.

Debido a los recortes en la ayuda de este año, quedaron **paralizados más de 70 millones de dólares destinados a la lucha contra la malaria en Nigeria**. Esto afectó a los programas de prevención en once estados del país,[161] entre ellos Zamfara, donde trabaja MSF. Si bien el Gobierno nigeriano ha incrementado su gasto sanitario para responder a la recesión de los fondos,[162] siguen preocupando las necesidades sin cubrir que generará el cierre abrupto de la PMI y otros programas, sobre todo en las zonas en conflicto.

A la vista de que el número de casos crece año tras año, las interrupciones de las actividades preventivas, con toda probabilidad, causarán más infecciones y casos graves, con el riesgo que ello supone de saturar las estructuras de salud. Afortunadamente, en Zamfara, MSF respaldó las campañas de quimioprevención afectadas por los recortes. No obstante, la organización no tiene la capacidad de cubrir las necesidades mundiales de prevención de la malaria. Además, **absorber los programas mutilados por los recortes tiene un coste: otras actividades vitales**.

Ya se han visto afectados gran parte de los sistemas de apoyo, como el Servicio Aéreo Humanitario de la ONU

3.1.2. Impactos en contextos de conflicto complejo

En los escenarios de crisis humanitaria, MSF y otros actores de la ayuda afrontan importantes limitaciones de acceso y de logística cuando intentan proporcionar sus servicios esenciales. Aparte de la incertidumbre generada por la congelación de la ayuda, los recortes y el ambiguo futuro de instituciones clave como la PMI[163] o el PEPFAR, también se han visto afectados gran parte de los sistemas de apoyo a las actividades vitales de las organizaciones humanitarias (Servicio Aéreo Humanitario de la ONU, logística y suministro, vigilancia epidemiológica y análisis y seguimiento de la seguridad, entre otros).

En República Democrática del Congo, la importante intensificación del conflicto en Kivu Norte y Kivu Sur a partir de enero de 2025[164] **ha complicado un acceso a los servicios de salud ya de por sí limitado, al tiempo que el desplazamiento y la violencia han disparado las necesidades**. Según la evaluación desarrollada por MSF en marzo de 2025 en algunas áreas de Kivu Sur (concretamente, las zonas de salud de Katana y Kalehe), 15 de las 24 estructuras sanitarias evaluadas se habían visto forzadas a cerrar, 10 habían sufrido daños y 16 habían sido saqueadas.

En RDC, donde Estados Unidos financiaba el 70% de la ayuda humanitaria en 2024,[165] la congelación de fondos se produjo en el peor momento posible, de forma casi simultánea a la caída de los Kivus en manos de la milicia M23; así, se originó una «doble crisis». En este país, la malaria sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad, con cerca del 13% del total mundial de fallecimientos. Precisamente cuando los actores humanitarios deberían ser más capaces de abastecerse para responder a la crisis, la suspensión de la ayuda se tradujo en la congelación

administrativa de los suministros (entre ellos los destinados a la malaria), a pesar de estar ya entregados en los centros de salud de Kivu Sur. En consecuencia, **no pudieron utilizarse para atender a los pacientes que los necesitaban**.

Además de los meses de parón en el uso de suministros, el apoyo logístico también sufrió recortes, y ello con un gran coste y consecuencias en el acceso. En algunos casos, MSF y otras entidades fueron capaces de absorber estas actividades; aun así, las circunstancias dejan a las ONG y demás actores de la ayuda en una situación muy difícil. En Kivu Sur, MSF pudo ayudar en las distribuciones de suministros en quince zonas de salud, pero **la organización no puede asumir el amplio rango de necesidades que han quedado sin cubrir y, al mismo tiempo, mantener sus propias operaciones**.

La reanudación de actividades vitales que ya estaban acordadas ha fracasado y es difícil cuantificar el impacto que esto tendrá en términos de muertes y otras consecuencias. En todo caso, sí que ha reducido de forma significativa o impedido el acceso de las personas en situación más vulnerable a la prevención y el tratamiento, e incluso a los servicios de salud más básicos.

MSF no puede asumir el amplio rango de necesidades que han quedado sin cubrir al tiempo que mantiene sus operaciones

3.2. Servicios de salud sexual y reproductiva

Los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) **son intervenciones vitales,** esenciales para evitar muertes y enfermedades y para mitigar el sufrimiento. Estas actividades son decisivas en los contextos de crisis humanitaria, caracterizados por vulnerabilidades específicas y una atención sanitaria insuficiente.

A pesar de ello, en muchos países, la salud sexual y reproductiva no se incluye en los servicios médicos, se limita de forma explícita e intencionada (por ejemplo, la planificación familiar o el aborto seguro), es inasequible (se cobra) o es inadecuada; todo ello se debe a la debilidad de los sistemas de salud, la falta de fondos y una miríada de barreras, intereses e impedimentos de orden regulatorio, cultural y político. La ausencia de estos servicios tiene consecuencias letales.

En todo el mundo, cerca del 45 % de los abortos se practican en condiciones de riesgo

Servicios de salud sexual y reproductiva de MSF

A fin de prevenir la morbilidad y mortalidad materna y los resultados negativos del parto, MSF proporciona servicios de salud sexual y reproductiva, o les da apoyo, en muchos contextos. En 2024, las consultas prenatales representaron el 47% de estas actividades, seguidas de los servicios anticonceptivos (28%), los partos y las cesáreas (13%), la atención posnatal (9%), los servicios de aborto seguro (2%) y los cuidados posaborto (1%). Estos datos subrayan el compromiso incansable de MSF con la prestación de servicios seguros y asequibles a las mujeres en todo el mundo.

Ver figura 2

Solo en 2024, dentro de las actividades de atención y apoyo de MSF, se registraron **175.643 ingresos relacionados con la salud sexual y reproductiva, entre ellos, 104.688 ingresos por parto**. En los contextos donde trabaja MSF, muchas mujeres tienen dificultades de acceso a la atención pre y posnatal y a los servicios de parto seguro, debido a la peligrosidad del entorno, el conflicto, la escasez de servicios de calidad y otras limitaciones, como la falta de suministros o la insuficiencia de personal formado.

MSF también ofrece planificación familiar, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como interrupciones voluntarias del embarazo (cuando es posible), por ejemplo, a supervivientes de violencia sexual. En muchos de los contextos donde trabaja la organización, las necesidades de planificación familiar son extraordinarias, y esto se traduce en embarazos no deseados y embarazos de riesgo.

3.2.1. Panorama mundial

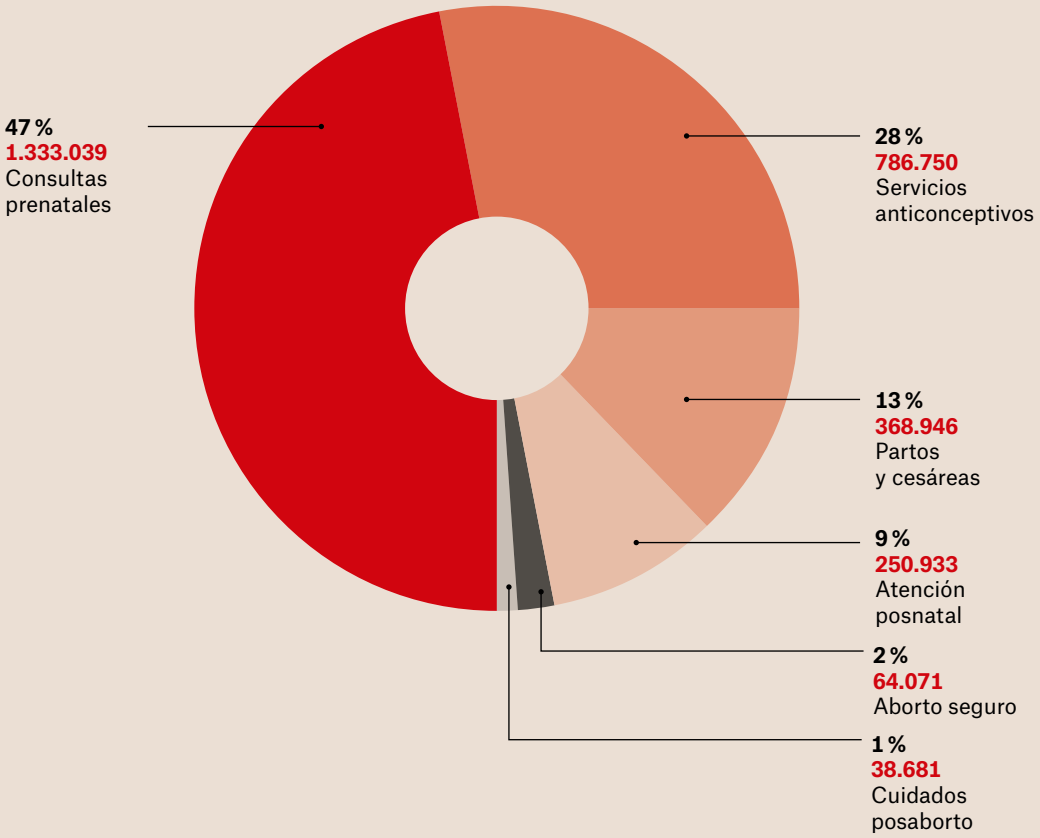
Aunque la tasa mundial de mortalidad materna se ha reducido en un 40% entre 2000 y 2023, los avances han sido lentos y desiguales, con un descenso interanual de tan solo el 2%.[166] A pesar de los progresos, en 2023 murieron unas 260.000 mujeres por complicaciones durante el embarazo o el parto: **es una muerte cada dos minutos**.[167] Cerca del 70% de estos fallecimientos (182.000) se produjeron en África subsahariana.[168] Las principales causas fueron las hemorragias, la preeclampsia, las infecciones y las complicaciones tras un aborto no seguro. En los contextos donde trabaja MSF, muchas de estas muertes se deben a la falta de anticonceptivos modernos, la limitada disponibilidad de atención prenatal o la llegada tardía a la estructura de salud por problemas de acceso u otras barreras.

Cerca del 45% de los abortos se practican en condiciones de riesgo,[169] lo que aumenta la posibilidad de complicaciones y muertes. En los países donde las interrupciones del embarazo no

f2

Servicios de salud sexual y reproductiva ofrecidos por MSF en 2024

Fuente: MSF, *Typology Report*.



son seguras, la tasa de mortalidad es alta: unas 200 muertes por cada 100.000 abortos. Según un estudio realizado en 26 países de renta baja y media, en 2012, las estructuras de salud atendieron a 7 millones de mujeres por complicaciones derivadas de procedimientos de riesgo.[170]

3.2.2. Mortalidad materna y necesidades de SSR en crisis humanitarias

En los contextos de conflicto y crisis humanitaria, las mujeres y las niñas se exponen a un riesgo desproporcionadamente alto de morir por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. En 2023, **el 61,4 % de todas las muertes maternas se produjeron en entornos frágiles o en conflicto**.[171] A tenor de estos riesgos, los servicios anticonceptivos y la atención sexual y reproductiva integral se erigen en intervenciones vitales y de importancia crítica en estos escenarios.

Al mismo tiempo, en los conflictos, mujeres y niñas se exponen a un mayor riesgo de violencia sexual y otras formas de violencia.[172] Las brechas en la atención sanitaria significan que las supervivientes a menudo sufren, enferman y pueden llegar a morir, cuando todo ello es perfectamente evitable (por ejemplo, mediante la prevención de embarazos no deseados y de la transmisión del VIH y con cuidados médicos adecuados).

La Administración estadounidense ataca muy intencionadamente los servicios de salud sexual y reproductiva

A pesar de los avances globales y de la creciente disponibilidad de la salud sexual y reproductiva en ciertas crisis estas últimas décadas, **la ayuda humanitaria está lejos de poder atender las ingentes necesidades que están quedando sin cubrir**, fundamentalmente en zonas de conflicto agudo o allí donde los sistemas de salud son débiles o inexistentes. En muchos contextos, debido a la falta de fondos o a la inadecuada programación, ni siquiera está disponible el paquete mínimo de servicios —y mucho menos un servicio integral—.

Cabe recordar que el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) de SSR incluye medidas para prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas supervivientes; evitar embarazos no deseados, así como el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Asimismo, requiere que los servicios integrales de SSR se integren lo antes posible en la atención primaria.[173]

3.2.3. Alcance e impacto de los recortes

Antes de los actuales recortes sufridos por la ayuda, existían importantes vacíos en la financiación y programación de servicios de SSR;[174] de hecho, ya entre 2022 y 2023, las aportaciones a estas actividades se redujeron en 4.000 millones de dólares.[175] Los nuevos recortes y los cambios de política complican gravemente la disponibilidad incluso de los paquetes mínimos de salud sexual y reproductiva.

Son muchos los servicios de salud afectados por los drásticos recortes, pero el Gobierno de Estados Unidos ha puesto **específicamente en su punto de mira los servicios de salud sexual y reproductiva**, con la intención de eliminarlos. Esta estrategia, que amenaza la salud y la vida de millones de mujeres y niñas a corto y largo plazo, se ha traducido en la supresión abrupta de todas las contribuciones bilaterales a programas de SSR de ONG, Gobiernos y contrapartes. También ha sido cancelada la aportación de 377 millones de dólares ya

comprometida con FNUAP; a mediados de abril, esta decisión afectaba a 43 proyectos, que sumaban 330 millones de dólares en ayudas.[176] El golpe al FNUAP tendrá un impacto especialmente grave en los contextos donde la asistencia es más urgente, pues sus programas iban a cubrir necesidades críticas en materia de salud materna, protección frente a la violencia, atención a víctimas de violencia sexual y otros cuidados vitales en más de 25 países o territorios afectados por crisis humanitarias.[177]

Un ejemplo de la intencionalidad de este ataque a la salud sexual y reproductiva es la intención del Gobierno estadounidense de **destruir reservas de anticonceptivos, valoradas en 9,7 millones de dólares**, que iban a distribuirse a mujeres y niñas de todo el mundo.[178] Estos productos —implantes, píldoras, inyecciones y dispositivos intrauterinos (DIU)— se compraron para los programas de planificación familiar y salud reproductiva de USAID y están en buenas condiciones. La destrucción de productos vitales como estos, destinados a países con enormes necesidades, aparte de ser un enorme desperdicio de recursos, es un acto inconcebible.

En julio de 2025, aún había zonas de salud enteras de ambos Kivus sin kits posviolación

Aparte de finalizar el apoyo a los servicios de SSR en contextos donde USAID ya estaba trabajando, los cambios políticos ejecutados incluyen la reimposición de la Ley Mordaza Global, que prohíbe a las ONG que reciben financiación estadounidense ofrecer servicios de aborto seguro o mencionar siquiera la cuestión.[179]

Con su financiación, Estados Unidos ha contribuido de forma extraordinaria a programas de SSR por todo el mundo.[180] De no haberse suspendido los fondos comprometidos para este año,[181] estas actividades habrían proporcionado servicios anticonceptivos modernos a 47,6 millones de mujeres y sus parejas. De acuerdo con las estimaciones, se habrían **evitado 17,1 millones de embarazos no deseados y la muerte de 34.000 mujeres y niñas** durante el embarazo y el parto.[182]

El impacto de los recortes es difícil de cuantificar, sobre todo en escenarios de crisis humanitaria. Según una estimación, si la retirada de fondos no frena, **cada día 130.390 mujeres y niñas se quedarán sin servicios de planificación familiar**; en total, habrán sido 11,7 millones al término de los noventa días de congelación de la ayuda,[183] lo que se traducirá en más embarazos no deseados, con todas sus consecuencias y riesgos, entre ellos, la muerte.

En las crisis humanitarias, la atención integral —o, por lo menos, la básica— a supervivientes de violencia sexual es crucial para prevenir las enfermedades y otras secuelas, como los embarazos no deseados, el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y demás impactos en la salud física y psicológica. El fin abrupto de la financiación destinada a programas de respuesta a la violencia sexual en conflictos ha tenido un impacto global.

3.2.4. RDC: dificultades en la atención a supervivientes de violencia sexual sin kits posviolación

En RDC, los recortes han tenido un gran impacto en los servicios de salud femenina. Un ejemplo contundente es el agotamiento de las reservas de kits posviolación en el este del país, concretamente en Kivu Norte, Kivu Sur e Ituri, ya desde principios de 2025. En febrero, Estados Unidos canceló su acuerdo con la ONG contraparte que se encargaba del suministro de estos kits, que tan importantes son para prevenir los embarazos no deseados, el VIH

y otras infecciones de transmisión sexual. **En los Kivus, la ruptura de *stock* de dichos kits en varias regiones de salud complicó enormemente la atención urgente que estas personas necesitan.**[184]

Durante ese periodo, se registraron **cifras excepcionalmente altas de violaciones y otras formas de violencia sexual**, en un contexto en el que MSF lleva ya muchos años atendiendo las consecuencias de los elevados niveles de este tipo de agresiones.[185] Así, en los primeros meses de 2025, los equipos de la organización atendieron a miles de supervivientes de violencia sexual en Kivu Norte, Kivu Sur, Maniema e Ituri.[186] Y los casos atendidos solo representan una parte del total de supervivientes de violencia sexual: debido a las graves barreras de acceso y al limitado funcionamiento de las estructuras de salud, muchas personas no consiguen atención médica urgente. En julio de 2025, aún había zonas de salud enteras de ambos Kivus sin kits posviolación.

En este contexto**, la repentina cancelación del acuerdo de suministro de los kits ha agravado el sufrimiento de las víctimas**. Las rupturas de *stock* de medicamentos esenciales complican en extremo la prevención del VIH (que debe administrarse dentro de las 72 horas que siguen a la agresión) y de los embarazos no deseados (cuyo límite es de 120 horas).

El acceso a servicios de salud vitales y a la ayuda humanitaria ya era escaso antes de la actual crisis presupuestaria

4
CONCLUSIONES

A pesar de las necesidades desproporcionadamente agudas que existen en las zonas donde MSF trabaja, el acceso a servicios de salud vitales y a la ayuda humanitaria ya era escaso antes de la actual crisis, en especial en zonas de conflicto y otros contextos complejos. La situación es aún más desesperada en el caso de algunos servicios específicos. Esta no es una realidad inevitable, ni se debe únicamente a las estrecheces presupuestarias: es consecuencia, por una parte, de las limitaciones estructurales que afectan a la coordinación y respuesta sanitaria y humanitaria y, por otra, de los intereses y motivaciones políticas que han decidido las prioridades de los programas de ayuda y su financiación.

Dado que estos desafíos persisten, la crisis actual ha socavado aún más la provisión de ayuda vital y basada en principios humanitarios. El impacto total y a largo plazo en las personas más vulnerables aún está por ver. Sin embargo, los efectos que MSF ya ha observado son alarmantes, tanto como los que están por llegar y los dilemas que esta crisis acabará planteando. Resulta crucial que este momento se aproveche para la reflexión y para corregir el rumbo, a fin de asegurar que la acción humanitaria cumple su mandato esencial.

FOTO:
Fatoum Abdelkarim, de 30 años y embarazada de siete meses, no podía permitirse la atención médica debido al elevado precio de los medicamentos y las consultas. Ahora recibe atención gratuita en el Hospital Universitario de Nyala (en Darfur Sur).
SUDÁN © ABDOALSALAM ABDALLAH / MSF