

Noticias del PHI 867 : Montemos a caballo

(20 de febrero de 2026)

El boletín semanal International Health Policies (IHP) es una iniciativa de la unidad de Políticas Sanitarias del Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Bélgica.

Estimados colegas:

En este número, cubrimos en primer lugar las noticias relacionadas con la soberanía sanitaria de la última **cumbre (39^a) de la Unión Africana** celebrada en Addis Abeba. Una cita del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) resume la situación: **«Los países deben liderar, las regiones deben coordinar y el ámbito mundial debe apoyar»**. Ese principio guió un **diálogo de alto nivel sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial**, convocado por el Africa CDC, Sudáfrica y Ghana al margen de la cumbre.

También volvemos sobre la **última ronda del PABS** y [la reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial](#), ambas celebradas en Ginebra. Hace unos días, [el fuerte recorte de la financiación](#) de Francia [al Fondo Mundial](#) supuso otra gran conmoción. También en la capital diplomática suiza, Health Policy Watch **dio** más o menos **el pistoletazo de salida a la carrera por la dirección general de la OMS**, con un [análisis de los actuales candidatos \(según los rumores\)](#). Hay bastantes. Al parecer, la organización necesita un «unicornio», *«alguien con la habilidad política para navegar por un mundo fracturado, pero con la disciplina técnica para centrarse en el ambicioso mandato de la agencia»*. En otras palabras, lo contrario del actual inquilino de la Casa Blanca. No debería ser demasiado difícil.

En el debate **sobre la reinención y la reforma de la salud mundial**, esta semana presentamos algunas contribuciones muy interesantes sobre los **«ingredientes que faltan y los puntos ciegos»** hasta ahora. Mientras tanto, lamentablemente, la administración Trump sigue teniendo sus propias ideas sobre cómo «reinventar la salud mundial», y ahora incluso está considerando [una sustitución más costosa de la OMS](#) para duplicar sus funciones de vigilancia mundial de enfermedades y brotes. Suena como un «gran y hermoso acuerdo» (#suspiroprofundo).

También prestamos más atención a los **debates relacionados con la salud, la bioseguridad y el desarrollo** en la **Cumbre de Seguridad de Múnich**. Entre otros temas, destaca el aumento del **«uso indebido de la IA»** como amenaza global, señalado también por un [nuevo plan global de la CEPI](#). La **Comisión Lancet sobre amenazas sanitarias globales para el siglo^{XXI}** aún no se ha puesto en marcha, aunque [hubo](#) un evento relacionado del IHME (). ¿Quizás volvieron a la mesa de diseño tras conocer la creciente probabilidad de un escenario de «Tierra invernadero» ([véase la semana pasada](#))? Mientras tanto, la **Cumbre Mundial de la Salud** intentó transmitir el siguiente mensaje en Múnich, en un evento paralelo: **«La seguridad sanitaria es una piedra angular de la seguridad nacional»**. Estamos de acuerdo. Pero, como acertadamente señaló **Scott Greer** (en Bluesky), *«la respuesta europea a los enormes recortes en la inversión sanitaria mundial de EE. UU. durante el último año ha sido, de forma bastante sistemática, [...] enormes recortes en su propia inversión sanitaria mundial»*. La situación no es muy diferente en otras partes del mundo, donde la financiación de la defensa supera con creces la inversión en bienes públicos mundiales.

Recientemente, también hemos creado una **sección dedicada a la IA y la salud**. Esta semana, entre otras cosas, con algunas noticias desde Delhi. Quizás le interese echar un vistazo al nuevo acrónimo [EVAH](#).

En cuanto a algunas de las **publicaciones de esta semana**, ya queremos destacar aquí un [número](#) muy completo **de Lancet Global Health (marzo)** (que también incluye algunos artículos sobre políticas sanitarias) y algunas lecturas imprescindibles de Seye Abimbola [«The evidence of things not seen»](#) ([La evidencia de lo que no se ve](#)) y Aku Kwamie et al (Alianza para la HPSR); [Advancing health policy and systems research and analysis: new frontiers, renewed relevance](#) (Avanzando en la investigación y el análisis de políticas y sistemas de salud: nuevas fronteras, relevancia renovada). Y sí, hay bastantes [«substacks» de Global Health](#) y [boletines de LinkedIn](#) interesantes estos días, que también intentamos incluir en nuestra recopilación (*bueno, siempre y cuando no complazcan a la multitud de MAGA :))*.

Por último, como probablemente ya sabéis, hemos entrado en [el «año del caballo \(de fuego\)»](#) del [calendario chino](#) . Es evidente que el mundo presta más atención ahora que hace una década, cuando los chinos dan comienzo a «su» año. Se [dice](#) que este año *«representa el optimismo y las oportunidades, tras el [año de la serpiente](#), un periodo que representa [la resiliencia y] la transformación, similar al hábito de los reptiles de mudar la piel»*.

Ahora que hemos mudado la piel de un desastroso primer año Trump 2.0 en materia de salud mundial, «montemos en nuestros caballos» y hagamos de este un mundo mejor antes de que los nazis se hagan con el control total. Y [los robots humanoides](#) :)

Disfruten de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

El proceso de la OMS para apoyar la reforma de la arquitectura sanitaria mundial

Daniel López Acuña (*Profesor adjunto de la Escuela Andaluza de Salud Pública y antiguo alto funcionario de la Organización Mundial de la Salud*)

La reforma de la arquitectura sanitaria mundial (GHA) debatida en la última Junta Ejecutiva (E.B.) de la OMS en febrero de 2026 es una cuestión de importancia estratégica para el futuro del sistema sanitario mundial (GHS) y sus funciones, así como para la configuración de la propia GHA.

La J.E. aprobó una decisión en la que se solicita al Director General de la OMS que:

(1) elabore una propuesta para un proceso inclusivo, transparente, con plazos definidos, eficaz y eficiente en cuanto a recursos, auspiciado por la OMS y dirigido por los Estados Miembros, con el fin de apoyar la transformación de la actual GHA;

(2) convoque a los actores mundiales pertinentes en el ámbito de la salud para el diseño de la propuesta, teniendo en cuenta las iniciativas de reforma de la salud mundial en curso;

(3) presente una propuesta sobre el proceso para su examen por la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS).

Esto ocurre en un momento en que proliferan las iniciativas emprendidas por diferentes actores para considerar posibles reformas del SSS, la AGS, la OMS, el sistema de las Naciones Unidas y el ecosistema de cooperación para el desarrollo en el ámbito de la salud (CDH).

Es importante que el proceso que la OMS propone en mayo de 2026 sea creíble, útil, objetivo, participativo, representativo, con la legitimidad adecuada de los actores involucrados, significativo, imparcial y vinculante, y que conduzca a una hoja de ruta para el cambio que dé lugar a una arquitectura más eficiente y eficaz surgida de un consenso multilateral. ...

- Para leer el artículo completo, véase IHP: [El proceso de la OMS para apoyar la reforma de la arquitectura sanitaria mundial](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de la sección «Aspectos destacados»

- Cumbre de la Unión Africana y salud
- Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial
- Conferencia de Seguridad de Múnich
- Reforma y replanteamiento de la salud mundial/cooperación sanitaria internacional/desarrollo
- Negociaciones del PABS y más sobre el PPPR
- Acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. y estrategia de salud global de EE. UU.
- Más información sobre la gobernanza sanitaria mundial y la financiación
- Reforma de la deuda/impuestos y justicia
- Más información sobre los recortes de ayuda y la transición
- Trump 2.0
- Derechos sexuales y reproductivos
- Recursos humanos para la salud
- Determinantes sociales y comerciales de la salud
- Conflicto/guerra/genocidio y salud
- Salud planetaria
- IA y salud

- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Otras publicaciones, temas e informes destacados de la semana
- Miscelánea

Cumbre de la Unión Africana y salud

Hubo bastantes noticias relacionadas con la salud «desde los márgenes» de la cumbre de la UA.

Entre otras, **«El Diálogo de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial, convocado por Sudáfrica, Ghana y el CDC de África, tuvo lugar el 13 de febrero de 2026».**

- Para conocer algunos de los **titulares más generales**, puede consultar la **edición especial de Devex sobre la cumbre de la UA** [Devex @AU summit](#) : **«A medida que se fractura el multilateralismo, África busca una unión más perfecta».**

Entre otros temas, **el AfCTA es uno de los temas clave**: «Su potencial es inmenso», afirmó la semana pasada el presidente de Kenia, William Ruto. «Las previsiones indican que podría aumentar el comercio intraafricano hasta en 3 billones de dólares y elevar el PIB acumulado de África en unos 1,4 billones de dólares entre 2021 y 2045». Si la cooperación al desarrollo se está orientando hacia los mercados, **la Zona de Libre Comercio Continental Africana, o AfCFTA**, es su expresión más audaz, y fue **uno de los temas más debatidos en Addis Abeba**. **«Su potencial es inmenso»**, [afirmó](#) la semana pasada el presidente de Kenia, William Ruto. «Las previsiones indican que podría aumentar el comercio intraafricano hasta en 3 billones de dólares y **elevar el PIB acumulado de África en aproximadamente 1,4 billones de dólares entre 2021 y 2045»...**

CDC África - Declaración presidencial sobre el fomento de la fabricación local de productos sanitarios en África

<https://africacdc.org/news-item/presidential-declaration-on-advancing-local-manufacturing-of-health-products-in-africa/>

sobre el **lanzamiento de ACHIEVE Africa**.

Véase el **tuit del CDC África**: «... **Un momento histórico para la soberanía sanitaria de África: los líderes africanos se han comprometido a producir al menos el 60 % de los productos sanitarios del continente a nivel local para 2040 y a poner en pleno funcionamiento el Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM)**. Esto marca el **punto de partida para una Cumbre Extraordinaria sobre Fabricación Local en Nairobi, en 2026**, que presidirá el Excmo. Sr. Presidente William Samoei Ruto, **@_AfricanUnion** **Campeón de la Fabricación Local**, un paso decisivo de la ambición a la acción». **Con 5 compromisos explícitos.**

Tuit relacionado de **Sania Nishtar (GAVI)**: «Felicitó al presidente Ruto de Kenia por su anuncio durante la cumbre de la #UniónAfricana de celebrar una cumbre especial sobre la fabricación de productos sanitarios en África en Kenia, coorganizada por **@AfricaCDC**, en los próximos meses. **@Gavi**, a través de nuestro **Acelerador de la Fabricación de Vacunas en África**, tiene un papel

clave que desempeñar para ayudar a establecer una industria de fabricación de vacunas sostenible y próspera en África, y esperamos trabajar de forma constructiva con nuestros socios para que esta cumbre sea un éxito».

CDC África: los líderes africanos piden aumentar el personal sanitario y se comprometen a desplegar dos millones de trabajadores sanitarios comunitarios para 2030

[CDC África](#)

«Los ministros de Sanidad y Finanzas de la Unión Africana (UA), junto con los jefes de delegación, han pedido una inversión urgente y sostenida en el personal sanitario de África, incluyendo la creación de una plantilla de dos millones de trabajadores sanitarios comunitarios (CHW) para 2030. Los líderes afirmaron que la inversión es e e para reforzar la seguridad y la soberanía sanitarias de África (AHSS) y acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal (UHC)....».

PD: «El estudio sobre la inversión en el personal sanitario continental del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) muestra que cada dólar estadounidense invertido en el personal sanitario genera hasta 19 dólares en beneficios económicos, mientras que la inacción podría costar al continente unos 1,4 billones de dólares estadounidenses para 2030. Se estima que se necesitan 4300 millones de dólares estadounidenses al año para crear una plantilla de dos millones de trabajadores sanitarios comunitarios para 2030...».

PD: «Una encuesta del CDC de África y UNICEF muestra que en 2024 se desplegaron 1,042 millones de trabajadores sanitarios comunitarios; sin embargo, la densidad de trabajadores sanitarios comunitarios sigue siendo de 7,5 por cada 10 000 habitantes, muy por debajo del punto de referencia de 25 por cada 10 000 definido por el CDC de África como umbral para alcanzar el objetivo de cobertura sanitaria universal (CSU) del 70 % para 2030. Solo seis países financian más del 80 % de sus programas de trabajadores comunitarios de salud a nivel nacional, y 16 países ofrecen trayectorias profesionales estructuradas...».

«Los ejemplos de Nigeria, Senegal, Etiopía y Malawi demuestran que es posible lograr una expansión a gran escala de la fuerza laboral con un fuerte compromiso político, financiación nacional y una alineación eficaz de los socios en torno a planes nacionales coherentes con la Agenda de Lusaka. Los líderes instaron a los Estados miembros a integrar las inversiones en personal sanitario en los presupuestos nacionales, proteger el gasto de primera línea, reforzar la coordinación entre los ministerios de salud y finanzas, y aplicar plenamente los mecanismos de rendición de cuentas continentales, incluidos el Pacto de la UA sobre el personal sanitario y la Tarjeta de puntuación continental de salud comunitaria, y ordenaron además al CDC de África y al Mecanismo de Coordinación Continental para la Salud Comunitaria que se reunieran en Abuja antes de junio de 2026 para poner en marcha el Plan de Aceleración Continental y la reposición de los planes nacionales de aceleración para los trabajadores comunitarios de la salud en un comunicado adoptado el 13 de febrero de 2026.

- Comunicado relacionado - [COMUNICADO: Invertir en el personal sanitario, la salud comunitaria y los programas de inmunización sostenibles](#)

39.ª Cumbre de la UA: Nigeria impulsa la soberanía en materia de seguridad sanitaria en África

[Gobierno de Nigeria](#); .

«Nigeria ha pedido un cambio continental hacia la soberanía en materia de seguridad sanitaria en África con el objetivo de que el continente pase de depender de la ayuda exterior a contar con sistemas sanitarios autosuficientes y propios. Según el vicepresidente Kashim Shettima, esto se ha convertido en una necesidad para garantizar que la salud de los africanos no se vea sometida a las incertidumbres de las cadenas de suministro lejanas o a los cambios de prioridades provocados por el pánico mundial. ... **El senador Shettima dio a conocer la posición de la nación el viernes durante un evento paralelo de alto nivel sobre «La construcción de la soberanía sanitaria en África»**, celebrado al margen de la 39.ª sesión ordinaria de la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana (UA) que se está celebrando en Addis Abeba, Etiopía. **La iniciativa de seguridad y soberanía sanitaria de África es una colaboración entre el Gobierno nigeriano y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades**, con el fin de movilizar inversiones en personal sanitario, salud comunitaria y programas de inmunización sostenibles...».

HPW: Llamamiento a 24 países para que ratifiquen «sin demora» el Tratado de la Agencia Africana de Medicamentos

<https://healthpolicy-watch.news/call-for-24-countries-to-ratify-african-medicines-agency-treaty-without-delay/>

«La Agencia Africana de Medicamentos (AMA) pidió a los 24 Estados miembros africanos que aún no han ratificado el Tratado de la AMA que «actúen sin demora» en una reunión celebrada paralelamente a la asamblea de la Unión Africana de la semana pasada en Addis Abeba».

«La AMA tiene como objetivo mejorar la capacidad de los países africanos para regular los productos médicos, lo que mejorará el acceso a productos médicos de calidad, seguros y eficaces en el continente. Para ello, armonizará los requisitos y prácticas reglamentarios de las autoridades nacionales de medicamentos (NMRA) de los Estados miembros de la UA. Sin embargo, **desde que se firmó el Tratado de la AMA en 2019, solo lo han ratificado 31 de los 55 Estados miembros de la UA**, lo que «deja lagunas en la protección contra los productos médicos falsificados y de calidad inferior y limita los beneficios de un sistema regulador africano unificado», según un **comunicado de prensa de la agencia** publicado el lunes.

«La ratificación por parte de 15 Estados permitió la creación de la AMA, con sede en Kigali, y en junio del año pasado, la Dra. Delese Mimi Darko, de Ghana, fue nombrada directora general de la AMA. Darko informó sobre la reunión la semana pasada, **subrayando que la AMA quiere ser ratificada universalmente, alcanzar el estatus de autoridad incluida en la lista de la OMS y ser autosuficiente financieramente para 2030...**».

Noticias de la ONU: Guterres dice en la Cumbre de la UA: «Estamos en 2026, no en 1946», en un impulso a la reforma

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166965>

«En un llamamiento a favor de reformas radicales de las instituciones mundiales, el secretario general de la ONU, António Guterres, dijo el sábado a los líderes africanos que la ausencia de puestos permanentes para África en el Consejo de Seguridad es «indefendible», y declaró: «Estamos en 2026, no en 1946».

«En un mundo marcado por la división y la desconfianza, dijo, la **Unión Africana (UA)** se erige como **«buque insignia del multilateralismo»**, según declaró en la 39.ª Cumbre de la Unión Africana celebrada en Addis Abeba...».

P. D.: «El Sr. Guterres advirtió además que los países en desarrollo se enfrentan a un déficit de financiación de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de 4 billones de dólares anuales, mientras que África pierde más en el servicio de la deuda y los flujos financieros ilícitos de lo que recibe en ayuda. En una rueda de prensa tras la cumbre, afirmó que es **«simplemente inconcebible»** que África tenga que lidiar con **«un sistema económico y financiero que sigue siendo totalmente injusto»**. Pidió que se triplicara la capacidad crediticia de los bancos multilaterales de desarrollo y que se garantizara que los países en desarrollo tuvieran «una voz real y una participación significativa» en las instituciones financieras internacionales...».

También subrayó que los países africanos deben beneficiarse directamente de su riqueza natural: **«No más explotación. No más saqueo**. Los pueblos de África deben beneficiarse de los recursos de África».

Devex (Opinión) - El futuro de África depende de la inversión en las mujeres, los niños y los adolescentes

Por Jean Kaseya, R Khosla et al ; <https://www.devex.com/news/africa-s-future-depends-on-investing-in-women-children-adolescents-111874>

«En la Cumbre de la Unión Africana de esta semana, **África se enfrenta a una elección: continuar con las muertes maternas e infantiles evitables y las barreras estructurales para el bienestar de las mujeres y las niñas, o realizar las inversiones necesarias para construir sistemas de salud resilientes»**.

«... **África necesita un conjunto específico de medidas prácticas** que los gobiernos, las instituciones regionales y los socios puedan aplicar...». **Enumeran seis.**

- Tuit relacionado de **Jean Kaseya**:

«Ayer, al margen de la 39.ª Cumbre de la @_AfricanUnion en Addis Abeba, **me uní al Foro de Alto Nivel de la Fundación Susan Thompson Buffett (STBF) para poner en marcha una iniciativa sobre salud materna y salud y derechos sexuales y reproductivos (SRHR)**. Cada hora, casi 20 mujeres mueren en África durante el parto. Esto es inaceptable y evitable. Ninguna mujer debería morir al dar vida. En el marco de la agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África (AHSS), hay que centrarse en lo que funciona: una atención primaria de salud más sólida, personal sanitario con apoyo (incluidos los trabajadores sanitarios comunitarios), acceso fiable a productos básicos de salud materna que salvan vidas y mejores datos para la rendición de cuentas. Ahora es el momento de convertir los compromisos en resultados medibles».

Y un enlace:

- [El CDC de África y FHI 360 firman un memorando de entendimiento para reforzar la seguridad sanitaria y promover la soberanía sanitaria de África](#)

PD: «FHI 360, una organización mundial sin ánimo de lucro que trabaja en más de 50 países, aporta décadas de experiencia en el control de enfermedades infecciosas, sistemas de vigilancia, fortalecimiento de laboratorios, plataformas de datos y desarrollo de personal...».

Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial (12-13 de febrero)

Fondo Mundial (comunicado de prensa): la Junta Directiva del Fondo Mundial acoge con satisfacción el resultado final de la octava reposición, que asciende a 12 640 millones de dólares, y respalda los cambios estratégicos para avanzar en el camino de los países hacia la autosuficiencia

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-02-18-global-fund-board-welcomes-final-eighth-replenishment-outcome/>

«La Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) acogió con satisfacción el resultado final de la octava reposición de la asociación, que asciende a 12 640 millones de dólares, en su 54.ª reunión celebrada los días 12 y 13 de febrero».

«... Sobre la base del resultado final de 12 640 millones de dólares estadounidenses en compromisos totales, **la Junta aprobó 10 780 millones de dólares estadounidenses en asignaciones a los países para el período de ejecución 2027-2029, complementados con 260 millones de dólares estadounidenses para inversiones catalíticas.** Estas inversiones catalíticas están diseñadas para acelerar los avances en áreas prioritarias, como la ampliación del acceso a productos sanitarios innovadores mediante la configuración del mercado y el fortalecimiento de las capacidades de fabricación regionales, amplificando así el impacto de las subvenciones a los países. Se han destinado **306 millones de dólares adicionales de financiación del sector privado** a inversiones catalíticas...».

«... Dado el entorno de recursos limitados y los cambios significativos en la financiación mundial de la salud, **la Junta acordó que la financiación de las subvenciones se asignará de acuerdo con los [cambios estratégicos](#) clave introducidos por el Fondo Mundial a finales de 2025 para centrar los recursos en los países más pobres con mayor carga de morbilidad y apoyar a los países en la aceleración de su camino hacia la autosuficiencia mientras trabajan para acabar con las tres enfermedades. ...»**

P. D.: «El director ejecutivo Peter Sands se alineó con la Junta Directiva al esbozar las prioridades para 2026 y más allá. Destacó la necesidad de maximizar el impacto de cada dólar **acelerando el acceso equitativo a innovaciones biomédicas revolucionarias**, y destacó, entre otras cosas, la ampliación continua de la herramienta de prevención del VIH lenacapavir como prioridad máxima, así como la implantación de diagnósticos moleculares innovadores cercanos al punto de atención

para la tuberculosis y un acceso más rápido a tratamientos alternativos de primera línea y nuevas herramientas de control de vectores para la malaria, como [los emanadores espaciales](#)».

En respuesta a la realidad política y económica actual, **Sands reafirmó, con el apoyo de la Junta, el compromiso del Fondo Mundial de seguir transformándose mediante la aplicación de cambios estratégicos y de desempeñar un papel proactivo y constructivo en la configuración de un ecosistema sanitario mundial más colaborativo, más coherente y más receptivo a las prioridades de los países y las comunidades**, aprovechando los puntos fuertes de su modelo, en particular su gran influencia en la configuración del mercado, la adquisición conjunta y las intervenciones dirigidas por la sociedad civil y las comunidades».

«La Junta concluyó con una sesión sobre los procesos de selección de liderazgo en curso. El próximo presidente y vicepresidente de la Junta serán nombrados a mediados de 2026 y cada uno de ellos ejercerá un mandato de tres años, desde octubre de 2026 hasta 2029. La Junta seleccionará al próximo director ejecutivo del Fondo Mundial en octubre de 2026».

GFO: nueva edición sobre la última reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial

<https://aidspan.org/Blog/view/32608>

«Este nuevo número de GFO está dedicado esencialmente a la 54.^a reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial, celebrada en Ginebra los días 12 y 13 de febrero de 2026. Destaca un punto de inflexión: bajo la presión de la reducción de la ayuda y el peso de los Estados Unidos, el Fondo está acelerando la priorización y la transición, con el riesgo de trasladar el riesgo a los países africanos y debilitar las respuestas de las comunidades, especialmente para las poblaciones clave. El editorial pide escenarios de transición claros, salvaguardias no negociables y total transparencia sobre las compensaciones del ciclo de subvenciones 8».

«... En última instancia, Ginebra confirmó un cambio de era: el Fondo Mundial ya no podrá ser todo a la vez: financiador masivo, protector de las comunidades, catalizador de derechos, garante del acceso de las poblaciones criminalizadas y amortiguador de impactos. La pregunta es: ¿quién decide las compensaciones, con qué criterios y con qué responsabilidad política? ...».

Francia recorta en más de la mitad la financiación destinada al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

<https://www.rfi.fr/en/france/20260213-france-cuts-funding-for-global-fund-to-fight-aids-tb-and-malaria-by-more-than-half>

«Francia recortó el jueves su contribución al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria en un 58 %, lo que confirma una importante reducción de la financiación que, según advierten las organizaciones sanitarias, costará vidas».

«Tras meses de incertidumbre, el Gobierno anunció que su compromiso para el ciclo 2026-2028 se reducirá de 1600 millones de euros en el periodo de financiación anterior a 660 millones de euros. ...»

PD: «**La contribución total de Francia a la ayuda al desarrollo** se reducirá en 800 millones de euros en el presupuesto de 2026, lo que supone un descenso del 18 % con respecto a 2025 y del 38 % con respecto a 2022...».

Conferencia de Seguridad de Múnich (13-15 de febrero)

Telegraph: «La IA podría utilizarse para desencadenar una nueva pandemia, advierten los jefes de inteligencia».

[Telegraph](#);

«Los expertos creen que el riesgo de que aparezcan patógenos modificados o sintéticos está aumentando, ya que el rápido avance de la IA la hace vulnerable al uso indebido».

«La carrera para tener vacunas listas para su distribución en los tres meses siguientes al brote de la próxima pandemia debe tener en cuenta **la posibilidad de que se utilice la IA para crear artificialmente un virus o una toxina, según el organismo encargado de liderar la misión de 100 días. La CEPI, la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias**, comunicará a los jefes de inteligencia y otras personas reunidas en la Conferencia de Seguridad de Múnich, en Alemania, este fin de semana, que **su trabajo debe ampliarse a las «amenazas habilitadas por la IA»**. «Los rápidos avances en IA, incluidos los modelos de lenguaje genómico que ya se utilizan para diseñar nuevos bacteriófagos, aumentan **la posibilidad de un uso indebido, lo que permite la modificación o la creación de patógenos sintéticos que podrían poner en peligro los paradigmas actuales de desarrollo de vacunas y contramedidas médicas**», afirma un documento que se ha distribuido entre los delegados.

«... Por esta razón, así como por otras relacionadas con la propagación de los conflictos y la erosión de las normas internacionales, el Dr. Richard Hatchett, director ejecutivo de la CEPI, afirmó que **la organización se está ocupando ahora de los problemas de «seguridad internacional», además de los de seguridad sanitaria habitual**».

Devex - En la Conferencia de Seguridad de Múnich, el desarrollo intenta mantener su relevancia

<https://www.devex.com/news/at-munich-security-conference-development-tries-to-stay-relevant-111862>

Entre otros, en un **informe de ONE** publicado antes de la MSC. **«A medida que los presupuestos de defensa se disparan y el desarrollo se tambalea, los profesionales del desarrollo presionan para mantener su puesto en la mesa de la Conferencia de Seguridad de Múnich».**

«... «Una arquitectura de seguridad monopolizada por la defensa socava la estabilidad a largo plazo, incluso cuando los gobiernos gastan sumas récord en preparación militar», afirma **un informe publicado el miércoles por ONE**. ... Los críticos advierten que este equilibrio se ha inclinado fuertemente hacia la defensa en los últimos años: **el informe de ONE reveló que, entre los países de**

la OCDE que más gastan en defensa, cada dólar dedicado al desarrollo y la diplomacia se corresponde con aproximadamente 7 dólares en defensa...».

- Consulte el **informe de ONE: [los pesos pesados militares de la OCDE gastan siete veces más en defensa que en desarrollo y diplomacia.](#)**

«Dos días antes de la Conferencia de Seguridad de Múnich, **The ONE Campaign publica su nuevo informe «La paradoja de la seguridad: ¿más defensa, menos estabilidad?».** En él se analizan los gastos relacionados con la seguridad de los 10 países de la OCDE que más gastan en defensa entre 2015 y 2024 y se observa una clara tendencia: la política de seguridad da cada vez más prioridad al «poder duro» frente al «poder blando». ... ONE insta a la OCDE a aplicar un enfoque 3D integrado mediante: la equiparación del aumento del gasto en defensa con inversiones proporcionales en desarrollo y diplomacia; la asignación más estratégica del gasto en desarrollo y diplomacia, centrándose en la prevención; **el reconocimiento de la salud como factor de seguridad...**».

- Y a través de Devex - **[Edición especial de Devex tras la Conferencia de Seguridad de Múnich](#)**

«... A lo largo de la cumbre, los participantes defendieron con frecuencia el argumento de que la inversión estratégica en desarrollo es un requisito previo para la seguridad mundial, y no un subproducto de ella...».

«A lo largo de los años, los organizadores de la MSC han realizado un mayor esfuerzo por elevar el papel del desarrollo en las conversaciones geopolíticas. **Este año, los paneles relacionados con el desarrollo estuvieron presentes cada día de la agenda, desde el clima hasta el agua y la seguridad alimentaria, y asistieron docenas de altos funcionarios del mundo del desarrollo,** desde Alexander De Croo, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y Mark Suzman, de la Fundación Gates, hasta Tirana Hassan, de Médicos Sin Fronteras Tirana Hassan, de Médicos Sin Fronteras, Amy Pope, de la Organización Internacional para las Migraciones, y María Fernanda Espinosa, ex presidenta de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Justin Vaïsse, director general del Foro de Paz de París, me dijo que su presencia es «un testimonio del **creciente éxito del MSC para crear un poderoso efecto de red**»... Aunque el tema de la ayuda exterior tradicional quedó en gran medida relegado a un segundo plano, «el desarrollo no equivale a la ayuda», me dijo Alexia Latortue, exsubsecretaria del Tesoro de los Estados Unidos para el comercio internacional y el desarrollo. **«Si buscabas debates sobre la ayuda, estos brillaban por su ausencia. Pero hubo conversaciones sobre el comercio, la deuda, la colaboración entre países, el futuro de los bancos multilaterales de desarrollo, las remesas y la lucha contra los flujos financieros ilícitos».**

«Pero escuché que, en muchos casos, las conversaciones sobre desarrollo se desarrollaban en gran medida en sus propios silos, con los expertos en clima hablando con los expertos en clima y los expertos en alimentación hablando con, bueno, los expertos en alimentación. En esos casos, el público era algo escaso. Además, los discursos de alto nivel de las potencias mundiales no mencionaron la necesidad de que el desarrollo sustente la seguridad, lo que suscitó la preocupación de que el efecto del poder blando del desarrollo se haya erosionado y que el mundo se enfrente a las consecuencias más adelante...».

PD: «... Los representantes del sur global fueron los principales impulsores de la petición de una financiación sólida para el desarrollo con el fin de reforzar la seguridad mundial. La primera ministra senegalesa, Aminata Touré, me dijo que existe una relación directa entre la crisis de la

deuda en África y la seguridad europea... Sin embargo, en general, **la representación del sur global dejó mucho que desear**, en gran parte porque la **Cumbre de la Unión Africana se celebró una vez más al mismo tiempo que la MSC...**».

Sandoz en la Conferencia de Seguridad de Múnich: «Europa debe empezar a tratar los medicamentos esenciales como infraestructura crítica para la seguridad»

<https://www.sandoz.com/sandoz-munich-security-conference-europe-must-start-treat-essential-medicines-critical-security/>

«**El ejecutivo de Sandoz** interviene en la Conferencia de Seguridad de Múnich y pide un cambio fundamental en las prioridades políticas mundiales para garantizar la seguridad y la resiliencia de los sistemas sanitarios. Destaca **la gran dependencia de Asia en lo que respecta a los medicamentos esenciales, en particular los antibióticos críticos para el sistema. Los medicamentos deben tratarse como activos estratégicos de seguridad, no como «productos básicos sanitarios».**

«... Goeller subrayó que **los productos farmacéuticos deben tratarse en términos políticos de la misma manera que las municiones o las materias primas críticas...**».

Lancet Offline: Por qué Múnich no dio en el blanco

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00352-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00352-1/fulltext)

«**Proliferación nuclear. Inteligencia artificial. Energía. Populismo. Venezuela. Rusia. Gaza. Ucrania. Irán. Sudán.** Estos fueron algunos de los temas de la Conferencia de Seguridad de Múnich de este año, el Davos de los adultos. ¿Dónde estaba la salud? Ausente. Lo más parecido fue una **única mesa redonda sobre bioseguridad**. El director ejecutivo de la Fundación Gates estuvo allí, pero habló sobre la crisis de la deuda. Sé que **asistieron algunos defensores de la salud mundial. Pero no figuraban en el programa principal...**».

Reforma y reinención de la salud mundial, la cooperación sanitaria internacional y el desarrollo

Esta semana ha habido bastantes aportaciones sobre **los ingredientes que faltan** en el debate sobre la reforma de la salud mundial, **los puntos ciegos, los pilares que faltan**, etc.

David Clarke: «El debate sobre la arquitectura carece de fundamentos».

[Governance Rx Substack](#);

Una de las lecturas imprescindibles de esta semana. El propio Clarke presentó esta publicación en LinkedIn:

«**El debate sobre la reforma de la salud mundial ha generado un grado inusual de convergencia en torno a la soberanía, la financiación nacional y la apropiación por parte de los países. Lo que no ha**

generado es un análisis serio de lo que los Estados necesitan realmente a nivel institucional para ejercer esa soberanía. El propio análisis de la OMS muestra que hasta un 13 % de los presupuestos de salud de los países de ingresos bajos y medios no se gastan cada año, no por falta de dinero, sino porque no existen los sistemas de gestión financiera pública para desplegarlo. **Si los países no pueden gastar lo que ya tienen, la transición a la financiación nacional no es principalmente un problema de ingresos. Es un problema de capacidad del Estado.** La Agenda de Lusaka lo identificó. El Reinicio de Accra lo insinúa. Pero, mientras la Junta Ejecutiva de la OMS se reúne en febrero y la Asamblea Mundial de la Salud lo hace en mayo, **el debate sobre la arquitectura sigue siendo escaso en cuanto a la mecánica: qué leyes, organismos, sistemas de datos, marcos normativos y acuerdos políticos hacen que la soberanía sea operativa y no retórica».**

En mi último artículo de Substack, **me centro en tres transiciones en las que estas brechas son más acusadas —la financiación interna, la gobernanza del sector privado y la IA—** para defender un nuevo tipo de Estado con capacidad para ejercer las nuevas exigencias que se le imponen y para afrontar una cuestión más difícil: si el propio marco de la capacidad del Estado corre el riesgo de convertirse en una nueva forma de condicionalidad si no se le aplica un criterio realmente diferente al de los marcos anteriores.

Y algunos extractos:

«Todo el mundo habla de reformar la salud mundial. Casi nadie se pregunta si los Estados a los que se les está transfiriendo la responsabilidad pueden realmente ejercerla. [...] **He pasado suficiente tiempo dentro de los sistemas de salud como para saber que la soberanía no es una declaración. Es una capacidad. La cuestión de la capacidad —lo que se necesita para que un Estado gobierne un sistema de salud— está casi totalmente ausente del debate actual».**

«Si los países no pueden gastar lo que ya tienen, la transición a la financiación nacional no es principalmente un problema de ingresos. Es un problema de capacidad del Estado. Ninguna arquitectura global lo resolverá...».

«... La Agenda de Lusaka identificó este problema. Sus cinco cambios son el marco adecuado (African Constituency Bureau, 2025; Frymus, 2026). Pero, como han reconocido sus propios analistas, la agenda es escasa en cuanto a la mecánica a nivel nacional (hera, 2025). ¿Cómo se construyen sistemas de gestión de las finanzas públicas, marcos normativos, mecanismos de compra estratégica y capacidades analíticas, sin los cuales los cinco cambios siguen siendo aspiraciones? **El Mecanismo de Financiación Global, a pesar de su alineación con las prioridades nacionales en materia de salud, no logró en la mayoría de los casos movilizar mayores recursos nacionales: sus estructuras sustituyeron la capacidad de gasto público en lugar de desarrollarla...».**

«... **Hay tres presiones que se están produciendo simultáneamente, cada una de las cuales exige una gran capacidad estatal** y se enfrenta a su ausencia en la mayoría de los países que más la necesitan. **La primera es la transición de la financiación nacional.** ... La transición a la financiación nacional no solo requiere más dinero. Requiere un tipo diferente de Estado. **La segunda es la gobernanza de los sistemas de salud mixtos.** ... **La tercera es la inteligencia artificial y la salud digital.** Las empresas tecnológicas están entrando rápidamente en los sistemas de salud de todo el Sur Global, con la promesa de superar los déficits de infraestructura (aquí, 2025; Africa CDC, 2025a). La preocupación no es la tecnología. Es quién la gobierna...».

Conclusión: «La Junta Ejecutiva de la OMS en febrero y la Asamblea Mundial de la Salud en mayo son oportunidades genuinas para poner estas cuestiones sobre la mesa con especificidad operativa, para preguntar a cada mecanismo propuesto no solo qué financiará o coordinará, sino qué capacidad de gobernanza desarrollará en los estados que se espera que lideren. Si esas reuniones pasan sin que se aborde seriamente esa cuestión, el debate sobre la arquitectura habrá producido otra capa de marcos que se apoyan en cimientos que nadie ha acordado construir».

TGH - El peligroso punto ciego del debate sobre la reforma sanitaria mundial

P Duneton; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-global-health-reform-debates-dangerous-blindspot>

«El director ejecutivo de Unitaaid insta a los países a considerar cómo el futuro sistema sanitario mundial garantizará un acceso equitativo a la innovación».

«El sistema sanitario mundial del mañana necesita un acelerador de la innovación...».

Lancet Psychiatry (Editorial) - Arquitectura sanitaria mundial: el pilar que falta

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(26\)00031-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(26)00031-3/fulltext)

«El Wellcome Trust puso en marcha la [iniciativa Future of Global Health Initiatives](#) en agosto de 2022 con el objetivo de reequilibrar las dinámicas de poder en la salud mundial, maximizar los impactos en la salud y simplificar el panorama de la financiación. ... En 2025, se publicaron cinco documentos de debate regionales de la iniciativa «El futuro de las iniciativas de salud global», pero la salud mental quedó prácticamente ausente, ya que solo se mencionó brevemente. La salud mental debe considerarse un pilar esencial de la arquitectura sanitaria mundial. ...»

La Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud (colaboración entre la Escuela de Economía de Estocolmo y el Instituto Karolinska) - Perspectivas sobre los debates, las tendencias y las perspectivas de la reforma de la salud mundial: enero de 2026

<https://globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-january-2026>

Publicado el 19 de enero. Buena y concisa visión general de los debates hasta la fecha. «Este es el segundo de una serie de documentos de Insights que resumen nuestra comprensión y análisis de los debates, tendencias y perspectivas sobre la reforma de la salud mundial. Es la continuación de nuestro primer documento, publicado a principios de noviembre de 2025».

«Observamos que, en las conversaciones sobre el futuro de la salud mundial, la atención sigue centrándose en diagnosticar los problemas del ecosistema actual, a pesar de que la mayoría de ellos son bien conocidos y han sido ampliamente descritos. El impulso sin precedentes para el cambio aún no se ha traducido en un camino coherente hacia el futuro, aunque están surgiendo propuestas más concretas».

«La **primacía de la soberanía sanitaria** es un principio común en todas las iniciativas y debates sobre la reforma; **lo que difiere es la forma en que se conceptualiza la soberanía y la medida en que se considera factible**. Los acuerdos bilaterales emergentes y la continua tensión sobre el multilateralismo amenazan con aumentar la disonancia entre la gobernanza sanitaria mundial, regional y nacional.

«En medio de la incertidumbre actual, **los debates han convergido en la opinión de que 2026 debe centrarse en desarrollar un amplio consenso y coaliciones de voluntades sobre las prioridades de la reforma y, lo que es más importante, una hoja de ruta sobre cómo llevar a cabo ese cambio**. Esto permitiría aplicar las decisiones relacionadas con la reforma en los próximos dos años, aprovechando el compromiso político e institucional para una reforma significativa antes de que decaiga. **En general, una de las principales cuestiones para este año es si las ideas y los resultados de las diversas iniciativas de reforma se traducirán en procesos y acciones políticas**.

De los grandes nombres a las decisiones difíciles: ¿cuándo y cómo pasa la salud mundial de las palabras a la acción?

Emilie Sabine Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/from-big-names-hard-choices-when-how-does-global-move-koum-besson-qyc8e/>

Último número de este boletín informativo imprescindible.

Besson parte del artículo «[*Transformar el ecosistema sanitario mundial para un mundo más saludable en 2026*](#)», publicado por **Think Global Health** y escrito conjuntamente por **Muhammad Ali Pate**, ministro coordinador de Sanidad y Bienestar de Nigeria; **Donald Kaberuka**, alto representante de la Unión Africana para la Financiación de la Unión y expresidente del Banco Africano de Desarrollo; y **Peter Piot**, profesor Handa de Salud Global en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, exdirector de la institución y exdirector ejecutivo de ONUSIDA».

«**No se trata de una intervención marginal. Su prestigio combinado es importante, no solo por su reputación, sino porque escriben desde posiciones lo suficientemente cercanas al poder como para que las cuestiones de implementación, autoridad y rendición de cuentas sean inevitables...**». «... El artículo se lee como lo que la salud global suele producir en momentos de tensión: una convergencia de voces respetadas, un diagnóstico que muchos ya comparten y un conjunto de propuestas que parecen a la vez urgentes, audaces y familiares.

El problema no son las ideas. El problema es dónde se detienen...».

«Este ensayo no trata tanto de si estamos de acuerdo en *lo que* hay que cambiar, sino más bien de **cuándo la salud mundial pasa de un consenso prestigioso y un diagnóstico autoritario a una implementación políticamente costosa...**».

Tras analizar la situación, Besson **concluye**:

«El **verdadero punto de inflexión: al ecosistema de la salud mundial no le falta diagnóstico. Le falta valor para tomar decisiones y un camino claro para la acción**. El punto de inflexión no vendrá únicamente de otro grupo de figuras prominentes que se pongan de acuerdo sobre lo que debe cambiar. El consenso sobre lo que debe cambiar es necesario, pero insuficiente, hasta que se respondan las preguntas más difíciles:

- **¿Cómo (mediante qué mecanismo) iniciamos la expiración?**

- ¿Quién tiene la autoridad para iniciar la eliminación gradual?
- ¿Quién pierde primero?
- ¿Quién hace cumplir la transición?
- ¿Y quién es responsable si la reforma fracasa?

Hasta entonces, la salud mundial seguirá difundiendo ideas poderosas, mientras se pospone el momento en que el poder mismo debe moverse».

Política global: orden global en transición: ansiedad en el norte, agencia en el sur

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/16/02/2026/global-order-transition-anxiety-north-agency-south>

«¿Es la coyuntura actual una crisis o una oportunidad para la cooperación internacional? Len Ishmael, Stephan Klingebiel y Andy Sumner sostienen que la respuesta es: ambas cosas».

«... La división clave no es entre el orden y el caos, sino entre la ansiedad del Norte y la agencia del Sur».

«... ¿Es la coyuntura actual una crisis o una oportunidad para la cooperación internacional? La respuesta es: ambas cosas. Para muchos en el Norte, las prácticas establecidas están claramente bajo presión, lo que genera una sensación generalizada de crisis. Al mismo tiempo, los actores del Sur Global ven una oportunidad para configurar un sistema multilateral más inclusivo y equitativo. Esta ha sido durante mucho tiempo una aspiración central. Lo que desde el punto de vista del Norte parece un colapso, desde el Sur puede parecer un reequilibrio. La agencia ha cambiado, al igual que los ámbitos en los que avanza la cooperación. Las instituciones pueden tener un alcance más limitado, pero en varios ámbitos son más amplias y más innovadoras en su funcionamiento. El futuro de la cooperación mundial se escribirá menos en declaraciones universales y más en quién ejerce la agencia».

Última ronda de negociaciones del PABS y más información sobre el PPPR

OMS: compromiso mundial a la vista mientras los países negocian el anexo clave del Acuerdo sobre Pandemias

<https://www.who.int/news/item/17-02-2026-global-commitment-on-display-as-countries-negotiate-key-annex-to-the-pandemic-agreement>

Comunicado de prensa tras la última ronda. «Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyeron una ronda de negociaciones de una semana de duración sobre el proyecto de anexo relativo al acceso a los agentes patógenos y la distribución de los beneficios (PABS), un componente clave del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS. La quinta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS (IGWG), creado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) el año pasado para negociar el anexo PABS, concluyó el fin de semana tras unas productivas discusiones celebradas del 9 al 14 de febrero de 2026...».

Por lo demás, no hay mucho más en el comunicado de prensa :)

Geneva Solutions - Las grandes diferencias sobre el anexo del tratado sobre pandemias ponen en duda el plazo de mayo, según la experta en salud Suerie Moon

<https://genevasolutions.news/global-health/wide-gaps-on-pandemic-treaty-annex-cast-doubt-on-may-deadline-says-health-expert-suerie-moon>

Análisis recomendado. **«A medida que se acerca la fecha límite para completar el tratado sobre pandemias, la experta en salud pública Suerie Moon afirma que los negociadores de la OMS deben superar las divisiones, aunque ello suponga prolongar las conversaciones».**

Algunos extractos:

«... Mientras las conversaciones continuaban a puerta cerrada el jueves, **Moon declaró a Geneva Solutions que esperaba que las conversaciones continuaran, posiblemente más allá de mayo...**».

«Suerie Moon: Existe un gran desacuerdo sobre algunas de las cuestiones fundamentales que se plantean en el anexo, a saber, garantizar la distribución de beneficios, así como el intercambio de patógenos y datos. El intercambio de patógenos y datos es mucho más fácil de imaginar, porque ya se está llevando a cabo. Sabemos cómo se comparten las muestras entre laboratorios y países, y cómo se han compartido los datos sobre patógenos. Se compartieron de forma amplia y abierta durante la COVID-19. Lo que es mucho más difícil de averiguar y diseñar un sistema es cómo compartir los beneficios. ... La gran división en este momento se centra en lo que es obligatorio y lo que es voluntario en el sistema Pabs. En el norte global, muchos países dicen que apoyan la producción local, la transferencia de tecnología y las colaboraciones en I+D, para lo cual existen disposiciones en el acuerdo sobre pandemias. Pero la UE ha dejado muy claro que quiere un enfoque voluntario, excepto en el caso del 20 % de los productos reservados para la OMS. Por su parte, los países en desarrollo quieren que el mayor número posible de beneficios sean obligatorios...».

El Grupo para la Equidad (un grupo interregional que busca un acceso justo, legalmente vinculante y equitativo a productos médicos como vacunas y diagnósticos, nota del editor) **y el grupo africano han adoptado posiciones muy similares sobre las cuestiones relacionadas con los productos para pandemias...**

PS: **«¿En qué medida suponen una amenaza para las negociaciones del Pabs los recientes acuerdos bilaterales entre Estados Unidos y los países africanos para intercambiar datos sobre patógenos a cambio de ayuda? ... Suerie Moon:** Es uno de los temas tabú en la sala de negociaciones. Creo que pueden tener un impacto muy profundo en el sistema multilateral.

Los países siguen luchando por comprender lo que esos acuerdos bilaterales significan para un sistema multilateral Pabs, en parte porque el texto de todos esos acuerdos no es público. Algunos se han filtrado y están circulando, y como se trata de memorandos de entendimiento y no de contratos o tratados bilaterales, la cuestión es hasta qué punto son jurídicamente vinculantes una vez que el memorando de entendimiento se traduce en una subvención del Gobierno de los Estados Unidos. Los países están sopesando lo que pueden obtener bilateral y multilateralmente. Lo ideal sería que los países intentaran obtener lo mejor de ambos. No he visto ningún texto que diga que el acuerdo

es exclusivo y que no se pueden compartir los patógenos con otros países o con un sistema multilateral. Pero cuando se llegue a la fase del contrato, podría ser diferente...».

Geneva Health Files - En un aprieto: G6+ contra países en desarrollo. La cuerda floja entre el acceso a la información sobre patógenos y la demanda de beneficios

P Patnaik; [Geneva Health Files](#);

Excelente análisis. «... **una actualización exhaustiva sobre las deliberaciones en torno al Sistema de Acceso y Participación en los Beneficios de los Patógenos en la OMS, que tuvo lugar en Ginebra la semana pasada.** El proceso ha entrado ahora en una fase crítica, con **solo unos pocos días de negociación restantes en el calendario.** ... El lento avance de las negociaciones podría indicar al menos dos cosas: en primer lugar, que las deliberaciones son profundas y útiles; en segundo lugar, que ninguna de las partes quiere ceder todavía. Ambas cosas podrían ser ciertas en las negociaciones de la quinta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental creado para trabajar en un sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios».

A medida que los países llegaban al meollo de las discusiones, cuestiones como **el registro de usuarios para rastrear el acceso a la información sobre patógenos, la concesión de licencias y la transferencia de tecnología como beneficios**, entre otras, surgieron como **puntos conflictivos en las negociaciones.** Aunque **parece que las posiciones entre los principales bandos (el G6+ frente a prácticamente el resto) siguen estando muy alejadas, las delegaciones podrían estar más cerca de lo que revelan actualmente**, según las numerosas conversaciones que hemos mantenido durante la reunión que concluyó el sábado de la semana pasada...».

«Se están planteando **cuestiones fundamentales**, aunque con cierto retraso, **como la naturaleza de este instrumento**, por ejemplo, su configuración como un sistema de acceso y distribución de beneficios. **Las concesiones más importantes en estas negociaciones incluirán la forma en que los países acordarán finalmente cuáles serán los beneficios que se derivarán de dicho sistema.** ... También hemos sido testigos de **la lucha encubierta entre los actores no estatales y de cómo esta afecta a las negociaciones.** La **cuestión de las bases de datos y de cómo se gestionan los flujos de datos** es eminentemente política y casi fundamental para el funcionamiento del sistema PABS...».

«En este artículo tratamos de delinear los diversos tipos de dinámicas que operan en estas negociaciones técnicas y, sin embargo, políticas...».

Y solo un extracto para que se hagan una idea, sobre **«La dialéctica de la confianza: «La confianza no se puede imponer»: Grupo de África»:**

«Si se quiere comprender lo difíciles que fueron estas negociaciones, se puede hacerse una idea en la retransmisión pública por Internet al final de la reunión. **Hubo una dialéctica sobre el significado de «confianza» y un interrogatorio sobre el significado de «pragmatismo»**, con declaraciones contundentes de diferentes países.

Por ejemplo: **«Zimbabue (en nombre del Grupo Africano):** «... Queremos agradecer las sinceras reflexiones compartidas por el Director General sobre la falta de confianza que sigue marcando nuestros debates. **La confianza no se puede imponer solo con palabras.** Debe construirse a través

de la transparencia, la responsabilidad mutua y el reconocimiento genuino de las preocupaciones de los demás...».

Análisis de BMJ: el acuerdo de la OMS sobre pandemias es solo el comienzo: reforzar la aplicación para proteger la salud mundial

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-086069>

Otra lectura obligatoria. «El Acuerdo sobre Pandemias es solo palabras sobre el papel: **tener en cuenta la economía política de la aplicación será clave para garantizar una preparación equitativa** para futuras pandemias, escriben **Shashika Bandara, B M Meier, F Hassan y sus colegas**».

«El Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud es solo el primer paso en el camino hacia una preparación, prevención y respuesta integrales ante las pandemias. **una implementación eficaz requerirá que el Acuerdo sobre Pandemias se traduzca en políticas nacionales significativas; será necesario abordar los retos de equidad en el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, examinar las estrategias nacionales de implementación en un panorama geopolítico mundial cambiante en materia de salud y ayudar a los gobiernos a aliviar los retos políticos y de financiación;** la implementación puede basarse en los esfuerzos de liderazgo proactivo del sur global y requerirá esfuerzos de coalición política y financiera a nivel regional, medidas mejoradas para garantizar el acceso a los medicamentos y medidas de supervisión y rendición de cuentas más sólidas».

Consulte los «**Retos clave interrelacionados para la aplicación del Acuerdo sobre Pandemias**» (en el recuadro 1): La polarización política y la creciente desconfianza afectan al compromiso nacional con la aplicación del Acuerdo sobre Pandemias; Las divisiones internacionales y las maniobras geopolíticas han debilitado los organismos normativos mundiales, como la OMS, lo que afecta a la coordinación y las normas mundiales; La disminución de la ayuda e e al desarrollo para la salud por parte de los países de ingresos altos ejerce una presión adicional sobre los presupuestos nacionales para elegir entre las prioridades en materia de enfermedades y sistemas de salud; La falta de voluntad o de financiación (o ambas cosas) para mejorar la financiación sanitaria nacional deja a los países vulnerables a los cambios en los compromisos, lo que conduce a una aplicación nacional deficiente. Las desigualdades actuales en el acceso a los patógenos y en la distribución de los beneficios, así como la desconfianza en la alianza entre los países de altos ingresos y la industria farmacéutica, debilitan el compromiso político de los países del sur global. La perpetuación de las patentes y la reticencia de la industria a transferir tecnología pueden debilitar la fabricación regional, especialmente en el sur global. La ausencia de mecanismos claros de supervisión y aplicación puede dar lugar a una rendición de cuentas deficiente y a compromisos simbólicos.

Los autores también mencionan algunas **vías clave para reforzar la aplicación del Acuerdo sobre Pandemias**.

TWN - PABS: El Sur busca un texto más firme sobre contratos, gobernanza de datos y distribución de beneficios

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260202.htm>

(13 de febrero) «**Los países en desarrollo pidieron que se reforzara el texto de negociación de la Mesa sobre el anexo del PABS, en particular en lo que respecta a los contratos, la gobernanza de**

los datos y la distribución de beneficios, en la primera jornada de la quinta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG 5)....».

TWN - OMS: Un documento revela prácticas cuestionables en los acuerdos de intercambio de patógenos en las redes gestionadas por la OMS

K.M. Gopakumar, Lauren Paremoer y Sangeeta Shashikant;

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260203.htm>

«Una nota conceptual distribuida por la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la quinta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG), el órgano negociador del Sistema de Acceso a los Agentes Patógenos y Participación en los Beneficios (PABS), arroja luz sobre prácticas cuestionables dentro de las redes de laboratorios gestionadas por la OMS que operan en múltiples campos de agentes patógenos y enfermedades. ... «... El anexo 1 indica que el intercambio transfronterizo de patógenos y datos se produce dentro de estas redes con una serie de fines, como se indica a continuación, lo que plantea importantes cuestiones sobre el cumplimiento de las normas internacionales y nacionales en materia de acceso y distribución de beneficios (ABS), la supervisión por parte de los miembros de la OMS, la transparencia y las implicaciones para el Sur Global...».

«... La nota conceptual identifica al menos 15 redes de laboratorios coordinadas por la OMS que participan en acuerdos de intercambio de patógenos, pero en su mayoría sin un mecanismo de ABS comparable al Marco PIP. ... Por lo tanto, el documento plantea serias preocupaciones sobre la coherencia de la práctica de la OMS con el marco más amplio de ABS establecido en virtud del CDB y el Protocolo de Nagoya. Cabe destacar que al menos siete de estas redes de laboratorios se crearon después de la adopción del Marco PIP en 2011, lo que sugiere que se han expandido sistemas paralelos de intercambio de patógenos sin estar anclados en un mecanismo multilateral equivalente de distribución de beneficios...».

Preimpresión: Participación de expertos y uso de pruebas en las negociaciones de tratados

A Bezruki, C Carlson et al ; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6219878

«El Acuerdo sobre Pandemias exige a las Partes que utilicen «la mejor ciencia y evidencia disponibles como base para las decisiones de salud pública en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias», pero ¿se basa el propio tratado en la evidencia? En este capítulo, analizamos cómo se introdujeron las pruebas científicas y técnicas en el Órgano Intergubernamental de Negociación. Los expertos externos fueron una fuente clave de asesoramiento, especialmente en cuestiones jurídicas, pero en su mayoría quedaron excluidos de las negociaciones. Con el tiempo, los Estados miembros comenzaron a tratar a las partes interesadas pertinentes como una fuente secundaria de conocimientos técnicos, lo que introdujo posibles conflictos de intereses en el proceso. Al final, los científicos y las partes interesadas lograron aprovechar la autoridad científica para facilitar la incorporación del enfoque «Una sola salud» a la prevención de pandemias (artículos 4 y 5), pero, por lo demás, el tratado se configuró más por motivos políticos y pragmáticos que científicos. De cara al futuro, la Conferencia de las Partes será una oportunidad para que los Estados miembros establezcan canales formales para la síntesis y la participación de las pruebas científicas, o para preservar un statu quo que se queda muy por detrás de la gobernanza mundial basada en pruebas en otros ámbitos...».

La CEPI lanza un plan global para garantizar el futuro frente a las amenazas de epidemias y pandemias

<https://cepi.net/cepi-launches-global-plan-secure-future-against-epidemic-and-pandemic-threats>

«A medida que los brotes de enfermedades mortales se vuelven cada vez más frecuentes y perturbadores, la CEPI (Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias) está **elaborando un plan audaz** para transformar la forma en que el mundo aborda las amenazas virales más peligrosas. La nueva estrategia quinquenal, CEPI 3.0, se ha dado a conocer hoy, al tiempo que la CEPI ha pedido a los gobiernos, las organizaciones filantrópicas y los socios que inviertan 2500 millones de dólares estadounidenses para reforzar las defensas mundiales contra las enfermedades. ...».

«La nueva estrategia permitirá a la CEPI y a sus socios cumplir tres prioridades interrelacionadas que permitirán una protección más rápida y justa para todos ante las amenazas de epidemias y pandemias. Si se financia en su totalidad, CEPI 3.0: **Desarrollará vacunas para hacer frente a las amenazas conocidas y emergentes...** ... Impulsará plataformas de respuesta rápida para que estén preparadas y disponibles para el rápido desarrollo y producción de vacunas. ... Apoyará redes mundiales que puedan activarse rápidamente para ejecutar la Misión 100 Días...».

- Véase también Devex: [CEPI busca 2500 millones de dólares para hacer frente a las amenazas para la salud, incluidos los riesgos relacionados con la inteligencia artificial](#)

«Si conseguimos la financiación completa a través de nuestra nueva estrategia, creemos que podremos cubrir más de tres cuartas partes de las amenazas que pueden surgir hoy y en los próximos años», afirma Aurélia Nguyen, directora ejecutiva adjunta de la CEPI, a Devex.

«... La CEPI estima que necesitará 3600 millones de dólares para llevar a cabo la estrategia. Hasta ahora ha conseguido 1100 millones de dólares, procedentes de fondos anteriores de sus patrocinadores filantrópicos, como la [Fundación Gates](#) y [Wellcome](#) para algunos de sus programas de vacunas existentes, y de compromisos iniciales de Alemania...».

«... La CEPI llevará a cabo una campaña de inversión de un año de duración para conseguir los 2500 millones de dólares adicionales que necesita para su trabajo entre 2027 y 2031. Tiene previsto cerrarla a principios de 2027, «probablemente en Davos», según Nguyen, donde coincidirá con el décimo aniversario de la organización. La CEPI se puso en marcha oficialmente durante la reunión [del Foro Económico Mundial](#) celebrada en Davos (Suiza) en 2017. Sin embargo, no habrá un gran momento de recaudación de fondos similar al de otras organizaciones sanitarias mundiales como [Gavi, la Alianza para las Vacunas](#) y [el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria](#)».

«... La CEPI está en conversaciones con diferentes inversores potenciales de diversas regiones, entre los que se incluyen filántropos de Asia y países soberanos de Oriente Medio. Nguyen afirmó que también siguen colaborando con diferentes organismos del Gobierno de los Estados Unidos. [Este año](#), el Congreso de los Estados Unidos mantuvo la financiación de la CEPI en línea con su asignación para el año fiscal 2024 [de hasta 100](#) millones de dólares...».

PD: «... Un elemento central de la estrategia de la CEPI es el avance de su Misión 100 Días, un esfuerzo por desarrollar y desplegar vacunas seguras y eficaces en un plazo de 100 días desde la

identificación de una nueva amenaza pandémica. Esto significa que, si bien la CEPI ha avanzado en el desarrollo de una [cartera de vacunas](#) contra algunos de los patógenos identificados por la [Organización Mundial de la Salud](#) como potencialmente pandémicos, como las vacunas contra la fiebre de Nipah y Lassa, que ahora se encuentran en la fase 2 de los ensayos, **también debe asegurarse de que se dispone de capacidad de fabricación para producir las vacunas a nivel mundial y de que los países pueden desplegarlas...».**

Acuerdos bilaterales en materia de salud y estrategia de salud global de EE. UU.

Think Global Health: ¿Qué cambios supone para la salud mundial la inversión de 50 000 millones de dólares en asuntos exteriores de EE. UU.?

J Ratevosian; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/what-50-billion-for-u-s-foreign-affairs-changes-for-global-health>

Lectura obligatoria. «El antiguo jefe de gabinete del PEPFAR **describe cómo la nueva legislación marca un punto de inflexión para la ayuda exterior de EE. UU.**».

«En conjunto, destacan dos conclusiones. En primer lugar, el apoyo bipartidista a la salud global perdura, incluso en un Congreso caótico y profundamente polarizado. En segundo lugar, los legisladores han rechazado claramente la magnitud de los recortes propuestos por la administración Trump, preservando las inversiones básicas en salud global a pesar de la intensa presión para recortar más. Pero las cifras por sí solas no explican estas asignaciones. La historia más profunda se encuentra en el lenguaje político y en lo que el Congreso está señalando sobre el futuro del liderazgo de EE. UU. en materia de salud global...».

«Destacan tres temas principales...»:

«**El primero es la consolidación de la autoridad.** La legislación refuerza el cambio en curso del centro de gravedad operativo hacia el Departamento de Estado... **El segundo tema es la evolución del PEPFAR y el fin del excepcionalismo del VIH.** El proyecto de ley ordena una transición gradual hacia una mayor apropiación por parte de los países, lo que requiere puntos de referencia claros, planificación de la sostenibilidad y expectativas de cofinanciación. El VIH ya no se trata como una excepción permanente dentro de la arquitectura sanitaria mundial de Estados Unidos... **El tercero es la codificación por parte del Congreso de la Estrategia de Salud Global «America First».** Por primera vez, el Congreso hace referencia explícita y reconoce esta estrategia en el lenguaje de las asignaciones presupuestarias, lo que supone un hito institucional y una clara victoria política para el enfoque de la administración. **Pero el reconocimiento viene acompañado de condiciones.** La legislación exige la presentación de informes detallados sobre la aplicación de los pactos de salud global y los acuerdos bilaterales negociados en el marco de «America First». Es fundamental que el Congreso exija una mayor transparencia en torno a estos acuerdos bilaterales —o memorandos de entendimiento (MoU)—, garantizando que los planes de transición, las expectativas de financiación y los puntos de referencia de rendimiento sean visibles para los órganos de supervisión del Congreso. Este requisito de transparencia introduce una responsabilidad e en un proceso que dará forma a miles de millones de dólares en inversiones sanitarias y a la futura estructura de los sistemas nacionales de salud...».

PD: «La verdadera prueba pasa ahora a la implementación...».

CGD - Puesta en marcha de los acuerdos sanitarios globales de la Administración Trump: ¿qué podemos aprender de la ayuda entre gobiernos en el pasado?

J Estes; <https://www.cgdev.org/publication/rolling-out-trump-administrations-global-health-agreements-what-can-we-learn-past>

«Esta nota cataloga varios mecanismos históricos para canalizar la ayuda económica de EE. UU. a los sistemas nacionales, ofreciendo contexto a medida que los responsables políticos pasan de los acuerdos a la ejecución. **Concluye con cinco puntos clave a tener en cuenta en la implementación de los acuerdos de salud global:** las limitaciones de capacidad dentro del Departamento de Estado, el uso de mecanismos escalonados o complementarios, el equilibrio entre la apropiación nacional y la condicionalidad, la gestión de la tolerancia al riesgo del Congreso y el despliegue de asistencia técnica coordinada...».

Los abandonados: el grifo está abierto

A Green; <https://theforsaken.substack.com/p/the-tap-is-running>

«Al suspender el apoyo a los programas de prevención del VIH, Washington socava su compromiso de poner fin a la epidemia del sida».

«... aparte del compromiso con el lenacapavir y la promesa de seguir ayudando a evitar que las madres transmitan el VIH a sus recién nacidos, la prevención apenas se menciona en la Estrategia de Salud Global America First. Este es el plan que aparentemente establece las prioridades de Estados Unidos sobre cómo pretende financiar la salud global en el futuro. Y **hay pocos compromisos definitivos con los programas de prevención en los acuerdos bilaterales que Estados Unidos ha redactado** con más de una docena de países africanos. **Sin un esfuerzo sólido de prevención, hay pocas posibilidades de poner fin a la epidemia del sida...**».

Ciencia (Editorial) – Abandonar la OMS no beneficia a los intereses de Estados Unidos ni del mundo

Seth Berkley; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aeg1937>

Lectura recomendada. Entre otras cosas, Berkley argumenta por qué el bilateralismo que parece preferir ahora la Administración Trump funcionaría mejor como complemento del multilateralismo: «Aunque muchas de las reformas propuestas en el AFGHS son loables y deberían haberse llevado a cabo hace mucho tiempo, **funcionarían mejor como complemento y no como sustituto de la colaboración con los aliados en programas multilaterales universales...**».

También considera que «**las vacunas, que desempeñan un papel fundamental en el control de epidemias y enfermedades, son una exclusión especialmente grave...**». Siga leyendo.

Al Jazeera: ¿Por qué Estados Unidos está atacando las misiones médicas globales de Cuba?

[Al Jazeera;](#)

«En medio de la profundización de la crisis de combustible en Cuba, **los países están cediendo a la presión de Estados Unidos y reduciendo sus programas médicos cubanos**». Entre otros, Guatemala.

«La decisión del país centroamericano se produce en medio de la creciente presión de Estados Unidos, que quiere impedir que los médicos cubanos presten servicios en el extranjero. **La medida tiene por objeto privar a Cuba de unos ingresos muy necesarios, ya que una parte importante de los ingresos que obtienen los médicos va a parar a las arcas del Gobierno...**».

Más información sobre gobernanza y financiación/financiamiento de la salud mundial

HPW: ¿Quiere ser el próximo director general de la OMS? Póngase a la cola

<https://healthpolicy-watch.news/want-to-become-who-director-general/>

(lectura obligatoria). «**A medida que se acerca el fin del mandato del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus en agosto de 2027, se han intensificado las maniobras de alto riesgo para elegir al próximo director general (DG) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** en los pasillos de Ginebra y las capitales de todo el mundo. **Aunque la convocatoria oficial de candidaturas está prevista para abril de 2026 y ningún candidato se ha presentado oficialmente, los rumores sobre la salud mundial ya están en pleno apogeo, con al menos 12 candidatos desde Yakarta hasta Berlín...**». Con una buena visión general de estas 12 personas, más o menos clasificadas según sus posibilidades (*aunque, según HPW, aún es pronto para saberlo*).

«**Quienquiera que figure en la lista final tendrá que hacer frente a una convergencia existencial de crisis a las que se enfrenta la OMS...**».

PD: «**Aunque el reenganche de Estados Unidos pueda parecer «impondible» en estos momentos, en palabras de una fuente diplomática, la elección de un candidato con sólidas credenciales como tecnócrata y «reformista» podría acabar ayudando a allanar el camino para el regreso de Washington, por no hablar de contribuir a enderezar internamente la agencia, sacudida por la tempestad, y a recuperar la confianza del público...**».

«... **Ante estos inmensos retos diplomáticos, económicos e internos, el perfil ideal para el próximo director general de la OMS se ha descrito como un «unicornio**»: alguien con la habilidad política para navegar por un mundo fracturado, pero con la disciplina técnica para centrar el ambicioso mandato de la agencia. Tiene que aplicar reformas fiscales largamente esperadas y cambios fundamentales en el liderazgo...». «**Los Estados miembros también pueden verse presionados para encontrar un candidato considerado como un outsider, en lugar de alguien demasiado cercano a la actual «tienda de Tedros»...**».

«La lista emergente investigada por *Health Policy Watch* presenta un conjunto complejo de opciones: desde personas competentes con experiencia interna, pero que arrastran el legado de la actual administración, hasta reformistas externos que ofrecen un cambio radical. A continuación se presenta un breve resumen de los candidatos, con algunos de los más comentados en los primeros puestos, aunque aún es muy pronto...».

PD: «... Para cualquiera de los candidatos que se presenten a las elecciones, el proceso electoral será arduo. Según las normas de la OMS y los protocolos electorales anteriores, se espera que el ciclo comience formalmente en abril de 2026, cuando la actual directora general de la OMS publique la primera convocatoria de candidaturas, que se cerrará en octubre. A finales de enero o principios de febrero de 2027, el Consejo Ejecutivo de la OMS seleccionará a los candidatos y nombrará hasta tres finalistas. La Asamblea Mundial de la Salud emitirá el voto decisivo en mayo de 2027, y el nuevo director general asumirá el cargo en agosto. Para ganar no bastará con tener capacidad de resistencia, sino que habrá que satisfacer una serie de exigencias contradictorias: el candidato elegido deberá salvar la brecha entre el Sur Global, que exige equidad, y países europeos como Francia, el Reino Unido y Alemania, que insisten en la responsabilidad fiscal. El nuevo director general tendrá que negociar profundas divisiones geopolíticas mientras prepara a la Organización para futuras pandemias u otras crisis sanitarias mundiales. Y todo ello, al tiempo que gestiona el enorme reto pos-COVID de alcanzar al menos algunos de los objetivos del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 para 2030, Salud y Bienestar, incluidos los indicadores críticos de enfermedades infecciosas y crónicas en los que el mundo está muy rezagado. Por no hablar de la cobertura sanitaria universal. ...» «Y, si los vientos soplan más favorablemente en Washington DC, intentar que Estados Unidos vuelva a sumarse».

Guardian – Trump ha retirado a Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud: he aquí por qué es una pura hipocresía

D Sridhar; <https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/feb/17/donald-trump-world-health-organization-hypocrisy-nigel Farage>

«Hay una lección aquí para el Reino Unido y el anti-OMS Nigel Farage: Trump la ataca en público, pero en privado sabe que todavía la necesita».

«... Me han dicho que, en la práctica, el equipo de liderazgo de Trump sigue colaborando con la agencia en privado, mientras que la critica en público. Esto le viene bien a su base *Maga*, que necesita un enemigo extranjero al que atacar, al tiempo que garantiza que Estados Unidos disponga de la información global necesaria sobre riesgos sanitarios que posee la OMS. Una vez más, Trump dice una cosa en público y hace lo contrario en privado. En otro momento del tipo «el emperador no tiene ropa», la realidad es que el Gobierno de EE. UU. depende más de la OMS que viceversa...».

Perspectivas políticas de Ginebra: mantener la agenda en la Ginebra internacional

L Maertens et al; <https://www.genevapolicyoutlook.ch/agenda-keeping-in-international-geneva/>

«A medida que se multiplican las crisis, las instituciones de Ginebra se apresuran a mantener vivas las prioridades a largo plazo. Lucile Maertens y sus colegas revelan cómo las agencias de la ONU

mantienen cuestiones vitales en la agenda mundial mediante el mantenimiento de la agenda». También incluye algunos párrafos sobre los actores de la salud mundial en Ginebra.

... ¿cómo reaccionan las organizaciones con sede en Ginebra ante las crisis coincidentes, las reacciones políticas adversas y las amenazas a su supervivencia? En otras palabras, ¿cómo mantienen las organizaciones internacionales con sede en Ginebra la relevancia de sus mandatos? **Un marco para responder a esta pregunta surge del concepto que acuñamos como «mantenimiento de la agenda»:** el proceso de mantener un tema como prioridad de acción en medio de otros problemas que compiten por la atención. **Mediante el despliegue de diferentes estrategias de mantenimiento de la agenda, los actores de la Ginebra internacional intentan garantizar la visibilidad de los temas eclipsados, al tiempo que preservan su relevancia. «**

Con cuatro estrategias.

«... Los actores de la comunidad sanitaria mundial de la Ginebra internacional, que se enfrentan a retos como la pérdida de visibilidad diplomática, el activismo anticientífico y la dilución institucional derivada de las importantes tensiones financieras, emplean activamente estrategias de mantenimiento de la agenda para garantizar su relevancia. Estos actores reformulan sus prioridades reconvirtiendo las cuestiones sanitarias en emergencias, vinculándolas, por ejemplo, a la seguridad internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito la crisis presupuestaria como una amenaza para la seguridad sanitaria mundial, argumentando que la financiación «no es solo un imperativo moral, sino una necesidad estratégica». **Los actores de la salud mundial también se dedican a «asegurar el espacio» mediante la celebración de negociaciones multilaterales,** como lo demuestra la adopción del Acuerdo sobre Pandemias en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra en mayo de 2025. De este modo, preservan una plataforma diplomática para la cooperación sanitaria mundial a pesar de la retirada de Estados Unidos de la OMS. **Al mismo tiempo, los actores sanitarios mundiales se posicionan estratégicamente como indispensables, con mandatos distintos.** Cuando la Iniciativa UN80 propuso fusionar ONUSIDA con la OMS, la primera rechazó dicha fusión, definiendo su mandato como «llenar las lagunas políticas y retomar lo que la OMS no puede hacer». **El ONUSIDA también replanteó el sida como una emergencia renovada, ya no como una pandemia que se está controlando, sino como una «bomba de relojería»,** advirtiendo de los millones de nuevas infecciones y muertes previstas si los servicios colapsaran tras la retirada de la financiación de la respuesta al sida, un ejemplo de estrategia de «ordenación temporal». ...»

Lancet GH - Proteger la salud mundial en la era de la estrategia «America First»

Nelson A Evaborhene; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00016-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00016-1/fulltext)

Una de las lecturas de la semana. **«... Por lo tanto, el reto político no es cómo restaurar un orden sanitario mundial despolitizado, sino cómo proteger los sistemas sanitarios en un entorno en el que la influencia determina el compromiso y la continuidad.** La protección no implica resistirse al bilateralismo ni rechazar la responsabilidad nacional. Requiere gestionar la exposición al poder asimétrico».

Conclusión: **«... Para los responsables políticos, este compromiso bilateral en materia de salud, condicionado políticamente, requiere un cambio estratégico.** El objetivo ya no es optimizar los sistemas heredados, sino remodelar las condiciones en las que se produce el compromiso. Esto exige

aceptar que la salud es política, que la neutralidad ha llegado a su fin y que la protección depende de la organización del poder más que de la apelación a la necesidad. **El orden sanitario mundial no se ha derrumbado. Se ha reestructurado. Que la salud siga siendo una responsabilidad compartida dependerá de que los Estados construyan los contrapesos legales, institucionales y colectivos necesarios para operar en un mundo impulsado por la influencia».**

Geneva Health Files - Estrategias y financiación de la salud mundial de EE. UU.: agravamiento de las crisis internacionales en materia de salud [ENSAYO INVITADO]

S Halabi y L Gostin; [Geneva Health Files](#);

«Ensayo invitado que nos ayuda a comprender las implicaciones y la influencia de las decisiones presupuestarias estadounidenses en ciertos aspectos de la financiación de la salud mundial...».

«Los académicos Sam Halabi y Lawrence Gostin, de la Universidad de Georgetown, nos adentran en los entresijos de la economía política de cómo se asigna el dinero a la salud mundial en los pasillos legislativos y ejecutivos de EE. UU. Piden una resistencia más firme por parte del Congreso de EE. UU. a la estrategia de salud mundial America First y a los recortes generalizados en la ayuda sanitaria mundial...».

«... Defendemos que el Congreso debería tomar tres medidas inmediatas: (1) trasladar el gasto en salud mundial a los niveles de 2024, incluyendo la asignación de algunos fondos a áreas de servicios y programas de alto valor, como la inmunización y la erradicación de la poliomielitis; (2) asumir un papel más activo y directo en las asignaciones presupuestarias para reafirmar su autoridad constitucional; y (3) insistir en que el presidente les consulte a la hora de determinar las prioridades de la ayuda exterior...».

«Si el presidente Trump se niega a gastar los fondos asignados, el Congreso debería impugnar este abuso de poder ejecutivo ante los tribunales. Esto reconoce el papel primordial del Congreso en el presupuesto y el gasto...».

PD: **«... Si Estados Unidos quiere no solo proteger a su población de las amenazas que plantean las epidemias y pandemias, sino también cumplir su papel de líder geopolítico, debe volver a comprometerse no solo con el apoyo financiero, sino también con el liderazgo de las organizaciones internacionales. Como hemos argumentado recientemente, esto significa volver a comprometerse plenamente con la Organización Mundial de la Salud. El Congreso tiene el deber de ejercer su autoridad para exigir que el presidente coordine con ellos como socios iguales en la relación con la Organización Mundial de la Salud...».**

Y concluyen: **«... En conclusión, el liderazgo mostrado por el Congreso es bienvenido, pero está lejos de ser suficiente. Estados Unidos debe liderar un mundo que sigue enfrentándose al reto de las enfermedades infecciosas y al importante impacto en la seguridad de la desigualdad global. Esto significa una resistencia más firme del Congreso a la estrategia sanitaria global «America First» y a los recortes generalizados en la ayuda sanitaria mundial. Esto significa volver al liderazgo en la Organización Mundial de la Salud, el Fondo Mundial, Gavi (la Alianza para las Vacunas) y todas las organizaciones sanitarias internacionales que han hecho que Estados Unidos y el mundo sean más saludables y seguros».**

Devex - ¿Qué hay detrás de la adhesión de los estados de EE. UU. al sistema de respuesta a brotes epidémicos de la OMS?

<https://www.devex.com/news/what-s-behind-us-states-joining-who-s-outbreak-response-system-111899>

«Los expertos en salud mundial consideran que la decisión de los estados de California, Nueva York e Illinois es tanto práctica como simbólica».

«Los expertos en salud mundial consideran que la decisión de los estados de California, Nueva York e Illinois es simbólica, una declaración al actual Gobierno federal de Estados Unidos de que no están de acuerdo con su decisión de retirarse de la OMS. **También conlleva beneficios mutuos.** ... Como parte de la red, los estados pueden recibir información temprana sobre los patógenos que circulan en otros lugares y acceder al apoyo, si es necesario, de expertos internacionales durante brotes complejos...».

«... Young afirmó que la incorporación de estados como California a la GOARN parece indicar una tendencia más amplia de colaboraciones y asociaciones subfederales que están surgiendo en el ámbito de la salud pública, con estados que forman coaliciones para poner en común recursos, información y conocimientos técnicos ante la falta de orientación por parte de los líderes federales... **«En cierto modo, estamos recreando parte de la arquitectura de los CDC a nivel regional y, me atrevería a decir, en estados alineados políticamente»**, afirmó...».

PD: **«Pero Nina Schwalbe**, investigadora sénior del Centro de Política y Salud Global de la Universidad de [Georgetown](#) y candidata al Congreso de los Estados Unidos por el 12.º distrito congresional de Nueva York, **hizo hincapié en que unirse a la GOARN no sustituye a formar parte de la OMS.** «No hay ninguna alternativa viable a que los CDC funcionen en colaboración con el resto del mundo a través de la OMS», afirmó.

«Además de ciudades y estados bien preparados, necesitamos un CDC que funcione, sea operativo y cuente con todo el personal y la financiación necesarios. Y necesitamos que nuestro gobierno federal sea miembro de la Organización Mundial de la Salud. No es una cosa o la otra», añadió.

TGH: La soberanía frente al multilateralismo es un debate erróneo en materia de salud mundial

V Kerry (directora ejecutiva de Seed Global Health);

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/sovereignty-vs-multilateralism-is-the-wrong-debate-in-global-health>

«Los países necesitan un modelo de salud global en el que la soberanía marque la agenda y el multilateralismo la haga posible».

En su conclusión, aboga por **«Un nuevo pacto para el mundo posterior a 2025»:**

«El mundo está entrando en una nueva era. El paradigma de la ayuda que definió el primer cuarto del siglo XXI ha desaparecido. Está surgiendo un nuevo orden, que debe estar configurado por el liderazgo de los países, la cooperación regional y un multilateralismo reinventado que reconozca la necesidad de invertir en bienes públicos globales, incluida la salud».

CGD: los recortes de ayuda del Reino Unido son ahora más profundos que los de Estados Unidos después de que el Congreso los rechace

I Mitchell et al; <https://www.cgdev.org/blog/uk-aid-cuts-now-deeper-us-after-congress-pushes-back>

«El Congreso de los Estados Unidos acaba de aprobar su proyecto de ley de gastos [para el año fiscal 2026](#). El proyecto de ley incluye gran parte del presupuesto de asuntos internacionales y, aunque no hay garantía de que la administración vaya a gastar la totalidad de estos fondos, su aprobación demuestra que sigue habiendo apoyo para una acción internacional constructiva entre los legisladores estadounidenses. **Al otro lado del charco, el Gobierno del Reino Unido anunció hace un año que reducirá el gasto en ayuda al 0,3 % del PIB para 2027.** La falta de definiciones comunes y los diferentes años fiscales hacen que cualquier comparación sea imperfecta, pero en **este blog examinamos cómo el acuerdo impulsado por el Congreso se compara con los cambios en el presupuesto de ayuda que se están aplicando en el Reino Unido, y nos preguntamos por qué los legisladores británicos no están rechazando los recortes profundos de la misma manera que el Congreso.** Hemos constatado que el Congreso está reduciendo las asignaciones relacionadas con el desarrollo en un 23 % en el año fiscal 2026 con respecto al presupuesto base del año fiscal 2024, mientras que el Gobierno británico prevé un recorte aún mayor, del 27 %, en su presupuesto para 2026/27, y del 34 % para 2027/28.

- Véase también FT: [Los recortes en la ayuda exterior del Reino Unido superarán a los de la administración Trump](#)

«El gasto se reducirá un 27 % este año con respecto a los niveles de 2024 para ayudar a financiar un presupuesto de defensa más elevado».

«... El análisis del CGD muestra que **los recortes de la ayuda del Reino Unido entre 2024 y 2026 serán los más drásticos de todos los países del G7.** Los recortes se anunciaron inicialmente para proporcionar financiación adicional para el gasto militar a partir de 2027 con el fin de ayudar a contrarrestar la agresión del presidente ruso Vladimir Putin. Pero **la magnitud de los recortes puede causar una especial vergüenza al Gobierno laborista de centroizquierda, que históricamente ha respaldado un mayor gasto en ayuda.**»

TGH: la Agenda de Lusaka muestra el poder de las voces de la comunidad

Ahmed Ogwel (antiguo director interino del CDC de África);

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-lusaka-agenda-shows-the-power-of-community-voices>

«Al dar prioridad a los sistemas de atención primaria de salud dirigidos por la población local, la Agenda de Lusaka puede devolver el poder a África».

«... Desde su lanzamiento, los líderes mundiales y regionales han redoblado su compromiso con la agenda [de Lusaka]. A finales de 2025, la Declaración de los Líderes del G20 hizo referencia a la Agenda de Lusaka, que se ha incorporado a dos objetivos del documento del Diálogo Regional Africano sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial. Al mismo tiempo, los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades finalizaron el Marco de Seguimiento y Rendición de Cuentas de la Agenda de Lusaka. Estas acciones están contribuyendo a que la Agenda de Lusaka pase de la teoría a la práctica en todo el continente para 2026 y años posteriores...

Con algunos ejemplos de Malawi, la República Democrática del Congo y Liberia.

FT: La Fundación Gates «mancillada» por su vínculo con Epstein, según su director

<https://www.ft.com/content/2ecd2da1-5479-4c0d-85fa-c7d514901ef8>

El director ejecutivo de la Fundación Gates dijo que se siente «mancillado» por su asociación con Jeffrey Epstein, mientras trata de gestionar las consecuencias de las interacciones del delincuente sexual con la organización filantrópica y su presidente, Bill Gates.

«Las comunicaciones entre el personal de la fundación y Epstein sobre un plan fallido de recaudación de fondos fueron «profundamente inquietantes y deprimentes» y «no deberían haber ocurrido», dijo Mark Suzman a los empleados. Sus comentarios se produjeron en respuesta a las preocupaciones del personal sobre los posibles daños colaterales para la fundación, valorada en 86 000 millones de dólares, por la relación de Gates con Epstein durante varios años después de que el financiero fuera condenado en 2008 por solicitar sexo a una menor. «Me siento algo mancillado por cualquier asociación de Epstein con el trabajo que hacemos», dijo Suzman a los empleados en una reunión municipal celebrada el 5 de febrero. «Y tener esa asociación hace que [nuestra misión] sea más incómoda, más desafiante y más difícil de lo que debería ser».

«... El tema de Epstein y las consecuencias del escándalo surgió varias veces durante la reunión municipal de la Fundación Gates, según una transcripción revisada por el FT. Un miembro del personal preguntó a Suzman qué diría a las personas que «luchan por conciliar su compromiso» con los objetivos de la fundación con «la preocupación por lo que oyen y leen sobre el presidente». Otro expresó su preocupación por la aparente tensión entre «el nombre que figura en nuestra pared y lo que estamos aprendiendo» y «nuestra misión y nuestra creencia de que todas las vidas tienen el mismo valor».

«La fundación dijo que la *asamblea era un evento trimestral* en el que Suzman discutía una variedad de temas, incluidas las presiones externas relacionadas con los «devastadores recortes de ayuda» del año pasado».

«Los empleados de la Fundación Gates y Epstein discutieron un plan para canalizar donaciones a la organización, según los correos electrónicos publicados por el Departamento de Justicia de EE. UU. el mes pasado. ... Los contactos se produjeron «sobre la base de las afirmaciones de Epstein de que podía movilizar importantes recursos filantrópicos para la salud y el desarrollo mundiales», afirmó la fundación en un comunicado esta semana. La fundación no realizó ningún pago a Epstein, no buscó ninguna colaboración con él y nunca se creó ningún fondo, afirmó. Añadió que seguiría revisando los materiales publicados en relación con el asunto...».

Círculo político: la oportunidad de la India en materia de salud mundial tras la retirada de Estados Unidos

Joe Thomas; <https://www.policycircle.org/opinion/global-health-diplomacy-who/>

«A menudo se describe a la India como un líder natural en salud global. La afirmación no es retórica. El país suministra aproximadamente el 60 % de la demanda mundial de vacunas, domina el mercado de los genéricos y ha demostrado su alcance operativo, desde Vaccine Maitri durante la

pandemia de COVID-19 hasta su compromiso sostenido con los países de ingresos bajos y medios de África y el sur de Asia. **Sin embargo, la India sigue careciendo de una estrategia institucional coherente para convertir esta capacidad en una influencia mundial duradera.** Esa brecha es importante ahora. El sistema sanitario mundial se está fragmentando. El liderazgo multilateral se está debilitando. Los flujos de financiación se están desviando. Ningún país está en condiciones de llenar el vacío. Pero varios pueden dar forma a partes de lo que vendrá después».

«... El sistema sanitario mundial ya no está anclado en una única potencia hegemónica. Está fragmentado, es objeto de negociación y es cada vez más transaccional. La India ya opera a través de estas líneas divisorias, dentro de la OMS, el BRICS, el QUAD y los acuerdos bilaterales en materia de salud. Lo que falta es una columna vertebral institucional: una doctrina sanitaria mundial definida, una estructura de coordinación y una propiedad política clara. Sin ello, la influencia de la India seguirá siendo episódica, visible en las crisis, diluida en la gobernanza...».

- Y un enlace: **UNICEF (informe) - [Caminos hacia la financiación sostenible de la protección social en África oriental y meridional](#)**

«El informe ofrece una evaluación exhaustiva de cómo los países de África oriental y meridional están financiando la protección social y qué se necesita para construir sistemas sostenibles financiados con fondos nacionales. Destaca las persistentes deficiencias en la cobertura y el gasto, y la creciente dependencia de los préstamos en condiciones favorables en un contexto de disminución de la ayuda. A pesar de las importantes restricciones fiscales, el análisis muestra que hay margen para la expansión presupuestaria. Incluso un modesto aumento **del gasto en protección social —que actualmente es de poco más de 2 dólares estadounidenses per cápita al mes—** podría ampliar la cobertura».

El informe describe cómo se puede liberar espacio fiscal adicional mediante la eliminación de los subsidios regresivos, el avance en la reestructuración de la deuda y la mejora de la eficiencia a través de la consolidación de programas y los sistemas de prestación digitalizados. ...»

Véase también un **comentario de un autor (M. Irving) en LinkedIn**: *«Las subvenciones regresivas absorben más de cuatro veces el presupuesto de protección social en África oriental y meridional... ¿es realmente el espacio fiscal la principal limitación para ampliar los programas de protección social?».*

Reforma y justicia fiscal y de la deuda

Eurodad: Aumenta el impulso en las negociaciones del Convenio Fiscal de la ONU: el tratado de un billón de dólares sigue estando al alcance

T Ryding; [Eurodad](#);

(13 de febrero) **«La semana pasada concluyó la cuarta ronda de negociaciones de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional.** Durante dos semanas, delegados de todo el mundo debatieron el contenido de la **nueva Convención, que se prevé que esté lista a mediados de 2027, junto con dos protocolos preliminares».**

«... Los términos de referencia especifican que el nuevo tratado abarcará elementos clave como la tributación equitativa de las empresas multinacionales y la tributación efectiva de los más ricos del mundo, además de garantizar que las políticas fiscales estén directamente vinculadas al desarrollo sostenible. Las negociaciones también incluyen la cuestión de qué países deben poder gravar qué ingresos, lo que se conoce como asignación de derechos fiscales...». «La Convención Fiscal de las Naciones Unidas tiene el potencial de convertirse en un tratado de un billón de dólares que puede acabar con los paraísos fiscales e impulsar la financiación pública para el desarrollo y la protección del medio ambiente en todo el mundo. También se trata de una oportunidad histórica para reducir las desigualdades, tanto dentro de los países como entre ellos».

Justicia de la deuda: los pagos de la deuda de los países de bajos ingresos alcanzan su nivel más alto desde 1990 con la irrupción de los fondos de cobertura

<https://debtjustice.org.uk/press-release/lower-income-country-debt-payments>

«Los pagos de la deuda de los países de bajos ingresos han alcanzado su nivel más alto en 35 años, tras triplicarse con creces desde 2010. El pago medio de la deuda de 56 países de bajos ingresos **alcanzó el 19,2 % de los ingresos públicos en 2025**, el nivel más alto desde 1990. La crisis de la deuda está siendo aprovechada por los fondos buitres, que acaban de anunciar que van a demandar a Etiopía en el Reino Unido tras el fracaso de las negociaciones para el alivio de la deuda».

Trump 2.0

Washington Post - Tras abandonar la OMS, los funcionarios de Trump proponen un sustituto más caro para duplicarla

<https://www.washingtonpost.com/health/2026/02/19/alternative-world-health-organization-proposal/>

«El Departamento de Salud y Servicios Humanos propone gastar 2000 millones de dólares al año para recrear los sistemas a los que Estados Unidos accedía a través de la OMS a una fracción del coste, según funcionarios informados sobre el asunto».

«Tras retirarse de la Organización Mundial de la Salud, la administración Trump propone gastar 2000 millones de dólares al año para replicar las funciones de vigilancia mundial de enfermedades y brotes epidémicos que Estados Unidos ayudó a crear y a las que accedía a una fracción del coste, según tres funcionarios de la administración informados sobre la propuesta. **El esfuerzo por crear una alternativa gestionada por Estados Unidos recrearía sistemas como laboratorios, redes de intercambio de datos y sistemas de respuesta rápida que Estados Unidos abandonó cuando anunció su retirada de la OMS el año pasado** y dismanteló la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, según los funcionarios, que hablaron bajo condición de anonimato para compartir deliberaciones internas...».

«Aunque el presidente Donald Trump acusó a la OMS de exigir «pagos injustamente onerosos», la alternativa que está barajando su administración tiene un coste aproximadamente tres veces

superior a la contribución anual de Estados Unidos a la agencia sanitaria de la ONU. **Estados Unidos se basaría en acuerdos bilaterales con otros países y ampliaría la presencia de sus agencias sanitarias a docenas de naciones adicionales, según los funcionarios.** ... La nueva iniciativa prevé **ampliar esa presencia a más de 130 países**, según los funcionarios informados sobre la propuesta.

KFF - La Política de la Ciudad de México: Una explicación

<https://www.kff.org/global-health-policy/the-mexico-city-policy-an-explainer/#7d193d95-de3f-4390-87a2-84afdf06b295>

(17 de febrero). Recurso. «Comprender la **política** de la Administración Trump de **«Promover el florecimiento humano en la ayuda exterior»».**

- Véase también **Acción contra el Sida Alemania (documento de posición):** [Cuando la ideología cuesta vidas: por qué la expansión de la Ley Mordaza Global socava la salud mundial](#)

Stat News: La salida del director en funciones de los CDC pone de relieve la falta de liderazgo de la agencia

<https://www.statnews.com/2026/02/15/cdc-lacks-director-jim-oneill-susan-monarez/>

«Los CDC han tenido un director confirmado por el Senado durante solo 28 días del mandato de Trump».

«Durante 28 días el verano pasado, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades tuvieron un director que había sido confirmado por el Senado. Pero en menos tiempo del que tardó **Susan Monarez** en ser aprobada, fue despedida por no doblegarse ante su jefe, Robert F. Kennedy Jr., en lo relativo a la política de vacunación. **Cada vez parece más probable que ese periodo de menos de un mes sea el único en la segunda administración Trump en el que la agencia haya tenido un director a tiempo completo, según varios expertos en salud pública que siguen de cerca al CDC.** El presidente Trump no ha nombrado a un nuevo director para sustituir a Monarez, y un portavoz de la Casa Blanca no respondió a una solicitud de comentarios...».

- Véase también Stat - [El director del NIH, Bhattacharya, dirigirá los CDC tras la salida de O'Neill](#) (18 de febrero).

«El director de los Institutos Nacionales de Salud, Jay Bhattacharya, asumirá el liderazgo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de forma interina, según confirmó a STAT un funcionario de la administración no autorizado para hablar públicamente. Bhattacharya asumirá el cargo tras la salida del departamento del anterior director interino, el subsecretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Jim O'Neill. **Bhattacharya seguirá dirigiendo también los NIH.**».

Nature News – Exclusiva: El principal centro de enfermedades infecciosas de EE. UU. abandonará la preparación para pandemias

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-00468-1>

«Se ha ordenado al personal que elimine este tema y la «biodefensa» del sitio web de la agencia».

«Según los correos electrónicos obtenidos por Nature, se ha ordenado al personal del principal instituto de investigación de enfermedades infecciosas de Estados Unidos que elimine las palabras «biodefensa» y «preparación para pandemias» de las páginas web del instituto. La directiva se produce en medio de una amplia reorganización del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de Estados Unidos, uno de los 27 institutos y centros de los Institutos Nacionales de Salud (NIH). Se espera que el NIAID deje de dar prioridad a estos dos temas en la revisión de sus proyectos de investigación financiados, según cuatro empleados del NIAID que hablaron con Nature bajo condición de anonimato, ya que no están autorizados a hablar con la prensa...».

Más información sobre los recortes de ayuda (impacto) y la transición

CGD: Los recortes de ayuda de EE. UU. alimentaron el conflicto en África

L Crawford; <https://www.cgdev.org/blog/us-aid-cuts-fueled-conflict-africa>

Vinculado a un **nuevo artículo** de tres economistas australianos.

«... Después de enero de 2025 se produce una clara ruptura, con un **aumento de aproximadamente el 5 % en el número de conflictos en los países más expuestos a los recortes de USAID...**».

El País - La lucha contra la hepatitis en África pende de un hilo tras los recortes de EE. UU.: cierre de clínicas, menos pruebas y cancelación de investigaciones

<https://english.elpais.com/health/2026-02-18/the-fight-against-hepatitis-in-africa-hangs-in-the-balance-after-us-cuts-clinics-closed-fewer-tests-and-canceled-research.html?outputType=amp>

«Hasta un **40 % de las organizaciones informan de «impactos importantes» en su trabajo**, según encuestas realizadas por la **Coalición para la Eliminación Global de la Hepatitis y otros grupos**, que advierten del riesgo de aumento de los casos y de enfermedades hepáticas graves».

En cuanto al impacto en los 72,5 millones de personas que viven con hepatitis B y C en África.

- Vinculado a un nuevo estudio de **Lancet Gastroenterology & Hepatology**: [Voces desde la primera línea: cómo los recortes de financiación mundial están remodelando la respuesta a la hepatitis viral.](#)

Devex: tras los recortes de la ayuda estadounidense, la respuesta al VIH en Sudáfrica se esfuerza por mantener la línea.

<https://www.devex.com/news/after-us-aid-cuts-south-africa-s-hiv-response-strains-to-hold-the-line-111855>

«La retirada del apoyo estadounidense ha provocado el cierre de clínicas comunitarias, ha puesto en apuros a los hospitales públicos y ha obligado a Sudáfrica a replantearse cómo financia la atención del VIH. Pero un año después del colapso de USAID, Sudáfrica está empezando a recomponerse».

«... En julio, el ministro de Sanidad, Aaron Motsoaledi, anunció que el Tesoro Nacional había liberado —«como punto de partida»— 47 millones de dólares para abordar las carencias sanitarias dejadas por el colapso de USAID. La Fundación Gates y la Fundación WellcomeWellcome contribuyeron cada una con 6,3 millones de dólares a ese fondo común, con la condición de que el Gobierno sudafricano duplicara cada una de sus subvenciones durante los próximos tres años. Otros también están interviniendo: en noviembre, China anunció una asociación de financiación de 3,5 millones de dólares para ampliar los servicios relacionados con el VIH en Sudáfrica, facilitada por ONUSIDA. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria también está distribuyendo lenacapavir, un nuevo fármaco inyectable para la prevención del VIH, en Sudáfrica, lo que permite al país llegar a 450 000 personas en 23 distritos de alta incidencia, según ONUSIDA...».

«No vamos a permitir que el programa contra el VIH/sida más grande del mundo se derrumbe», afirmó Motsoaledi, según la transcripción de un discurso que el ministro pronunció en julio. «Nunca».

PNUD - El poder de la prevención: promoción comunitaria para la prevención del VIH en África meridional

<https://www.undp.org/africa/blog/power-prevention-community-led-advocacy-hiv-prevention-southern-africa>

«... El PNUD, con el apoyo de la Fundación Gates, ha puesto en marcha el proyecto **«El poder de la prevención»** para reforzar los esfuerzos nacionales destinados a garantizar que la prevención del VIH entre las poblaciones clave siga siendo una parte fundamental de las agendas políticas y de financiación en el sur de África. La iniciativa se basa en las asociaciones que el PNUD mantiene desde hace tiempo con gobiernos y comunidades en cuestiones relacionadas con el VIH que afectan a poblaciones clave, entornos jurídicos y políticos, y financiación sostenible. El proyecto **«El poder de la prevención»** responde a una simple verdad: las herramientas de prevención por sí solas no son suficientes. Los entornos jurídicos y políticos, la financiación, la demanda de la comunidad y el liderazgo comunitario determinan el éxito o el fracaso de los esfuerzos de prevención. Reconociendo esto, en enero de 2026, el PNUD concedió 22 subvenciones a organizaciones dirigidas por poblaciones clave que están impulsando el cambio en Sudáfrica, Malawi y Zimbabue. Las subvenciones apoyan a los grupos comunitarios para que se centren en tres estrategias que se refuerzan mutuamente. ...»

Devex - La vida después de DREAMS: las niñas de Kenia se enfrentan al riesgo del VIH sin el apoyo de Estados Unidos

<https://www.devex.com/news/life-after-dreams-kenya-s-girls-navigate-hiv-risk-without-us-support-111837>

«El fin del programa DREAMS, financiado por el PEPFAR, ha supuesto el fin del apoyo a la prevención del VIH para millones de niñas en toda el África subsahariana. En Kenia, los expertos en salud advierten de que las consecuencias ya son visibles».

«... Lanzada en 2014 con un compromiso inicial de 385 millones de dólares, la iniciativa DREAMS fue financiada a través del PEPFAR —también conocido como [Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida](#)— en colaboración con la Fundación Gates, Girl Effect, Gilead Sciences, Johnson & Johnson y ViiV Healthcare. Según un informe de 2022 presentado al Congreso de los Estados Unidos, el PEPFAR había invertido [más de 1600 millones de dólares en los objetivos de DREAMS desde su creación](#). Se trataba de una iniciativa a la que se atribuía el mérito de haber logrado reducir [en un 25 % o más los nuevos diagnósticos de VIH](#) entre las adolescentes y las mujeres jóvenes en casi todas las regiones geográficas. **Los avances fueron especialmente significativos en el África subsahariana**, donde las mujeres y las niñas representaban [el 62 % de todas las nuevas infecciones por VIH en la región](#) en 2023...».

PD: «... Según el antiguo empleado del Departamento de Estado, no hay ningún movimiento dentro del Gobierno de los Estados Unidos para reactivar el programa DREAMS. Sin embargo, es poco probable que se cumplan varias de las prioridades declaradas por la Administración, entre ellas la ampliación del acceso a nuevos tratamientos contra el VIH, como el antirretroviral de acción prolongada lenacapavir, y la reducción de la transmisión de madre a hijo, **sin los sistemas de prevención y apoyo que DREAMS proporcionaba en su día...**».

«... Para abordar esta carencia en Kenia, el Programa Nacional de Control del Sida y las ITS (NASCO), dependiente del Ministerio de Salud del país, ha puesto en marcha una iniciativa para formar a los trabajadores sanitarios en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los adolescentes...».

PS: «Varios profesionales de la salud familiarizados con el programa afirmaron que siempre ha sido un modelo costoso que sería difícil de replicar o mantener para los países solo con recursos nacionales. ... Emily Bass, defensora de la salud pública y coautora de un informe de Médicos por los Derechos Humanos, declaró a Devex que, **si bien la prevención integral del VIH para las adolescentes y las mujeres jóvenes sigue siendo esencial para el éxito a largo plazo, el programa aún no ha sido sustituido en países como Uganda y Tanzania...**».

Mail & Guardian: ¿Cómo será la financiación para el VIH en 2026?

<https://mg.co.za/health/2026-02-09-what-will-hiv-funding-look-like-in-2026/>

De la semana pasada. «Fusiones de organizaciones sanitarias, más inversión del sector privado, mayores contribuciones de los gobiernos locales y un enfoque mucho mayor en la prevención de nuevas infecciones por VIH. Así es como el defensor internacional de la salud, Mitchell Warren, ve la supervivencia de los programas contra el VIH este año tras los recortes masivos de financiación del Gobierno de EE. UU. en 2025. Warren dirige la organización neoyorquina Avac, que también trabaja en África oriental y meridional. ... Hablamos con Warren sobre lo que podemos esperar en

el mundo del sida este año, lo que podemos hacer de forma diferente y cómo cree que deberíamos reconstruir...».

Telegraph - La crisis sanitaria de Botsuana se agrava a medida que el comercio de diamantes agota las finanzas del país

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/botswana-health-crisis-as-diamond-trade-drains-finances/>

«Seis meses después de que la nación declarara una emergencia de salud pública debido a la escasez de suministros, un informe de un organismo de control pinta un panorama sombrío».

«El sistema sanitario de Botsuana, que en su día fue considerado uno de los mejores de África, se ha visto sumido en una crisis debido a que la caída del comercio de diamantes ha agotado las finanzas del país. Un sistema de adquisición deficiente y los problemas de financiación han provocado una grave escasez de medicamentos, largas esperas para recibir tratamiento y hospitales desbordados. Seis meses después de que el país declarara una crisis de salud pública debido a la escasez de suministros, la investigación de un defensor del pueblo ha pintado un panorama desolador...».

SRHR

HPW - «Ninguna mujer debería perder la vida al dar vida»

<https://healthpolicy-watch.news/no-woman-should-lose-her-life-giving-life/>

«Más del 60 % de las muertes maternas en 2023 se produjeron en países y territorios en conflicto o con fragilidad institucional y social, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado el martes».

«En 2023, se estima que 260 000 mujeres murieron por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Alrededor de 160 000 de esas muertes se produjeron en entornos que sufrían conflictos o fragilidad institucional», declaró Jenny Cresswell, científica de salud sexual y reproductiva de la OMS, en una rueda de prensa celebrada el martes en Ginebra. «La mayoría de las mujeres que mueren durante el embarazo hoy en día no mueren porque carezcamos de soluciones médicas. Mueren debido a las deficiencias estructurales de los sistemas de salud, a menudo provocadas por conflictos, crisis e inestabilidad», añadió Cresswell.

Según el informe, la tasa de mortalidad materna en los países afectados por conflictos fue de 504 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos en 2023. En entornos frágiles, fue de 368 muertes por cada 100 000 y en los países no afectados por estos retos, fue de 99 por cada 100 000. ... Alrededor del 10 % de las mujeres en edad reproductiva vivían en los 17 países y territorios clasificados como en conflicto por el Banco Mundial, donde se produjeron el 21 % de todos los nacidos vivos y el 55 % de todas las muertes maternas. Los 20 países y territorios clasificados como en situación de fragilidad institucional y social albergaban solo al 2 % de todas las mujeres en edad reproductiva, el 4 % de todos los nacidos vivos y el 7 % de todas las muertes maternas...».

«Pero **es posible avanzar**, como muestra el informe...».

- Para consultar el **informe** relacionado de la OMS, véase [«Los conflictos y la inestabilidad aumentan los riesgos del embarazo»](#).

«Un nuevo análisis relaciona la estabilidad del sistema sanitario con las muertes maternas»

«Casi dos tercios de todas las muertes maternas en todo el mundo se producen en países marcados por conflictos o fragilidad. **El riesgo de que una mujer que vive en un país afectado por un conflicto muera por causas maternas es aproximadamente cinco veces mayor por cada embarazo que tiene en comparación con sus pares en países estables.** Un [nuevo informe técnico](#) ofrece un análisis de **por qué las mujeres embarazadas que viven en determinados países tienen más probabilidades de morir durante el parto**».

«Solo en 2023, se estima que 160 000 mujeres murieron por causas maternas evitables en entornos frágiles y afectados por conflictos, lo que supone 6 de cada 10 muertes maternas en todo el mundo, a pesar de que estos países solo representan alrededor de una de cada diez nacidos vivos a nivel mundial. ...».

Devex - Los drásticos recortes en la ayuda ponen en peligro los lentos avances contra la mutilación genital femenina

<https://www.devex.com/news/steep-aid-cuts-put-slow-gains-against-female-genital-mutilation-at-risk-111848>

«En los lugares donde la mutilación genital femenina está profundamente arraigada en las tradiciones locales, los avances para ponerle fin son lentos. **Ahora, los fuertes recortes en la ayuda exterior han obstaculizado los esfuerzos mundiales para eliminar la MGF, incluida la reducción de la financiación de Estados Unidos y Reino Unido**».

- Y un enlace: **Toronto City News - [Los grupos de ayuda exterior instan a Canadá a mantener la financiación para el aborto y la defensa de los derechos LGBTQ+](#)**.

Descolonizar la salud mundial

Health Promotion International - La evidencia de lo que no se ve

Seye Abimbola; <https://academic.oup.com/heapro/article/41/1/daag016/8475297?login=false>

Algunos extractos de esta lectura imprescindible.

«... Asegurarse de que todo el mundo tenga unos ingresos superiores al salario mínimo, una vivienda digna y una alimentación adecuada, y que la mayoría de las cosas que queremos hacer para promover la salud ya no sean necesarias, porque la gente las hará sin que tengamos que incitarla a ello, y si no lo hacen, será su elección legítima como personas con capacidad y libertad para tomar, cuestionar o modificar esa decisión como individuos, hogares, comunidades y países.

Esta debería ser la reivindicación central de la salud pública. La afirmación no siempre será cierta. Pero será cierta con la suficiente frecuencia como para que sea la base sobre la que construyamos nuestra investigación y nuestra acción. **Es lo que nuestras declaraciones y proclamas, nuestras cartas y nuestra agenda señalan repetidamente, o deberían señalar. Significa centrarse principalmente en las cosas que permiten a las personas, los hogares, las comunidades y los países no ser pobres, desfavorecidos, desposeídos, marginados o con bajos ingresos. Significa hacer todo lo que hacemos aguas abajo, mientras tanto, con la mirada puesta en aguas arriba, optimizando las capacidades y libertades, especialmente de los actores marginados, y asegurándonos de que lo que saben y cómo interpretan el mundo sea el centro de nuestro trabajo».**

Pero ¿por qué este gran problema, **esta verdad evidente que vincula la pobreza y la mala salud**, no es ya la lógica central de la investigación y la acción en materia de salud pública? Quizás porque a menudo aceptamos verdades evidentes sin su esencia o fundamento, de modo que con el tiempo perdemos de vista lo que las hace verdaderas y se fosilizan en versiones o marcos políticamente aceptables que se reafirman y se transmiten. O quizás porque las personas que las articulan se benefician tanto del statu quo que solo reafirman partes o formas de las verdades que consideran no amenazantes...

Seye concluye: **«Las verdades evidentes de la salud pública nos recuerdan que el conocimiento es poder, pero que el poder no es verdad. Nos recuerdan, o deberían recordarnos, lo básico: que la mala salud y la desigualdad en materia de salud están determinadas estructuralmente por la pobreza, las privaciones o los bajos ingresos, y que es ahí donde deben dirigirse nuestros esfuerzos, en última instancia. Nos recuerdan que el conocimiento local y la creación de sentido, tan vulnerables como son a las mismas estructuras, a través de la pobreza, la privación o los bajos ingresos, deben estar en el centro de nuestros esfuerzos por promover la salud y la equidad en la salud, plenamente conscientes de nuestra tendencia a ignorarlos o neutralizarlos, a no reconocerlos o comprenderlos plenamente; un deslizamiento que a menudo es tan egoísta como conservador del poder. Estos son los fundamentos de los que hablan nuestras verdades evidentes, nuestras declaraciones y manifestaciones, nuestras cartas y agendas, nuestros artículos de fe, nuestras articulaciones condensadas de conocimientos explicativos, que reflejan nuestro compromiso de que todas las personas son iguales y deben tener las mismas oportunidades de estar sanas, de funcionar en plena capacidad y libertad como individuos, como hogares, comunidades y países. Existe una enorme brecha entre ese compromiso y lo que hacemos en la realidad, que tiende a sesgarse hacia abajo. Hacia arriba es donde pertenece la lógica central de nuestra investigación y nuestra acción».**

Recursos humanos para la salud

BMJ GH - La formación sin empleo es un desperdicio de ayuda: por qué la asociación de Japón con el Banco Mundial debe abordar el «espacio fiscal» para el personal sanitario

K Kubota; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e023190>

«El primer ministro de Japón anunció recientemente una asociación estratégica con el Banco Mundial para apoyar el desarrollo de recursos humanos para la cobertura sanitaria universal (CSU) en el Sur Global. Si bien este giro de la infraestructura al capital humano es oportuno, corre el riesgo

de caer en la «trampa de la formación», es decir, producir trabajadores cualificados que los gobiernos nacionales no pueden permitirse contratar. **Este comentario sostiene que, en muchos países de ingresos bajos y medios, el principal obstáculo para la expansión de la fuerza laboral no es la falta de personal capacitado, sino el «excedente paradójico»: la coexistencia de necesidades sanitarias acuciantes, trabajadores sanitarios desempleados y restricciones fiscales rígidas en los gastos salariales del sector público.** Basándonos en datos recientes del África subsahariana y otras regiones, **demostramos que las intervenciones por el lado de la oferta (educación) sin reformas por el lado de la demanda (empleo) solo alimentarán la fuga de cerebros.** Proponemos que el verdadero valor de la asociación entre Japón y el Banco Mundial radica en salvar la brecha entre los Ministerios de Salud y Finanzas. **Japón debe aprovechar la influencia macroeconómica del Banco Mundial para ampliar el «espacio fiscal» destinado a la salud, garantizando que la ayuda oficial al desarrollo (AOD) para la educación se corresponda con la capacidad nacional para absorber y retener a los graduados.** Solo combinando la formación con la reforma fiscal podrá la promesa de cobertura sanitaria universal de Japón convertirse en una realidad sostenible».

Plos Med - Eliminar los trabajadores fantasma y optimizar los recursos para fortalecer los programas de trabajadores sanitarios comunitarios en el África subsahariana

Temesgen Ayehu et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004929>

«Aunque los trabajadores sanitarios comunitarios (CHW) desempeñan un papel fundamental a la hora de cubrir las carencias de personal sanitario y ampliar el acceso a los servicios sanitarios esenciales, siguen recibiendo una remuneración inadecuada debido a la insuficiencia de la financiación nacional. **La eliminación de los trabajadores fantasma, como se ha demostrado en varios países del África subsahariana, puede liberar recursos para reinvertirlos en los trabajadores sanitarios de primera línea, incluidos los CHW.** Sostenemos que una estrecha colaboración entre los Ministerios de Salud y los organismos de la función pública, junto con reformas eficaces y exhaustivas de la función pública, contribuirá a abordar los retos que plantea el personal sanitario».

La recién creada Red Africana de Salud y Servicios Públicos (HaPSNA) proporciona una plataforma fundamental para la colaboración entre los organismos de la función pública y los ministerios de salud, con el objetivo de mejorar la eficiencia y la rendición de cuentas en el sector sanitario. Al abordar retos persistentes, como la prevalencia de los trabajadores fantasma y la débil gestión del personal, la red busca mejorar la gobernanza y optimizar el uso de los recursos limitados a través de asociaciones Sur-Sur y el aprendizaje entre pares. **La HaPSNA ha elaborado una matriz y un índice de madurez de los programas de salud comunitaria** para que los países puedan autoevaluar en qué medida los programas de salud comunitaria están integrados en los sistemas de atención primaria y de la función pública, e identificar las áreas prioritarias que deben mejorarse».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Lancet Public Health - Protección social para la tuberculosis: ¿cómo podemos hacerla universal?

J Kathiresan y M Pai; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00004-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00004-6/fulltext)

Concluyen: «**La epidemia de tuberculosis sigue prosperando debido al abandono y la reticencia a invertir en protección social.** Lo que necesitamos no es más pruebas, sino más determinación a nivel político para invertir en protección social, más imaginación e innovaciones para llegar a todos y no dejar a nadie atrás, y adoptar un enfoque basado en los derechos para proporcionar prestaciones de protección social a todos los hogares vulnerables a la tuberculosis».

Carta de Lancet: La Comisión EAT-Lancet: cuestiones y respuestas

J Garay et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02508-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02508-5/fulltext)

«**La Comisión EAT-Lancet, formada por Johan Rockström y sus colegas, ha realizado una importante contribución a la salud planetaria al vincular el cambio en la alimentación con la salud humana y los límites planetarios.** Elogiamos su esfuerzo por situar la alimentación en el centro de los debates mundiales. **No obstante, nos preocupa que sigan sin abordarse varias cuestiones clave. La Comisión hace hincapié en los objetivos nutricionales globales, pero no cuestiona suficientemente el sistema alimentario industrial que sustenta muchas de las crisis medioambientales y sanitarias actuales.** Al pasar por alto los factores estructurales que impulsan los monocultivos, la dependencia de los herbicidas y la alta energía, y el predominio de los alimentos ultraprocesados, la Comisión corre el riesgo de dejar intacto el mismo modelo agroindustrial que ha alimentado la degradación ecológica y las transiciones alimentarias alejadas de los alimentos tradicionales e integrales. Del mismo modo, la **Comisión sigue promoviendo los productos lácteos como elemento estructural de la dieta saludable para el planeta.** Esta posición ignora los costes medioambientales de la producción industrial de lácteos, que a menudo se deben a la producción intensiva de piensos, y las profundas preocupaciones sobre el bienestar animal inherentes a los sistemas ganaderos intensivos. **Y lo que es más importante, la Comisión no sitúa la soberanía alimentaria y la agroecología en el centro de su enfoque...».**

- Para ver la respuesta de los autores, consulte [La Comisión EAT-Lancet: cuestiones y respuestas - Respuesta de los autores](#)

Conflicto/Guerra/Genocidio y salud

Lancet GH – Número de víctimas mortales violentas y no violentas del conflicto de Gaza: nuevas pruebas primarias de una encuesta de campo representativa de la población

M Spagat et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00522-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00522-4/fulltext)

Concluyen: «... **Esta primera encuesta poblacional independiente sobre la mortalidad en la Franja de Gaza muestra que las muertes violentas han superado sustancialmente las cifras oficiales, mientras que la composición demográfica de las víctimas coincide con los informes del Ministerio de Salud. Las muertes no violentas excesivas, aunque sustanciales, son inferiores a lo que sugieren algunas proyecciones...**».

- **Comentario relacionado de Lancet GH:** [De la enumeración a la inferencia: lo que revela —y omite— la encuesta sobre mortalidad en Gaza acerca del recuento de muertes en la Franja de Gaza](#) (por B. Aldabbour et al.)
- **Cobertura a través de The Guardian:** [El número de muertos en Gaza en la primera parte de la guerra es mucho mayor que el informado, según un estudio de Lancet](#)

«Las investigaciones sugieren que más de 75 000 personas murieron en los primeros 16 meses del conflicto, 25 000 más de las anunciadas en ese momento».

«... Las pruebas combinadas sugieren que, a **fecha de 5 de enero de 2025, entre el 3 % y el 4 % de la población de la Franja de Gaza había sido asesinada violentamente** y que se había producido un número considerable de muertes no violentas causadas indirectamente por el conflicto», escribieron los autores del estudio, un equipo formado por un economista, un demógrafo, un epidemiólogo y especialistas en encuestas, en Lancet Global Health... ... **Spagat, que lleva más de 20 años trabajando en el cálculo de las víctimas de los conflictos, afirmó que la nueva investigación sugiere que 8200 muertes en Gaza entre octubre de 2023 y enero de 2025 fueron atribuibles a efectos indirectos, como la malnutrición o enfermedades no tratadas...**».

Lancet (Comentario) - Reconsideración de la clasificación actual de la hambruna: perspectivas desde la historia

Ingrid de Zwart, Alex de Waal et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00214-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00214-X/fulltext)

«... **La hambruna masiva en Gaza ha puesto en tela de juicio cómo se define y se mide la hambruna.** El 22 de agosto de 2025, el Comité de Revisión de la Hambruna de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria (IPC) determinó que la situación alimentaria en la gobernación de Gaza había alcanzado la fase 5: hambruna. Esta situación de hambruna se produjo tras repetidas advertencias de organizaciones humanitarias y profesionales médicos de que las muertes por inanición y la malnutrición aguda entre los niños estaban aumentando drásticamente debido a las políticas del Gobierno israelí y las acciones de las Fuerzas de Defensa de Israel en la Franja de Gaza, incluida la denegación de ayuda humanitaria. Aunque la declaración de hambruna de la IPC fue retirada a mediados de diciembre de 2025, **el caso de Gaza muestra las limitaciones de un umbral de mortalidad universal, que podría ocultar el carácter de los efectos de la hambruna. Por lo tanto, pedimos que se revise de forma fundamental la forma en que se establecen los umbrales de hambruna...**». Señalando 5 puntos.

Entre otros, «... En primer lugar, los **umbrales de mortalidad del IPC se diseñaron para entornos rurales africanos y no para poblaciones urbanizadas de ingresos medios...**».

A **continuación**, los autores concluyen: «... **Sobre la base de estas lecciones aprendidas de las hambrunas históricas, cuestionamos la aplicación continuada de un sistema de clasificación**

basado en la mortalidad. Este sistema es insensible a los diferentes perfiles demográficos de las poblaciones. Además, la dependencia de la mortalidad general **oculta los primeros signos de estrés por hambruna**, incluidos los rápidos cambios en los resultados de los partos y el aumento de la mortalidad infantil. Estos primeros signos podrían reducir el lapso de tiempo entre la inseguridad alimentaria aguda y el aumento de las tasas de mortalidad entre la población en general. **Por lo tanto, abogamos por la recopilación sistemática de indicadores de hambruna más sensibles que proporcionen una herramienta de diagnóstico más oportuna, precisa y eficaz para determinar la necesidad de una acción humanitaria».**

Cuando las protestas se convierten en una crisis sanitaria: Irán y el fracaso de la gobernanza sanitaria mundial

A Mehdi; <https://www.dohainstitute.org/en/ResearchAndStudies/Pages/when-protests-become-a-health-crisis-iran-and-failure-of-global-health-governance.aspx>

«El argumento central de este artículo es que la represión estatal durante los períodos de disturbios internos constituye un fracaso de salud pública legalmente reconocible cuando perturba de manera previsible la neutralidad médica, la atención de emergencia y la vigilancia sanitaria. Basándose en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), el análisis trata los sistemas de salud como infraestructura civil protegida. Su deterioro implica obligaciones jurídicas internacionales vinculantes y limita el diseño y la aplicación legales de sanciones, la participación diplomática y la cooperación técnica...».

Salud planetaria

PIK - El calentamiento global debe alcanzar un máximo inferior a 2 °C para limitar los riesgos del punto de inflexión

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/global-warming-must-peak-below-2degc-to-limit-tipping-point-risks>

«El calentamiento global debe alcanzar un pico inferior a 2 °C y luego volver a situarse por debajo de 1,5 °C lo antes posible para limitar el riesgo de desencadenar puntos de inflexión en el sistema terrestre. A largo plazo, las temperaturas globales deben enfriarse hasta situarse en torno a 1 °C por encima de los niveles preindustriales, según los expertos. El nuevo estudio, realizado por un equipo internacional de investigadores del Instituto Potsdam para la Investigación del Impacto Climático (PIK), la Universidad de Exeter y el Centro para la Investigación Climática Internacional (CICERO), se **ha publicado hoy en Environmental Research Letters...**».

Según el nuevo estudio, **se podrían alcanzar hasta ocho puntos de inflexión por debajo de los 2 °C de calentamiento.** Se basa en un capítulo del Informe sobre los puntos de inflexión globales de 2025, que se presentó en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Clima COP30 en Belém, Brasil. «Es preocupante que, incluso con un pequeño y relativamente breve rebasamiento del objetivo de 1,5 °C, se puedan desencadenar hasta cinco puntos de inflexión del sistema terrestre, especialmente ahora que parece casi inevitable que el calentamiento global supere los 1,5 °C a

finales de la década de 2020 o principios de la de 2030», afirma el coautor principal Nico Wunderling, del PIK y la Universidad Goethe de Fráncfort...».

AP News - La administración Trump insta a las naciones a pedir la retirada de una propuesta climática de la ONU

<https://apnews.com/article/un-resolution-climate-international-court-justice-trump-31f4164aebd2b7bf8b9b4d1c89af9f50>

«La administración Trump está instando a otras naciones a presionar a un pequeño país insular del Pacífico [es decir, Vanuatu] para que retire un proyecto de resolución de las Naciones Unidas que apoya medidas enérgicas para prevenir el cambio climático, incluidas las reparaciones por los daños causados por cualquier nación que no tome medidas. En las directrices emitidas esta semana a todas las embajadas y consulados de Estados Unidos en el extranjero, el Departamento de Estado afirmó que «se opone firmemente» a la propuesta que se está debatiendo en la Asamblea General de la ONU y que su adopción «podría suponer una grave amenaza para la industria estadounidense»...».

Socios indios, regionales y mundiales lanzan iniciativas para hacer frente al calor extremo en el sur de Asia

[Fundación Rockefeller;](#)

«El Programa Conjunto sobre Clima y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM), la Fundación Rockefeller y Wellcome anuncian nuevas iniciativas regionales para conectar la ciencia climática con las medidas sanitarias destinadas a prevenir los efectos del calor, ayudar a las comunidades a prosperar y salvar vidas».

IA y salud

Una asociación filantrópica respalda la investigación liderada por países para orientar el uso de la IA en la salud

[Fundación Gates.](#)

«La Fundación Gates, la Fundación Novo Nordisk y Wellcome apoyarán las evaluaciones locales de herramientas de IA que tienen el potencial de mejorar los resultados sanitarios en países de ingresos bajos y medios».

«La Fundación Gates, la Fundación Novo Nordisk y Wellcome han anunciado hoy una inversión conjunta de 60 millones de dólares estadounidenses para apoyar evaluaciones locales de herramientas de salud basadas en IA en países de ingresos bajos y medios (PIBM). La iniciativa Evidence for AI in Health (EVAH) ayudará a los gobiernos y a los sistemas de salud a determinar qué herramientas funcionan, dónde aportan valor añadido y cómo pueden utilizarse de forma responsable. Anunciada durante la Cumbre sobre el Impacto de la IA celebrada en Nueva Delhi,

EVAH está diseñada para abordar una laguna crítica en las pruebas sobre el rendimiento de la IA en entornos sanitarios reales en los PIM.

«EVAH supone la **segunda inversión de la [asociación mundial de investigación y desarrollo en salud, dotada con 300 millones de dólares](#), puesta en marcha por estas tres organizaciones filantrópicas en 2024. ...»**

Lancet Planetary Health – Gobernanza de la inteligencia artificial para la salud planetaria

F Creutzig et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(25\)00287-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(25)00287-6/fulltext)

«El establecimiento de una gobernanza global de la inteligencia artificial (IA) se está convirtiendo en un reto cada vez más apremiante para garantizar el suministro de bienes públicos globales y mitigar los efectos nocivos sobre las sociedades y el planeta. Los debates actuales en torno a la IA adoptan diversas formas, siguen narrativas diversas y se centran de manera variada en aspectos económicos, sociales, medioambientales o de seguridad. Aquí hacemos tres aportaciones. En primer lugar, clasificamos los riesgos y retos de la IA en los ámbitos social, planetario y de seguridad. En segundo lugar, mostramos que la IA debe gobernarse como un bien común global, lo que requiere intervenciones coordinadas en los tres ámbitos, reflejando los bucles de retroalimentación entre ámbitos y abordando las causas raíces, como la búsqueda del poder monopolístico de la IA y el entorno mediático impregnado de IA. En tercer lugar, identificamos los datos, la energía y la computación como dimensiones reguladoras relevantes en los ámbitos social, planetario y de seguridad...».

Lancet Global Health – Más allá de la divulgación: dejar de utilizar imágenes de IA en la salud mundial

I Bakelmun y K Buse; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00492-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00492-9/fulltext)

De la nueva edición de marzo de Lancet GH (véase también más abajo).

Esta es nuestra **«propuesta de norma práctica para el uso de imágenes en las comunicaciones sobre salud global**. En primer lugar, no utilizar en absoluto imágenes generadas por IA que representen a personas o contextos de vulnerabilidad. En segundo lugar, contratar a fotógrafos, editores y conservadores locales de las comunidades representadas, con una remuneración justa, consentimiento documentado y control editorial compartido. En tercer lugar, adoptar políticas de imagen dignas y aplicables que rechacen el sufrimiento descontextualizado e incorporen la responsabilidad, independientemente del medio».

«Invitamos a las organizaciones que buscan un enfoque concreto para la práctica visual ética —en lo que respecta al origen, el uso y la representación de las imágenes— a participar en [This is Gender : la iniciativa visual de Global 50/50 que promueve la justicia a través de la fotografía](#). This is Gender es una colección viva de 400 obras seleccionadas entre 5000 propuestas de 140 países. This is Gender ofrece una vía para obtener y encargar imágenes éticas, diseñar conjuntamente formación interna para equipos que trabajan con materiales visuales y colaborar en convocatorias abiertas y

encargos a artistas en torno a prioridades temáticas compartidas centradas en el consentimiento, el contexto y la dignidad. **Si queremos reconstruir la confianza en la salud mundial, debemos redirigir los presupuestos de las imágenes sintéticas a los creadores de imágenes locales y dejar espacio para imágenes que no solo ilustren los problemas, sino que reimaginen el poder».**

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Vacuna (Comentario) – Vacunas contra el Mpox: un imperativo urgente de equidad

Yap Boum, J Kaseya et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25014562?via%3Dihub>

Actualización sobre la situación de las vacunas contra el Mpox en África.

Véase también un **comentario de J Kaseya**: «En un nuevo artículo con colegas de @AfricaCDC y @WHO, **estimamos que se necesitan 6,4 millones de dosis para interrumpir la transmisión**. En enero de 2026 se habían enviado 5,1 millones, lo que supone un avance importante, pero aún insuficiente para lograr un control sostenido...».

Emily Bass: ¿Planea Estados Unidos sustituir la precalificación de la OMS?

[Emily Bass](#):

«Se lanza **un globo sonda sobre una reorganización estadounidense de las adquisiciones sanitarias mundiales**».

«En una reciente sesión informativa para el personal de la Cámara de Representantes del Congreso de los Estados Unidos, Jeff Graham, alto funcionario de la Oficina y coordinador mundial interino para el sida, dijo que, aunque no se había tomado ninguna decisión firme, los Estados Unidos estaban estudiando la posibilidad de crear una «alternativa» al proceso de precalificación de la Organización Mundial de la Salud. Esta medida, de llevarse a cabo, podría perturbar y duplicar el enfoque mundial actual para identificar productos sanitarios seguros y de alta calidad para su adquisición por parte de los países y los mecanismos de financiación conjunta...».

«... La propuesta de Graham —llamémosla AmeriQual™, por comodidad— **podría cambiar radicalmente la adquisición de bienes públicos mundiales si se aplicara como sustituto de la precalificación de la OMS y como requisito para los productos adquiridos por países o mecanismos que reciben fondos estadounidenses**. ... Introducirla **como un sistema paralelo —otro significado de la palabra «alternativa»—** sería menos disruptivo, pero seguiría introduciendo costes e ineficiencias en todo el sistema de adquisición global. **En cualquiera de los dos casos, el Gobierno de EE. UU. tendría un control extremo sobre los productos que adquieren directamente los países que firman el Memorando de Entendimiento AFGHS...».**

«... Si Estados Unidos no reconoce la precalificación de la OMS y pone en marcha AmeriQual™, sería difícil que los países sin autoridades reguladoras estrictas pudieran comprar otros productos que no fueran los aprobados por Estados Unidos...».

- Consulte también la **actualización** relacionada de Emily Bass: [Actualización importante de una publicación reciente](#)

«El líder del Departamento de Estado de EE. UU. afirma que sus comentarios han sido malinterpretados».

«Jeff Graham me dijo que no había dicho en la rueda de prensa que Estados Unidos estuviera explorando alternativas a la precalificación de la OMS. (No asistí a la reunión y basé mi informe en las notas y recuerdos de otras personas). ... Antes de realizar las modificaciones, le pregunté a Graham si era inexacto decir que Estados Unidos estaba explorando una opción regulatoria similar a la precalificación de la OMS. Graham se negó a responder directamente, aunque escribió en el chat de LinkedIn donde tuvo lugar este intercambio: «La precalificación es una cuestión de la FDA, no del Departamento de Estado». Dado que la tergiversación identificada se refería a comentarios realizados en un evento específico, y no a la posibilidad de un enfoque alternativo estadounidense para la aprobación reglamentaria de bienes públicos mundiales, he decidido dejar la publicación, en forma editada, en lugar de eliminarla como solicitó Graham...».

OMS - Declaración sobre el ensayo previsto de la vacuna contra la hepatitis B en Guinea-Bissau

<https://www.who.int/news/item/13-02-2026-statement-on-the-planned-hepatitis-b-birth-dose-vaccine-trial-in-guinea-bissau>

La OMS expone por qué no es ético retener la vacuna.

- Y una **actualización a través de Reuters (18 de febrero)** [Guinea-Bissau detiene el estudio sobre vacunas financiado por la administración Trump](#)

«El ministro de Asuntos Exteriores de Guinea-Bissau ha declarado que su Gobierno ha detenido un estudio financiado por la administración Trump cuyo objetivo era evaluar los efectos secundarios de la vacuna contra la hepatitis B, que salva vidas, incluyendo cualquier relación con el autismo...».

Devex: Se reanudan las campañas de prevención del cólera tras años de escasez de vacunas

<https://www.devex.com/news/cholera-prevention-campaigns-resume-after-years-of-vaccine-scarcity-111880>

«Múltiples esfuerzos contribuyeron a impulsar el suministro de vacunas orales contra el cólera, y es posible que en el futuro se incorporen más fabricantes al mercado. Sin embargo, la disminución de la financiación sanitaria mundial podría afectar al futuro de la prevención del cólera».

En cuanto a la financiación: «... la **disminución de la financiación sanitaria mundial podría tener un impacto en los futuros programas de prevención del cólera**. Gavi, que es el principal comprador de vacunas contra el cólera oral a nivel mundial y financia las reservas, se enfrenta a un déficit de financiación. Solo recaudó unos 9000 millones de dólares de los 11 900 millones previstos durante su evento de reposición del año pasado. Y aunque el Congreso de los Estados Unidos ha asignado fondos para ello para el año fiscal 2026, no está claro si la **administración Trump** liberará esos fondos...».

Guardian - La carrera por la pérdida de peso: cómo el cambio de las inyecciones a las pastillas está ampliando las esperanzas de las grandes farmacéuticas

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/15/weight-loss-race-injections-pills-big-pharma>

«Las pastillas podrían hacer que el tratamiento se generalizara, y se prevé que el sector alcance un valor de 200 000 millones de dólares a finales de la década».

«... Los analistas de Goldman Sachs predicen que 2026 será un «año crucial para el desarrollo del mercado de la obesidad» con el lanzamiento de las pastillas de Novo y Lilly, «lo que podría aumentar significativamente la población susceptible de recibir medicamentos para la obesidad».

Estadística: el rechazo de la FDA a Moderna amenaza con frenar el crecimiento de la industria de las vacunas

<https://www.statnews.com/2026/02/12/fda-moderna-rejection-upends-vaccine-industry/>

«Los expertos predicen que la innovación se trasladará al extranjero: "¿Sabemos cuáles son las reglas?"».

«La negativa de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) a revisar la vacuna contra la gripe de Moderna este mes ha reavivado los temores de que las políticas de la administración Trump puedan paralizar la industria de las vacunas, disuadiendo a las empresas de desarrollar nuevas vacunas en Estados Unidos y dejando al país desprotegido en caso de futuras pandemias. ...»

- Véase también [NYT – Los fabricantes de vacunas reducen la investigación y recortan puestos de trabajo.](#)

«Las políticas federales de Robert F. Kennedy Jr., hostiles a las vacunas, han «provocado un escalofrío en toda la industria», afirmó un científico».

- Pero véase también esta actualización (del miércoles) de Reuters: [La FDA de EE. UU. da marcha atrás y revisará la solicitud revisada de Moderna para la vacuna contra la gripe](#)

Y un tuit relacionado de Gavin Yamey: «Así que supongo que Sí hay un límite a lo que la Administración Trump permitirá que RFK Jr. impulse su activismo antivacunas tan extremo y peligroso. El Wall Street Journal escribió un editorial mordaz sobre la decisión inicial; me pregunto si eso es lo que provocó el cambio de rumbo».

Project Syndicate: La ciencia por sí sola no detendrá la fiebre de Lassa

Oyeronke Oyeboji y Virgil Lokossou; <https://www.project-syndicate.org/commentary/west-african-countries-must-be-prepared-for-lassa-fever-vaccine-by-oyeronke-oyeboji-and-virgil-lokossou-2026-02>

«Hay tres prometedoras vacunas candidatas contra la fiebre de Lassa en fase de desarrollo clínico, una de las cuales podría obtener la licencia en la próxima década. Pero para garantizar una implantación rápida y eficaz, los países de África Occidental deben empezar a planificar ahora mismo quién debe recibirla, cómo administrarla y cómo financiarla y regularla».

Otros documentos, informes, temas y publicaciones clave

HP&P - Avances en la investigación y el análisis de políticas y sistemas de salud: nuevas fronteras, relevancia renovada

Aku Kwamie et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag014/8488861?login=false>

«... En marzo de 2025, una organización convocó a un grupo de expertos en políticas y sistemas de salud para examinar las «nuevas fronteras» del campo en el contexto de los cambiantes panoramas mundial y nacional. Las deliberaciones se centraron en la crítica de que la investigación sobre políticas y sistemas de salud (HPSR) debe reafirmar sus fundamentos básicos, articular mejor sus repercusiones en los sistemas de salud y los procesos políticos reales, y definir su papel dentro o fuera de la «salud mundial». Se identificaron seis fronteras: nuevas formas institucionales de HPSR más allá del ámbito académico; estudios más completos desde el punto de vista teórico y hipotético que vayan más allá de lo descriptivo; un pensamiento sistémico más aplicado; nuevos modelos educativos para apoyar el análisis, la creación de redes y el liderazgo de los sistemas; más financiación nacional para la HPSR; y un compromiso genuino con un nuevo conjunto de actores del desarrollo de los sistemas de salud. Para que la HPSR siga siendo relevante, es imperativo reforzar la ciencia y la práctica de cómo los diversos actores se comprometen a llevar a cabo acciones colectivas en favor de la equidad en la salud y la justicia social. Los actuales cambios geopolíticos, financieros y planetarios, aunque críticos, representan una oportunidad para que estas nuevas fronteras en la HPSR profundicen el impacto de este campo».

Lancet Global Health – Edición de marzo

<https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/current>

Número muy rico. También incluye varios artículos sobre políticas sanitarias.

Aquí ya destacamos:

- [Editorial: Proteger a las mujeres y las niñas en la era de la IA](#)

«A medida que las tecnologías de inteligencia artificial (IA) se integran cada vez más en la investigación y la práctica sanitaria a nivel mundial, ofrecen nuevas oportunidades para abordar las deficiencias en [la salud de las mujeres](#), incluida la salud materna y la igualdad de género. Además, como muestran Peige Song y sus colegas en este número, la IA podría ayudar a identificar y priorizar las líneas de investigación que abordan las necesidades de los grupos marginados. Sin embargo, estas tecnologías también pueden utilizarse indebidamente para amplificar el daño y perpetuar las desigualdades. El reciente [escándalo de Grok AI](#), relacionado con la creación y difusión no consentida de imágenes sexuales explícitas de mujeres y niñas a través de la IA generativa, es una clara advertencia sobre el uso indebido de la IA. Con su uso cada vez más extendido, surge una pregunta urgente: ¿cómo podemos garantizar que el rápido avance de la IA sirva para respetar y proteger a las mujeres, en lugar de exponerlas a nuevas formas de riesgo e injusticia? ...»

- Lancet GH (Política sanitaria) - [El entorno tuberculogénico](#) (por M. Coleman et al.)

«La tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa más mortal del mundo, a pesar de la mejora de los diagnósticos y la eficacia de los tratamientos. El entorno tuberculogénico describe la suma de influencias, vulnerabilidades, políticas, condiciones de vida y factores de salud que mantienen la pandemia de tuberculosis en las comunidades vulnerables. La persistencia de estos entornos se debe a retos que se plantean en las fases iniciales del sistema sanitario y que afectan a sectores como el comercio, la fiscalidad, las finanzas, la agricultura, el empleo, los servicios sociales y la educación. La disponibilidad, la asequibilidad, el acceso y la aceptabilidad de infraestructuras seguras (incluida la vivienda), alimentos nutritivos, protección contra el consumo nocivo (tabaco, alcohol, azúcar, etc.) y servicios de salud con recursos adecuados están relacionados con el riesgo de tuberculosis. Sin embargo, las personas afectadas por la tuberculosis y los programas nacionales de control de la tuberculosis siguen asumiendo casi toda la responsabilidad de un problema que, en gran medida, escapa a su control. Reformular la tuberculosis desde la perspectiva de la ciencia de sistemas complejos pone de relieve la variedad de responsables de la toma de decisiones que, por acción u omisión, tienen la responsabilidad compartida de poner fin a la tuberculosis como pandemia mundial».

- HPW también cubrió otro artículo de Lancet Global Health de este número, véase [La inversión en Medicines for Malaria Venture genera 13 veces más beneficios para la salud](#)

«Cada dólar invertido en Medicines for Malaria Venture (MMV) entre 2000 y 2023 generó 13 dólares en beneficios monetizados para la salud, según un [estudio publicado](#) esta semana [en The Lancet Global Health](#)».

«MMV es una asociación sin ánimo de lucro para el desarrollo de productos (PDP) que colabora con socios del sector público y privado para descubrir, desarrollar y suministrar medicamentos accesibles y asequibles para tratar, prevenir y eliminar la malaria. Desde su creación en 1999, ha comercializado 19 medicamentos contra la malaria que han tratado o protegido a más de 1300 millones de personas en todo el mundo. La inversión total recibida por MMV fue de 2300 millones de dólares durante el periodo de estudio de 23 años, y los medicamentos contra la malaria desarrollados y lanzados con el apoyo de MMV evitaron aproximadamente 1,6 millones de muertes y 87 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). El coste de la distribución se estima en 785 millones de dólares. ...».

¡Pero no se pierda el número completo!

BMJ GH - Más allá de la Encuesta Demográfica y de Salud: sobre el pasado y el futuro de la vigilancia de la salud de la población

J Nott et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e022023>

«... Detallando la historia de la DHS y su papel en el sistema sanitario de Malaui, este comentario describe lo que el programa DHS aporta a los sistemas nacionales de salud, lo que puede haberles costado y cómo se pueden abordar estas deficiencias en el futuro».

«El repositorio de la DHS vuelve a estar en línea gracias a la financiación provisional de la Fundación Gates; también se ha conseguido financiación provisional para completar las encuestas pendientes, incluida la de Malaui. Sin embargo, este periodo de transición es también el momento de plantearse la forma y la orientación de las futuras encuestas. Tras el cierre de la DHS en febrero, la División de Estadística de las Naciones Unidas (UNSD) puso en marcha un «grupo de trabajo sobre estadísticas demográficas y sanitarias sostenibles». Se ha propuesto al Banco Mundial y a la Fundación Gates como fuentes de financiación a largo plazo. También han surgido iniciativas populares para obtener de forma independiente conjuntos de datos más antiguos. Junto al amplio consenso de que se debe salvar la DHS y que las encuestas a medio terminar deben completarse rápidamente, hay conversaciones sobre lo que sucederá a continuación...».

Nuestras cuatro sugerencias concretas para el futuro de la vigilancia sanitaria son la apropiación y supervisión nacionales, la participación de la comunidad, la racionalización de las encuestas y la continuación de la colaboración internacional en torno a la accesibilidad y la normalización.

«Concluimos argumentando que una mayor consideración de la historia de la DHS y un análisis más crítico de la vigilancia transversal impulsada por los donantes son esenciales para la futura reorientación de la salud de la población».

Miscelánea

People's Dispatch - En recuerdo de David Legge: un homenaje

<https://peoplesdispatch.org/2026/02/13/remembering-david-legge-a-tribute/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

«El Movimiento por la Salud de los Pueblos reflexiona sobre la labor y el legado de su miembro fundador David Legge, fallecido a principios de febrero de 2026».

«... Su vida y su legado siempre serán recordados por los dos destacados papeles de liderazgo que desempeñó. El primero de ellos es **su contribución como líder intelectual y guía teórico para el desarrollo de la disciplina de la salud pública basada en una comprensión integral de la economía política de la salud**. Su visión sobre esta cuestión no se limitaba a la salud pública. Se trataba de un análisis exhaustivo de las causas de la desigualdad y la injusticia mundiales y una condena de la explotación y la opresión en sus múltiples formas. **Y la segunda contribución es su papel en el desarrollo del Movimiento por la Salud de los Pueblos (PHM). ...».**

PD: «David también ayudó a dar forma al programa **Democratizing Global Health Governance (Democratización de la gobernanza sanitaria mundial)** del PHM, quizás más conocido a través de **WHO Watch**. Una parte importante de este trabajo consistió en la curación del **WHO Tracker**, un sitio web que mantiene un registro dinámico de todos los puntos del orden del día y los debates de cada Asamblea Mundial de la Salud, así como de las reuniones previas del Consejo Ejecutivo, durante los últimos 20 años, junto con un comentario del PHM sobre cada uno de ellos. ... David Legge, este genio metódico, además de dejarnos el **WHO Tracker**, el **blog Political Economy for Health** y el **archivo CDIH**, también creó un sitio web personal donde dejó muchos de sus escritos y presentaciones cuidadosamente seleccionados».

Bloomberg: Cómo crear puestos de trabajo para los 1200 millones de nuevos trabajadores del mundo

A Banga; <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2026-02-11/how-to-create-jobs-for-the-global-south-population-boom>

Por el presidente del Banco Mundial.

«El mundo se enfrenta al reto de que 1200 millones de jóvenes de los países en desarrollo alcancen la edad de trabajar en los próximos 10 a 15 años, mientras que solo se prevé la creación de unos 400 millones de puestos de trabajo. Esta cuestión no solo supone un reto para el desarrollo, sino también un reto económico y de seguridad nacional que requiere invertir en las personas y conectarlas con trabajos productivos para que puedan construir una vida digna y estable. El Grupo del Banco Mundial está aplicando una estrategia de empleo basada en tres pilares: crear infraestructuras, crear un entorno favorable a las empresas y ayudar a las empresas a crecer, centrándose en cinco sectores que generan empleo a gran escala».

GAVI: Seis amenazas sanitarias importantes que podrían marcar el año 2026: esto es lo que observan los expertos

<https://www.gavi.org/vaccineswork/six-major-health-threats-could-shape-2026-heres-what-experts-are-watching>

«Un [nuevo informe de Gavi](#) titulado « » (La salud mundial en 2026: seis amenazas sanitarias que podrían marcar el rumbo) destaca seis amenazas inmediatas para la salud mundial y regional en 2026, así como algunas de las iniciativas, herramientas y soluciones diseñadas para mantenerlas a raya».

Estas son: **brotes asociados a conflictos; cambio climático y arbovirus; recortes en la financiación de la salud mundial; desinformación; enfermedad por el virus de Marburgo; Enfermedad X.**

Lancet (Comentario) - Llegar a cero: ¿qué se necesita para eliminar la violencia contra las mujeres?

C García-Moreno et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00304-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00304-1/abstract)

«La **impactante cifra de 840 millones de mujeres y adolescentes de todo el mundo han sufrido violencia física, violencia sexual o ambas por parte de su pareja, o violencia sexual por parte de alguien que no era su pareja, al menos una vez en su vida, una cifra que apenas ha variado en las últimas dos décadas.** En 2023, se estima que 263 millones de mujeres de 15 años o más fueron víctimas de violencia sexual por parte de hombres que no eran sus parejas al menos una vez desde los 15 años; el estigma que supone revelar y denunciar este tipo de violencia, así como las medidas restrictivas que se utilizan en las encuestas, hacen que sea muy probable que esta cifra esté subestimada. **Estas estimaciones de la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual e de no de pareja contra las mujeres en 2023 (publicadas en 2025 por la OMS, en nombre del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Estimaciones y Datos sobre la Violencia contra la Mujer)** ponen de relieve que **la disminución media anual mundial de la violencia física o sexual, o ambas, por parte de la pareja entre 2000 y 2023 es de apenas un 0,2 % anual.** A este ritmo, ningún país alcanzará la meta 5.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas...».

Noticias de las Naciones Unidas - Expedientes Epstein: «Nadie es demasiado rico o poderoso para estar por encima de la ley»; los expertos en derechos humanos exigen responsabilidades

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166980>

«La divulgación a gran escala de los materiales conocidos como los «archivos Epstein» ha revelado «pruebas inquietantes y creíbles» de lo que **los expertos independientes en derechos humanos** describen como una **posible empresa criminal global que implica el abuso sexual sistemático, la trata y la explotación de mujeres y niñas**».

«En una [declaración](#) realizada el lunes, los expertos independientes —que actúan a título individual bajo el mandato del [Consejo de Derechos Humanos](#) de las Naciones Unidas y no son funcionarios de la ONU— **advirtieron de que los presuntos actos documentados en los archivos podrían constituir algunos de los delitos más graves según el derecho internacional.** Según los expertos, las conductas denunciadas podrían constituir esclavitud sexual, violencia reproductiva, desaparición forzada, tortura, trato inhumano y degradante y feminicidio. «La magnitud, la naturaleza, el carácter sistemático y el alcance transnacional de estas atrocidades contra las mujeres y las niñas son tan graves que **varias de ellas podrían cumplir razonablemente el umbral legal de crímenes contra la humanidad**», afirmaron...».

PD: «Añadieron que «todas las acusaciones contenidas en los «archivos Epstein» son de naturaleza atroz y **requieren una investigación independiente, exhaustiva e imparcial**, así como indagaciones para determinar cómo pudieron cometerse tales crímenes durante tanto tiempo». ... «**Estos crímenes se cometieron en un contexto de creencias supremacistas, racismo, corrupción, misoginia extrema y mercantilización y deshumanización de las mujeres y niñas de diferentes partes del mundo**», afirmaron.

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Devex: el exjefe de la OTAN advierte contra el aumento de los presupuestos de defensa a expensas de la ayuda

https://www.devex.com/news/ex-nato-chief-warns-against-boosting-defense-budgets-at-expense-of-aid-111775?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=devex_social_icons

«El exjefe de la OTAN, George Robertson, pide al próximo secretario general de la ONU que rechace el cargo a menos que se suspenda el veto del P5 y advierte contra la reducción de los presupuestos de ayuda para financiar la defensa nacional».

«... El P5 se refiere a los «cinco miembros permanentes» del Consejo —Estados Unidos, Francia, Rusia, Reino Unido y China— y cada uno de ellos tiene el poder de bloquear unilateralmente resoluciones sustantivas. ... Durante la conversación, el exsecretario general de la OTAN se pronunció sobre la «compensación» entre el gasto en defensa y el gasto en desarrollo, argumentando que, si bien la seguridad nacional es primordial, no debe financiarse recortando los presupuestos de ayuda que sirven como primera línea de defensa contra las catástrofes...».

Política sanitaria abierta: reforzar la cooperación sanitaria mundial, perspectivas de los centros colaboradores de la OMS en todo el mundo

Sophia Achab , et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229625000231>

Conclusiones: «Los CC de la OMS son fundamentales para la salud mundial, pero requieren una **gestión estratégica estructurada y el desarrollo del liderazgo**. Su gestión estratégica debe tener en cuenta tanto las similitudes como las diferencias con otras organizaciones. **Las recomendaciones de los expertos incluyen garantizar los recursos financieros, mejorar la comunicación entre la OMS y los CC de la OMS y fomentar las habilidades de liderazgo para garantizar la sostenibilidad y el impacto...**».

CGD (blog) – La batalla por el próximo presupuesto de acción exterior de la UE

M Gavass et al; <https://www.cgdev.org/blog/battle-eus-next-external-action-budget>

«... El verano pasado, la Comisión Europea propuso fusionar tres instrumentos existentes para el gasto exterior —cooperación al desarrollo, ayuda humanitaria y ayuda de preadhesión— para crear un único instrumento de acción exterior. Este nuevo instrumento se denomina «Europa Global» y cuenta con una **dotación propuesta de 200 300 millones de euros, casi el doble del presupuesto actual de acción exterior**. A medida que se comparten los proyectos de dictamen y las enmiendas en el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE (es decir, los 27 Estados miembros), queda claro que, si bien existe un amplio consenso sobre el tamaño del presupuesto, hay mucho menos acuerdo sobre el destino que se le debe dar al dinero. **Al inicio de las negociaciones, advertimos de que la cuestión fundamental sería la siguiente: ¿reforzará Europa Global el papel de la UE como socio de desarrollo a largo plazo o formalizará un modelo de acción exterior más transaccional y basado en los intereses?**

PHM – PHM nombra un nuevo coordinador global: compromisos renovados y nuevos retos por delante

<https://phmovement.org/phm-appoints-new-global-coordinator-renewed-commitments-and-new-challenges-ahead>

«En su reunión celebrada en Marruecos en febrero de 2026, el Comité Directivo del Movimiento de Salud de los Pueblos (PHM) tomó una importante decisión con respecto a su Coordinación Global, en un momento marcado por la intensificación de las luchas globales por el derecho a la salud y sus determinantes sociales, económicos y políticos. **Aziz Rhali, activista marroquí en materia de salud**, vicepresidente de la Federación Internacional de Derechos Humanos (FIDH), expresidente de la Asociación Marroquí de Derechos Humanos y miembro del Consejo de Administración de la Flotilla Global Sumud, **ha sido nombrado coordinador global del PHM por un período de tres años**».

«Tras cuatro años de coordinación global con sede en América Latina bajo el liderazgo del defensor colombiano de la salud pública Román Vega, la coordinación del movimiento pasa ahora a la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA). Esta es la primera vez en la historia de PHM que su coordinador global tiene su sede en la región MENA, lo que supone un paso significativo que refleja el compromiso del movimiento con la equidad regional y la solidaridad global».

PS: «Esta transición representa una importante evolución en la gobernanza global del Movimiento. La Secretaría Global seguirá funcionando como un colectivo, garantizando una representación regional diversa, al tiempo que apoya el traslado de la coordinación a la región MENA. También dirigirá los preparativos de la Sexta Asamblea de Salud Popular, que se celebrará en Marruecos en 2028...».

Development Today – El organismo de control parlamentario lanza una amplia red, los archivos de Epstein golpean la ayuda noruega como un tsunami

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-1--2026/parliamentary-watchdog-throws-a-wide-net-epstein-files-hit-norwegian-aid-like-a-tsunami>

«La comisión de supervisión del Parlamento noruego ha pedido una investigación independiente sobre los amplios contactos entre el delincuente sexual Jeffrey Epstein y antiguos políticos y diplomáticos noruegos de alto nivel. La comisión ha enviado al Ministerio de Asuntos Exteriores 28 preguntas que también se refieren a la financiación de la ayuda noruega a organizaciones, grupos de expertos e institutos que facilitan la creación de redes».

PD: «... Algunos políticos han pedido al Parlamento que investigue el apoyo noruego a la Fundación Clinton, así como la estrecha cooperación de Noruega con Bill Gates en materia de ayuda. Bill y Hillary Clinton y Bill Gates aparecen mencionados en los archivos de Epstein, pero todos ellos han negado haber cometido ninguna irregularidad...».

La Academia Británica y la Fundación Carnegie para la Paz Internacional (documento de política) - Navegando por la política global de la inteligencia artificial y la asistencia sanitaria

<https://www.iffs.se/publikationer/ovrigt/navigating-the-global-politics-of-artificial-intelligence-and-healthcare/>

«Los responsables políticos se enfrentan a retos sin precedentes a la hora de abordar la política global en materia de inteligencia artificial (IA) y asistencia sanitaria. Si bien la IA ofrece un potencial transformador, también puede agravar las desigualdades en materia de salud y contribuir a resultados negativos en este ámbito a lo largo de su opaca cadena de valor transnacional. **Este documento ofrece una visión general de las preocupaciones políticas mundiales más acuciantes relacionadas con la IA y la asistencia sanitaria que merecen la atención de los responsables políticos.** Estas son: la definición de inteligencia artificial, las escalas del discurso político mundial sobre la IA y la asistencia sanitaria, la IA y la economía política mundial de la asistencia sanitaria, el panorama emergente de la gobernanza mundial, la seguridad y los conflictos, los riesgos políticos mundiales y las limitaciones del (mal) uso de la IA, la política mundial de los datos sanitarios en la era de la IA y los impactos medioambientales de la IA».

«De este modo, el documento ofrece una perspectiva política global, actualmente infrarrepresentada, sobre la adopción responsable de la IA en la asistencia sanitaria, con el fin de apoyar a los responsables políticos en la adopción responsable de la IA en la asistencia sanitaria».

Oxfam - Sin representación, no hay paz: la demanda africana de una reforma del Consejo de Seguridad

<https://policy-practice.oxfam.org/resources/no-representation-no-peace-the-african-demand-for-a-reformed-security-council-621781/>

De la semana pasada. «**Sin representación, no hay paz**» expone cómo la exclusión de África de la condición de miembro permanente del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sigue socavando la paz y la seguridad mundiales. **Basándose en estudios de casos de la República Democrática del Congo y el Sáhara Occidental, el informe muestra cómo las decisiones tomadas sin representación africana han alimentado los fracasos en la aplicación, han marginado las voces locales y han afianzado la injusticia.** Presenta la **Posición Común unificada de África**, basada en el Consenso de Ezulwini y defendida por el Comité de los Diez de la Unión Africana, **que reclama al menos dos puestos permanentes para África con pleno derecho de veto, cinco puestos no permanentes y reformas radicales para que el Consejo sea más democrático, transparente y responsable.** En consonancia con las conclusiones del informe Vetoing Humanity de Oxfam, el informe **esboza un programa de seis puntos para garantizar la voz permanente de África, abolir el veto, reforzar la cooperación entre la UA y la ONU y situar a las mujeres y las comunidades afectadas en el centro de los procesos de paz.** Se trata de un llamamiento para corregir la injusticia histórica y construir un sistema multilateral más justo».

Revisión de la economía política internacional: El ocaso de los oligarcas

Nikhil Kalyanpur; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2627936>

«Los hiperricos influyen cada vez más y de forma descarada en la política, tanto en su país como en el extranjero. A pesar de las múltiples vías para alcanzar el estatus de plutócrata y de las perpetuas luchas internas en la cima de la jerarquía económica, los estudios de economía política tratan en gran medida a los plutócratas como si poseyeran las mismas fuentes de poder y se enfrentaran a amenazas similares para su riqueza. Basándose en la economía política comparada y la teoría de las relaciones internacionales, **este comentario desarrolla una tipología de multimillonarios basada en sus fuentes de ingresos y su relación con el poder estatal**. El valor de la tipología radica en **que nos ayuda a comprender una nueva fase de la política internacional que probablemente se caracterizará por el declive del poder plutocrático autónomo y el auge de la cleptocracia dominada por el Estado**. A medida que la hegemonía estadounidense retrocede y el orden económico liberal se debilita, los Estados se disponen a reafirmar su control sobre el capital, reflejando las tendencias observadas desde hace tiempo en los regímenes autoritarios. **Esta transición remodela la gobernanza mundial**: las instituciones jurídicas que en su día se diseñaron para proteger la movilidad del capital se convertirán en escenarios de disputa entre los Estados y los súper ricos. **La coacción y la guerra jurídica contra los plutócratas sustituirán a los mercados y al poder instrumental de las empresas como mecanismos clave que sustentan el orden económico internacional**».

«... **El cambio conceptual empírico y necesario, de oligarca a cleptócrata**, no es solo una historia de adaptación de la élite. Representa una transformación más amplia en la estructura de la política mundial...».

Financiación sanitaria mundial

ODI (Documento de trabajo) – Los bancos multilaterales de desarrollo como clase de activos

<https://odi.org/en/publications/mdbs-as-an-asset-class/>

«Los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) están sometidos a una presión cada vez mayor para movilizar volúmenes mucho mayores de capital privado para las economías emergentes y en desarrollo. **En respuesta a ello, están experimentando con nuevos instrumentos, socios y técnicas de balance, lo que ha llevado a algunos observadores a preguntarse si los BMD se están convirtiendo en una clase de activos por derecho propio**».

«... **Este documento examina cómo la innovación financiera de los BMD está remodelando la financiación del desarrollo**. Analiza la evolución de los mercados de bonos senior, el crecimiento de la sindicación de préstamos y las transferencias de riesgo basadas en seguros, la aparición de titulizaciones de carteras y el uso reciente de capital híbrido para ampliar el margen de crédito. En conjunto, estas herramientas están diseñadas para estirar aún más el limitado capital público y atraer a inversores privados a gran escala...».

Eurodad/ActionAid y CONCORD - La financiación combinada y la ilusión del desarrollo: lecciones del EFSD+ para el próximo presupuesto de la UE

https://www.eurodad.org/mff_blended_finance_illusion_development?utm_campaign=newsletter_19_02_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad

«Este **informe de ActionAid, CONCORD y Eurodad** advierte de que las propuestas para el próximo Instrumento Global para Europa en el MFP (2028-2034) corren el riesgo de debilitar el mandato de desarrollo de la UE al dar prioridad a los enfoques basados en la inversión frente a la reducción de la pobreza y las desigualdades. Basándose en las lecciones aprendidas del actual EFSD+, insta al Parlamento Europeo y al Consejo a que salvaguarden la financiación basada en subvenciones, refuercen la supervisión de la financiación combinada y las garantías, y mantengan los compromisos de la UE en materia de eficacia del desarrollo».

UHC y PHC

BMJ Public Health - Uso de subvenciones basadas en el rendimiento a los gobiernos subnacionales para mejorar los resultados sanitarios: una evaluación transversal repetida del programa «Saving One Million Lives» (Salvar un millón de vidas) en Nigeria

<https://bmjpublichealth.bmj.com/content/4/1/e004048>

Por I F Adewole et al.

Lancet World Report: Se agravan los problemas de salud en Cuba

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00356-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00356-9/abstract)

«Aislada del petróleo venezolano, Cuba se enfrenta a una presión cada vez mayor, incluso en su maltrecho sistema sanitario. Informa Joe Parkin Daniels».

Preparación y respuesta ante pandemias/ Seguridad sanitaria mundial

Nuevo rastreador de financiación de la OMS para la investigación sobre pandemias y epidemias de Pandemic PACT

<https://www.glopid-r.org/new-who-pandemic-and-epidemic-intelligence-research-funding-tracker-from-pandemic-pact/>

Nuevo recurso.

Análisis de BMJ: amenazas biológicas y enfoque comunitario para la detección temprana

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-086457>

«Nikki Romanik y Ashish K Jha proponen un nuevo sistema de vigilancia para detectar y atribuir las amenazas biológicas emergentes con el fin de permitir una respuesta rápida en materia de salud pública».

«Las herramientas de edición genética, la biología sintética y la inteligencia artificial están acelerando tanto la innovación médica como el potencial de amenazas biológicas artificiales, lo que hace que las armas biológicas sean más accesibles. La mayoría de los sistemas de vigilancia existentes no tienen la capacidad adecuada para detectar amenazas nuevas y emergentes. **Un sistema de biorradar** que combine el muestreo metagenómico ambiental de aguas residuales y otras fuentes de datos con datos anónimos sobre salud y comportamiento podría proporcionar una detección más temprana de las amenazas. ¿El control local, la privacidad de los datos y la comunicación transparente son esenciales para la eficacia y la confianza?».

BMJ GH - Tendencias mundiales de brotes de enfermedades propensas a pandemias y epidemias en 2024

J A T Munguia et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e020708>

«Durante 2024, se estimó que el número de brotes de enfermedades propensas a pandemias y epidemias en todo el mundo fue de 301. Los datos ponen de relieve un cambio en los patrones de brotes de enfermedades, con una disminución del número de países que notificaron eventos de salud pública preocupantes relacionados con la COVID-19 y un aumento de los que notificaron brotes de enfermedades víricas transmitidas por vectores. Alrededor del 90 % de los brotes en 2024 estuvieron asociados con la COVID-19, el dengue, la fiebre amarilla, la enfermedad por el virus Oropouche y la gripe (relacionada con el virus de la gripe pandémica o zoonótica identificado). Aunque los brotes de enfermedades pueden afectar a cualquier país en cualquier lugar, tienden a producirse de manera desproporcionada en países que se enfrentan a muchos otros retos socioeconómicos, climáticos y humanitarios. En este sentido, **el África subsahariana y la subregión de América Latina y el Caribe, donde vive solo el 23,3 % de la población mundial, notificaron el mayor número de brotes de enfermedades en 2024, con alrededor del 57 % del total. En particular, la región del África subsahariana ha sido el escenario de casi el 32 % de los brotes registrados desde 1996**».

Ciencia - Descifrando D

<https://www.science.org/content/article/little-known-flu-virus-sickening-cattle-around-world-are-humans-next>

«Una misteriosa cepa de gripe infecta al ganado en todo el mundo. A los científicos les preocupa que también pueda convertirse en una amenaza para los seres humanos». Re influenza D.

Ciencia: una «vacuna universal» poco ortodoxa ofrece una amplia protección en ratones

<https://www.science.org/content/article/unorthodox-universal-vaccine-offers-broad-protection-mice>

«Una combinación de estimulantes inmunitarios podría proteger contra diversas infecciones bacterianas y víricas».

«Las vacunas suelen ser específicas: se puede contraer paperas incluso si se ha sido vacunado contra la hepatitis B. Sin embargo, **por razones que aún no se comprenden bien, algunas vacunas parecen proporcionar al menos una protección parcial contra múltiples enfermedades infecciosas.** En la edición digital de *Science* de hoy, los científicos informan de que, al administrar a ratones una mezcla de moléculas que provocan una respuesta inmunitaria, han recreado este efecto y **[han protegido a los animales durante varios meses contra una variedad de patógenos respiratorios](#)**, incluido el SARS-CoV-2. Los investigadores **esperan** ahora **probar una versión de su «vacuna universal» en personas...**».

- Véase también **Nature News** - **[«La vacuna universal» protege a los ratones contra múltiples patógenos](#)**

«Un enfoque innovador potencia el sistema inmunitario innato para proporcionar una primera línea de defensa contra las infecciones respiratorias».

Brownstone Institute – REPPARE: Cerrando el trato: la desinformación del G20 sobre las pandemias

G Brown et al; <https://brownstone.org/articles/closing-the-deal-the-misinforming-of-the-g20-on-pandemics/>

Vinculado a un **[informe reciente de la Universidad de Leeds](#)** : ¿Cerrar el trato? Un examen del informe de 2025 del Panel Independiente de Alto Nivel del G20 sobre Preparación y Respuesta ante Pandemias: informe REPPARE.

PD: REPPARE son las siglas de: el grupo de investigación Re-Evaluating the Pandemic Preparedness And Response agenda (REPPARE) de la Universidad de Leeds.

Salud planetaria

Noticias sobre el cambio climático: el secretario general de la ONU pide una plataforma para un «diálogo honesto» sobre la transición de los combustibles fósiles

<https://www.climatechangenews.com/2026/02/18/un-head-calls-for-platform-for-honest-dialogue-on-fossil-fuel-transition/>

«Antonio Guterres quiere que los productores y consumidores de combustibles fósiles planifiquen juntos la transición energética para evitar «la crisis y el caos».

«El secretario general de las Naciones Unidas pidió el miércoles a los gobiernos que se reúnan para mantener un «diálogo honesto» sobre cómo llevar a cabo la transición para abandonar los

combustibles fósiles. Antonio Guterres dijo a los asistentes a la **reunión ministerial de la Agencia Internacional de la Energía en París** que «debemos dejar de tratar la transición para abandonar los combustibles fósiles como un tabú». «El retraso solo generará inestabilidad», afirmó en un mensaje de vídeo, «la historia está plagada de transiciones fallidas: economías destrozadas, comunidades marcadas y oportunidades perdidas. **Nos enfrentamos a una elección: diseñar la transición juntos o tropezar con ella a través de la crisis y el caos»...**».

HPW: ante el aumento del peligro del calor, la adaptación implica replantearse los edificios altos de cristal

<https://healthpolicy-watch.news/as-heat-danger-rises-adaptation-means-rethinking-glass-high-rise-buildings/>

«El calor extremo aumentará rápidamente al superar el umbral de 1,5 °C, lo que podría provocar que la mitad de la población mundial viviera en condiciones de calor extremo en 2050».

«Los edificios con fachadas de cristal brillante son un símbolo de modernización y crecimiento, pero son peligrosamente vulnerables en un mundo que se calienta rápidamente, ya que atrapan el calor solar y se enfrentarán a un estrés térmico mucho mayor de lo esperado a lo largo de su vida útil, según un [nuevo estudio de la Universidad de Oxford](#). Esta desconexión entre la estética moderna y la realidad térmica es **emblemática de una brecha de adaptación más amplia**. Mientras que las torres de cristal generan una alta demanda de energía, las conclusiones del informe se centran en la escala más urgente de la exposición humana, haciendo un seguimiento de cómo miles de millones de personas de las comunidades más vulnerables se verán obligadas a desenvolverse en un mundo de calor sin precedentes...».

«Casi la mitad de la población mundial, casi cuatro mil millones de personas, vivirá con un calor extremo en 2050 si el mundo alcanza los 2 °C de calentamiento global por encima de los niveles preindustriales, según el informe, [un conjunto de datos globales](#) publicados en *Nature Sustainability*...».

«En cuanto a la exposición de la población, seis países —India, Nigeria, Indonesia, Bangladesh, Pakistán y Filipinas— tendrán las mayores poblaciones afectadas por los extremos. A medida que aumenta la intensidad absoluta del calor, **se estima que 20 países, principalmente de África, Sudamérica y el sudeste asiático, experimentarán el mayor cambio absoluto en la intensidad del calor.** Se prevé que los países más calurosos serán la República Centroafricana, Nigeria, Sudán del Sur, Laos y Brasil...».

Our World in Data - Cuatro minutos de aire acondicionado

<https://ourworldindata.org/four-minutes-of-air-conditioning>

«Miles de millones de personas tienen acceso a mucha menos electricidad al día de la necesaria para hacer funcionar un aire acondicionado durante solo una hora».

FT: La contaminación atmosférica está directamente relacionada con el riesgo de padecer Alzheimer, según los científicos

<https://www.ft.com/content/35c5904e-c1bc-452c-9f38-29b6b1b77066>

«Las partículas procedentes de la combustión de combustibles fósiles pueden dañar la salud cerebral más de lo que se pensaba, según sugiere una investigación».

HPW: la contaminación atmosférica agrava los trastornos de ansiedad y aumenta la tasa de recaída en la esquizofrenia

<https://healthpolicy-watch.news/air-pollution-worsens-anxiety-disorders-increases-rate-of-schizophrenia-relapse/>

«Según investigaciones recientes, respirar aire con altos niveles de contaminación empeora una serie de trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, la depresión y los trastornos de ansiedad».

«Un estudio de 2026, publicado en la revista **Environmental Research**, revisó 25 estudios existentes sobre el impacto de la contaminación atmosférica en los trastornos de ansiedad y descubrió que, si bien la exposición a largo plazo es la más peligrosa, incluso las exposiciones a corto plazo empeoran los trastornos de ansiedad...».

PD: Sin embargo, todavía hay pocas investigaciones procedentes del sur global.

Mpox

Noticias de la ONU: Se detecta una nueva cepa recombinante de mpox en el Reino Unido y la India, la OMS insta a continuar con la vigilancia

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166966>

«La detección de un virus mpox recombinante recientemente identificado que contiene material genético de dos cepas conocidas subraya la necesidad de continuar con la vigilancia genómica, según declaró el sábado la Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas, ya que la evaluación global del riesgo para la salud pública no ha cambiado».

«La OMS confirmó que hasta la fecha se han identificado dos casos de la cepa recombinante, que combina elementos genómicos de los clados Ib y IIb del virus de la viruela del simio (MPXV): uno en el Reino Unido y otro en la India. Ambos pacientes tenían antecedentes de viajes recientes y ninguno de ellos presentó una enfermedad grave. No se detectaron casos secundarios tras el rastreo de contactos...».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Guardian: Según un estudio, una dolorosa enfermedad tropical puede transmitirse ahora en la mayor parte de Europa

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/18/tropical-disease-chikungunya-transmitted-europe-study>

«Datos "impactantes" muestran que la crisis climática y los mosquitos invasores podrían provocar la propagación del chikungunya en 29 países».

«El análisis es el primero en evaluar completamente el efecto de la temperatura en el tiempo de incubación del virus en el mosquito tigre asiático, que ha invadido Europa en las últimas décadas. El estudio descubrió que la **temperatura mínima a la que pueden producirse infecciones es 2,5 °C más baja que las estimaciones anteriores, menos sólidas**, lo que representa una diferencia «bastante impactante», según los investigadores...».

«... El estudio, **publicado en la revista Journal of Royal Society Interface**, utilizó datos de 49 estudios anteriores sobre el virus del chikungunya en mosquitos tigre para determinar por primera vez el tiempo de incubación en todo el rango de temperaturas...».

Lancet Infectious Diseases - La crisis inminente de la tuberculosis resistente a la bedaquilina y un camino prometedor hacia el futuro

P Howell et al; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00003-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00003-4/abstract)

«La tuberculosis resistente a los medicamentos está entrando en una nueva y peligrosa fase. La bedaquilina y otros medicamentos más nuevos han transformado el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos, pero ahora se está informando de resistencia a estos agentes en entornos con alta carga de enfermedad. En algunas regiones, la resistencia basal a la bedaquilina es considerable, los resultados del tratamiento de la tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos siguen siendo deficientes y la mortalidad es inaceptablemente alta. **Al mismo tiempo, la línea de medicamentos contra la tuberculosis es más sólida que en décadas**, con varios compuestos prometedores en fase de investigación que avanzan hacia ensayos en fase avanzada. Sin embargo, la aprobación regulatoria sigue estando a años de distancia, lo que deja a las personas con pocas o ninguna opción de tratamiento eficaz a la espera —y a menudo muriendo— mientras los medicamentos con beneficios potenciales siguen siendo inaccesibles. **En este artículo defendemos que la principal barrera para abordar la tuberculosis resistente a los medicamentos no es científica, sino moral y organizativa. Basándonos en las lecciones aprendidas de los programas anteriores de acceso previo a la aprobación de la bedaquilina y la delamanida, proponemos la creación de plataformas de apoyo al uso compasivo (CUSP): mecanismos coordinados a nivel mundial para facilitar el acceso equitativo a los medicamentos experimentales contra la tuberculosis antes de su aprobación oficial.** Las CUSP bien diseñadas podrían equilibrar la urgencia con la seguridad, compartir la responsabilidad entre las partes interesadas, reforzar la capacidad de diagnóstico y farmacovigilancia, y garantizar que las personas con la tuberculosis más difícil de tratar no queden excluidas del progreso científico...».

Lancet Respiratory Medicine - Tres razones por las que la región europea debería preocuparse por la tuberculosis

H Kluge y M Pai; [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(26\)00015-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(26)00015-9/abstract)

«A pesar de décadas de experiencia, sistemas sanitarios avanzados y profundos conocimientos médicos, la región europea de la OMS sigue estando en riesgo por la epidemia mundial de tuberculosis. **Hay al menos tres razones apremiantes por las que los europeos deberían preocuparse por esta enfermedad: el número de muertes (a pesar de ser prevenibles), los conflictos y la migración forzosa. La cuarta razón es inminente: el empeoramiento de la epidemia mundial de tuberculosis debido a los drásticos recortes en la financiación de la ayuda internacional por parte de muchos países de altos ingresos...**».

Nature Health: revisión sistemática y metaanálisis de la epidemiología del virus del Zika

K McCain et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-025-00051-4>

«Una revisión sistemática que incluye 574 estudios extrae información sobre la transmisibilidad, los retrasos epidemiológicos y los brotes de la enfermedad por el virus del Zika a escala mundial».

ENRI

Health Research Policy & Systems - Multimorbilidad: una prioridad fundamental para los sistemas de salud en aprendizaje en medio de los recortes en los programas verticales de lucha contra las enfermedades

J Dixon et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01456-7>

A mi edad, tiendo a estar de acuerdo :)

IJHPM (Punto de vista): Discriminación por edad y capacidad de respuesta del sistema sanitario a las personas mayores: una agenda para la acción y la investigación

Thi Vinh Nguyen ID, Sumit Kane;
https://www.ijhpm.com/article_4838_ae0b69fab7ba6d873f9f23cc4f274a7b.pdf

«En este artículo, defendemos los sistemas de salud que responden a las necesidades de las personas mayores y, en concreto, argumentamos que la discriminación por edad debe identificarse y abordarse de forma activa dentro de los sistemas de salud. Sostenemos que no hacerlo no solo obstaculiza el bienestar de las personas mayores, sino que también daña las relaciones entre los proveedores y los pacientes y la confianza en toda la sociedad, y afecta negativamente al acceso a la atención sanitaria y a los resultados para todos. Afirmamos que para

abordar la discriminación por edad y hacer que los sistemas de salud respondan a las necesidades de las personas mayores se requiere una investigación y una acción exhaustivas en todos los aspectos del sistema de salud, y se necesita la participación activa de los proveedores de atención médica, los gestores, los responsables políticos y las personas mayores, sus familias y sus comunidades.

Proponemos un programa de acción e investigación para que los sistemas de salud respondan a las necesidades de las personas mayores, sean sólidos y resilientes...».

Lancet Regional Health: la salud cerebral impulsa la economía cerebral y la prosperidad mundial

Alfred K. Njamnshi et al (Grupo de Trabajo Africano sobre Salud Cerebral);

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00003-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00003-9/fulltext)

«... La Cumbre del G20 de 2025 en Johannesburgo, Sudáfrica, brindó una excelente oportunidad para que Brain House y las partes interesadas hicieran un llamamiento mundial a la acción, ya que cada vez más gobiernos y partes interesadas invierten en la salud cerebral, que abarca la salud mental, como motor de la economía cerebral. Las inversiones en salud cerebral en África, hogar de la próxima generación de jóvenes que representan los cerebros más jóvenes del planeta, serían inversiones con el mayor impacto, es decir, en la productividad mundial, dado que la persona media en África se encuentra justo al comienzo de su vida laboral. **Los conceptos de salud cerebral y capital cerebral han estado en la agenda del G20 durante casi una década, desde la Iniciativa del G20 para el Desarrollo de la Primera Infancia de Argentina en 2018, pasando por la Declaración de los Líderes de Osaka de 2019, en la que se comprometían a adoptar un «conjunto integral de políticas para abordar la demencia», hasta la Declaración Científica de 2024, en la que se instaba a los países a abordar el envejecimiento de la población, dado que los cambios en la población activa afectan al «crecimiento económico y la competitividad».**

En la reunión de Johannesburgo se deliberó sobre la aceleración de la respuesta mundial a los crecientes retos que plantean las cuestiones relacionadas con la salud cerebral y el capital cerebral como medio para invertir en el crecimiento económico, para todos los países en todas las etapas del cambio demográfico. Los líderes mundiales del Grupo de Trabajo sobre Salud Cerebral en África, dirigido por el CAD, presentaron ideas estratégicas clave, basadas en su reciente publicación, *Marco estratégico de la iniciativa « » para fortalecer la salud cerebral y la resiliencia económica de África*, seguidas de debates de alto nivel y recomendaciones. El resumen de estos debates se presenta en un comunicado separado...».

HPW - Mentes sanas, vidas más largas: dentro de la ciencia y la promesa de las zonas azules

<https://healthpolicy-watch.news/healthy-minds-longer-lives-inside-the-science-and-promise-of-blue-zones/>

Referente a una sesión de Davos. «... Estas son escenas cotidianas de las **comunidades «Blue Zone» más conocidas** del mundo, regiones remotas con enormes diferencias culturales, económicas y geográficas que comparten algo profundamente en común. ... **En estas comunidades de zonas azules, la longevidad es habitual y las enfermedades crónicas son menos frecuentes**, explicó Dan Buettner, fundador y director de la [Iniciativa Zonas Azules](#), en una sesión de la Colaboración de Davos sobre el Alzheimer durante el Foro Económico Mundial (FEM) de 2026. «

«... La conclusión es clara: la salud no se persigue, sino que surge de lo que Buettner denomina las **«nueve prácticas recomendadas»** de las zonas azules, entre las que se incluyen: moverse de forma natural, gestionar el estrés, seguir una dieta rica en vegetales, vivir en una comunidad bien conectada con rituales sociales y tener un propósito en la vida. «Ninguna de estas personas perseguía la salud, la longevidad o una vida larga», observó Buettner. «Era una **consecuencia de dónde vivían, de la cultura a la que pertenecían**»...

Guardian: un estudio concluye que el ayuno intermitente no es mejor que las dietas típicas para perder peso

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/16/intermittent-fasting-no-better-than-typical-weight-loss-diet-study-finds>

«Los investigadores afirman que los enfoques alimenticios limitados, como la dieta 5:2, no son una "solución milagrosa" a pesar del aumento de su popularidad».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

NEJM (Perspectiva): Consecuencias para la salud de la aplicación de las leyes de inmigración en las comunidades estadounidenses

M. A. Belli et al.; https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2516715?query=featured_home

«Los médicos, los sistemas de salud y los responsables políticos de EE. UU. deben reconocer que la **aplicación de las leyes de inmigración** es un **determinante social de la salud** que actualmente está implicado en una crisis de salud pública y actuar en consecuencia».

SS&M - Desentrañando los determinantes comerciales de la salud: perspectivas desde las ciencias sociales

Eduardo J. Gómez; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626001450>

Editorial de una **serie especial**.

«... Esta serie de artículos de Social Science & Medicine aborda esta laguna en la literatura y se basa en estas contribuciones fundamentales para ofrecer una serie de artículos que demuestran cómo las ciencias sociales pueden mejorar nuestra comprensión de la influencia de la industria en la salud y la sociedad, lo que a su vez plantea nuevas cuestiones teóricas y metodológicas que requieren más investigación. Muestra una amplia gama de enfoques en las ciencias sociales para explicar el impacto que las industrias tienen en la salud; los diferentes tipos de estrategias que utilizan las industrias para influir en la elaboración de políticas, las preferencias de los consumidores y la salud; y las diferentes formas de medir la relación entre el consumo de productos alimenticios poco saludables y las enfermedades crónicas. Al mismo tiempo, **esta serie cuestiona el enfoque metodológico y empírico dominante en la investigación sobre CDoH, al tiempo que ilustra las ventajas de trabajar con científicos sociales** para desarrollar métodos analíticos alternativos y

afirmaciones causales. Además, celebramos el hecho de que esta serie especial haya publicado principalmente investigaciones de destacados académicos del Sur Global...».

Acceso a los medicamentos y la tecnología sanitaria

OMS: la OMS precalifica una nueva vacuna oral contra la poliomielitis, lo que refuerza la respuesta mundial ante brotes epidémicos

<https://www.who.int/news/item/13-02-2026-who-prequalifies-additional-novel-oral-polio-vaccine>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha precalificado una nueva vacuna oral contra la poliomielitis de tipo 2 (nOPV2), lo que refuerza aún más el suministro mundial de una vacuna fundamental para detener los brotes de poliovirus de tipo 2 de forma más sostenible y acelerar los avances hacia la erradicación de la poliomielitis...».

OMS: Las vacunas contra la gripe de última generación podrían salvar millones de vidas, según la OMS

<https://www.who.int/news/item/18-02-2026-next-generation-influenza-vaccines-could-save-millions-of-lives--finds-who>

«Las vacunas contra la gripe de próxima generación, que proporcionan una protección más amplia y duradera que las vacunas estacionales existentes, podrían desempeñar un papel fundamental en la reducción de la carga mundial de la gripe, según una reciente evaluación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

«La nueva evaluación de la OMS sobre el valor total de las vacunas mejoradas contra la gripe (FVIVA) y el artículo de la revista Vaccine evalúan los efectos sanitarios, económicos y políticos de las vacunas contra la gripe de próxima generación e identifican los obstáculos futuros para su adopción a nivel mundial. Proporcionan una base para orientar las inversiones, las decisiones políticas y las estrategias de introducción, lo que contribuye a reforzar los programas contra la gripe estacional y a mejorar la preparación para una pandemia. «

«... La FVIVA estima que, si entre 2025 y 2050 se dispone de vacunas contra la gripe mejoradas, de nueva generación o universales y se utilizan de forma generalizada, podrían prevenir hasta 18 000 millones de casos de gripe y salvar hasta 6,2 millones de vidas en todo el mundo, especialmente entre las personas con mayor riesgo de padecer enfermedades graves, como los adultos mayores, los niños pequeños y las mujeres embarazadas. ... El estudio también muestra que, en muchos países, estas vacunas contra la gripe podrían seguir siendo rentables o incluso suponer un ahorro, al tiempo que contribuirían a reducir el uso de antimicrobianos. La administración de la vacuna contra la gripe también reduce la resistencia a los antimicrobianos, y se estima que su uso actual reduce el uso innecesario de antibióticos e es en 10 millones de dosis al año. Las vacunas contra la gripe de próxima generación podrían evitar hasta 1300 millones de dosis diarias definidas de antibióticos entre 2025 y 2050, lo que contribuiría de manera significativa a combatir la creciente resistencia a los antimicrobianos a nivel mundial. «

BMJ - Cómo China se convirtió en el nuevo líder mundial en ensayos clínicos

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s221>

«Tras invertir décadas y miles de millones de yuanes en convertirse en una superpotencia científica, China se encuentra en una buena posición para beneficiarse de la difícil situación del sector de la investigación médica en Estados Unidos. Sin embargo, las turbulencias geopolíticas y las idiosincrasias locales podrían complicar esta situación, escribe Flynn Murphy».

«El Gobierno chino ha señalado la biotecnología como una prioridad estratégica nacional, como parte de una iniciativa de autosuficiencia a largo plazo que ahora está dando sus frutos y comenzando a desafiar la influencia de Estados Unidos. Al igual que el sector de los vehículos eléctricos de China obtuvo el apoyo del Estado para superar a la industria mundial de los automóviles de combustible fósil, las biotecnologías avanzadas están directamente en la agenda para su ampliación con el apoyo del Estado, como se muestra en los documentos políticos y las declaraciones de figuras políticas y empresariales de alto nivel».

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicados en noviembre de 2025 muestran que Estados Unidos lideró el mundo en número de ensayos clínicos registrados entre enero de 1999 y junio de 2025, con un total de 197 090 (el 20 % del total mundial). Pero los datos de la OMS también muestran que, entre enero de 2024 y junio de 2025, tanto China (24 %) como India (23 %) superaron a Estados Unidos en ensayos registrados en ese periodo...».

- Y un enlace: [BMJ GH - Consideraciones para la toma de decisiones sobre la vacunación contra el VPH en una sola dosis, incluidos los factores que impulsan la adopción o el cambio de calendario: opiniones de las partes interesadas en la inmunización en 19 países de ingresos bajos y medios](#)

Recursos humanos para la salud

IJHPM - Prestar atención —y respeto— a la agencia de los trabajadores sanitarios afectados por conflictos; Comentario sobre «Recursos humanos para la salud en entornos afectados por conflictos: una revisión exploratoria de las principales publicaciones revisadas por pares entre 2016 y 2022»

Enrico Pavignani; https://www.ijhpm.com/article_4839.html

«La revisión destaca por su rigor metodológico, sus resultados claros y el reconocimiento franco de sus limitaciones. Sin embargo, el panorama que propone es incompleto. En este comentario se analizan dos aspectos de gran importancia como complemento a la revisión. En primer lugar, siempre debe tenerse en cuenta la agencia política de los recursos humanos para la salud (RHS). Entre ellos, muchos toman partido en diversas funciones, de forma abierta o no, como militantes, activistas, simpatizantes e investigadores. En segundo lugar, sin incluir las prácticas informales adoptadas por los RHS para sobrevivir y prestar sus servicios en entornos hostiles, no se puede comprender el mercado laboral sanitario. Podría decirse que estas dos dimensiones clave no ocuparon un lugar destacado en la revisión porque la literatura sobre los RHS prefiere centrarse en aspectos técnicos formales más fáciles de estudiar y con más probabilidades de ser publicados. En

este comentario se sugieren algunas de las razones que explican su descuido y se concluye con algunas observaciones sobre cómo podría corregirse este inconveniente».

Descolonizar la salud mundial

The Conversation: Los alimentos autóctonos africanos que combaten la inflamación pueden ayudar a las personas con diabetes, según una investigación

T Berejena ; <https://theconversation.com/african-indigenous-foods-that-fight-inflammation-may-help-people-with-diabetes-research-270469>

«Hemos realizado una revisión de 46 artículos de investigación sobre el papel de los grupos de alimentos indígenas africanos en la prevención y el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Se han examinado las propiedades antiinflamatorias de los grupos de alimentos africanos en relación con esta enfermedad. **Hemos descubierto que muchos grupos de alimentos africanos reducen significativamente el estrés oxidativo relacionado con la diabetes tipo 2...**».

SSM Health Systems: Rastreando las raíces de la hegemonía biomédica en Sudáfrica: un análisis crítico del discurso de las políticas coloniales y del apartheid y su impacto en los profesionales de la salud tradicionales

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000255>

Por L M Mbopane et al.

IA y salud

Global Policy - La IA en la ayuda humanitaria: experimentalidad, datos erróneos y extrapolación de datos

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/16/02/2026/ai-aid-experimentality-maldata-and-data-extrapolation>

«El comentario **de Kristin Bergtora Sandvik** aboga por un retorno a la ética humanitaria para abordar la IA en la ayuda humanitaria en 2026».

Miscelánea

Noticias de la ONU - Desde la India, Guterres pide un fondo de 3000 millones de dólares para garantizar que la IA beneficie a todos

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166996>

«El futuro de la inteligencia artificial no puede decidirse entre unos pocos países ni dejarse en manos de unos pocos multimillonarios», declaró el secretario general de la ONU **en la Cumbre sobre el Impacto de la IA** celebrada el viernes en **Nueva Delhi**, en la que **pidió la creación de un fondo mundial para ayudar a los países en desarrollo a acceder mejor a estas tecnologías**.

People's Health Dispatch - La militarización se extiende por el sector sanitario alemán

<https://peoplesdispatch.org/2026/01/31/militarization-is-spreading-through-germanys-health-sector/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

«La militarización avanza en todo el sector sanitario alemán, pero el público aún no es plenamente consciente del impacto de estos planes, advierten los activistas de la Asociación de Médicos Demócratas».

GHIS – Soluciones de Innovaciones Sanitarias Globales

<https://www.ghisimpact.com/>

Nueva página web. En palabras de **Ed Kelley** (director ejecutivo): «Conectar estos motores y financiadores de la innovación con la primera línea».

PD: «**Global Health Innovation Solutions** es un grupo consultivo especializado en salud global e implementación que surge de décadas de trabajo colaborativo en el ámbito de la innovación en salud global. Formado por un grupo de líderes sénior en biotecnología y tecnología médica, GHIS se basa en una sólida experiencia en estrategia de productos, configuración de mercados, desarrollo de asociaciones y seguridad sanitaria».

Artículos e informes

Nature Health (Comentario): El modelo de carga de morbilidad debe basarse en el conocimiento local

A Kamau et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00060-x>

«La modelización de enfermedades en entornos de bajos ingresos a menudo carece de datos fiables, lo que da lugar a resultados modelizados que contrastan con los datos empíricos y el conocimiento local».

Critical Public Health - Problemas complejos y recuperación del significado: pensamiento crítico sistémico para la atención de lesiones en países de ingresos bajos y medios

Lucia D'Ambruoso et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2626182>

«Las lesiones causan 6 millones de muertes y 40 millones de discapacidades al año. Más del 90 % de las muertes se producen en países de ingresos bajos y medios (PIBM), y casi la mitad son evitables. Este comentario examina las **posibilidades y limitaciones de los datos para apoyar la atención de lesiones en entornos de PIBM. Enmarcamos la atención de lesiones como un problema complejo** con causalidades complejas, objetivos controvertidos, consecuencias no deseadas y una base empírica incompleta...».

Blogs y artículos de opinión

Habib Benzian - El coste del trabajo que importa

https://habibbenzian.substack.com/p/the-cost-of-work-that-matters?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

Otro boletín de Substack que no te puedes perder, como ya sabes. «Lo que el equilibrio entre el trabajo y la vida personal oculta sobre el significado, el dinero y el poder en la salud mundial».

Aquí, Benzian parte de una **cita de Alain de Botton**. «No existe el equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Todo por lo que vale la pena luchar desequilibra tu vida...».

Tweets (a través de X, LinkedIn y Bluesky)

Chikwe Ihekweazu

«La inteligencia en materia de salud pública no es una función técnica especializada. Es fundamental para la seguridad nacional e internacional. En @MunSecConf, @WHO y @BMG_Bund, junto con líderes de los ámbitos de la salud, la defensa y las relaciones internacionales, **debatimos cómo detectar y contener las amenazas para la salud antes de que desestabilicen las sociedades**».

Antonio Guterres

«Debemos garantizar que los países africanos sean los primeros en beneficiarse plenamente de sus minerales críticos a través de cadenas de valor y procesos de fabricación justos y sostenibles. **No más saqueos. No más explotación.** Los pueblos de África deben beneficiarse de los recursos de África».

Christoph Benn

«El futuro de la financiación de la salud en África y la reforma de la arquitectura sanitaria mundial desempeñaron un papel importante en los eventos paralelos organizados por los Centros Africanos para el Control de Enfermedades con motivo de la 39.ª sesión de la Unión Africana en Addis Abeba, Etiopía. Como recién nombrado asesor especial del director general del ACDC, el Dr.

Jean Kaseya, tuve la oportunidad de hablar sobre **formas innovadoras de financiar los sistemas de salud en África**, con especial **atención al uso de instrumentos de canje de deuda**. Dado el elevado nivel de deuda externa de muchos países africanos, que limita su margen fiscal para aumentar las inversiones nacionales en salud, los canjes de deuda ofrecen un enfoque innovador para garantizar que los países africanos puedan invertir más en sus propios planes y presupuestos de salud. **Nuestro Centro para la Diplomacia Sanitaria Global en Ginebra colaborará estrechamente con el CDC africano para facilitar estos canjes entre los países acreedores y deudores interesados**. Esta iniciativa está diseñada para apoyar la estrategia del CDC africano denominada «Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África».

IPPF

«Los archivos de Epstein sacan a la luz un sistema corrupto diseñado por la clase de Epstein: una red transnacional de multimillonarios, oligarcas, gigantes tecnológicos, élites políticas y responsables políticos que se protegen mutuamente.

Estos hombres acumulan riquezas que sustentan la pobreza, la precariedad y la vulnerabilidad para abusar de las mujeres y los niños e s, y utilizan su extrema riqueza para comprar silencio, influir en las investigaciones y moldear la narrativa pública. Para mantener intacto su sistema de abusos, explotan las inquietudes económicas de la gente y redirigen esa ira hacia los que menos poder tienen. Utilizan como chivos expiatorios a los migrantes, las personas trans y queer, las trabajadoras sexuales y los servicios de aborto para fracturar la solidaridad y distraer la atención de lo que amenaza su poder: gravar a los ricos, cancelar la deuda, hacer frente a los especuladores de la guerra y dismantelar los sistemas que los protegen. Los mismos sistemas que protegen a las élites abusivas son también los que socavan la autonomía corporal, restringen los derechos reproductivos y silencian a quienes desafían el poder. Entre ellos se encuentran figuras públicas como Bill Gates, cuya relación pasada con Jeffrey Epstein —y sus posteriores intentos de justificarla en nombre de la filantropía— exigen un escrutinio y una rendición de cuentas. Las inversiones filantrópicas no pueden servir de escudo para encubrir las malas acciones en otros ámbitos. Tampoco los filántropos que han dañado y abusado de otros deben dar por sentado que los beneficiarios de su filantropía permanecerán en silencio y tendrán miedo de denunciar su hipocresía. Las organizaciones sin ánimo de lucro que se han beneficiado de esta filantropía deben permanecer fieles a su misión y hablar con valentía. Durante años, las víctimas han denunciado a sus agresores, solo para ser desacreditadas, amenazadas y silenciadas. Incluso ahora, muchos de los hombres que denuncian siguen protegidos mediante censuras y omisiones, mientras que las identidades de las víctimas se exponen sin su consentimiento. La justicia comienza por creer a las sobrevivientes y responder a lo que dicen que necesitan: seguridad, #dignidad y apoyo sostenido. También significa invertir en una educación sexual integral, para que los jóvenes puedan reconocer el abuso, comprender el consentimiento y buscar ayuda. **Hagan públicos todos los archivos de Epstein. Hagan justicia. Las sobrevivientes merecen la verdad. La transparencia total debe ir más allá de la publicación de documentos e incluir las redes financieras, los facilitadores corporativos, los facilitadores políticos y las instituciones que miraron para otro lado».**

Katri Bertram

«Propuesta: cualquier iniciativa que reciba fondos de Gates debería suspender su financiación hasta que una investigación haya demostrado su inocencia. Probablemente, esto ya lo exigirían las directrices éticas. ½ Realidad: como uno de los mayores financiadores de todos y cada uno de los aspectos de la salud mundial, incluidas las asociaciones gubernamentales, la investigación y las ONG, nos encontramos en una trampa de dependencia. ¡Es hora de una seria llamada de atención, salud mundial! 2/2».

Ilona Kickbusch

«Los determinantes digitales de la salud forman ahora parte de las políticas de alto nivel; llamamos la atención sobre esto desde muy temprano en #DTH-Lab» (comentando sobre [Macron defiende las normas de la UE sobre IA y promete tomar medidas enérgicas contra el «abuso digital» infantil](#) (en Delhi, Guardian)).

M Kavanagh

«La administración Trump está descubriendo que es mucho más costoso y menos eficaz intentar abordar las amenazas sanitarias mundiales mediante el nacionalismo que mediante la cooperación. Se desperdiciarán miles de millones de dólares para replicar lo que hace la OMS, y eso no garantizará la seguridad de los estadounidenses. Pero lo que sí podría hacer...».

«... lo que podría hacer, otro objetivo claro de Trump, es socavar a la OMS. Que lo haga o no dependerá de cómo reaccionen otros Estados. ¿Le seguirán? ¿Se sumarán otros al carro? ¿Se esconderán y fingirán que desaparece? ¿O actuará el mundo para reforzarla?».