



INFORME GOALKEEPERS 2025

NO PODEMOS QUEDARNOS A MEDIAS

Goalkeepers trabaja para acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



Contenido

5

UNA GENERACIÓN DE PROGRESO, UNA DECISIÓN POR TOMAR

8

HOJA DE RUTA HACIA EL PROGRESO

- 9

Avanzando en alianza
Por el Honorable Muhammad Inuwa Yahaya
Gobernador del estado de Gombe, Nigeria
- 11

Sigo presente
Por Josephine Barasa
Trabajadora sanitaria comunitaria, Kenia

14

INNOVACIONES QUE MULTIPLICAN CADA DÓLAR

- 16

El poder de la inmunización
Por el Dr. Naveen Thacker, India
Pediatra consultor, Deep Children’s Hospital, Gandhidham, Gujarat
Director ejecutivo, Asociación Internacional de Pediatría

18

BORRAR LAS ENFERMEDADES DEL MAPA

- 20

Un futuro sin malaria
Por Krystal Mwesiga Birungi, Uganda
Investigadora y responsable de divulgación, Target Malaria Uganda

25

LLAMADO A LA ACCIÓN

26

EXPLORA LOS DATOS

26

FUENTES DE DATOS

PRINCIPALES CONCLUSIONES

2025 será el primer año de este siglo en el que las muertes infantiles volverán a aumentar.

Pero podemos frenar este retroceso antes de que se convierta en tendencia, incluso en tiempos de presupuestos ajustados.

Con soluciones probadas e innovaciones de próxima generación que logran más con menos, podemos salvar la vida de millones de niños y niñas, proteger los avances por los que tanto hemos luchado y eliminar enfermedades que llevan generaciones afectando a la humanidad.



© Fundación Gates/Light Oriye, Nigeria

Por Bill Gates

Presidente, Fundación Gates

Una generación de progreso, una decisión por tomar

Cada muerte infantil es una tragedia.

Pero es especialmente devastador que un niño o una niña muera por una enfermedad que podemos prevenir.

Durante décadas, el mundo logró avances constantes para salvar vidas infantiles. Pero hoy, ante el aumento de los desafíos, esos avances están retrocediendo.

En 2024, 4,6 millones de niños y niñas murieron antes de cumplir cinco años. **En 2025, por primera vez en este siglo, se prevé que esa cifra aumente en algo más de 200.000 hasta alcanzar un total estimado de 4,8 millones.**

Eso significa la desaparición de más de 5.000 aulas infantiles, antes siquiera de que estos niños y niñas aprendan a escribir su nombre o a atarse los zapatos.

No tiene por qué ser así.

En mi opinión, el próximo capítulo puede tomar uno de dos caminos.

Podríamos ser la generación que tuvo acceso a la ciencia y la innovación más avanzadas de la historia de la humanidad, y aún así no logró reunir los fondos necesarios para que salvaran vidas.

En los últimos meses, nuestra fundación ha trabajado con el Instituto de Métricas y Evaluación Sanitaria (IHME) de la Universidad de Washington para medir la magnitud de lo que está en juego.

Lo que descubrimos invita a la reflexión.

Si los fondos para la salud disminuyen un 20 %, el nivel de recorte que algunos de los principales países donantes están considerando actualmente:

PODRÍAN MORIR 12 MILLONES DE NIÑOS Y NIÑAS ADICIONALES DE AQUÍ A 2045.

Si los recortes son mayores, del 30 %, la situación empeora:

PODRÍAN MORIR 16 MILLONES DE NIÑOS Y NIÑAS ADICIONALES DE AQUÍ A 2045.

Si seguimos por este camino, seremos la generación que *casi* pone fin a las muertes infantiles prevenibles, *casi* erradica la polio, *casi* elimina la malaria del mapa, *casi* hace historia con el VIH.

PERO NO PODEMOS CONFORMARNOS CON CASI Y QUEDARNOS A MEDIAS.

Sabemos que millones de niños y niñas están muriendo. Sabemos por qué. Y sabemos cómo evitarlo.

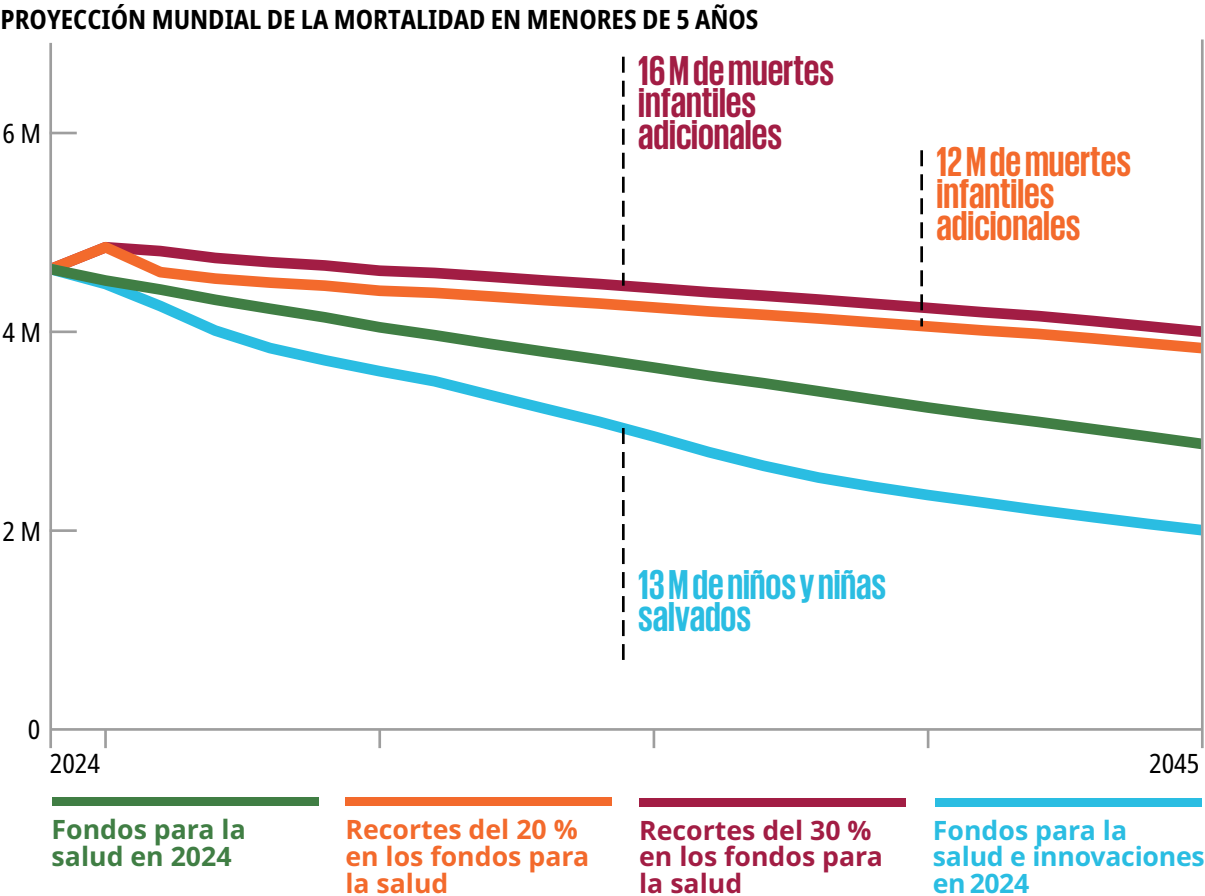
Por el bien de la humanidad,

NECESITAMOS ELEGIR EL OTRO CAMINO:

Uno en el que aprovechamos todo lo que hemos aprendido y **nos aseguramos de que las innovaciones lleguen a los niños y las niñas que las necesitan**, para salvar millones de vidas infantiles.

LA HUMANIDAD EN UNA ENCRUCIJADA

La vida de millones de niños y niñas está en juego



Los fondos para la salud corresponden a la ayuda al desarrollo para la salud (DAH, por sus siglas en inglés), es decir, recursos procedentes de países de altos ingresos y de donantes destinados a mejorar la salud en países de ingresos bajos y medios. El gráfico muestra el impacto proyectado de una reducción del 20 % y del 30 % en la DAH. Consulte la metodología para más detalles.

Seguiré abogando, de cualquier manera y siempre que pueda, por aumentar los fondos destinados a la salud de los niños y las niñas de todo el mundo, y por todo lo que permita que nuestro sistema actual funcione de manera más eficiente. Pero, con millones de vidas en juego, tenemos que hacer más con menos, y tenemos que hacerlo **ahora**.

Para los ministros y las ministras de salud de todo el mundo, esto no es ninguna novedad. Durante mucho tiempo han tenido que sacar el máximo provecho de presupuestos limitados. Pero hoy, cuando muchos países destinan más recursos al pago de la deuda que a la salud o la educación, cada dólar tiene que rendir aún más.

Por suerte, existen estrategias e innovaciones para ayudarnos a conseguirlo.

Este informe traza una hoja de ruta hacia el progreso, donde el uso inteligente de los fondos se combina con innovación a gran escala.

Ojalá estuviéramos en posición de hacer más con *más*, porque eso es lo que se merecen los niños y las niñas del mundo. Pero incluso en tiempos de presupuestos ajustados, podemos marcar una gran diferencia. En los últimos 25 años, hemos aprendido muchísimo sobre cómo salvar vidas, incluso con recursos limitados.

No se trata solo de dinero. Se trata de prioridades, de compromiso y de decisiones.

En primer lugar, tendremos que **redoblar los esfuerzos en las intervenciones más eficaces**: sistemas de salud robustos y vacunas que salvan vidas.

Luego, debemos **dar prioridad a las innovaciones que hagan rendir cada dólar al máximo**. Me refiero a soluciones como vacunas que requieren menos dosis ofreciendo la misma protección –o incluso mejor– que las anteriores, o al uso inteligente de datos para garantizar que las intervenciones más efectivas contra enfermedades como la malaria lleguen exactamente donde más se necesitan.

Por último, tendremos que seguir **apoyando el desarrollo de innovaciones de próxima generación** que sean tan efectivas que puedan **eliminar para siempre algunas de las amenazas más mortales para los niños y las niñas**.

Eso no solo salvará su vida, sino que transformará por completo el mundo que heredarán.

Puede parecer ambicioso, y de hecho lo es. Pero también está a nuestro alcance.

Espero que, al terminar de leer este informe, no solo sientas optimismo sobre la posibilidad de lograrlo, sino también las ganas para hacerlo realidad.

Yo sí.



© Fundación Gates/Brian Otieno, Kenia

HOJA DE RUTA HACIA EL PROGRESO



La atención primaria de salud es la inversión más inteligente hoy.

La atención primaria es el motor silencioso de todo sistema de salud: la parte que no acapara titulares, pero **que hace posible todo lo demás**. Permite que las madres tengan partos seguros, que la neumonía se detecte antes de volverse fatal, que los niños y las niñas sean vacunados antes de que ocurran los brotes, y que nuevas amenazas se identifiquen antes de convertirse en emergencias graves.

Además, resulta extraordinariamente rentable. **Con menos de 100 dólares estadounidenses** por persona al año, un sistema robusto de atención primaria puede prevenir **hasta el 90 % de las muertes infantiles**.

En resumen, invertir en atención primaria es nuestra mejor apuesta para salvar más vidas con recursos limitados.

En las páginas siguientes encontrarás algunos ejemplos reales:

En Nigeria, ante un grave déficit presupuestario, el gobernador Muhammad Inuwa Yahaya, del Estado de Gombe, no esperó a la perfección. Priorizó lo esencial.

A pesar de los obstáculos reales, trabajadores y trabajadoras sanitarios como Josephine Barasa, en Kenia, no se rinden. Cada día, hacen todo lo posible, incluso con recursos y apoyo limitados, para salvar vidas.

Avanzando en alianza

Por el Honorable Muhammad Inuwa Yahaya

Gobernador del Estado de Gombe, Nigeria



Facilitado por la oficina del gobernador

En 2019, cuando asumí el cargo de gobernador del Estado de Gombe, en el norte de Nigeria, nos enfrentábamos a un déficit presupuestario histórico. Los sistemas estaban colapsados, las clínicas en pésimas condiciones, las escuelas en ruinas y contábamos con muy poco dinero para solucionarlo. Nuestro sistema de salud recibía apenas el 3,5 % del presupuesto estatal. La infraestructura estaba deteriorada, el personal cualificado era escaso y a menudo ausente, y los servicios eran inasequibles para las personas en situación de pobreza. Habría sido fácil esperar para arreglar las cosas y no gastar dinero. Pero la gente no podía esperar, y nosotros tampoco.

A menudo, se piensa que recortar el presupuesto permite ahorrar dinero. **Pero lo que realmente ahorra dinero –y salva vidas– es gastar con visión, disciplina y propósito.**

Decidimos concentrar nuestros recursos en reconstruir, priorizando lo esencial: la atención primaria de salud, la educación y la confianza. Hoy, Gombe cuenta con un centro de salud primaria renovado o recién construido en cada distrito –114 en total– que ofrece servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Más de 300.000 personas están inscritas en el seguro de salud estatal. Además, hemos construido tres hospitales generales y reconstruido nuestro hospital especializado. Nada de esto se hizo con fondos de donantes, sino con el presupuesto que ya teníamos.

No fue fácil. Una de las tareas más difíciles que tuve que asumir fue implementar la asistencia biométrica para el personal sanitario. En los registros, nuestras instalaciones parecían estar bien dotadas de personal, pero al visitar las clínicas, encontraba a enfermeras atendiendo solas al doble de pacientes con la mitad del equipo. Detectamos 500 trabajadores “fantasma”. Al abordar estos problemas, ahorramos 2,8 mil millones de nairas (1,8 millones de dólares estadounidenses) y reinvertimos todo ese dinero en formación, contratación y expansión de la atención sanitaria.

Ahora seguimos la misma visión mientras la financiación sanitaria evoluciona para mejorar la eficiencia gracias a la tecnología. No solo controlamos la asistencia del personal, sino también cómo se prestan los servicios. **Conocer las carencias nos indica dónde actuar. Además,** mejoramos la coordinación de los fondos externos al nombrar a un asesor especial que me informa directamente, para aprovechar al máximo los recursos.

Esto es lo que he aprendido: **no se necesitan condiciones perfectas para avanzar. Se necesita claridad y el valor de mantener el rumbo.**

En Gombe, no esperamos la perfección. No esperamos que nos rescataran. Pero tampoco intentamos hacerlo todo sin ayuda. Empezamos con lo que teníamos, construimos lo que necesitábamos y luego invitamos a otros socios a acompañarnos, no porque tuviéramos las necesidades más urgentes, sino porque teníamos una visión clara.

El liderazgo no consiste en buscar reconocimiento. Consiste en lograr que la gente deje de despertar con miedo al mismo sufrimiento de siempre.

Los líderes nos enfrentamos a resistencias y dudas. Pero si nos mantenemos centrados en nuestra gente, partimos de los datos, somos constantes y lideramos con propósito, el apoyo llegará y el cambio se producirá.

No estamos solos en este trabajo. El camino por delante lo recorreremos juntos: comunidades, gobiernos y socios globales, hombro con hombro. Así es como se construye un cambio real y duradero.



© Fundación Gates/Andrew Esiebo, Nigeria

Sigo presente

Por Josephine Barasa

Trabajadora sanitaria comunitaria, Kenia



© Fundación Gates/Natalia Jidovanu, Kenia

Me llamaban “madre mentora”.

Ese era mi cargo. Soy trabajadora sanitaria y defensora contra la violencia de género.

Mujeres —o más bien niñas— acudían a mí en busca de ayuda. Casi todas apenas habían tenido la oportunidad de ser niñas antes de que la maternidad les fuera impuesta. Algunas no la habían elegido y muchas habían sufrido violencia.

Sé lo que es cargar con el peso de una herida que no pediste. Yo también sufrí violencia cuando era joven. Así que, cuando miraba a esas niñas, veía más que dolor. Me veía a mí misma.

Las acompañé durante el embarazo y los primeros meses de maternidad. Estuve allí en medio del miedo, la confusión y las preguntas a las que nadie más respondía. Y les enseñé cómo cuidar la salud de sus bebés: cuándo vacunarlos, qué darles de comer, cómo amamantarlos, cómo mantenerlos limpios y cuándo acudir al centro de salud.

Pero una tarde de enero, todo se detuvo.

Recibí el correo electrónico justo después de las 14:00. Era breve.

“Lo sentimos. Ya no necesitamos sus servicios”.

Me quedé paralizada. Y luego me quedé callada. Durante cuatro días, dejé de hablar. No me levanté de la cama. No podía. Para alguien cuya vida se había construido en poder hablar, guiar y ayudar, sentí que había perdido mi voz.

Cinco días después del correo, me llamaron a mí y a mi equipo a una reunión. Hablando juntos, rodeando los escombros, las palabras poco a poco volvieron a salir. **Me di cuenta de que podían quitarme el dinero, pero no podían alejarme de las mujeres a las que acompañaba.**

Así que, en febrero, volví. De manera no oficial, sin cobrar y por mi cuenta. Sigo acudiendo todos los días. Sigo evaluando a las mujeres para detectar casos de violencia de género. Sigo ofreciendo educación sanitaria y atención básica a sus hijos e hijas. Sigo escuchando. **Puede que los sistemas de apoyo hayan desaparecido, pero la necesidad sigue ahí. Y yo también.**

Hemos estado intentando cubrir los vacíos como hemos podido. Hemos ido a iglesias, mezquitas y centros comunitarios, explicando lo que hacemos, pidiendo pequeñas donaciones o un lugar donde reunirnos; cualquier cosa que nos ayude a seguir adelante, a seguir cuidando de los niños y las niñas, y apoyando a sus madres. A veces recibimos un poco de apoyo. Otras veces simplemente nos dicen que volvamos más tarde. Pero seguimos intentándolo.

El Gobierno de Kenia ha intervenido allí donde ha podido. Ha comenzado a comunicar de manera más clara y a responder a algunas de las necesidades inmediatas en los servicios de salud materna. Es un comienzo.

Y a pesar de todo, sigo manteniendo la esperanza. He visto lo que ocurre cuando una mujer recibe apoyo, cómo transforma no solo su propia vida, sino también la de sus hijos, y la de su comunidad. Si las mujeres no hacemos lo que se supone que debemos hacer, puede que nuestras comunidades nunca crezcan ni cambien.

Pero yo creo que sí pueden. **Creo que lo lograremos. Y cada día que sigo presente, estoy eligiendo ese futuro: para mí, para mis hijos y para las niñas que aún están aprendiendo a convertirse en madres.**



© Fundación Gates/Natalia Jidovanu, Kenia

La inmunización rutinaria sigue siendo la mejor inversión en salud mundial.

Desde el año 2000, el mundo ha reducido a la mitad las muertes infantiles. ¿La razón principal? Las vacunas administradas a los niños y las niñas que más las necesitan.

Y cada dólar invertido en inmunización ha generado un retorno de 54 dólares para los países.

En realidad, esa cifra incluso subestima su impacto. Porque cualquier inversión en salud va más allá de salvar vidas: las transforma. Un niño o una niña sana puede ir a la escuela y aprender. Un padre o una madre sana puede trabajar y mantener a su familia. Y las sociedades saludables son más fuertes económicamente y capaces de invertir más en su gente.

Para las personas en los países ricos, es difícil recordar cómo era la vida antes de que las vacunas se convirtieran en algo habitual.

Pero la Dra. Awa Marie Coll Seck, que fue ministra de Salud de Senegal en dos ocasiones, sí lo recuerda.

Explica cómo, en su cultura, se decía que hasta que un niño no cumplía 5 años y sobrevivía al sarampión, no se tenía un hijo.

Senegal solía tener pabellones hospitalarios llenos de niños y niñas con sarampión. Muchos regresaban a casa con daño cerebral, y demasiados nunca regresaban.

Pero con el apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas, Senegal reforzó su sistema de inmunización rutinaria. A medida que más niños y niñas recibían las vacunas, los casos se desplomaron, pasando de un máximo de 24.000 en el año 2000 a apenas unos cientos en los últimos años. Hoy, muchos de aquellos pabellones que antes estaban abarrotados han cerrado.

Ese progreso es extraordinario. Pero también es frágil, porque cuando la inmunización rutinaria se interrumpe, las enfermedades mortales pueden regresar. Y recuperar el terreno perdido cuesta mucho más que mantenerse al día.

Por eso, llegar a los niños y las niñas hoy no es solo una inversión en su futuro: es una inversión en el futuro de naciones enteras.



© Archivo Gates/Mansi Midha, Indonesia

INNOVACIONES QUE MULTIPLICAN CADA DÓLAR

Para combatir la malaria, los países destinan los recursos más efectivos a las zonas de mayor necesidad.

Hoy, en comunidades de toda África subsahariana, cada temporada de lluvias trae el mismo miedo: el animal más mortal del mundo, el mosquito *Anopheles*, y la enfermedad que transmite, **la malaria**.

Es tan común que la mayoría de las personas ha sido infectada en algún momento de su vida, y tan letal que casi todo el mundo conoce a alguien que no sobrevivió a la malaria: un bebé, un padre, una madre, un amigo o una amiga.

Un gran problema es que la malaria no se comporta igual en todas las comunidades de un mismo país, y aplicar una estrategia única para todos no es la forma más eficaz de salvar vidas.

Ahí es donde entra en juego la adaptación subnacional: un proceso mediante el cual los países determinan qué intervenciones contra la malaria implementar, dónde, cuándo y con qué intensidad.

¿El resultado? Menos campañas para combatir la malaria, y solo en los lugares donde más importan.



© Fundación Gates/Brian Otieno, Kenia

Con el dinero que ahorran al ser más selectivos sobre dónde realizar estas campañas, los países pueden permitirse poner en marcha varias intervenciones a la vez, ofreciendo a los niños y las niñas (y sus familias) aún más protección.

Al adaptar su respuesta para lograr el mayor impacto, **los países pueden salvar a más personas por cada dólar invertido.**

En Zambia, la incorporación de un mapa digital inteligente para guiar a los equipos de fumigación hacia las zonas de mayor riesgo permitió reducir en más de un 20 % el coste por cada caso de malaria prevenido.

Menos casos de malaria también significa más capacidad para atender otras enfermedades, ya que es mucho más fácil abastecer y dotar de personal a un centro de salud cuando no está saturado de casos de malaria durante cuatro meses al año.

Gracias al uso de vacunas que ofrecen la misma protección con menos dosis, los países disponen de más fondos para reinvertir en sus sistemas de salud.

Las vacunas antineumocócicas conjugadas (PCV) ayudan a proteger a los niños y las niñas contra la neumonía, la principal causa infecciosa de muerte en menores de 5 años.

En marzo de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó sus recomendaciones sobre la PCV. En los países con un programa de PCV ya consolidado, se introdujo un esquema de dosis reducido. En lugar de recibir las tres dosis tradicionales (dos dosis iniciales más un refuerzo), los niños y las niñas recibirían una dosis primaria de PCV y un refuerzo, manteniendo una protección eficaz.

Omitir una dosis puede no parecer mucho, pero cambia completamente las reglas del juego. No solo reduce costes y simplifica la logística, sino que también alivia la presión sobre los sistemas de salud, todo ello mientras mantiene a los niños y las niñas protegidos.

Si los países que cumplen los requisitos adoptan un esquema de dos dosis, podrían ahorrar alrededor de 2 mil millones de dólares de aquí a 2050. Los fondos ahorrados con este esquema podrían reinvertirse para ampliar la cobertura de vacunación o introducir vacunas contra otras enfermedades que acaban con la vida de niños y niñas de manera desproporcionada.

El poder de la inmunización

Por el Dr. Naveen Thacker, India

Pediatra consultor, Deep Children's Hospital, Gandhidham, Gujarat

Director ejecutivo, Asociación Internacional de Pediatría



© Fundación Gates/Mansi Midha, India

Algunos avances tardan generaciones en dejar huella. Las vacunas no. En mis cuatro décadas como pediatra, he visto su impacto desarrollarse en tiempo real, transformando la infancia en el transcurso de una sola vida.

Cuando era niño en Satna, India, no era raro oír a alguien decir: “Éramos siete, ahora somos cinco”. Las familias tenían muchos hijos, no solo por elección, sino porque se asumía en silencio que no todos sobrevivirían. La mayoría de la gente de mi generación comparte la misma historia: un hermano o una hermana que murió de manera temprana por una fiebre, una neumonía o alguna enfermedad desconocida que llegó de repente y se lo llevó.

Hoy en día, los padres pueden elegir tener uno o dos hijos porque confían en que vivirán.

Cuando empecé mi residencia, los pabellones hospitalarios estaban llenos de niños y niñas afectados por tétanos neonatal, difteria, neumonía y rotavirus. Más adelante, recuerdo una época en la que llegué a ver 55 casos de polio en un solo mes. Se me consideraba experto en meningitis únicamente porque había tratado a muchos niños que la padecían. El sufrimiento que veía a diario era inmenso. Muchos niños no sobrevivían y, quienes lo lograban, a menudo arrastraban secuelas de por vida.

Hoy, esas enfermedades han desaparecido casi por completo de mi consulta.

¿A qué se debe? **A las vacunas.**

En India, la introducción de la vacuna pentavalente —que protege a los niños y las niñas contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y el *Haemophilus influenzae* tipo b— y de las vacunas frente al rotavirus, contribuyó a reducir a más de la mitad las muertes por neumonía y diarrea, que antes estaban entre las principales causas de muerte infantil. En 2024, el 94 % de los niños y las niñas elegibles recibieron la vacuna pentavalente, una de las tasas de cobertura más altas de la región.

Mission Indradhanush es la iniciativa emblemática de inmunización lanzada en 2014 en India. Su objetivo es garantizar que todos los niños y las niñas menores de 2 años y todas las mujeres embarazadas estén completamente inmunizados contra todas las enfermedades prevenibles mediante vacunación, con especial atención a las zonas con baja cobertura. Hasta la fecha, la campaña ha llegado a más de 50 millones de niños y niñas y 12 millones de mujeres embarazadas. Ha contribuido a cerrar las brechas en la inmunización infantil basándose en las lecciones aprendidas con la erradicación de la polio: microplanificación, divulgación y participación comunitaria. Hoy, las tasas de cobertura para la inmunización completa en el país más poblado del mundo supera ampliamente el 90 %.

Las inversiones constantes del Gobierno de India en el fortalecimiento de su cadena de suministro y personal sanitario de primera línea, aprovechando además las herramientas digitales, han sido clave para este éxito. A partir de las lecciones aprendidas durante la campaña de vacunación contra la COVID-19, India digitalizó todo su sistema nacional de inmunización, registrando a más de 79 millones de personas beneficiarias y administrando más de 292 millones de dosis, convirtiéndolo en uno de los mayores registros electrónicos de inmunización del mundo. Los resultados son visibles, no solo en cifras, sino en los rostros de los niños y las niñas que ahora crecen sanos.

En un momento en que los presupuestos sanitarios de todo el mundo están bajo presión financiera, la inmunización rutinaria es una de las inversiones más inteligentes que podemos hacer. Las vacunas no solo salvan vidas, sino que previenen brotes que saturan hospitales, interrumpen la educación y desvían recursos de otras prioridades. Cada dólar invertido en inmunización genera muchos más en ahorro por costos de tratamiento y en productividad preservada. En otras palabras, las vacunas no son un gasto: son un ahorro.

Si queremos que más niños y niñas crezcan sanos, la asequibilidad de las vacunas es fundamental. Ha sido clave para el éxito de India y ha contribuido en gran medida a los avances en la salud infantil a nivel mundial. India produce el 60 % de las vacunas del mundo, lo que ha permitido que la inmunización sea asequible y accesible a escala global,



© Fundación Gates/Mansi Midha, India

salvando vidas en India, y también en África y el Sudeste Asiático. Dos ejemplos ilustran este impacto: la vacuna antineumocócica conjugada del Serum Institute of India (SII), introducida a tan solo 2 dólares estadounidenses (USD) por dosis, y la vacuna contra el rotavirus desarrollada en India, cuyo precio se redujo a aproximadamente 1 dólar USD por dosis, facilitando su introducción a gran escala en África y Asia.

Cuando empecé a ejercer la medicina, vi a innumerables niños y niñas luchando por sobrevivir a enfermedades que hoy no tendrían ninguna oportunidad frente a las vacunas.

Pueden cambiar tantas cosas en el transcurso de una sola vida. Ese es el poder de la inmunización.

BORRAR LAS ENFERMEDADES DEL MAPA

Para la década de 2040, los avances científicos podrían acabar con la malaria, erradicando una enfermedad transmitida por mosquitos que cada año mata a más de 400.000 niños y niñas menores de 5 años.

Se están combinando varias innovaciones para crear un escudo de triple capa para salvar vidas frente a la malaria:

Antes de la picadura. La investigación en una nueva generación de vacunas tiene el potencial de cerrar brechas importantes, protegiendo a los niños y niñas mayores y a quienes ya han estado expuestos a la enfermedad. Eso es especialmente importante en zonas de alta carga, como África subsahariana, donde se concentra el 94 % de los casos.

Durante la exposición. Hace unas dos décadas, la implementación masiva de mosquiteros tratados con insecticida en África subsahariana provocó la caída más rápida de las muertes por malaria en la historia.

Pero a medida que mejoramos nuestras defensas, los mosquitos se han adaptado.

En tan solo 18 meses, una sola población de mosquitos puede pasar por 20 generaciones, dándoles muchas oportunidades de desarrollar resistencia al insecticida de los mosquiteros.

Por eso los científicos desarrollaron mosquiteros de *doble insecticida*, combinando dos tipos distintos para superar la resistencia. En su uso inicial en 17 países de África, estos mosquiteros ya han ayudado a prevenir más de 13 millones de casos.

Aunque los recortes en los fondos a nivel mundial han ralentizado su implementación, las cuentas son claras: **con algo más de 1 dólar por persona, podemos salvar decenas de miles de vidas al año.**

Y aún hay más. Un importante fabricante de repelentes de insectos desarrolló un pequeño repelente espacial en forma de póster: un cuadrado que se adhiere a la pared y mantiene alejados a los mosquitos las 24 horas. Parece algo que podrías ver en la habitación de un niño o una niña, tal vez junto a un póster de superhéroe. Solo que este póster sí es un superhéroe: salva vidas.

Después de la infección. El tratamiento se está volviendo radicalmente más sencillo. Un tratamiento de dosis única será capaz de eliminar ciertos tipos de malaria, reemplazando los tratamientos de varios días por una sola pastilla.

En conjunto, para 2045 estas innovaciones podrían salvar la vida de 5,7 millones de niños y niñas. Con estas innovaciones de próxima generación, sumadas a la confianza y la cooperación con gobiernos locales y expertos, podemos lograr que la malaria deje de ser algo común, esperado o incluso mortal.

Y estamos en camino de erradicar por completo la malaria en el transcurso de nuestra vida.

Es una idea audaz, y son los científicos africanos quienes están liderando el camino.

Para 2045,

5,7 MILLONES
de niños y niñas
se podrían salvar

gracias a las herramientas de próxima
generación contra la malaria

Un futuro sin malaria

Por Krystal Mwesiga Birungi, Uganda

Investigadora y responsable de divulgación, Target Malaria Uganda



© Fundación Gates/Zahara Abdul, Uganda

Algunos de mis primeros recuerdos son de mi hermano pequeño, sacudido por la fiebre mientras mi madre intentaba desesperadamente enfriar su cuerpo. Tenía malaria. Sabíamos que existía tratamiento, pero no podíamos pagarlo. Solo podíamos rezar.

No solo sufrió una vez, sufrió una y otra vez. Al verlo, sentía terror e impotencia. Cuando yo misma contraí malaria, el dolor era tan insoportable que, a veces... deseaba que todo terminara. **Esa es la realidad de la malaria: no puedes evitarla cuando ataca, y cuando lo hace, la supervivencia nunca está garantizada.**

En aquel entonces, incluso los mosquiteros estaban fuera del alcance de mi familia. Mi madre decía: "Los mosquiteros son para los ricos". Se enfrentaba a decisiones imposibles: quedarse en casa para cuidar de un hijo enfermo y arriesgarse a que la familia pasara hambre, o ir a trabajar y arriesgarse a perder a su hijo. Muchos padres ugandeses todavía se enfrentan a estas decisiones hoy.

Todo cambió cuando el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria llegó a mi país. En aquel entonces, yo tenía 14 años. De repente, se empezaron a distribuir gratuitamente mosquiteros y medicamentos. Los trabajadores sanitarios comunitarios podían diagnosticar y tratar la malaria en nuestros barrios. Por primera vez, ser pobre no significaba que la malaria fuera una sentencia de muerte. En los países

donde invierte el Fondo Mundial, como el mío, las muertes por malaria han disminuido un 29 % en menos de dos décadas.

Sin estos programas, las muertes por malaria se habrían duplicado en ese mismo período.

Esas intervenciones me dieron un futuro –y un propósito. Hoy soy entomóloga y trabajo con Target Malaria en el Instituto de Investigación de Virus de Uganda, desarrollando nuevas tecnologías genéticas para reducir el número de mosquitos que transmiten esta enfermedad. Cuando aprendí sobre genética siendo adolescente, me di cuenta de su enorme potencial. Muchos me dijeron que mi sueño de usar la genética para combatir la malaria era imposible. Mi madre opinaba distinto. Tenía razón.

La ciencia ha seguido avanzando desde que yo era niña. Hoy, el mundo cuenta con más herramientas que nunca para combatir la malaria. Mosquiteros más nuevos y resistentes, fumigación de interiores, medicamentos y vacunas, que han salvado millones de vidas. Pero todas tienen límites. Los mosquitos desarrollan resistencia a los insecticidas, los parásitos evolucionan y se vuelven resistentes a los fármacos, y aunque las vacunas salvan vidas, aún no son lo suficientemente potentes para detener la transmisión por sí solas. Ninguna de estas medidas es suficiente para eliminar la malaria. Por eso necesitamos nuevas innovaciones capaces de interrumpir la transmisión por completo.

Estamos estudiando cómo la tecnología de impulso genético (gene drive) –una herramienta que permite que un rasgo genético específico se propague en una población mucho más rápido de lo habitual– podría ayudar a combatir la malaria. Solo ciertas especies de mosquitos son portadoras y transmiten el parásito de la malaria. Científicos africanos, entre ellos los de Target Malaria, donde trabajo, están explorando si modificar los genes de los mosquitos transmisores de la malaria podría hacerlos menos capaces de reproducirse o impedir que transmitan el parásito al ser humano. Normalmente, estos cambios genéticos se heredan solo alrededor del 50 % de las veces. Con el impulso genético, los rasgos pueden transmitirse a casi toda la descendencia, reduciendo e incluso eliminando la transmisión de la malaria en la zona.

Por supuesto, la investigación no es solo ciencia; también se basa en la confianza. Por eso, junto con nuestros socios, trabajamos codo a codo con las comunidades: escuchando, explicando y asegurándonos de que nuestro trabajo se construya con ellas.

Lo que me mueve es simple: hoy, los niños y las niñas siguen muriendo por la enfermedad que marcó mi infancia. Yo sobreviví porque alguien invirtió en mí. Ahora me toca a mí hacer que eso sea posible para otros.

Hace un año, mi hijo cumplió 5 años. Para muchos padres, ese hito significa que sus hijos están preparados para la escuela. Para mí, significaba supervivencia. En Uganda, uno de cada 25 niños muere antes de cumplir cinco años, la mayoría a causa de la malaria. Cuando mi hijo sopló las velas de su tarta de cumpleaños, lo único en lo que pude pensar fue: *Está vivo. Lo logró.*



© Fundación Gates/Zahara Abdul, Uganda

Todos los niños y niñas merecen esa oportunidad. **Acabar con la malaria no solo es posible, sino urgente.** Los investigadores africanos lo sabemos, y estamos liderando el camino. Tenemos las innovaciones. Tenemos el conocimiento. Y estamos profundizando en la ciencia para llevarnos hasta la meta.

Para finales de la década de 2040, las nuevas innovaciones podrían eliminar casi por completo las muertes por VIH/SIDA, la que en su momento fue la pandemia más letal del mundo.

Imagina que estamos en 2044. Una adolescente de Botsuana sabe qué es el VIH/SIDA, pero ni ella ni nadie de su edad conoce a alguien que haya muerto por esta causa.

Cuando sus abuelos eran niños, la situación era muy distinta. No existían tratamientos asequibles ni eficaces contra el VIH/SIDA. Un diagnóstico era casi siempre una sentencia de muerte, y la transmisión a otras personas, prácticamente inevitable.

Cuando sus padres eran jóvenes adultos, el VIH ya se había vuelto más manejable. La terapia antirretroviral diaria –una combinación de medicamentos contra el VIH en una sola pastilla al día– hizo posible vivir durante mucho tiempo y de manera saludable con la enfermedad. Y las pastillas de PrEP (profilaxis pre-exposición) ayudaron a prevenir la infección en las personas en situación de riesgo. Estas herramientas, antes demasiado caras o

difíciles de conseguir, se volvieron accesibles en los países de ingresos bajos y medios gracias a iniciativas como PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida) y el Fondo Mundial.

Aun así, no siempre era fácil acceder a estos tratamientos. Las clínicas estaban a menudo lejos. El estigma impedía que muchas personas buscaran atención. Algunas personas, incluidos niños y niñas, no podían evitar la infección. Las madres transmitían el virus a sus bebés. Y muchos de esos bebés no sobrevivían.

Pero ese es un mundo que nuestra adolescente apenas puede imaginar. Abre una aplicación de salud en su teléfono, y un asistente de IA la ayuda a gestionar todo, desde la salud mental hasta la anticoncepción.

Hoy, la orienta para prevenir el VIH.

Conoce los riesgos y un amplio abanico de opciones fiables, asequibles y de larga duración para prevenir el VIH: una pastilla mensual, una inyección anual e incluso una vacuna eficaz.

Elige una.

Y en cuestión de horas, lo tiene disponible.

Consisten en una única inyección de un fármaco llamado lenacapavir. Una dosis al año, nada más.

Podría parecer un futuro lejano, pero no lo es.

Lenacapavir ya existe, y cuando su versión genérica esté disponible dentro de unos años, será aún más asequible. Actualmente no consiste en una sola inyección al año, aunque podría llegar a serlo para 2028. Por ahora, se requieren dos inyecciones anuales, lo que equivale a 363 dosis menos que la pastilla diaria de la que dependen muchas personas hoy en día. Y esa misma pastilla también está evolucionando: ya hay una versión oral mensual de la PrEP en fase avanzada de los ensayos clínicos.

En un contexto de recursos limitados, este tipo de innovaciones nunca ha sido tan importante. Conseguir administrar las dos dosis a tan solo el 4 % de las poblaciones en zonas de alta incidencia podría evitar hasta el 20 % de las nuevas infecciones.

Esto cambia la vida de todo el mundo, pero protege especialmente a la infancia. **Cuantas menos mujeres se infecten, menos bebés nacerán con el virus.**

Para 2045,

3,4 MILLONES

de vidas infantiles
podrían ser salvadas

gracias a la ampliación del uso de los
nuevos productos de inmunización
contra el VRS y la neumonía

**Las nuevas vacunas maternas,
que protegen a los bebés incluso
antes de nacer, nos ofrecen la
oportunidad de garantizar que
sus primeros meses de vida no se
conviertan en los últimos.**

Todas estas innovaciones contribuirán a salvar a millones de niños y niñas.

Pero aún queda una tragedia que no hemos logrado resolver. **Casi la mitad de todas las muertes infantiles ocurre durante el primer mes de vida.**

Innovaciones como la vacuna antineumocócica conjugada (PCV) han contribuido a cambiar el rumbo frente a la neumonía bacteriana. Pero algunos virus y bacterias actúan con tanta rapidez –en cuestión de días o semanas tras el nacimiento– que no llegamos a inmunizar a los bebés lo suficientemente pronto.

El virus respiratorio sincitial (VRS) es una de esas amenazas. Tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos, es la principal causa de neumonía en lactantes y uno de los principales motivos por los que los recién nacidos llegan al hospital con dificultades para respirar.

Además, los bebés hospitalizados por VRS durante los primeros seis meses de vida tienen tres veces más probabilidades de sufrir infecciones respiratorias bajas recurrentes en la infancia.

También está *el estreptococo* del grupo B, o GBS, una enfermedad más silenciosa pero igualmente mortal. Muchas mujeres embarazadas lo portan sin presentar síntomas. Pero cuando la bacteria se transmite a un recién nacido, puede causar infecciones sanguíneas, daño cerebral o la muerte a pocas horas tras el nacimiento. Y actualmente no existe ninguna vacuna para prevenirla.

A finales de la década de 2000, los científicos comenzaron a explorar de manera más profunda otra estrategia: ***si no podemos proteger a los bebés con suficiente rapidez, ¿y si inmunizamos a sus madres en su lugar?***

Una idea simple pero poderosa. Cuando se inmuniza a una mujer embarazada, transmite anticuerpos a su bebé a través de la placenta, brindándole protección incluso antes de nacer. Es como ponerle una armadura a un recién nacido.

Las vacunas maternas ya se utilizan para proteger contra el tétanos y la tos ferina. Pero las nuevas vacunas contra el VRS y el GBS podrían redefinir la inmunización materna.

La seguridad es lo primero con todas las vacunas –y especialmente para las mujeres embarazadas–, por lo que este enfoque ha requerido años de avances cuidadosos.

Si has dado a luz recientemente en Estados Unidos, Reino Unido o Canadá, es posible que tú y tu bebé ya se hayan beneficiado de la vacuna contra el VRS.

Las madres y sus bebés *en todo el mundo* merecen la mejor protección posible. La implementación de la vacuna contra el VRS comenzó hace dos años en los países de ingresos altos. Ahora estará disponible en los países apoyados por Gavi para proteger a los bebés en los países de ingresos bajos, donde se produce la mayoría de las muertes.

En cuanto al GBS, se está desarrollando una vacuna que podría suponer un antes y un después. Si tiene éxito, sería la primera vacuna capaz de prevenir las infecciones por GBS en recién nacidos.

La forma de administrar estas vacunas se está diseñando específicamente para responder a las necesidades de los países de ingresos bajos y medios. Actualmente, la Fundación Gates apoya el desarrollo de viales multidosis con suficiente vacuna para entre 2 y 20 personas. Estos viales ayudan a reducir costos y a hacer que la distribución sea más eficiente, especialmente en lugares donde los recursos son limitados y la demanda es alta.

Este tipo de innovaciones tiene múltiples beneficios: salvan vidas, reducen costos y liberan recursos que los países pueden destinar a otras prioridades críticas.

Y para los bebés protegidos, esto puede marcar la diferencia, no solo durante sus primeros y valiosos meses de vida, sino en todo lo que les espera después.



© Archivo Gates/Mansi Midha, India



LLAMADO ALA ACCIÓN

Cumplí 70 años este año, una edad en la que muchas personas se jubilan. Yo no pienso bajar el ritmo, porque sé que en los próximos 20 años podemos marcar una diferencia aún mayor para las niñas y los niños del mundo.

Todos y todas tenemos un papel que desempeñar.

Si eres responsable de decisiones:

- Dirige los fondos para la salud hacia las inversiones más eficaces y apoya iniciativas de éxito probado, como Gavi y el Fondo Mundial.
- Protege y aumenta la inversión en atención primaria de salud y en inmunización rutinaria.
- Apoya el desarrollo y la adopción de innovaciones en salud para acelerar su impacto.

Si eres una persona comprometida:

- Haz oír tu voz para recordar a los líderes lo que tenemos en común: la convicción de que los niños y las niñas deben sobrevivir y prosperar, sin importar dónde hayan nacido.

La última generación demostró que, con innovación y compromiso, podemos salvar la vida de millones de niños y niñas.

Podemos hacerlo de nuevo, esta vez de manera más rápida, más inteligente y más asequible.

Porque los padres y las madres merecen descubrir qué harán sus hijos cuando crezcan, en lugar de preguntarse si llegarán a hacerlo.

Podemos darles esa oportunidad.

Si hacemos más con menos ahora –y volvemos a un mundo con más recursos para la salud infantil– entonces, dentro de 20 años, podremos contar una historia diferente: la de cómo ayudamos a que más niñas y niños sobrevivieran tras el nacimiento y la infancia.

Más primeras palabras, más primeros pasos, más primeros días de escuela.

Más velas en los pasteles de cumpleaños.

Más vidas alcanzando su máximo potencial, no por suerte, sino por decisión.

Porque cada vida que protegemos es un futuro que creamos. Y eso merece ser defendido.

EXPLORA LOS DATOS

En 2015, 193 líderes mundiales se comprometieron con 17 ambiciosos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para acabar con la pobreza, luchar contra la desigualdad y mejorar la salud para 2030. Goalkeepers trabaja para acelerar el progreso hacia los ODS, centrándose en los Objetivos de 1 a 6.

Cada año, el informe Goalkeepers analiza 18 indicadores clave –desde la pobreza hasta la educación– y ofrece las últimas estimaciones sobre dónde la innovación y la inversión impulsan el progreso y dónde se queda rezagado. Estos datos nos recuerdan que el progreso es posible, pero no inevitable.

A solo cinco años de la fecha límite, el mundo va por mal camino. Y este año, los recortes en los fondos destinados a la salud han hecho que la meta de los ODS esté aún más lejos de nuestro alcance.

Los 13 indicadores de salud que seguimos junto a nuestro socio, el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés), incorporan el impacto proyectado de posibles recortes en los fondos para la salud, asumiendo una reducción del 20 % de la ayuda al desarrollo para la salud en 2026 en comparación con 2024.

Está claro que se necesita acción urgente para alcanzar los ODS y crear un futuro más justo y seguro para todos y todas de aquí a 2030.

Interactúa con los datos

Visita nuestro sitio web para ver una versión interactiva de estos gráficos y acceder a los datos en bruto.

<https://gates.ly/ExploretheData>

Fuentes de datos

Las fuentes de las cifras y estadísticas del informe Goalkeepers 2025 se detallan a continuación, organizadas por sección. Para los análisis no publicados, se incluyen breves notas metodológicas.

Las citas completas, enlaces a los materiales originales y referencias adicionales se pueden consultar en el sitio web de Goalkeepers, en:

<https://gates.ly/2025GKDataSources>