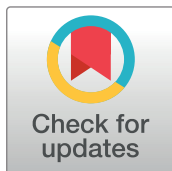




Versión español



English version



CrossMark

## EDITORIAL

## Salud Global en las épocas del Trumpismo

## Global Health in the Age of Trumpism

Julián A. Fernández Niño<sup>1,2</sup>  

1 Subsecretario de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2. Profesor, Universidad del Norte.

Todas las iniciativas humanas, incluso las más nobles y esmeradas, están destinadas, en algún punto, a su transformación o a su fracaso -total o parcial. La Salud Global no es la excepción. Casi nada de lo que se sueña termina siendo como se proyecta, y nos corresponde, a quienes nos importan esas causas, reorientarlas para mantener vivo su espíritu; curarlas con un buen diagnóstico, sin permitir que sus enemigos les den muerte en cama, y sabiendo que salvarlas implica, muchas veces, transformarlas.

A un poeta colombiano le oí decir alguna vez que esperaba que en su epitafio dijera: “no existe nada ni nadie que no me haya decepcionado<sup>1</sup>”. A esta altura de la vida profesional en Salud Pública, mientras muchos colegas parecen aún entusiasmados con las posibilidades y promesas de los movimientos sociales, otros caemos en el escepticismo, procurando siempre que no se convierta en cinismo o indolencia. Intentamos, más bien, hacer de esas dudas una nueva esperanza: imaginar otros futuros posibles<sup>1</sup>; quizás nuevas formas de decepcionarnos, pero que, mientras duren, en cuanto honestos, muevan la aguja del cambio.

Pienso así sobre la Salud Global, que me había decepcionado incluso antes de estar tan abiertamente atacada por movimientos nacionalistas. Muchos ya habíamos identificado sus contradicciones y miserias, particularmente en los mecanismos de cooperación internacional. Varias de estas hoy son explotadas por discursos como los del trumpismo (entendido aquí no solo como un fenómeno estadounidense, sino como una expresión más amplia de nacionalismo antiinstitucional y antiélite) para destruir aquello que debería, en realidad, transformarse.

Es claro para mí que la Salud Global, como perspectiva, enfoque y propósito común, sigue siendo necesaria. Pero, ante todo, requerimos sus principios<sup>2,3</sup>: la solidaridad entre naciones, el reconocimiento de derechos básicos universales, la cooperación por el bien común y la convicción profunda de que la muerte evitable de cualquier persona debería importarle a todo el planeta.

Algunas de las críticas a la cooperación internacional en salud tienen fundamento. Aunque muchas ideas válidas se pierdan entre vociferaciones y mentiras, hay aspectos que merecen ser analizados con seriedad como punto de partida para una Salud Global renovada. Primero, el trumpismo impulsa una visión del mundo basada en el retorno a la realpolitik<sup>4</sup>: una lógica de grandes potencias en la que se observa una transición desde modelos de influencia indirecta —mediante préstamos, cooperación o alineamientos políticos— hacia una afirmación más cruda y explícita de los intereses nacionales. Aunque estos nunca han dejado de primar, hoy se anteponen de manera más abierta y agresiva sobre objetivos internacionales como los de desarrollo sostenible o el derecho a la salud.

<sup>1</sup> La frase me fue revelada en 2017 en Cartagena en un restaurante donde el poeta asistió a leer su último libro, que no tuvo mucho éxito, por cierto.



**Citación:** Fernández NJA. Global Salud Global en las épocas del trumpismo. Colomb Méd (Calí), 2025; 56(3):e1007295. <http://doi.org/10.25100/cm.v56i3.7295>

**Copyright:** © 2025 Universidad del Valle

**Autor de correspondencia:****Julián A. Fernández Niño.**

1. Subsecretario de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2. Profesor, Universidad del Norte E-mail: [jafernandeznino@gmail.com](mailto:jafernandeznino@gmail.com)

En esta visión hay también una preocupación por el uso de los recursos. Desde la perspectiva de Estados Unidos, no es aceptable que sus contribuyentes financien agendas que perciben como contrarias a sus intereses; e incluso cuando no lo son, cuestionan que esos recursos se diluyan en estructuras costosas e ineficientes. Y en esto tienen un punto: la ineficiencia es real y persistente.

Una proporción relevante (y sistemáticamente subestimada) de los recursos de cooperación no llega a las personas, como se ha documentado<sup>5</sup>. Parte de la inversión se pierde en sobrecostos, en tarifas desproporcionadas de universidades y consultores, en viáticos, en informes que circulan más de lo que transforman, y en intervenciones que alivian coyunturas sin construir capacidades duraderas. El problema no es solo cuánto se invierte, sino cómo: demasiadas veces la cooperación termina financiando el sostenimiento de su propia maquinaria antes que generar impacto sostenido en salud. Ese es, quizás, el punto ciego más incómodo del sistema.

Sin embargo, esta crítica no justifica una postura de persecución hacia la cooperación internacional. Esta ha sido fundamental para enfrentar múltiples desafíos en salud global que, de otro modo, permanecerían desatendidos<sup>6</sup>. Existen iniciativas de enorme relevancia, como el President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), lanzado en 2003 durante el gobierno de George W. Bush, que ha sido clave en la expansión del acceso al tratamiento antirretroviral, la prevención y el fortalecimiento de los sistemas de salud en numerosos países de ingresos bajos y medios, con impactos ampliamente documentados<sup>7</sup>.

Y, aunque en este y algunos otros casos (gracias, entre otros, a la mediación de la Organización Mundial de la Salud) se han logrado preservar recursos tras evidenciar su impacto en vidas humanas, esto no ocurre de manera generalizada. En muchos otros programas, especialmente en países africanos con alta dependencia de la cooperación, se ha estimado un incremento sustancial de las inequidades ante posibles recortes. De hecho, modelos recientes han proyectado que reducciones en la ayuda internacional de Estados Unidos podrían generar más de 14 millones de muertes adicionales hacia 2030, incluyendo millones de niños, además de aumentos significativos en mortalidad por VIH, malaria y otras enfermedades prevenibles<sup>8-10</sup>.

Un segundo elemento es la reafirmación de la primacía de los intereses estadounidenses frente a otras potencias, en un contexto de creciente tensión geopolítica con países como China o Rusia, e incluso con aliados tradicionales. Esta narrativa ha sido eficaz en posicionar la idea de que organismos multilaterales como la OMS responden a intereses ajenos o ideológicos, cuando en muchos casos lo que reflejan son desacuerdos con agendas que desafían ciertos marcos conservadores. Frente a esto, la aspiración de un mundo verdaderamente multipolar parece cada vez más lejana. Sin embargo, el riesgo es claro: que los países de ingresos bajos y medianos queden subordinados a la lógica de una sola potencia. Esto no es nuevo. Nunca lo ha sido, pero podría ser peor que lo que ha sido siempre.

Un tercer elemento final para resaltar del trumpismo, compartido con otros movimientos nacionalistas, es la construcción de la narrativa de un “pueblo” enfrentado a las élites del establecimiento. Bajo esta lógica, los líderes de la cooperación internacional son retratados como burócratas elitistas que explotan recursos para perpetuar sus propios intereses, indiferentes, o incluso contrario, a las necesidades de la gente común.

Esta caricatura, aunque injusta como generalización, parte de algo real: existe una élite liberal cada vez más distante de las personas; un sistema que tiende a perpetuarse buscando financiación de manera constante; una falta de autocritica; y un alejamiento progresivo de la realidad en muchas agencias y actores.

También es cierto que existen incoherencias profundas. En nombre de la solidaridad y de valores humanos elevados, algunos encuentran en la cooperación un modo de vida, pero reproducen en lo cotidiano —en sus equipos, familias o entornos— lógicas de exclusión, racismo y clasismo. Reproducen, en la práctica, aquello mismo que dicen combatir. Tal vez existan discursos,

programas y personas demasiado cómodas, acostumbradas a un modelo de cooperación que no se cuestiona lo suficiente. Y aunque profundamente equivocados en muchos de sus planteamientos, los movimientos como el trumpismo han forzado una incomodidad que obliga a repensar el sistema. Esa reorganización era necesaria, pero no se está haciendo como debería.

Es especialmente preocupante que, con tal de preservar estatus, financiación o prestigio, algunos investigadores acepten la censura o el silenciamiento de categorías fundamentales como la justicia social o la visibilidad de poblaciones históricamente excluidas.

Lo paradójico es que lo poco rescatable del trumpismo para la Salud Global proviene precisamente de lo problemático que resulta: la incomodidad que genera. Esa incomodidad debería impulsarnos a preguntarnos qué Salud Global es posible en este mundo, cuál es necesaria, y reconocer que no puede ser la misma que conocíamos.

Necesitamos una Salud Global menos dependiente de uno o pocos países; más sostenible, más honesta y verdaderamente multipolar; capaz de construir consensos sin perder sus principios.

Tuvimos un sueño que fracasó parcialmente. No podemos renunciar a él.

*Necesitamos un sueño mejor.*

## Referencias

1. Russell B. To replace our fears with hope. New York Times [Internet]. 1950 Dec 31 [cited 2026 Apr 8]; Sect SM:3. Available from: <https://www.nytimes.com/1950/12/31/archives/to-replace-our-fears-with-hope-the-civilized-world-says-bertrand.html>
2. Chen X, Li H, Lucero-Prisco DE 3rd, Abdullah AS, Huang J, Laurence C, et al. What is global health? Key concepts and clarification of misperceptions: report of the 2019 GHRP editorial meeting. Glob Health Res Policy. 2020;5:14. doi:10.1186/s41256-020-00142-7
3. Adam M, LaBeaud D, Mbewu N, Gates J, Waechter R, Borbor-Cordova MJ, et al. Protecting global health partnerships in the era of destructive nationalism. PLoS Glob Public Health. 2025;5(4):e0004428. doi:10.1371/journal.pgph.0004428
4. Saillouf M. ¿Qué es el trumpismo? Historia, conceptos, ideología [entrevista a Maya Kandel]. Le Grand Continent [Internet]. 2025 Jul 7 [cited 2026 Apr 8]. Available from: <https://legrandcontinent.eu/es/2025/07/07/que-es-el-trumpismo-historia-conceptos-ideologia/>
5. Shiffman J. Has donor prioritization of HIV/AIDS displaced aid for other health issues? Health Policy Plan. 2008;23(2):95-100. doi:10.1093/heapol/czm045
6. Ravishankar N, Gubbins P, Cooley RJ, Leach-Kemon K, Michaud CM, Jamison DT, et al. Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007. Lancet. 2009;373(9681):2113-24. doi:10.1016/S0140-6736(09)60881-3
7. Gaumer G, Luan Y, Hariharan D, Crown W, Kates J, Jordan M, et al. Assessing the impact of the President's Emergency Plan for AIDS Relief on all-cause mortality. PLoS Glob Public Health. 2024;4(1):e0002467. doi:10.1371/journal.pgph.0002467
8. Center for Global Development. Estimated lives lost from US foreign aid cuts [Internet]. Washington (DC): CGD; 2025 [cited 2026 Apr 8]. Available from: <https://www.cgdev.org/blog/update-lives-lost-usaid-cuts>
9. Hontelez JAC, et al. The potential impact of PEPFAR funding changes on HIV mortality in sub-Saharan Africa. eClinicalMedicine [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 8]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537025001658>
10. Reuters. USAID cuts may cause over 14 million additional deaths by 2030, study says [Internet]. 2025 Jul 1 [cited 2026 Apr 8]. Available from: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/usaid-cuts-may-cause-over-14-million-additional-deaths-by-2030-study-says-2025-07-01/>