

# Noticias del PHI 865 : 158.<sup>a</sup>reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS

(6 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:

Con la 158.<sup>a</sup>reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (del 2 al 7 de febrero) aún en curso en Ginebra, es obvio que gran parte de nuestra atención se centrará en este evento vital para la salud mundial. Como de costumbre, la agenda estaba repleta. Esperemos que los participantes también hayan tenido tiempo para hacer algunos [ejercicios breves](#) durante los descansos, también conocidos como [«actividad física vigorosa intermitente en el estilo de vida \(VILPA\)»](#) : ) Al fin y al cabo, Jeremy Farrar tiene toda la razón cuando afirma que [«las enfermedades no transmisibles serán una de las «preocupaciones determinantes» del siglo XXI»](#), por lo que quizás la gente quiera dar buen ejemplo en la reunión del Consejo Ejecutivo. Más aún cuando el jueves se celebró el [Día Mundial contra el Cáncer](#), con [la prevención](#) como tema central.

También destacamos el «superpoder de la OMS» en [el discurso de apertura](#) de Tedros: su capacidad de convocatoria. Esperemos que también sea así en el debate en curso sobre [«reimaginar la salud mundial»](#) que la OMS pretende organizar.

Hablando de «poder de convocatoria» (*ejem*), la publicación de más [archivos relacionados con Epstein](#) ha provocado esta semana una conmoción mundial. Por una vez, la [enfermiza realidad](#) parece haber sido aún peor de lo que los teóricos de la conspiración podrían haber imaginado. No es necesario entrar en detalles sobre algunas de las cosas que aparecieron en la categoría «Para ti» de X (una categoría que, *incluso en tiempos normales, es una locura*), algunas de las cuales también están más o menos «relacionadas con la salud mundial». Solo puedo esperar que solo la mitad sea cierta. «Para ti» de X, algunas de ellas más o menos «relacionadas con la salud mundial», solo puedo esperar que solo la mitad sea cierta. Sin embargo, en un contexto más amplio, [Bernie Sanders](#) dio en el clavo: «*Lo que debería alarmarnos de los archivos de Epstein no son solo los detalles espantosos. Es el grado en que las personas enormemente ricas y poderosas viven según sus propias reglas, y siguen saliéndose con la suya. Es un club en el que no se aplican las normas ni la ley...*». Desde ese punto de vista, cualquiera que piense que [una mayor financiarización de la salud mundial](#) es una buena idea, «adecuada para nuestros tiempos», debería [pensárselo dos veces](#). Katri Bertram incluso fue [más allá](#) y tuiteó: «*Cualquier organización que reciba fondos de estos multimillonarios debería plantearse seriamente si está cumpliendo con sus directrices éticas de financiación...*».

En noticias relacionadas con la salud planetaria, los investigadores se topaban con otra [«verdad incómoda»](#): [resulta que no se puede «rescatar» al planeta](#). Vaya. Y, por cierto, ¿cómo demonios hemos pasado tan rápidamente del «[derecho a la salud](#)» (aunque fuera un ideal) a la «[des-saludificación](#)», «[un régimen sistematizado que transforma la salud de un bien público protegido en un campo de coacción](#)» (cf. People's Dispatch), en [Gaza](#) y en cada vez más lugares?

Se suele decir que todos los caminos llevan a Roma. A estas alturas, desde muchos ángulos diferentes, es evidente **que debemos poner fin al «gobierno de los multimillonarios»** cuanto antes. Si la humanidad (o quizás «humanidad» sea una palabra más adecuada) no consigue detener a Bezos, Musk y otros Thiels en los próximos años, toda la empresa de «reimaginar la salud mundial» será más bien como reorganizar las tumbonas del Titanic. Aunque quizás esta vez no con «la orquesta todavía tocando», sino con Bad Bunny.

Cuando se trata de acabar con el «reinado de los multimillonarios», supongo que la comunidad sanitaria mundial sabe por dónde empezar. Esperemos que estemos preparados para ello.

Así que canten conmigo: «*Sí no es ahora, ¿cuándo?*». :)

Disfruten de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículo destacado

### Por qué la salud debe ser fundamental para la adaptación al cambio climático, desde el principio

*Lila Sax dos Santos Gomes (directora ejecutiva de Yarrow Global Consulting gGmbH)*

«En noviembre de 2025 se celebró en Belém (Brasil) la 30.<sup>a</sup> sesión de la Conferencia de las Partes (COP30). Aunque la COP ha sido durante décadas la plataforma central para la política medioambiental y un punto de referencia sobre las actitudes actuales hacia la crisis climática, sorprendentemente la salud no ha desempeñado un papel muy importante en el pasado. Parece que esto, por fin, está cambiando. A partir de la COP29 y en el período previo a la COP30, hemos visto cómo el tema de la salud se ha incluido en la agenda de acción como objetivo n.º 16: «Promover sistemas de salud resilientes». De hecho, en 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó la salud como un argumento convincente para la acción climática, señalando cómo la superposición de las crisis medioambientales y climáticas tiene efectos extremadamente perjudiciales para la salud de las personas (ibíd.). Este informe especial sobre el cambio climático y la salud también señaló que estos efectos son desiguales, ya que tienen un impacto más negativo en las mujeres, los niños, los ancianos y las poblaciones racializadas y marginadas. El camino a seguir, escriben, es dar prioridad a «la equidad, los derechos humanos y una transición justa para garantizar que todos se beneficien de la acción climática». En este artículo argumentaré que la salud también debe ser fundamental para la adaptación al clima...».

- Para continuar la lectura, véase IHP: [Por qué la salud debe ser fundamental para la adaptación al clima, desde el principio](#)

## Lo más destacado de la semana

### Estructura de la sección «Aspectos destacados»

- Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (2-7 de febrero): principales novedades
- Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: más análisis/promoción (en relación con los puntos del orden del día, las resoluciones, etc.)
- Reimaginando y reformando la salud mundial
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Justicia y reforma fiscal y de la deuda
- Cobertura sanitaria universal y atención primaria
- PPPR y GHS
- Más información sobre emergencias sanitarias
- «Salud mundial» de América primero
- Trump 2.0
- Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (30 de enero) y otras noticias sobre las ETD
- Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero)
- Más información sobre las ENT
- Determinantes comerciales de la salud
- Recursos humanos para la salud
- SRHR
- Descolonizar la salud mundial
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos/guerras/genocidios y salud
- Varios

### Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (2-7 de febrero): principales novedades

En primer lugar, una breve reseña del **orden del día**.

A continuación, **algunas de las principales noticias** de esta semana, más o menos en orden cronológico. Vía Health Policy Watch, Devex, Geneva Health Files, ...

#### Geneva Solutions: la salida de EE. UU. y la crisis de financiación se ciernen sobre la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS

<https://genevasolutions.news/global-health/us-exit-and-funding-loom-over-who-executive-board-meeting>

«Los Estados se enfrentarán a un **precipicio financiero y a un limbo legal causado por la caótica salida de Washington en la reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud que se celebra** esta semana en Ginebra».

## HPW: días después de la salida de EE. UU. de la OMS, Israel advierte de que se enfrenta a presiones para retirarse

<https://healthpolicy-watch.news/days-after-us-leaves-who-israel-warns-it-faces-pressure-to-withdraw/>

Con una **visión general de la inauguración** y, en especial, un **resumen del discurso de Tedros**.

Israel ha pedido una «**valiente revisión conceptual**» de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** tras la reciente **retirada de Estados Unidos**, advirtiendo que también se ve presionado para abandonar el organismo mundial. Afirmando que la OMS se ha «politizado en exceso», Israel declaró el lunes en la reunión del Consejo Ejecutivo (CE) del organismo que «en Israel, lamentablemente, también hay fuertes voces públicas que nos piden que abandonemos la organización al entrar en el período de transición». «Hace solo unos días, fuimos testigos de la retirada de Estados Unidos de la OMS. La salida de Estados Unidos debería obligarnos a todos a entablar un diálogo honesto y urgente sobre el futuro y el propósito de nuestra organización», afirmó Israel. «Debemos afrontar el hecho de que otras naciones pueden seguir su ejemplo, incluso sin una salida formal, perder interés, reducir sus contribuciones y buscar mecanismos alternativos para la cooperación sanitaria mundial», concluyó Israel...». (Sí, claro, creemos algo para gobiernos genocidas).

Sin embargo, es un buen resumen de **los puntos principales de Tedros**, que ofrece una visión general del año de la «salud pública» para la OMS.

## Noticias de la ONU: Los sistemas de salud mundiales «en peligro» por los recortes de financiación, advierte la OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166869>

Más cobertura del discurso de Tedros: «**La Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas advirtió el lunes que los recortes en la ayuda internacional y las persistentes deficiencias de financiación están socavando el sistema sanitario mundial**. Esto ocurre en un momento en que **aumentan los riesgos de pandemias, infecciones resistentes a los medicamentos y servicios sanitarios frágiles**, según afirmó el director general de la OMS».

«En su intervención ante el Consejo Ejecutivo de la OMS en Ginebra, **Tedros Adhanom Ghebreyesus destacó el impacto de la reducción de personal el año pasado debido a «recortes significativos en nuestra financiación»**, que han tenido consecuencias importantes. «**Los recortes repentinos y severos de la ayuda bilateral también han causado enormes trastornos en los sistemas y servicios de salud de muchos países**», dijo a los ministros de salud y diplomáticos, y describió 2025 como «uno de los años más difíciles» en la historia de la agencia.

«Aunque la OMS ha logrado mantener su labor de salvar vidas, **Tedros afirmó que la crisis de financiación ha puesto de manifiesto vulnerabilidades más profundas en la gobernanza sanitaria mundial, especialmente en los países de ingresos bajos y medios que luchan por mantener los servicios esenciales.** ... Tedros afirmó que la OMS ha evitado una crisis financiera más grave solo porque los Estados miembros han acordado aumentar las contribuciones obligatorias, reduciendo la dependencia de la agencia de la financiación voluntaria y asignada. «Si no hubieran aprobado el aumento de las contribuciones obligatorias, nos encontraríamos en una situación mucho peor que la actual», declaró ante la Junta. **Gracias a esas reformas, la OMS ha movilizado alrededor del 85 % de los recursos necesarios para su presupuesto básico para 2026-27.** Sin embargo, Tedros advirtió que el déficit restante será «difícil de movilizar», especialmente en un entorno de financiación mundial difícil. «Aunque el 85 % suena bien, y lo es, el entorno es muy difícil», dijo, advirtiendo de la existencia de «bolsas de pobreza» en áreas prioritarias que carecen de financiación suficiente, como la preparación para emergencias, la resistencia a los antimicrobianos y la resiliencia climática...».

- Pero lea [el discurso «palabras de apertura» de Tedros](#) en su totalidad.

Quizás **algunas citas**: «... Esto demuestra por qué los Estados Miembros deben continuar por el mismo camino y aprobar los aumentos restantes, para **garantizar la estabilidad, la sostenibilidad y la independencia a largo plazo de la OMS**, no solo hasta 2031, sino incluso más allá. Cuando digo independencia, no me refiero a la independencia de los Estados Miembros, por supuesto. La OMS les pertenece a ustedes, y siempre lo hará. Me refiero a un e no dependencia de un puñado de donantes; me refiero a la no dependencia de una financiación inflexible e impredecible; me refiero a una OMS que ya no sea un contratista de los mayores donantes; me refiero a una organización imparcial y basada en la ciencia que sea libre de decir lo que dicen las pruebas, sin temor ni favoritismos».

«**Aunque hemos enfrentado una crisis significativa en el último año, también la hemos visto como una oportunidad.** Es una oportunidad para que una OMS más ágil se centre más en su misión y mandato fundamentales, incluso en el contexto de la iniciativa de reforma de la ONU80. Esto significa enfocarnos más en nuestro mandato fundamental y nuestra ventaja comparativa, haciendo lo que mejor sabemos hacer —apoyar a los países a través de nuestro trabajo normativo y técnico— y dejando a otros lo que ellos hacen mejor...».

«**El superpoder de la OMS es su capacidad de convocatoria**, es decir, la capacidad de reunir a gobiernos, expertos, instituciones, socios, la sociedad civil y el sector privado bajo un mismo paraguas...».

### **Geneva Health Files - Los países apuestan por el multilateralismo en la Organización Mundial de la Salud, sin Estados Unidos [Actualización EB158]**

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

Actualización del **martes** del Consejo Ejecutivo. Algunos extractos:

«**Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud se comprometieron a proteger el multilateralismo, días después de la retirada inequívoca de Estados Unidos de la institución.** En la apertura de la 158.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, los países reconocieron la tensión a la que se ha visto sometida la OMS debido a las presiones financieras y se enfrentaron a los cambios en

la realidad geopolítica que han afectado profundamente a la salud mundial. El sol iluminaba las instalaciones de la OMS, lo que aportó optimismo al inicio de los trabajos de la semana. Sin embargo, más tarde, el cielo se nubló. **En el interior, los llamamientos a la solidaridad se vieron atenuados por el realismo».**

**La crisis de liquidez es solo uno de los retos a los que se enfrenta la OMS. Esta semana, los países están estudiando más de 30 puntos del orden del día, entre ellos la cuestión de la retirada de Estados Unidos de la OMS, que se debatirá a finales de semana, además de cuestiones de gobernanza como el papel de la institución en la arquitectura sanitaria mundial en evolución...».**

**«La reunión del Consejo Ejecutivo comenzó bajo la sombra de unas deliberaciones algo difíciles, según fuentes diplomáticas, en el Comité del Programa y de Administración del Consejo, que tuvo lugar la semana pasada, del 28 al 31 de enero. ... En este informe, analizamos las declaraciones realizadas por los dirigentes de la OMS y analizamos lo que dijeron los países. Analizamos el informe del PBAC presentado al Consejo Ejecutivo el 2 de febrero de 2026, que apenas refleja la profundidad de las deliberaciones. También alertamos sobre cuestiones potencialmente controvertidas que surgirán a lo largo de esta semana, más información al respecto a continuación...»**

**«... La OMS se encuentra en una tormenta perfecta, atrapada entre la crisis financiera y una difícil realidad geopolítica que se filtra en la salud mundial. Además, hay otras capas de complejidad que debe sortear, entre ellas las guerras culturales entre sus Estados miembros. Un precursor de lo que podría suceder esta semana ya salió a la luz en las deliberaciones del PBAC de la semana pasada. Algunos Estados miembros han solicitado consultas informales esta semana sobre la colaboración de la OMS con actores no estatales, lo que, según los observadores, preocupa a la agenda de salud sexual y reproductiva de la OMS. ...»**

PD: También con alguna información sobre la recomendación del Comité sobre lo que debe suceder (en cuanto al proceso) en relación con el papel que debe desempeñar la OMS en la reinención del ecosistema de la salud mundial, por parte de la AMS.

### **OMS - Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo**

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB158/B158\\_4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158_4-en.pdf)

(2 de febrero) 14 p.

### **OMS: La OMS lanza un llamamiento para 2026 con el fin de ayudar a millones de personas en situaciones de emergencia sanitaria y crisis**

<https://www.who.int/news/item/03-02-2026-who-launches-2026-appeal-to-help-millions-of-people-in-health-emergencies-and-crisis-settings>

**«El llamamiento 2026 busca recaudar casi 1000 millones de dólares estadounidenses para responder a 36 emergencias en todo el mundo, incluidas 14 emergencias de grado 3 que requieren**

el más alto nivel de respuesta organizativa. Estas emergencias abarcan crisis humanitarias repentinas y prolongadas en las que las necesidades sanitarias son críticas...».

## HPW: los países están muy lejos de cumplir los objetivos mundiales en materia de salud mental

<https://healthpolicy-watch.news/countries-are-significantly-off-track-to-meet-global-mental-health-targets/>

«Los países están muy lejos de cumplir los objetivos mundiales establecidos para transformar los sistemas de salud mental, según el último **informe** del Director General presentado en la reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

«Se estima que alrededor **de 1100 millones** de personas padecen un trastorno de salud mental, según los últimos datos de la OMS disponibles para 2021. **Los recursos financieros y humanos disponibles para los servicios de salud mental no han aumentado desde 2020, y los presupuestos se mantienen en una media del 2 % del gasto público en salud**, según el informe. En promedio, solo hay un trabajador de salud mental del gobierno por cada 10 000 personas, con grandes variaciones entre los países de ingresos bajos y altos, según señala **el informe** del Director General (DG). **Los países debatieron una serie de respuestas...**».

PD: «Aunque las medidas sobre el terreno siguen siendo limitadas, está claro que existe un reconocimiento cada vez mayor entre los países de los tipos de trastornos de salud mental que afectan a la salud. En los debates sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) también se mencionaron ampliamente los trastornos de salud mental...».

## HPW: La OMS estudiará ampliar la definición de ENT para incluir las enfermedades hepáticas y sanguíneas

<https://healthpolicy-watch.news/who-to-consider-extending-definition-of-ncds-to-include-liver-and-blood-diseases/>

«Las propuestas para incluir la cirrosis hepática y la hemofilia, así como otros trastornos hemorrágicos hereditarios, en la definición de enfermedades no transmisibles (ENT) se presentarán en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, según resolvió el martes el Consejo Ejecutivo (CE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

«**Egipto, que patrocinó la resolución sobre la enfermedad hepática cirrótica**, informó al CE de que afecta a más de 1700 millones de personas en todo el mundo, «impulsada por factores de riesgo metabólicos, dietas poco saludables y sedentarismo». **La resolución pide el reconocimiento formal y la integración sistemática de la enfermedad hepática en la respuesta mundial a las ENT**, «incluidos los sistemas de vigilancia, las estrategias de prevención, la gestión basada en la atención primaria de salud y los planes nacionales contra las ENT»...».

«... El Dr. Jeremy Farrar, subdirector general de la OMS, afirmó que las ENT serán una de las «preocupaciones determinantes» del siglo XXI, tras una sesión maratoniana sobre las ENT en la que participaron casi todos los Estados miembros...».

## HPW: Los conflictos y la reticencia a la vacunación socavan los esfuerzos mundiales de inmunización

<https://healthpolicy-watch.news/conflicts-and-vaccine-hesitancy-undermine-global-immunization-efforts/>

«Los conflictos en curso y la reticencia a la vacunación están socavando los esfuerzos para inmunizar a todos los niños, según un **informe** presentado en la reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. Según la OMS, solo en 2024 más de 120 millones de personas se vieron desplazadas por los conflictos. Los países tendrán que realizar importantes esfuerzos para alcanzar el objetivo de 2030 de evitar 50 millones de muertes evitables mediante la vacunación entre 2021 y 2030...».

«En los próximos cinco años, Gavi invertirá casi 3000 millones de dólares estadounidenses en países frágiles, lo que supone alrededor del 35 % de nuestros recursos programáticos», declaró un representante de la alianza para las vacunas Gavi al Consejo Ejecutivo...».

«... Aparte del empeoramiento de la crisis humanitaria, especialmente en Ucrania, Gaza y Sudán, existe una creciente reticencia a la vacunación. El sentimiento anticientífico y la politización de la ciencia y los riesgos para la salud pública están socavando la confianza en la inmunización y amenazando los avances, según el **informe** de la OMS. «La desinformación se ha convertido en una limitación importante, y observamos con preocupación que algunas narrativas antivacunas se amplifican a través de operaciones de influencia coordinadas, incluso por parte de actores estatales», declaró un representante de Ucrania...».

## HPW: la OMS revisará la estrategia mundial de atención de emergencias a medida que los ODS de 2030 se alejan

<https://healthpolicy-watch.news/who-endorses-new-emergency-care-strategy/>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) se dispone a realizar un cambio radical en las prioridades sanitarias mundiales con una nueva estrategia de atención de urgencias, alejándose de los «silos» hospitalarios aislados para avanzar hacia una atención continua y sin fisuras. El martes, el Consejo Ejecutivo aprobó por unanimidad **una estrategia decenal (2026-2035)** para la atención integrada de urgencias, cuidados intensivos y cirugía (ECO), que sitúa a los servicios de atención primaria como primera línea en la carrera por alcanzar la cobertura sanitaria universal (CSU) para 2030. La estrategia de atención de urgencias, cuya aprobación definitiva está prevista para la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, tiene por objeto corregir los «sistemas fragmentados» que, según los delegados, provocan pérdidas de vidas humanas que podrían evitarse...».

## HPW - Una disputa sobre propiedad intelectual paraliza la decisión de la OMS sobre la estrategia mundial contra la resistencia a los antimicrobianos

<https://healthpolicy-watch.news/ip-dispute-halts-global-amr-strategy/>

«Una disputa sobre los derechos de transferencia de tecnología empujó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a retrasar su **Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)** para mantener nuevas conversaciones informales. En su lugar, **el Consejo Ejecutivo aprobó** el miércoles **un compromiso** redactado por Nepal y Etiopía para reabrir las negociaciones sobre la

**propiedad intelectual, concretamente en lo que respecta a las «transferencias de tecnología voluntarias y mutuamente acordadas».** Este cambio de procedimiento impidió la adopción del proyecto de plan, retrasando el consenso final hasta que se resuelva la redacción específica sobre la propiedad intelectual (PI) y los derechos de fabricación....».

PD: «**Los países de altos ingresos, entre ellos el Reino Unido y Japón, instaron al Consejo a adoptar el plan sin más demora**, citando las amplias consultas ya realizadas durante el último año. **España, en nombre de la Unión Europea**, acogió con satisfacción el «enfoque equilibrado» del texto para garantizar que la cooperación público-privada se mantenga en términos mutuamente acordados para incentivar la innovación....».

«**Por el contrario, Indonesia y Sudáfrica se alinearon con Brasil** y advirtieron que las especificaciones actuales sobre la transferencia de tecnología restringen el margen de maniobra de los países en desarrollo para fabricar herramientas sanitarias esenciales... **La región africana, representada por Camerún, no se alineó explícitamente con la cuestión de la transferencia de tecnología**. Su declaración hizo hincapié en la necesidad de una «financiación estable y sostenible», ya que, de lo contrario, los planes de acción nacionales no se traducirían en medidas tangibles....».

#### **HPW: persiste la transmisión del poliovirus salvaje en Afganistán y Pakistán**

<https://healthpolicy-watch.news/wild-poliovirus-transmission-persists-in-afghanistan-and-pakistan/>

«La poliomielitis sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional a pesar de la continua disminución del número de casos, según el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentado al Consejo Ejecutivo».

«El informe advierte de que los avances hacia la erradicación siguen siendo frágiles. Hasta el 22 de octubre de 2025 se habían notificado unos 38 casos de poliovirus salvaje de tipo 1 en todo el mundo, frente a los 62 registrados durante el mismo periodo en 2024. Todos los casos se produjeron en Afganistán y Pakistán, los dos únicos países donde el poliovirus salvaje sigue siendo endémico. El muestreo ambiental ha seguido detectando el virus más allá de las zonas de transmisión principales, incluso durante la temporada de baja transmisión, lo que sugiere una propagación silenciosa incluso en lugares donde no se observan casos clínicos de forma inmediata....».

PD: «Aunque la Estrategia para la Erradicación de la Poliomielitis se ha prorrogado hasta 2029, la financiación sigue siendo una limitación. Los donantes han prometido 4700 millones de dólares de los 6900 millones necesarios, lo que deja un déficit de 2200 millones....».

#### **HPW - Mientras la OMS debate la regulación mundial de la IA, los Estados se enfrentan por la «soberanía de los datos»**

<https://healthpolicy-watch.news/who-debates-global-ai-rules/>

El miércoles se produjo un intenso debate en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre quién será el propietario de los datos en el futuro de la IA y la salud digital.

«Los países de ingresos bajos y medios advirtieron que el rápido despliegue de las nuevas tecnologías corre el riesgo de acelerar la extracción de datos y aumentar la desigualdad, y

advirtieron que, sin una gobernanza estricta de la IA, una financiación sostenible y unas barreras de protección equitativas, la implementación de la IA en los sistemas de salud comprometería la «soberanía de los datos».

«El debate se centró en un informe de la OMS en el que se esboza el marco de una estrategia de transformación digital que abarca de 2028 a 2033. Destacando los profundos cambios impulsados por la IA y la genómica, el informe señala que muchos Estados miembros siguen paralizados por «sistemas fragmentados con una interoperabilidad limitada». Y advierte de que, **sin datos fiables y representativos, la IA corre el riesgo de amplificar los sesgos y las ineficiencias...**».

«... Sobre la base de las deliberaciones, la Secretaría continuará su labor técnica sobre la estrategia. Con este fin, la OMS ha establecido una colaboración tripartita con la Unión Internacional de Telecomunicaciones y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual...».

«La Junta también decidió avanzar en las consultas para reforzar el código mundial del personal sanitario, mientras que la lucha contra los medicamentos de calidad inferior pasa a una nueva fase operativa en virtud de un plan de trabajo aprobado...».

En cuanto al personal sanitario mundial: «... La Junta también se enfrentó a la creciente crisis de la migración de los trabajadores sanitarios, revisando nuevos datos que confirman que la contratación activa de países con sistemas sanitarios frágiles está intensificando la «fuga de cerebros» para cubrir las carencias de personal en el Norte Global. ... Para salvar esta brecha, la Secretaría y los Estados miembros acordaron iniciar consultas informales con el fin de redactar una decisión para la Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará en mayo. Las conversaciones se centrarán en adiciones específicas al Código [de Prácticas], como los mecanismos de coinversión y las protecciones para los trabajadores sanitarios. «

**HPW - El Consejo Ejecutivo de la OMS debate acaloradamente sobre la crisis sanitaria en Gaza tras el fracaso de la enmienda israelí**

<https://healthpolicy-watch.news/who-executive-board-holds-heated-debate-over-gaza-health-crisis-as-israeli-amendment-fails/>

«Un polémico debate en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud puso de manifiesto las profundas divisiones que siguen existiendo entre Israel y la mayoría de los demás Estados miembros sobre la situación sanitaria en Gaza y los territorios palestinos ocupados, con delegados que intercambiaron valoraciones muy diferentes sobre las condiciones humanitarias, el acceso a la ayuda y la fiabilidad de los informes de la OMS...».

**HPW: el informe insignia de la OMS sobre rehabilitación se retrasa debido a que los Estados exigen métricas sobre la guerra y los traumas**

<https://healthpolicy-watch.news/who-delays-rehabilitation-report/>

«La publicación del primer «Informe sobre la situación mundial de la rehabilitación» de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha suspendido de facto después de que el Consejo Ejecutivo concluyera que la metodología propuesta para medir los progresos no reflejaba la compleja realidad de los sistemas sanitarios, en particular los de las zonas en conflicto. En un

**debate con gran carga política celebrado el jueves**, los Estados miembros argumentaron que **simplificar los indicadores mundiales de rehabilitación a «dolor lumbar crónico» como principal indicador** podría distorsionar inadvertidamente las prioridades sanitarias y la asignación de fondos. La Secretaría había propuesto el dolor lumbar como un indicador razonable debido a su condición de principal factor que contribuye a los años vividos con discapacidad. Los delegados sostuvieron que **este indicador era insuficiente para medir las necesidades diversas y agudas que se encuentran en las regiones en crisis y en muchos países de ingresos bajos y medios.**

PD: «... En un debate paralelo sobre el informe **«Resultados de la Comisión de la OMS sobre Conexión Social»**, la junta tomó la decisión decisiva de **replantear la soledad, pasando de considerarla una lucha personal a un fallo estructural de la gobernanza y la tecnología moderna...**».

## Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: más análisis/promoción (en relación con los puntos del orden del día, las resoluciones, etc.)

**LSE (blog): es hora de que la Asamblea Mundial de la Salud apruebe una resolución sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial**

Arush Lal; <https://blogs.lse.ac.uk/globalhealth/2026/02/01/it-is-time-for-a-world-health-assembly-resolution-on-global-health-architecture-reform/>

Lectura recomendada. «Antes de la reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de esta semana, el Dr. Arush Lal (investigador visitante, LSE Health) aboga por la adopción de una resolución para apoyar la coordinación de las reformas fragmentadas de la arquitectura sanitaria mundial en la Asamblea Mundial de la Salud de este año».

«... Por lo tanto, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) debería considerar la adopción de una resolución sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial en la reunión de mayo de 2026. Basándose en el reciente informe del director general de la OMS, Reforma de la arquitectura sanitaria mundial y la Iniciativa UN80, el objetivo de dicha resolución debería ser evitar imponer un rediseño estructural. Más bien, **se propondría establecer un proceso liderado por los Estados miembros para:** 1) articular principios compartidos para la cooperación sanitaria mundial; 2) promover un enfoque de «un país, un plan, un presupuesto, un seguimiento» para armonizar las iniciativas sanitarias mundiales con las hojas de ruta nacionales; y 3) iniciar un mapeo transparente e independiente de las reformas propuestas, las funciones y las ventajas comparativas de los principales actores, incluidos los Estados miembros, las organizaciones sanitarias mundiales, los donantes y los actores filantrópicos, y los socios de la sociedad civil...».

PD: «... Esto también podría sentar las bases para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, vinculada posteriormente, sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial, lo que animaría aún más a otros organismos y sectores de las Naciones Unidas — clima, desarrollo, género, ayuda humanitaria, seguridad, finanzas y derechos humanos— a abordar de forma proactiva y más coherente las amenazas transversales. **Este proceso complementario es necesario para vincular mejor las cuestiones sanitarias con otros sectores, al tiempo que se alinea de forma pragmática con las reformas propuestas por la ONU80...**».

TGH - La OMS podría reparar su ruptura con EE. UU. jugando al juego de la espera

T Bollyky et al; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-who-could-mend-its-u-s-breakup-by-playing-the-waiting-game>

«La Organización Mundial de la Salud todavía tiene una carta ganadora que jugar en su controvertida separación de Estados Unidos».

La «... distinción crucial entre la ausencia temporal y la retirada formal (que requiere un proceso de readmisión) refleja la esencia del enfoque de la OMS con respecto a Estados Unidos. Con un liderazgo estadounidense diferente y las continuas reformas de la OMS, las circunstancias podrían cambiar, de manera que Estados Unidos pudiera volver a participar en la OMS. Incluso si Estados Unidos se mantiene firme en su convicción de que se ha retirado formalmente, negarse a aceptar la salida podría dar cobertura a futuras administraciones que busquen evitar la necesidad de ratificar de nuevo la constitución de la OMS, una hazaña que requiere una votación de dos tercios del Senado y que probablemente resultaría imposible en el actual clima político polarizado. La postura de la OMS podría ayudar a evitar un efecto dominó de otros miembros que intenten retirarse, una cuestión que ha quedado clara con **los anuncios** de Argentina e Israel **de abandonar la organización** tras la salida de Estados Unidos. »

«... El enfoque de la OMS da prioridad a la cooperación sanitaria mundial a largo plazo por encima de la claridad procedural y las prerrogativas momentáneas de los Estados miembros impulsadas por sus líderes. El cálculo se basa en una apuesta estratégica: la retirada de Estados Unidos acabará considerándose como la pausa de siete años de la Unión Soviética: **una ruptura temporal, más que un divorcio permanente**. Si nos guiamos por la práctica del pasado, su estrategia podría facilitar la reunificación de la agencia sanitaria mundial y su mayor donante».

**People's Dispatch: ¿Qué incluye el borrador del plan de la OMS para la salud de los pueblos indígenas?**

[People's Dispatch](#):

«El Movimiento por la Salud de los Pueblos coordinó un debate sobre el borrador del Plan de Acción Mundial para la Salud de los Pueblos Indígenas de la OMS, en el que se examinaron sus implicaciones para unos sistemas de salud más inclusivos».

**Carta abierta previa a la 158.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (de 15 altos dirigentes de organizaciones sanitarias mundiales)**

<https://transformhealthcoalition.org/an-open-letter-ahead-of-the-158th-who-executive-board-and-79th-world-health-assembly/>

«Necesitamos compromisos concretos sobre la gobernanza de los datos sanitarios en la Asamblea Mundial de la Salud».

- Relacionado: Artículo de opinión de Devex [La gobernanza de los datos sanitarios es un facilitador de las ambiciones de la IA](#): «La próxima Asamblea Mundial de la Salud puede

acelerar el uso responsable de la inteligencia artificial en la salud, basando la acción en el acceso y el uso ético y responsable de los datos sanitarios».

## **Geneva Health Files (Ensayo invitado) – Cuando el alcohol desaparece de la responsabilidad sobre las enfermedades no transmisibles, la prevención sale perdiendo**

Maik Dünnbier; [Geneva Health Files](#):

Introducción de P Patnaik: «... En la reunión en curso del Consejo Ejecutivo de la OMS, el autor del ensayo, Maik Dünnbier, examina lo que significa para la lucha contra las enfermedades no transmisibles la omisión del alcohol en un informe presentado al Consejo, lo que revela sobre la gobernanza y relata el impacto del consumo de alcohol en la salud pública. Tales omisiones transmiten más de lo que parece a simple vista...». «Dünnbier nos recuerda que «durante el proceso de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas, el lenguaje de la política sobre el alcohol fue sistemáticamente atacado, diluido y parcialmente eliminado debido a la interferencia de la industria del alcohol. Cuando el informe de seguimiento excluye por completo el alcohol, se agrava esta tendencia y se da a entender que el alcohol es el único factor de riesgo importante de las ENT que puede dejarse de lado». Pide que en los futuros informes se haga un seguimiento de la aplicación de la política sobre el alcohol para la consecución de los objetivos en materia de ENT».

Dünnbier: «.... el reciente debate del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre el informe del Director General relativo al seguimiento de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) y la salud mental (tema 6 del programa) suscita una grave preocupación. Si bien acoge con satisfacción la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel y establece la presentación de informes anuales hasta 2031, el informe no hace ninguna mención al alcohol. El alcohol no se menciona como factor de riesgo importante de las ENT, a pesar de que la Declaración Política sí lo hace, ni se menciona la política sobre el alcohol como solución clave para hacer frente a la carga de las ENT. En un documento que trata explícitamente sobre la aplicación, la aceleración y la rendición de cuentas, esa omisión es muy preocupante...».

P. D.: También con una breve respuesta de la OMS.

## **Reimaginando y reformando la salud mundial**

### **¿Son la reforma y la descolonización las principales distracciones de la salud mundial?**

Luchuo E Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/reform-decolonization-major-global-health-luchuo-engelbert-bain-nygqf/>

«Evitar el teatro: sentar las bases adecuadas antes de la reforma y la descolonización de la salud mundial».

«Pocas ideas en salud global se invocan con tanta frecuencia —y están tan mal definidas— como la noción de una «arquitectura de la salud global». Los repetidos llamamientos a reformarla dan por

sentada una coherencia, un propósito compartido y una responsabilidad colectiva que simplemente no existen. La pandemia de COVID-19 despojó a esta ilusión, dejando al descubierto un sistema impulsado menos por la solidaridad que por el interés nacional y el cálculo geopolítico. **La obsesión por reformar una construcción global mal definida distrae de la verdadera labor de transformación: construir sistemas nacionales de salud fuertes y soberanos y mecanismos regionales responsables capaces de aprovechar la salud global para lo que siempre ha sido: un catalizador, no una base...».**

### **Nature Medicine - Perspectivas de Asia-Pacífico sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial**

Indira Dewi Kantiana, et al ; <https://www.nature.com/articles/s41591-025-04180-x>

«El diseño de una arquitectura sanitaria mundial adecuada a sus fines requiere coordinación regional y alineación mundial».

### **Science Politics - El fin de USAID revela la insensatez del modelo de salud mundial de las ONG**

James Pfeiffer; <https://sciencepolitics.org/2026/01/21/the-end-of-usaid-reveals-the-folly-of-the-ngo-global-health-model/>

«Abogo por tres principios que deberían guiarnos: **en primer lugar, los líderes de los países receptores deben liderar el debate y articular una visión nacional de lo que necesitan para mejorar la salud y el desarrollo de su población.** Y nosotros, en los países donantes, incluido Estados Unidos, debemos escuchar. **En segundo lugar, la inversión a largo plazo en los servicios nacionales de salud y otras instituciones públicas es el punto de partida.** Solo mediante la expansión y el fortalecimiento de estas instituciones públicas, siguiendo el ejemplo de los líderes locales, se puede avanzar en la salud nacional y lograr una cobertura sanitaria universal y sostenible. **Por último, los países donantes deben unirse a los líderes de los países receptores para exigir la cancelación de la deuda y el fin de la austeridad, que sigue socavando los esfuerzos sostenibles en materia de salud en todo el mundo.** Aunque pueda parecer una petición extraordinaria, este punto es vital para garantizar que los países puedan superar las barreras financieras para alcanzar la independencia y la autodeterminación. **Solo será posible poner fin a la dependencia de la ayuda exterior si se pone fin a la austeridad y se cancela la deuda, lo que permitiría realmente la inversión pública en salud y en el sector social...».**

### **Historia actual: del pico de la ayuda al mundo posterior a la ayuda. Gratis**

Nilima Gulrajani; <https://online.ucpress.edu/currenthistory/article/125/867/16/215167/From-Peak-Aid-to-a-Post-Aid-World>

«**En dos años, el mundo pasó de alcanzar el pico de gasto en ayuda exterior a contemplar un futuro sin ayuda.** Para comprender cómo se produjo este cambio, es necesario entender por qué los donantes proporcionan ayuda, cómo los detractores de la ayuda han cuestionado estos argumentos y cómo las normas internacionales han configurado las tendencias de gasto durante la última década. **Con una serie de iniciativas que ahora se replantean el futuro de la ayuda y la cooperación al desarrollo, ya no es radical hablar de un futuro post-ayuda. Para bien o para mal, los contornos de un mundo post-ayuda ya están surgiendo».**

## New Humanitarian - Diez maneras de construir una nueva narrativa para el humanitarismo

Ben Phillips et al; <https://www.thenewhumanitarian.org/opinion/2026/02/05/ten-ways-build-new-narrative-humanitarianism>

Aquí hay algunas buenas ideas.

## CGD (blog) - En la cúspide de una nueva era de cooperación para el desarrollo

Por Alexia Latortue y John Norris; <https://www.cgdev.org/blog/cusp-new-era-development-cooperation>

Actualización sobre la [Coalición para el Futuro de la Cooperación para el Desarrollo](#).

«Algunas **rupturas con el pasado** son vitales. Darán forma a nuestro trabajo para facilitar un proceso inclusivo hacia un sistema de cooperación al desarrollo moderno, eficaz, eficiente y legítimo...». **Enumeran tres.**

«... También hemos identificado **questiones fundamentales** en las que trabajar con nuestros copresidentes y comisionados y a través de nuestras consultas inclusivas...». Échales un vistazo.

## IHP: Poder, no física: el verdadero problema de los tres cuerpos de la salud mundial

Ikenna Ebiri Okoro; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/power-not-physics-global-healths-real-three-body-problem/>

Reacción a un blog reciente de autores con sede en Ginebra.

## BMJ GH (Comentario) - ¿Qué se necesita para reimaginar la salud mundial para 10 000 millones de personas?

T D Ngo ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e020241>

«... Para desarrollar la resiliencia, **debemos invertir en la capacidad local, especialmente a través de la atención primaria y preventiva de bajo coste prestada a través de farmacias, centros comunitarios y clínicas profundamente arraigadas en las comunidades** a las que sirven. **Las recientes inversiones en sistemas de salud en Vietnam e Indonesia** demuestran la viabilidad del concepto, mientras que los modelos académicos y de organizaciones no gubernamentales (ONG) para el desarrollo del talento local pueden ampliarse mediante la inversión nacional y las asociaciones público-privadas...».

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

### Devex Pro: ¿Qué tipo de líder necesita la OMS ahora?

<https://www.devex.com/news/what-kind-of-leader-does-who-need-next-111804>

(acceso restringido) «**Las elecciones al director general de la Organización Mundial de la Salud tendrán lugar en 2027, pero se espera que los candidatos se presenten este año, en vísperas de la Asamblea Mundial de la Salud.** Quienquiera que asuma el mando de la agencia **tendrá mucho trabajo por delante**».

«El principal organismo de salud mundial [de las Naciones Unidas](#) busca un nuevo líder políticamente hábil, con la visión necesaria para definir el papel de la agencia en esta era de incertidumbre y la capacidad de liderazgo para restaurar la confianza en la ciencia a nivel mundial. **Debe estar preparado para trabajar bajo severas restricciones financieras.**

¿Suena imposible? Los expertos en salud esperan que no, porque **eso es exactamente lo que la Organización Mundial de la Salud necesita** de su próximo director general. ...»

«**Tedros dejará muchos retos a su sucesor**, entre ellos el **déficit de financiación agravado por la retirada de Estados Unidos de la OMS**. También existe **una creciente desinformación sobre la agencia**, en parte debido a la pandemia de COVID-19, por la que se ha acusado a la OMS de contribuir. Ya sea una crítica válida o simplemente un chivo expiatorio político, **el próximo director general tendrá que ayudar a reconstruir la fe en la institución**. También es posible que **tenga que recalibrar el papel de la agencia en la arquitectura sanitaria mundial más amplia para centrarse en lo que la OMS está mejor posicionada para hacer...**».

### CDC África: Financiación de la seguridad y la soberanía sanitarias de África.

<https://africacdc.org/news-item/financing-africashealth-security-and-sovereignty/>

Manual de reforma de la financiación sanitaria para los Estados miembros de la Unión Africana.

Mensaje clave: «**La eficiencia** es la nueva fuente de financiación». Enumera **siete áreas de reforma**.

**Es hora de enterrar la Declaración de Abuja: por qué los objetivos sin intención ya no pueden guiar la financiación sanitaria mundial.**

E S K Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/its-time-bury-abuja-declaration-why-targets-without-can-koum-besson-lvje/>

Una de las lecturas de la semana.

«... En este momento de inflexión y reflexión más profunda, **creo que la pregunta que se plantea la salud mundial —o lo que yo llamaré simplemente el sector— en 2026 ya no es quién pagará por la**

salud mundial. Esa pregunta presupone una ausencia. Presupone un vacío de financiación que espera ser llenado por donantes, promesas o buena voluntad política. .... Como persona que trabaja en la financiación sostenible de la salud, creo que la verdadera pregunta es más aguda, más política y hace tiempo que debería haberse planteado: **¿cómo delimitamos lo que pertenece a la responsabilidad global y lo que pertenece a la responsabilidad nacional, y cómo hacemos la transición en consecuencia? En pocas palabras: ¿quién paga qué y sobre qué base? ...».**

**«Abuja: un objetivo nacido de un Estado compartimentado y de otra época: La Declaración de Abuja pertenece a una era técnica, fiscal y política diferente. Refleja una época en la que la salud se trataba, de forma errónea y abierta, como un sector independiente: adyacente a la toma de decisiones estatales más amplia, pero no plenamente integrado en ella. El presupuesto del Gobierno, la política fiscal y la estrategia de desarrollo del sector público se debatían en otros ámbitos. Era una época en la que la salud se consideraba «un problema del Ministerio de Salud» en lugar de una responsabilidad colectiva del sector público, y los ministerios de salud se analizaban en gran medida de forma aislada del mecanismo que realmente gobierna el gasto público. Pertenece a una época en la que los objetivos sustituían a la intención...».**

**... Abuja se articuló antes de que se entendiera ampliamente que la financiación de la salud era inseparable de: la arbitraje del Ministerio de Finanzas; las compensaciones a nivel del primer ministro y del gabinete; los gastos salariales del sector público; las reformas presupuestarias basadas en resultados y programas; los marcos de gasto a medio plazo; las estrategias de gestión de la deuda y las restricciones de sostenibilidad fiscal. Y, sin embargo, el objetivo del 15 % sigue circulando como si nada hubiera cambiado, y como si nada de esto importara. En 2026, esta separación ya no es defendible ni analítica ni políticamente. La salud no es una isla. Está entrelazada con el servicio de la deuda, la consolidación fiscal, los límites macroeconómicos y las inversiones sociales competitivas».**

Besson concluye: **«Enterremos Abuja. Recuperemos la pregunta. Empecemos a definir los límites. El futuro de la financiación de la salud no es un porcentaje. Es un conjunto de opciones: sobre los resultados; sobre la rendición de cuentas; sobre la soberanía; sobre quién decide y sobre qué base...».**

**Lancet Regional Health - Fortalecimiento de la regulación de los ensayos clínicos en África: una hoja de ruta estratégica para la soberanía sanitaria**

C S Wysonge et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011\(26\)00002-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011(26)00002-7/fulltext)

**«De dos décadas de fortalecimiento de la capacidad reguladora en África se desprenden tres lecciones clave....». «... Estas lecciones influyen directamente en las medidas esbozadas en el Panel 1, que destaca las reformas prioritarias para consolidar los logros alcanzados y acelerar el progreso....».**

**Guardian: Segundo un estudio, los recortes en la ayuda podrían causar 22 millones de muertes evitables para 2030**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/feb/03/aid-cuts-avoidable-deaths-study-children-uk-us-donor-countries>

«Los recortes en la ayuda podrían provocar más de 22 millones de muertes evitables para 2030, incluidos 5,4 millones de niños menores de cinco años, según el modelo más completo hasta la fecha. Véase un **nuevo estudio** en The Lancet Global Health.

«Los investigadores analizaron la relación entre la cantidad de ayuda recibida por los países y sus tasas de mortalidad entre 2002 y 2021, y luego utilizaron los datos para **pronosticar tres escenarios futuros**. Uno era «sin cambios», el segundo suponía **una «ligera» reducción de la financiación**», en la que la ayuda se reducía en una cantidad similar a la de los últimos años, y el tercero, una «**grave reducción de la financiación**», en la que la ayuda se reducía a aproximadamente la mitad de sus niveles de 2025 hasta el final de la década...».

- Véase también [Devex Pro](#) : «Un nuevo estudio estima que, para **finales de la década, entre 9,4 y 22,6 millones de personas podrían morir como consecuencia de los recortes de ayuda en todo el mundo...**».

«Las pruebas indican que una contracción abrupta y severa de esta financiación podría tener graves repercusiones, lo que podría dar lugar a un número de muertes a nivel mundial cercano, o incluso superior, al de la pandemia de COVID-19», se lee en el **estudio, publicado el lunes y redactado por investigadores de Brasil, Mozambique y España...**». «Una contracción grave de la financiación... podría provocar 22,6 millones de muertes, y un escenario «más leve» que provocaría 9,4 millones de muertes...».

- Para el [estudio publicado en The Lancet GH](#): «**Impacto de dos décadas de ayuda humanitaria y para el desarrollo y consecuencias previstas en la mortalidad de la actual reducción de la financiación hasta 2030: evaluación retrospectiva y análisis de previsiones**».

Implicaciones de los resultados: «... **Una reducción repentina y severa de la financiación de la AOD podría tener consecuencias catastróficas, con un número potencial de muertes a nivel mundial comparable, o incluso superior, al de la pandemia de COVID-19**. Incluso una modesta reducción de la financiación que simplemente prolongue las tendencias actuales a la baja probablemente provocaría un fuerte aumento de la mortalidad evitable de adultos y niños, lo que podría dar lugar a decenas de millones de muertes adicionales en los próximos años...».

**Devex – Gates redobla sus objetivos en un mundo agobiado por la crisis, afirma su director ejecutivo**

<https://www.devex.com/news/gates-doubles-down-on-goals-in-a-world-weighed-down-by-crisis-ceo-says-111812>

Suzman escribió una nueva carta. «**Mark Suzman, director ejecutivo de la Fundación Gates, declara a Devex que, en medio de la «conmoción» provocada por los abruptos recortes en las ayudas, la fundación sigue centrada en sus objetivos fundamentales**».

«**Han pasado dos años desde que Mark Suzman, director ejecutivo de la Fundación Gates, publicó su última carta anual, cuya última versión se ha publicado hoy**. El retraso se debió al trabajo e de la fundación, que planificaba discretamente su desaparición en 2045 y el gasto simultáneo de 200 000 millones de dólares durante ese periodo. **Para Suzman, la diferencia entre esta carta y la de 2024 «parece un universo diferente en el ámbito del desarrollo global**», según declaró a Devex en

una entrevista reciente, señalando que 2025 fue también el primer año del siglo XXI en el que la mortalidad infantil evitable aumentó, en lugar de disminuir...».

«... Sin embargo, estos cambios no han hecho más que reforzar los objetivos principales de la fundación. En todo caso, la carta insiste en las áreas en las que, según Suzman, la fundación puede tener mayor impacto: • Que ninguna madre ni ningún niño muera por causas evitables; • Que la próxima generación crezca en un mundo sin enfermedades infecciosas mortales; • Que cientos de millones de personas salgan de la pobreza, lo que situará a más países en la senda de la prosperidad...».

«Para lograr el mayor impacto, sabemos que tenemos que centrarnos más, especialmente en nuestras prioridades fundamentales: la salud maternoinfantil, la nutrición, las enfermedades infecciosas, la agricultura y la educación en Estados Unidos», escribió Suzman. Aunque los objetivos fundamentales no han cambiado, en muchos sentidos sí lo ha hecho la estrategia general de Gates, en respuesta a lo que Suzman denominó «el peso de nuevas crisis que se superponen»....».

PD: «... Hay algo que tenemos muy claro: no solo no vamos a expandirnos a nuevas áreas, sino que vamos a redoblar nuestros esfuerzos en estos objetivos fundamentales. Esto no significa que otras prioridades no sean realmente importantes, pero nosotros, como Fundación Gates, no vamos a abordarlas. Estos son nuestros objetivos principales para el resto de nuestra vida», añadió. »

- Véase también [US News](#) : «... la fundación concentrará al menos el 70 % de su financiación durante los próximos 20 años en acabar con las muertes maternas e infantiles evitables y controlar las principales enfermedades infecciosas...».

### Vía Devex – sobre las subvenciones de Gates para 2025

[Devex](#):

(de otro modo restringido) «... echa un vistazo a los [principales beneficiarios de la organización en 2025](#). De los grupos que más se beneficiaron de los 4500 millones de dólares en subvenciones que Gates concedió el año pasado, la OMS fue la mayor receptora, con 258,6 millones de dólares repartidos en 38 subvenciones. [El Imperial College de Londres](#) ocupó el segundo lugar, con 85,9 millones de dólares, incluida la financiación específica para el control biológico de mosquitos en África, que siempre ha sido un área de interés para Gates. Y [la Fundación de la Universidad de Washington](#) obtuvo 73,6 millones de dólares para proyectos que incluyen herramientas de vanguardia basadas en la inteligencia artificial para diseñar vacunas, terapias y otras intervenciones sanitarias...».

**Business Insider - Bill Gates afirma que las acusaciones del correo electrónico de Epstein son «absolutamente absurdas y completamente falsas»**

[Business Insider](#)

Reacción de Gates a la última publicación de los archivos de Epstein.

Pero no te pierdas tampoco la [entrevista que Melinda Gates concedió a NPR](#).

- Para más información, véase también [The Guardian: Bill Gates dice que «lamenta» haber conocido a Epstein, mientras su exmujer alude a la «suciedad» en su matrimonio](#).

«... Gates declaró a 9News que conoció a Epstein en 2011 y que cenó con él en varias ocasiones para hablar de inversiones en proyectos científicos. Insistió en que nunca fue a la isla privada de Epstein en el Caribe, donde se sospecha que innumerables niñas y jóvenes fueron víctimas de abusos, y que no mantuvo relaciones con ninguna mujer. «El tema central era siempre que él conocía a mucha gente muy rica y decía que podía conseguir que donaran dinero a la salud mundial. En retrospectiva, eso fue un callejón sin salida», dijo Gates... «Fui un tonto por pasar tiempo con él. Soy una de las muchas personas que se arrepienten de haberlo conocido. Cuanto más se sepa, más claro quedará que, aunque fue un error pasar tiempo con él, eso no tiene nada que ver con ese tipo de comportamiento».

### **Bloomberg: Un equipo defectuoso sumió en una crisis a un hospital respaldado por el Banco Mundial**

[Bloomberg](#):

«Antiguos ejecutivos y empleados afirman que las máquinas defectuosas pusieron en peligro a los pacientes en Kenia, lo que plantea dudas sobre la supervisión de los fondos de desarrollo». **Tercera historia de una serie sobre las inversiones del Banco Mundial en hospitales con ánimo de lucro**.

«... La historia detrás de esta inversión en atención sanitaria **se suma a las preguntas sobre cómo la CFI**, que invierte fondos públicos en empresas privadas para ayudar a aliviar la pobreza en los países de bajos ingresos, **supervisa su trabajo...**».

### **Project Syndicate: La financiarización no mejorará la salud mundial**

Walter O. Ochieng y Tom Achoki; [Project Syndicate](#):

«En lugar de abordar las deficiencias del enfoque basado en subvenciones para la financiación de la salud mundial, los donantes quieren descartarlo en favor de instrumentos que movilicen más capital privado. Pero esta nueva arquitectura distorsiona el panorama de riesgos de manera que se socializan las pérdidas, mientras se privatizan los beneficios y el control».

### **Fondo Mundial - El Fondo Mundial inicia el proceso de selección de un nuevo director ejecutivo**

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-02-04-global-fund-launches-process-to-select-new-executive-director/>

«La Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) ha iniciado formalmente el proceso de selección de su próximo director ejecutivo para un mandato de cuatro años a partir de 2027».

«... El próximo director ejecutivo será nombrado por la Junta a finales de 2026, de conformidad con el marco de gobernanza de la organización. El Fondo Mundial ha contratado a Russell Reynolds Associates para que le preste apoyo en el proceso de búsqueda y selección...». (Me abstengo de hacer comentarios).

## CGD (Resumen) – Un Fondo Mundial radicalmente simplificado para responder al momento

J M Keller, P Baker et al; <https://www.cgdev.org/publication/radically-simplified-global-fund-meet-moment>

«El Fondo Mundial se enfrenta a una serie de imperativos cada vez más difíciles: debe mantener los programas básicos contra el VIH, la tuberculosis y la malaria e invertir estratégicamente en innovaciones potencialmente transformadoras, todo ello mientras se enfrenta a recortes de financiación y responde a las demandas de reforma».

Proponemos cambios de «simplificación radical» en tres dimensiones para salvaguardar el impacto, estirar los escasos recursos y permitir la reforma: (1) El Fondo Mundial debería concentrar los recursos en un menor número de países donde la necesidad es mayor. Al eliminar gradualmente las subvenciones en los países de ingresos medios más ricos, el Fondo Mundial podría absorber los recortes presupuestarios sin reducir el apoyo a los países más pobres y a los contextos más frágiles. (2) El Fondo Mundial debería alinear más estrechamente la financiación con las prioridades de los países, flexibilizando las asignaciones específicas para cada enfermedad. Los países deberían recibir una dotación financiera consolidada y se les debería permitir y alentar a asignar los recursos de manera flexible entre las tres enfermedades y las funciones de apoyo al sistema de salud, manteniendo al mismo tiempo la rendición de cuentas por los objetivos de resultados específicos de cada enfermedad. (3) El Fondo Mundial debería, cuando sea posible, dar prioridad a la ejecución presupuestaria dirigida por los países y aprovechar los recursos complementarios de los bancos multilaterales de desarrollo, en particular para el apoyo a los «sistemas de salud».

«La Junta Directiva debería aprovechar el momento actual como punto de apoyo para impulsar cambios audaces en el modelo del Fondo Mundial. Instamos a los dirigentes del Fondo, con el respaldo de la Junta Directiva, a que pongan en práctica los tres cambios descritos anteriormente de manera diferenciada en función del contexto de cada país».

## Asia Times - De la caridad a la conectividad: China remodela la salud pública mundial

Y Tony Yang ; <https://asiatimes.com/2026/02/from-charity-to-connectivity-china-remaking-global-public-health/>

«A medida que Estados Unidos se retira de la OMS, Pekín no se limita a ocupar un puesto, sino que está construyendo un nuevo sistema de ayuda sanitaria mundial».

«A medida que Washington se retira, Pekín no se limita a ocupar un puesto, sino que está reescribiendo el sistema operativo de la ayuda sanitaria mundial. Estamos asistiendo al fin de la

era de los «donantes y receptores» y al auge del modelo de «inversión en infraestructuras», una transición que conlleva tanto una promesa de estabilización como un peligro de fragmentación...».

«... Durante décadas, el modelo occidental de salud mundial, representado por Estados Unidos y la Unión Europea, funcionó sobre la base de un marco caritativo: los países ricos donaban fondos a organismos multilaterales u ONG para que prestaran servicios, como vacunas, mosquiteros y antirretrovirales, al Sur Global. Era un modelo de «entrega». El enfoque de China, acelerado en el marco de su estrategia de la Ruta de la Seda de la Salud, es fundamentalmente diferente. Es un modelo de «desarrollo». Como ponen de relieve los recientes acuerdos para construir instalaciones de producción de insulina en Nigeria y fábricas de antimaláricos en toda África Occidental, **Pekín da prioridad a las infraestructuras físicas frente a la ayuda no material**. En lugar de limitarse a enviar insulina, las empresas chinas construyen la fábrica para fabricarla...».

## HP&P - Sistemas de salud sostenibles en el África subsahariana: asociaciones público-privadas en una nueva era de reducción de la financiación de los donantes

R H Haffner et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag008/8461715?searchresult=1>

«... La suspensión de las iniciativas de USAID ha afectado al control de enfermedades, la atención materna y el funcionamiento de los sistemas de salud en 47 países, lo que ha planteado cuestiones urgentes sobre cómo mantener los avances sin un apoyo fiable de los donantes. **Este comentario examina el potencial de las asociaciones público-privadas (APP), colaboraciones estructuradas en las que los gobiernos y los actores privados comparten la financiación, el riesgo y la responsabilidad de la gestión, para reforzar la capacidad nacional.** A partir de ejemplos de **Senegal, Nigeria y Kenia**, exploramos cómo las APP centradas en los servicios, las concesiones, la financiación y la tecnología pueden movilizar recursos adicionales, ampliar el acceso y mejorar la prestación de servicios. **También abordamos retos clave, como los riesgos de gobernanza, las restricciones fiscales y los cambios en la dinámica del poder mundial.** Aunque no sustituyen a la ayuda, las APP bien diseñadas y alineadas con las prioridades nacionales pueden apoyar sistemas de salud más resilientes, equitativos y autosuficientes en el África subsahariana».

## Justicia y reforma fiscal y de la deuda

Las negociaciones sobre un tratado fiscal mundial previsto se reanudaron el lunes en la sede de la ONU en Nueva York.

### Red de Justicia Fiscal: la última oportunidad

<https://taxjustice.net/reports/the-last-chance/>

«Por qué 2026 es el momento crítico para que los gobiernos pongan fin al apaciguamiento y defiendan nuestra soberanía fiscal».

«La primera ronda de negociaciones continúa este año. Está previsto que den lugar a una Convención Marco de las Naciones Unidas para la Cooperación Fiscal Internacional que se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2027. **Las decisiones cruciales sobre el contenido de la Convención se tomarán este año, 2026, en tres sesiones de negociación en Nueva York y Nairobi...**». Si nuestros gobiernos no defienden ahora sus propios derechos fiscales y garantizan que el Convenio cumpla con la ambición prevista, la oportunidad de lograr una fiscalidad justa se habrá perdido, quizás para toda una generación».

O bien: «... Con la capitulación de la OCDE ante la intimidación de Trump, las negociaciones de la ONU son la última oportunidad para rechazar el apaciguamiento y defender la soberanía fiscal».

- Y un enlace del lunes: *Guardian* - [Las empresas de combustibles fósiles podrían tener que pagar por los daños climáticos en virtud del impuesto propuesto por la ONU](#)

**«El Convenio Marco sobre Cooperación Fiscal Internacional también podría obligar a los ultra ricos a pagar un impuesto sobre el patrimonio global».**

«... docenas de países [están] apoyando normas más estrictas que obligarían a los contaminadores a pagar por el impacto de sus actividades. ... Pero a los países en desarrollo les preocupa que el borrador actual de las propuestas sea demasiado débil y quieren un respaldo más sólido por parte del mundo rico. Las propuestas claras sobre la tributación de los beneficios de las empresas de combustibles fósiles se han suavizado en su redacción, y las propuestas para un registro mundial de activos que ayudaría a gravar a las personas adineradas se han eliminado del texto...».

P. D.: «... Sergio Chapparo Hernandes, de la Red de Justicia Fiscal (TJN), afirmó: «La próxima ronda de negociaciones en Nueva York será una verdadera prueba: ¿podrán los Estados miembros elaborar normas fiscales internacionales adecuadas para la era de la catástrofe climática?». ... Añadió: «La sociedad civil está presionando para que la convención incluya un mandato claro para promover una fiscalidad medioambiental progresiva: garantizar que los contaminadores paguen y que los países más ricos lideren la reducción de las desigualdades globales y apoyen el desarrollo resiliente al clima en los países más afectados, en consonancia con sus responsabilidades históricas».

**The Conversation - Las agencias de calificación crediticia privadas determinan el acceso de África a la deuda. Se necesita una mejor supervisión**

D Cash; <https://theconversation.com/private-credit-rating-agencies-shape-africas-access-to-debt-better-oversight-is-needed-274858>

Interesante análisis de un investigador que ha examinado cómo funcionan las calificaciones crediticias soberanas dentro del sistema financiero internacional. También incluye una visión histórica.

Concluye: «... A medida que aumentan las presiones de la deuda y crecen los costes de adaptación al clima, es fundamental establecer esta capa de gobernanza para salvaguardar los resultados del desarrollo en África...».

## ODI (Comentario de expertos) – La elevada carga del servicio de la deuda en el África subsahariana

A Laws; <https://odi.org/en/insights/sub-saharan-africas-steep-debt-service-burden/>

«...contribución de Athene Laws, economista del Departamento de África del FMI, que analiza el endurecimiento de la restricción fiscal a medida que la carga del servicio de la deuda alcanza máximos históricos en toda la región».

## UHC y PHC

### The Collective Blog: ahora es el momento de la cobertura sanitaria universal financiada con fondos nacionales

Rob Yates; <https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/robert-yates/now-is-the-time-for-domestically-financed-uhc.html>

«Con la financiación de la ayuda sanitaria en caída libre, **ahora es el momento de que los líderes políticos pongan en marcha reformas de cobertura sanitaria universal (CSU) financiadas con fondos nacionales**, afirma Robert Yates, miembro de Collective».

«En ningún lugar es más evidente esta convergencia de crisis y oportunidad que en algunas partes del sur de Asia, donde las transiciones políticas tras las crisis nacionales ofrecen oportunidades para que los líderes progresistas defiendan reformas sanitarias universales populares. Esto implicaría dar a toda la población el derecho a un paquete completo de servicios sanitarios financiados con fondos públicos...».

Yates también señala el caso de Sudáfrica.

Y concluye: «... Ha llegado el momento de una reforma sanitaria universal audaz y financiada con fondos nacionales, y no se deben desperdiciar las oportunidades políticas que se abren en Bangladesh, Nepal y Sudáfrica».

- Enlace relacionado: **The Himalayan Times** - [Cobertura sanitaria universal: la agenda electoral decisiva](#) (por Yates et al., con **especial atención a Nepal**)

### Banco Mundial (blog) - Seguimiento de la cobertura sanitaria universal con indicadores actualizados en los Indicadores del Desarrollo Mundial

Sinae Lee Gi et al; <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/tracking-universal-health-coverage-with-updated-indicators-in-th0>

«El marco de los ODS ha realizado un seguimiento de los avances hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) desde 2015 utilizando dos indicadores: el ODS 3.8.1 y el 3.8.2. **En 2025, tras una revisión exhaustiva del marco de indicadores de los ODS, la Comisión de Estadística de las**

**Naciones Unidas aprobó las revisiones de ambos indicadores propuestas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.** Estas actualizaciones, reflejadas en [el informe «Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de seguimiento mundial 2025»](#) y en [los Indicadores del Desarrollo Mundial \(WDI\)](#), ofrecen una evaluación más precisa y relevante para las políticas del progreso de la UHC...». Lea lo que implican.

## PPPR y GHS

El próximo lunes comienza otra ronda de PABS en Ginebra.

**HPW - Tedros expresa su confianza en que las conversaciones sobre la pandemia cumplirán el «plazo absoluto»**

<https://healthpolicy-watch.news/tedros-expresses-confidence-that-pandemic-talks-will-meet-absolute-deadline/>

**«El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresó su confianza en que los Estados miembros llegarían a un acuerdo sobre la última parte pendiente del Acuerdo sobre Pandemias antes de la «fecha límite absoluta» de mayo, en la reunión del Consejo Ejecutivo del organismo celebrada el miércoles».**

«La Asamblea Mundial de la Salud de este año [en mayo] debe recibir un texto que los Estados miembros puedan examinar y sobre el que puedan actuar. **No hay margen para retrasos**, porque la próxima pandemia no esperará», instó Tedros.

**Sin embargo, las preguntas de Pakistán, que forma parte del bloque negociador del Grupo para la Equidad, indicaron que no hay acuerdo sobre varias cuestiones clave relacionadas con la forma en que deben compartirse los patógenos.**

**«Los Estados miembros solo tienen dos semanas más de negociaciones formales antes de la fecha límite, y la próxima ronda comenzará el lunes.** Sin embargo, las conversaciones también se ven afectadas por los recortes presupuestarios de la OMS, que han limitado su acceso a traductores...».

**«... Matthew Harpur, copresidente del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) que supervisa las negociaciones, esbozó las tres áreas clave de las conversaciones.** «En primer lugar, tenemos el alcance y los objetivos y el uso de los términos», dijo Harpur, quien añadió que, en la última reunión, «fue realmente bueno ver algunos avances». **«En segundo lugar, tenemos la implementación y el funcionamiento del sistema PABS»**, añadió. Esto incluye la cuestión de la «igualdad de condiciones», es decir, que el acceso rápido a la información sobre los patógenos y los beneficios derivados de este intercambio son igualmente importantes. «¿Cómo compartimos rápidamente esa información que nos mantiene a todos más seguros y, al mismo tiempo, garantizamos la equidad?», dijo Harpur, añadiendo que **era necesario acordar cuestiones como las contribuciones monetarias** para garantizar la equidad. **La tercera parte es «la gobernanza y la aplicación».** «Se pueden tener las mejores palabras sobre el papel, pero si no son aplicables, si no funcionan en la práctica, no tienen sentido», afirmó Harpur. **«Así pues, ¿cómo garantizamos un**

**sistema de gobernanza eficaz, con el grupo consultivo, el papel de la [Conferencia de las Partes] y, por supuesto, el papel de la Secretaría?».**

**La próxima reunión del IGWG se celebrará del 9 al 14 de febrero.**

**OMS - Seis años después de la alarma mundial por la COVID-19: ¿está el mundo mejor preparado para la próxima pandemia?**

<https://www.who.int/news/item/02-02-2026-six-years-after-covid-19-s-global-alarm-is-the-world-better-prepared-for-the-next-pandemic>

Se enumeran **los avances** en varios frentes. Sin embargo, «**estos logros son frágiles**».

La OMS concluye con un **llamamiento a la acción**. «La OMS insta a todos los gobiernos, socios y partes interesadas a **no bajar la guardia en la preparación y prevención de pandemias...**».

**Globalización y salud: de PHEIC a PHEC: recuperar la agencia de África en la gobernanza de la seguridad sanitaria mundial**

Nelson Aghogho Evaborhene; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-025-01177-6>

«A raíz de la pandemia de COVID-19, la Unión Africana elevó el estatus de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) a autónomo, facultándolos para declarar emergencias de salud pública de importancia continental (PHEC). Este mecanismo se puso en marcha por primera vez en 2024 en respuesta a la transmisión sostenida del virus del monkeypox en varios países africanos, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) había levantado anteriormente la emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC). Este artículo examina las PHEC como una intervención descolonial en la gobernanza sanitaria mundial. Aplicando el marco de crítica, reforma, retirada y transformación (CRWT), sostengo que las PHEC reflejan tanto una retirada estratégica de la dependencia excesiva del sistema PHEIC de la OMS como un esfuerzo transformador para integrar una gobernanza liderada por África y arraigada en la solidaridad panafricana...».

**Daily Maverick – África debe proteger el valor de sus datos sobre patógenos**

Lauren Paremoer; <https://www.dailymaverick.co.za/opinionista/2026-01-26-africa-should-protect-the-value-of-its-pathogen-data/>

Artículo de opinión tras la última ronda de la PABS. «El continente necesita garantías legales de que los datos sobre patógenos que recopilan sus Estados miembros facilitarán el desarrollo de productos contra la pandemia que sean accesibles, asequibles y aceptables para su propia población».

**WHS (Comentario) Sin un enfoque integral y sin inversiones en salud global, el objetivo de la «seguridad global» siempre será difícil de alcanzar.**

Seth Berkley; <https://www.worldhealthsummit.org/news/commentary-by-seth-berkley-on-health-security>

La Cumbre Mundial de la Salud tiene una nueva serie, «Perspectivas de la WHS», sobre temas urgentes de salud mundial.

En este comentario, «**Seth Berkley advierte de que los riesgos biológicos y de pandemia están aumentando, mientras que la preparación mundial se está debilitando. Mientras tanto, la financiación de la salud mundial se está recortando, al tiempo que los presupuestos militares siguen aumentando hasta alcanzar niveles récord.** Este creciente desequilibrio, argumenta Berkley, refleja un peligroso malentendido de lo que realmente significa «seguridad».

Y un extracto: «... **Junto con la financiación surge la necesidad de atar cabos:** asistí a un evento paralelo en la Cumbre Mundial de la Salud 2025, titulado «*Salud, seguridad y paz: la salud mundial como imperativo estratégico*», organizado por el exministro de Sanidad alemán Hermann Gröhe, con la participación de varios líderes mundiales en materia de salud y defensa. Allí señalé que, en la actualidad, debido al carácter aislado de estas comunidades, su programación e incluso su lenguaje, resulta incómodo para un experto en salud participar en la Conferencia de Seguridad de Múnich, al igual que lo es para los expertos militares participar en la Cumbre Mundial de la Salud. Sin embargo, dado que Alemania acoge estos dos eventos líderes en salud y seguridad mundial, una mayor programación conjunta y una asistencia cruzada podrían ayudar a salvar esta brecha crítica y mejorar los resultados. La planificación y la preparación de la seguridad militar son habilidades muy perfeccionadas en los círculos militares; la salud pública debería aprender de estos principios y adoptarlos para la seguridad sanitaria mundial. **La Cumbre Mundial de la Salud, en colaboración con la Conferencia de Seguridad de Múnich, puede desempeñar un papel destacado en la creación de sinergias entre estas comunidades, haciendo que el mundo sea más saludable y seguro.** »

### **Lancet (Carta) - Lecciones del programa One Health y del Fondo Pandémico de Somalia**

Abdinasir Yusuf Osman et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00025-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00025-5/fulltext)

«... La aprobación de Somalia en la tercera convocatoria de propuestas del Fondo para Pandemias en noviembre de 2025 representa una oportunidad para comprobar si la financiación catalítica mundial puede generar una capacidad de preparación duradera en situaciones de extrema fragilidad. El proyecto aprobado (aproximadamente 25 millones de dólares estadounidenses del Fondo para Pandemias, complementados con casi 120 millones de dólares en cofinanciación y coinversión en forma de contribuciones en efectivo y en especie) apoyará un programa multisectorial, orientado a la salud única y dirigido a nivel nacional, que se centrará en las deficiencias en materia de vigilancia, sistemas de laboratorio y desarrollo de la fuerza laboral. Es importante destacar que el Fondo para Pandemias se basa en las plataformas de coordinación y las capacidades de implementación de «Una sola salud» establecidas durante la COVID-19 y en iniciativas anteriores de fortalecimiento de los sistemas de salud, en lugar de crear estructuras paralelas...».

## Más información sobre emergencias sanitarias

**Plos Med (Perspectiva) - La epidemia de viruela del simio no ha terminado: reducir la carga desproporcionada en África y el riesgo global persistente requiere una respuesta sostenida**

Dieudonné Mwamba Kazadi, Maria Van Kerkhove, Chikwe Ihekweazu et al;  
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004893>

«Aunque el interés mundial por el mpox puede estar disminuyendo, los brotes, la enfermedad y las muertes continúan en África y en todo el mundo. Para poner fin a la transmisión se requiere una respuesta mundial sostenida que vaya más allá de las medidas reactivas».

**El CDC de África abre su primer almacén de suministros médicos para impulsar la respuesta a emergencias de salud pública**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-opens-first-medical-supplies-warehouse-to-boost-public-health-emergency-response/>

«**El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha abierto su primer almacén especializado**, lo que supone un hito importante en el fortalecimiento de la capacidad del continente para adquirir, almacenar y enviar rápidamente suministros médicos esenciales durante las emergencias de salud pública...». «El almacén, de 1000 metros cuadrados, situado en la sede del Africa CDC en Addis Abeba, está equipado con sistemas de almacenamiento en frío para conservar de forma segura los suministros médicos y otros suministros esenciales».

«... Financiada por la Fundación Mastercard a través de fondos de respuesta de emergencia para el mpox, la instalación se desarrolló con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas, que aportó su experiencia en la cadena de suministro de principio a fin, desde el diseño y la supervisión de la ingeniería hasta la logística, los sistemas de almacenamiento en frío y el cumplimiento de las normas de seguridad...».

## «Salud global» de América First

**Política global: influencia y limitaciones: la agencia africana bajo la estrategia de salud global «America First»**

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/05/02/2026/leverage-and-constraint-african-agency-under-america-first-global-health-strategy>

(lectura recomendada) «**Nelson Aghogho Evaborhene** sobre el último intento de presentar la asignación estratégica como una reforma técnica».

«En la práctica, la AFGHS ha producido resultados muy desiguales en todo el continente. Hasta la fecha, al menos catorce países africanos han firmado acuerdos bilaterales en materia de salud, con

compromisos totales que superan los 7000 millones de dólares estadounidenses. **Algunos países han conseguido acuerdos amplios, flexibles y aislados políticamente, mientras que otros se enfrentan a criterios rígidos, plazos ajustados y una mayor exposición a la volatilidad de la financiación y a la interrupción de los servicios. Esta divergencia no se explica por las diferencias en las necesidades sanitarias, la carga epidemiológica, el rendimiento técnico o la capacidad administrativa. Refleja un cambio más profundo en la forma en que se asigna la ayuda sanitaria. La alineación ahora produce flexibilidad. La desalineación produce exclusión. La agencia africana bajo el AFGHS es real, pero condicional, desigual y cada vez más alejada del rendimiento del sistema sanitario...».**

«Por lo tanto, la estrategia no es simplemente un ajuste técnico de la arquitectura de la ayuda. Se trata de una reordenación política de la cooperación sanitaria mundial, en la que **la financiación se subordina a prioridades de negociación más amplias, las instituciones continentales quedan marginadas y los sistemas nacionales de salud asumen una mayor responsabilidad al tiempo que absorben un mayor riesgo**».

Tras repasar algunos **ejemplos de países**, el autor concluye: «... En todos estos casos se observa un patrón constante. **Una gran capacidad no garantiza la flexibilidad. Una gran necesidad no garantiza la protección. Un alto rendimiento no garantiza la estabilidad. Lo que importa es la alineación con los intereses de Estados Unidos más allá de la salud. La AFGHS señala así el fin de la neutralidad sanitaria como principio organizativo. ...».**

#### **Devex (Opinión) – ¿Dónde está el fármaco para la prevención del VIH lenacapavir en los acuerdos sanitarios de «America First»?**

B Foley; <https://www.devex.com/news/where-is-hiv-prevention-drug-lenacapavir-in-america-first-health-deals-111820>

«Omitir los objetivos de prevención del VIH de estos acuerdos tendrá consecuencias devastadoras para la asequibilidad y la ampliación del uso del fármaco lenacapavir. Los líderes africanos pueden cambiar eso».

«**La estrategia sanitaria global «America First»** de la administración Trump presenta con orgullo el lenacapavir, o LEN, un inyectable semestral para la prevención del VIH, como prueba de la innovación y el liderazgo de Estados Unidos. Sin embargo, **en la práctica, 11 000 millones de dólares en ayuda sanitaria estadounidense se destinan ahora a 15 acuerdos bilaterales que no incluyen ni un solo objetivo de prevención del VIH.** Más allá de **las menciones superficiales** en los comunicados de prensa de Esuatini y Mozambique, este fármaco revolucionario **no aparece por ninguna parte** en los acuerdos destinados a definir el futuro de la ayuda sanitaria estadounidense...».

«... Entre ahora y marzo, los países que han firmado acuerdos están elaborando **planes de aplicación** para cada país que **entrarán en vigor en abril**. Es en este estrecho margen donde se decidirá el futuro de LEN: no en Washington, en el Departamento de Estado, sino en Kampala, Gaborone, Lusaka, Abuja y Nairobi...».

#### **Politico: Las nuevas normas de ayuda de Trump ponen en peligro vidas, según la UE**

<https://www.politico.eu/article/donald-trump-new-aid-rules-risk-lives-eu-says/>

«La ampliación de la Política de la Ciudad de México «socava los esfuerzos conjuntos en materia de derechos humanos, salud mundial, paz y estabilidad», afirmó la Comisión Europea. La Comisión Europea ha advertido de que las últimas restricciones de Donald Trump a la ayuda exterior son peligrosas y amenazan la salud mundial, al tiempo que afirma que la UE no puede cubrir por sí sola el déficit de financiación».

PD: «...Europa también ha criticado la ampliación de la política, intensificando su respuesta en comparación con las posiciones más moderadas adoptadas ante otras políticas sanitarias divergentes de la Administración Trump...».

## Trump 2.0

**Devex - El Congreso de EE. UU. aprueba un proyecto de ley de asuntos exteriores por valor de 50 000 millones de dólares**

<https://www.devex.com/news/us-congress-passes-50-billion-foreign-affairs-bill-111821>

«Trump firmó el martes la ley, que incluye miles de millones en fondos de ayuda exterior. Pero hay muchas preguntas sobre lo que vendrá después».

«El proyecto de ley de financiación de asuntos exteriores es aproximadamente un 16 % inferior al nivel del año pasado, pero casi 20 000 millones de dólares superior a la solicitud presupuestaria del presidente, que recomendaba un recorte de casi el 50 %. **Incluye unos 9400 millones de dólares para salud global**, 5400 millones para financiación humanitaria y unos 6770 millones para una cuenta de programas de inversión en seguridad nacional. El paquete también proporciona financiación para educación, nutrición y agricultura, incluido el apoyo a algunos programas que la administración Trump ha cancelado durante el último año».

«... Aunque la aprobación del proyecto de ley supone un hito importante, también plantea nuevas preguntas, según han declarado los expertos a Devex. Entre ellas: ¿Gastará la administración los fondos que el Congreso ha asignado? ¿Se utilizarán según lo previsto? ¿Tiene el Departamento de Estado la capacidad para implementar los programas? ¿Y cómo se desarrollarán las visiones contrapuestas del Congreso y la administración en materia de ayuda exterior? ...».

**HPW: 9420 millones de dólares para la salud mundial tras la aprobación del proyecto de ley de ayuda exterior de EE. UU.**

<https://healthpolicy-watch.news/9-42-billion-for-global-health-as-us-foreign-aid-bill-passes/>

Con todos los detalles. Algunos extractos:

«Entre las asignaciones se encuentra un paquete de 9420 millones de dólares para programas de salud global, lo que indica un fuerte apoyo bipartidista y el mantenimiento de una importante ayuda sanitaria global. ... El proyecto de ley de asignaciones del Departamento de Estado para la seguridad nacional del año fiscal 2026 (FY26) mantiene la financiación para la salud global en un nivel sustancialmente más alto que el previsto por la administración Trump, en un aparente rechazo

bipartidista a [los recortes propuestos](#) por la administración. [El paquete](#) de [9420 millones](#) de [dólares](#) acordado por la Cámara de Representantes y el Senado de los Estados Unidos, y promulgado por el presidente, es sustancialmente inferior a la asignación de 12 400 millones de dólares en 2024 y 2025, pero sigue siendo **5700 millones de dólares más de lo solicitado el pasado mes de septiembre por el presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, en su Estrategia [de Salud Global «America First»](#)...**».

«Aunque la administración solicitó recortes importantes en la ayuda exterior, **la versión del proyecto de ley del Congreso conserva programas emblemáticos de salud mundial como el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR), el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, el Sida y la Malaria, y los programas de VIH/Sida anteriormente administrados a través de USAID, y reafirma el papel del Congreso** en el gasto público. Las asignaciones para la salud mundial forman parte de un [paquete](#) más amplio [de gasto en ayuda exterior](#) de 51 400 millones de dólares para el año fiscal 2026. Ese proyecto de ley de ayuda exterior, aunque supone un recorte del 16 % con respecto a 2024, es casi 20 000 millones de dólares más de lo que la Administración Trump solicitó inicialmente....».... El proyecto de ley más amplio también incluye 5400 millones de dólares en fondos para ayuda humanitaria y se produce en un momento en que la Administración Trump avanza en un [plan de 11 000 millones de dólares para la ayuda bilateral directa](#) a los gobiernos de los países en desarrollo, parte de la cual también se dedicaría a la salud....».

«... De los 9420 millones de dólares destinados en el proyecto de ley específicamente a programas de salud mundial, **unos 5900 millones se asignarían al VIH/sida**, con 1250 millones canalizados a través del Fondo Mundial, 45 millones para ONUSIDA y 4600 millones a través del PEPFAR, el programa insignia de Estados Unidos fundado en 2003. ...»

«... **Otras prioridades sanitarias mundiales siguen contando con una fuerte financiación**: 795 millones de dólares se destinan a la malaria y 379 millones a la tuberculosis; 85 millones se destinan a la poliomielitis. **El paquete de financiación también incluye unos 575 millones de dólares para servicios de planificación familiar y salud reproductiva**, a pesar de la reticencia histórica de algunos conservadores a financiar este tipo de programas y del hecho de que la Administración no solicitará fondos para ellos. **Y aunque la Administración ha ordenado la retirada de Estados Unidos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Congreso ha asignado 32,5 millones de dólares a la organización, como parte de los fondos para planificación familiar...** ... **Las asignaciones destinadas a la «seguridad sanitaria mundial» ascienden a 615,6 millones de dólares** para organizaciones como el Fondo Pandémico y la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI). ... **Los fondos también se destinarán a las enfermedades tropicales desatendidas** (NTD, por sus siglas en inglés; 109 millones de dólares) y a la nutrición (165 millones de dólares)... El proyecto de ley para el año fiscal 2026, recientemente aprobado, **incluye otros 300 millones de dólares para la contribución de Estados Unidos a Gavi**. La Administración había solicitado que se eliminaran los fondos para Gavi. ...»

PD: «El nuevo «Fondo de Seguridad Nacional» también incluye componentes sanitarios: en otro giro, **el apoyo a la planificación familiar, la salud reproductiva y la lucha contra el matrimonio infantil también se financia a través de un nuevo [Fondo de Seguridad Nacional](#) de 6770 millones** de dólares que el Congreso pretende crear, entre otras cosas, para «combatir la influencia de China»....»

## CGD: Un año después, ¿qué sabemos sobre el gasto humanitario y en desarrollo bajo la administración Trump?

E Collinson et al; <https://www.cgdev.org/blog/one-year-what-do-we-know-about-humanitarian-and-development-spending-under-trump>

Recurso. «... Con los nuevos datos, **examinamos tanto las obligaciones (compromisos) como los gastos (desembolsos) de varias de las cuentas principales de ayuda internacional de EE. UU.** durante el último año natural. Esto es lo que descubrimos...».

También sobre **los programas de salud global**.

## Guardian: Crisis de salud pública en Minneapolis, donde los residentes evitan acudir a los centros sanitarios

[https://www.theguardian.com/us-news/2026/feb/02/public-health-crisis-minneapolis-ice?CMP=Share\\_AndroidApp\\_Other](https://www.theguardian.com/us-news/2026/feb/02/public-health-crisis-minneapolis-ice?CMP=Share_AndroidApp_Other)

«Los proveedores están organizando visitas a domicilio y telesalud mientras los vecinos recogen recetas, comestibles y pañales».

## Stat: Lo que hay que saber sobre TrumpRx, la plataforma de medicamentos recetados de la administración Trump

<https://www.statnews.com/2026/02/05/trumprx-what-to-know-drug-prices/>

«Trump ha lanzado un sitio web para destacar los precios más bajos en efectivo de algunos tratamientos».

## Guardian: Nueva York e Illinois se unen a la red de la OMS después de que Trump retirara a EE. UU. del organismo sanitario mundial

[Guardian](#):

«El gobernador de Illinois se compromete a dar prioridad a «la ciencia, la preparación y las personas» participando en la red de respuesta mundial (GOARN), **siguiendo los pasos de California**».

## TGH: Pacientes con tuberculosis en la India, un año después del desmantelamiento de USAID

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/indias-tuberculosis-patients-one-year-after-usaids-dismantling>

«La pérdida de la ayuda estadounidense provocó interrupciones en la atención comunitaria que aumentan el riesgo de tuberculosis resistente a los medicamentos».

## Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (30 de enero) y otras noticias sobre las ETD

**OMS: Las comunidades se unen para abordar el estigma y la discriminación que afectan a las personas con enfermedades tropicales desatendidas**

OMS:

**«Con motivo del Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que millones de personas que viven con ETD siguen enfrentándose a un sufrimiento profundo y a menudo invisible debido a la discriminación, el estigma social y los trastornos de salud mental no tratados. Bajo el lema «Unir. Actuar. Eliminar.», la OMS y sus socios instan a los gobiernos a integrar la atención de la salud mental en los esfuerzos de eliminación de las ETD, garantizando que nadie se quede atrás en el dolor o el aislamiento...».**

**«Más de 1000 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por las ETD y un número similar padece trastornos de salud mental.** Las personas afectadas por ETD que provocan discapacidades físicas o desfiguraciones, como la leishmaniasis cutánea, la lepra, la filariasis linfática, el micetoma y el noma, son **especialmente vulnerables al estigma y la discriminación...**».

**Lancet Global Health (Comentario) - Crisis globales convergentes y reaparición de enfermedades tropicales desatendidas: el caso del noma**

Marta Ribes et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00020-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00020-3/fulltext)

**«Las décadas de avances en la equidad sanitaria mundial se están viendo socavadas por los recortes abruptos en la ayuda internacional. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos prevé una nueva caída del 9-17 % en la ayuda oficial al desarrollo en 2025, tras el 9 % registrado en 2024. Estos recortes se dejan sentir con mayor intensidad en las enfermedades tropicales desatendidas, que ya reciben una fracción de la financiación sanitaria mundial, ya que se ven eclipsadas por las llamadas tres grandes enfermedades: la tuberculosis, el VIH/sida y la malaria. La financiación para las enfermedades tropicales desatendidas se redujo de 440 millones de dólares estadounidenses en 2018 a 260 millones en 2023, lo que supone una disminución del 41 %. Se prevé que la retirada de las donaciones del Gobierno de los Estados Unidos en 2025, que en 2023 representaban casi el 40 % de la financiación total destinada a las enfermedades tropicales desatendidas, impulse aún más este descenso...».**

**«En 2024, la OMS reconoció el éxito de los esfuerzos de eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas en siete países, pero no se debe dar por sentado el progreso. La retirada de la financiación pone en riesgo la reaparición y la propagación de enfermedades consideradas vestigios del pasado. Entre ellas se encuentra el noma, la última incorporación a la lista de enfermedades tropicales desatendidas de la OMS. ... Por lo tanto, es probable que la reducción de la financiación para las enfermedades tropicales desatendidas provoque un aumento de los casos de noma en las regiones donde aún se da, y su reaparición en lugares donde la mejora de las condiciones de vida había eliminado la enfermedad. La interrupción repentina del suministro de productos esenciales, como alimentos terapéuticos listos para el consumo y vacunas infantiles, crea precisamente las condiciones en las que prospera el noma: desnutrición aguda e infecciones recurrentes que se pueden prevenir con vacunas...».**

Tanto la **inestabilidad geopolítica como la escalada de la crisis climática** aumentan los riesgos.

Conclusión: «**El noma es solo una de las muchas enfermedades tropicales desatendidas que probablemente aumentarán en los próximos años.** Su resurgimiento sería la manifestación clínica de un profundo fracaso de la solidaridad internacional. Combatir el noma significa, en última instancia, combatir la pobreza misma. **En un contexto de reducción de la ayuda al desarrollo y agravamiento de la crisis climática, las decisiones deben guiarse por los efectos a largo plazo.** La ayuda oficial al desarrollo debe dar prioridad a los países menos adelantados; la seguridad alimentaria debe ser un elemento central de las estrategias en entornos climáticamente frágiles; y el fortalecimiento sostenido de los sistemas de salud debe tener prioridad sobre las respuestas de emergencia a corto plazo. Sin estos compromisos estructurales, especialmente en contextos climáticamente frágiles y afectados por conflictos, no podremos defender el derecho humano fundamental a la salud».

**NYT – Las autoridades sanitarias temen que las «enfermedades bíblicas» puedan resurgir en África**

<https://www.nytimes.com/2026/02/03/health/neglected-tropical-diseases-usaid-ntds-river-blindness.html>

«**Los parásitos y las infecciones que causan ceguera y otras discapacidades se eliminaron casi por completo en algunos países, pero la distribución de medicamentos para prevenirlos y tratarlos se vio interrumpida en muchos lugares en 2025 después de que Estados Unidos recortara la ayuda.**

PD: «**Un proyecto de ley de gastos que está siendo estudiado por el Congreso contiene nuevos fondos para las enfermedades tropicales desatendidas, aproximadamente la misma cantidad que tenía el programa bajo la USAID.** Ese programa se creó con el apoyo bipartidista del presidente George W. Bush. También hay fondos destinados a las enfermedades tropicales desatendidas de los ejercicios financieros 2024 y 2025 que siguen sin gastarse. **Aun así, el futuro del programa no está claro. Es posible que los países reinicien sus programas de enfermedades desatendidas con fondos negociados como parte de nuevos acuerdos de ayuda con Estados Unidos.** ... Sin embargo, todos los socios de la USAID en África que apoyaban a los ministerios de salud en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas han despedido a su personal y cerrado sus oficinas. La nueva estrategia sanitaria mundial de la administración Trump no menciona estas enfermedades. Sin embargo, **estos programas cumplen muchos de los criterios destacados en dicha estrategia**, que hace hincapié en las asociaciones público-privadas (como las donaciones de medicamentos), una mayor contribución financiera y liderazgo por parte de los países que reciben ayuda, y una asistencia limitada en el tiempo.

«... A diferencia de iniciativas como los programas de tratamiento del VIH, que implican medicación de por vida, **los programas de enfermedades desatendidas tienen como objetivo la eliminación: cada año, un puñado de países de todo el mundo han podido declarar la erradicación de una enfermedad más.** La mayoría de estos programas estaban siendo asumidos poco a poco por los gobiernos, lo que reducía su dependencia de la ayuda, pero ese proceso se vio sumido en el caos por el recorte brusco de la financiación. En respuesta a las preguntas sobre el futuro del programa, el Departamento de Estado envió una declaración por correo electrónico en la que decía: «**El Departamento de Estado está revisando actualmente los recursos destinados a las enfermedades tropicales desatendidas para alinearlos con el objetivo de la Administración Trump de hacer que Estados Unidos sea más seguro, más fuerte y más próspero».** ...».

PD: «Cuando los programas se congelaron hace un año, la OMS lideró una iniciativa para garantizar que los medicamentos que ya se encontraban en los países no caducaran. Desde entonces, la atención se ha centrado en ayudar a los países a determinar cómo pueden acelerar un proceso que ya estaba en marcha para integrar los programas de enfermedades desatendidas en los servicios de salud existentes...».

## Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero)

OMS: Cuatro de cada diez casos de cáncer podrían prevenirse a nivel mundial.

<https://www.who.int/news/item/03-02-2026-four-in-ten-cancer-cases-could-be-prevented-globally>

«Según un **nuevo análisis global** de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), hasta cuatro de cada diez casos de cáncer en todo el mundo podrían prevenirse. El estudio examina 30 causas prevenibles, entre las que se incluyen el tabaco, el alcohol, el índice de masa corporal elevado, la inactividad física, la contaminación atmosférica, la radiación ultravioleta y, por primera vez, nueve infecciones causantes de cáncer. Publicado antes del Día Mundial contra el Cáncer, el 4 de febrero, el análisis estima que el 37 % de todos los nuevos casos de cáncer en 2022, alrededor de 7,1 millones de casos, estaban relacionados con causas prevenibles. Los resultados ponen de relieve el enorme potencial de la prevención para reducir la carga mundial del cáncer».

Basándose en datos de 185 países y 36 tipos de cáncer, el estudio identifica el tabaco como la principal causa prevenible de cáncer, responsable a nivel mundial del 15 % de todos los nuevos casos de cáncer, seguido de las infecciones (10 %) y el consumo de alcohol (3 %). Tres tipos de cáncer —el de pulmón, el de estómago y el de cuello uterino— representaron casi la mitad de todos los casos de cáncer prevenibles tanto en hombres como en mujeres a nivel mundial...».

PD: «La carga del cáncer prevenible fue sustancialmente mayor en los hombres que en las mujeres, con un 45 % de los nuevos casos de cáncer en los hombres, frente al 30 % en las mujeres...».

«... El cáncer prevenible variaba mucho entre las regiones. Entre las mujeres, los cánceres prevenibles oscilaban entre el 24 % en el norte de África y Asia occidental y el 38 % en el África subsahariana. Entre los hombres, la carga más alta se observó en Asia oriental, con un 57 %, y la más baja en América Latina y el Caribe, con un 28 %. Estas diferencias reflejan la exposición variable a factores de riesgo conductuales, ambientales, ocupacionales e infecciosos, así como las diferencias en el desarrollo socioeconómico, las políticas nacionales de prevención y la capacidad de los sistemas de salud. Los resultados subrayan la necesidad de estrategias de prevención específicas para cada contexto que incluyan medidas estrictas de control del tabaco, regulación del alcohol, vacunación contra infecciones causantes de cáncer como el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B, mejora de la calidad del aire, lugares de trabajo más seguros y entornos más saludables en cuanto a la alimentación y la actividad física...».

- Relacionado: [Nature News – Más de un tercio de los casos de cáncer son prevenibles, según un estudio a gran escala](https://www.nature.com/news/more-than-a-third-of-cancer-cases-are-preventable-new-global-study-shows-1.59931)

«Una gran parte de los cánceres están relacionados con dos hábitos modificables: el tabaquismo y el consumo de alcohol».

## Más información sobre las ENT

**HPW – Desbloquear el «capital cerebral» en la economía del cerebro – La Iniciativa de Davos pretende convertir la salud cerebral en un indicador de desarrollo**

<https://healthpolicy-watch.news/unlocking-brain-health-in-the-brain-economy-experts-at-davos-launch-new-initiatives/>

«La semana pasada se presentó en el Foro Económico Mundial de Davos una nueva iniciativa que tiene como objetivo medir y promover la inclusión del «capital cerebral» como *índicador económico*. Los defensores de la [iniciativa Global Brain Economy](#) y del [índice Global Brain Capital Index](#) argumentan que *utilizar la salud cerebral como indicador de desarrollo* puede ayudar a concienciar e impulsar las inversiones en salud cerebral, incluidas las enfermedades relacionadas con la demencia, que actualmente ocupan el séptimo lugar entre las principales causas de muerte en todo el mundo».

Los debates, organizados por [Davos Alzheimer's Collaborative \(DAC\)](#), marcaron lo que varios ponentes describieron como un punto de inflexión: el paso de considerar la salud cerebral principalmente como un coste a verla como un activo económico en el que invertir, con implicaciones para la productividad, la resiliencia, la innovación y el crecimiento a largo plazo. Con el lanzamiento del [Índice Global de Capital Cerebral](#) y la [Iniciativa Global de Economía Cerebral](#), líderes de los ámbitos de la economía, la neurociencia, la política y las finanzas argumentaron que reconocer —y monetizar— el «capital cerebral» puede ser esencial para desbloquear la inversión en salud cerebral a lo largo de toda la vida, desde el desarrollo temprano hasta el envejecimiento saludable y la prevención de la demencia».

PD: «El coste de las enfermedades cerebrales a lo largo de la vida... es de 3,5 billones de dólares para la economía mundial, y el coste aumenta un 3 % al año...».

«... En el centro de los debates de Davos se encontraba el concepto de capital cerebral, definido como el valor combinado de la salud cerebral y las habilidades cerebrales. «El capital cerebral es el nuevo paradigma aquí», afirmó Eyre. «Es el capital humano 2.0, el capital humano en la era de la neurociencia». Destacó que el capital cerebral abarca la salud mental, la salud neurológica, las habilidades cognitivas, la resiliencia emocional, la creatividad y el aprendizaje, y que estas capacidades son ahora más importantes que nunca...».

«... Los diálogos mantenidos en Davos con [Líderes mundiales en materia de salud en torno a la nueva iniciativa](#) incluyeron conversaciones con: Bill Gates, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, y John-Arne Røttingen, de Wellcome, entre otros, según Eyre. ... Esa petición de reconocimiento se acompañó de una nueva herramienta de medición presentada en Davos; el [informe completo se publicó](#) esta misma semana. Denominada [Índice Global de Capital Cerebral](#), establece un **conjunto de indicadores estandarizados para medir el capital cerebral**, en forma de salud cerebral y habilidades cerebrales, en todos los países y a nivel mundial. El nuevo

índice ha sido desarrollado por la economista Rym Ayadi, presidenta de la Asociación de Economistas Euromediterráneos (EMEA)....».

PD: «**Se observa un deterioro de la salud cerebral en todo el mundo: ... Basándose en datos desde 1990, las conclusiones presentadas en Davos revelaron tendencias globales preocupantes.** «**Podemos observar un aumento general de la salud cerebral desde los años 90, pero luego se produce un deterioro general, y este deterioro es persistente en todos los países del mundo**», afirmó Ayadi. «Así que algo va mal aquí». La **tendencia al deterioro de la salud cerebral se observa tanto en los países de la OCDE como en los que no pertenecen a ella**. Y también existe una «enorme desigualdad entre los países de la OCDE y los que no pertenecen a ella», afirmó Ayadi. «Y si no actuamos de verdad, la situación empeorará aún más»...».

**CGD - La discapacidad visual es un problema de productividad que cuesta 1 billón de dólares: ¿qué pueden hacer los gobiernos al respecto?**

B Wong; <https://www.cgdev.org/blog/vision-impairment-1-trillion-productivity-problem-what-can-governments-do-about-it>

«... el año pasado, Bloomberg Philanthropies anunció una iniciativa de visión de 75 millones de dólares para ampliar el acceso a revisiones, gafas y cirugía de cataratas en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) y en Estados Unidos. Se trata de un compromiso importante en un sector que históricamente ha tenido dificultades para atraer financiación a gran escala. **Al mismo tiempo, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Gobierno de Antigua y Barbuda anunció que acogerá la primera Cumbre Mundial sobre Salud Ocular en 2026**. Para un campo que durante mucho tiempo ha estado relegado a los márgenes de la salud y el desarrollo mundiales, se trata de señales inusuales y alentadoras. Pero también plantean una pregunta obvia para los gobiernos y los donantes: ¿por qué la atención oftalmológica y por qué ahora?».

**Dos nuevas pruebas —The \$1 Trillion Blindspot y The Value of Vision investment case— ayudan a formalizar lo que algunos gobiernos y partes interesadas llevan años afirmando: que la pérdida de visión es más que un problema de salud.** Es un lastre para múltiples resultados de desarrollo, como la productividad, el aprendizaje, la seguridad vial y la calidad de vida en general. También muestran que gran parte de esta pérdida se puede evitar con gafas de bajo coste y cirugía de cataratas, lo que genera un alto rendimiento de la inversión. (*Divulgación: soy economista jefe de la Fundación Seva, que dirigió ambos trabajos*).

A continuación, el autor calcula el «**punto ciego del desarrollo de un billón de dólares**» y el caso de inversión.

«Un nuevo análisis, titulado «[El punto ciego de un billón de dólares](#)», va más allá de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) para estimar las pérdidas de productividad derivadas de la discapacidad visual no corregida en los países de ingresos bajos y medios. Centrándose en cuatro corrientes de pérdidas económicas, el estudio concluye que la pérdida de productividad por discapacidad visual en los países de ingresos bajos y medios **es de 1,1 billones de dólares internacionales al año. Esto equivale al 1,2 % del ingreso nacional bruto combinado**, más que [los costes directos de los desastres naturales a nivel mundial](#)....».

«... El informe modela **vías de expansión realistas** del paquete de intervenciones en **111 países de ingresos bajos y medios entre 2026 y 2030**. El modelo muestra que una inversión de **7100 millones de dólares estadounidenses** en las intervenciones durante cinco años podría: **Reducir la**

**discapacidad visual en torno a un 24 % para 2030**, devolviendo una visión clara a **unos 255 millones de personas**. Proporcionar una serie de mejores resultados en materia de desarrollo humano, entre ellos **3,3 millones de años equivalentes adicionales de escolarización, 211 000 lesiones de tráfico evitadas y 1,7 millones de casos de depresión evitados**. Generar **199 000 millones de dólares estadounidenses en beneficios de productividad** durante el mismo período, lo que supone un **rendimiento medio de 28 dólares estadounidenses por cada dólar invertido»**.

Con **3 recomendaciones** para gobiernos y donantes.

## Determinantes comerciales de la salud

**Boletín de la OMS (Editorial) – Determinantes comerciales de la salud; acentuar los efectos positivos y reducir los negativos: convocatoria de artículos**

<https://PMC12834347/>

«El Boletín de la Organización Mundial de la Salud solicita artículos que examinen los impactos negativos de los determinantes comerciales de la salud, así como aquellos que exploren cómo incentivar y apoyar la distribución equitativa de las contribuciones positivas....».

Para un número temático que se publicará en PMAC 2027.

## Boletín de la OMS: Compañías de seguros, clima y justicia sanitaria

Hiroaki Matsuuraa y Takefumi Uenob; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294116.pdf?sfvrsn=97aee162\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294116.pdf?sfvrsn=97aee162_3)

«... Las aseguradoras ya no pueden considerarse intermediarios financieros neutrales. Son **determinantes comerciales de los resultados climáticos y sanitarios**, con el potencial de ralentizar o acelerar una transición justa. Sus responsabilidades van más allá de la gestión de carteras y la rentabilidad para los accionistas, e incluyen la protección de los fundamentos medioambientales y sociales de la salud pública. Si bien las iniciativas voluntarias en materia medioambiental, social y de gobernanza tienen su mérito, ahora son esenciales **medidas vinculantes**....».

**Guardian - Los alimentos ultraprocesados deberían tratarse más como cigarrillos que como alimentos, según un estudio**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/feb/03/public-health-ultra-processed-foods-regulation-cigarettes-addiction-nutrition>

«Los alimentos ultraprocesados están diseñados para fomentar la adicción y el consumo, y deberían regularse como el tabaco, según los investigadores».

«Los alimentos ultraprocesados (UPF) tienen más en común con los cigarrillos que con las frutas o verduras, y requieren una regulación mucho más estricta, según un nuevo informe. Los UPF y los cigarrillos están **diseñados para fomentar la adicción y el consumo**, según investigadores de tres

universidades estadounidenses, que señalan los [paralelismos en los daños generalizados para la salud](#) que vinculan a ambos».

«Existen similitudes en los procesos de producción de los UPF y los cigarrillos, así como en los esfuerzos de los fabricantes por optimizar las «dosis» de los productos y la rapidez con la que actúan sobre las vías de recompensa del organismo, [según el artículo](#) de **investigadores de Harvard, la Universidad de Michigan y la Universidad de Duke**. Se basan en datos de los campos de la ciencia de las adicciones, la nutrición y la historia de la salud pública para realizar sus comparaciones, publicadas el 3 de febrero en la revista de salud **Milbank Quarterly...**».

## Recursos humanos para la salud

**CDC de África - Informe de referencia sobre la situación del personal sanitario en 55 Estados miembros de la Unión Africana, marzo de 2025**

<https://africacdc.org/download/baseline-report-on-the-health-workforce-status-of-55-african-union-member-states/>

«Este informe de referencia, elaborado tras la reunión inicial del Pacto sobre el Personal Sanitario celebrada en Addis Abeba en junio de 2024, **describe las principales conclusiones del análisis de los documentos estratégicos sobre el personal sanitario, la investigación documental y el análisis de escenarios económicos**. Nuestra investigación ofrece varias observaciones destacadas, entre las que se incluyen:...». Échales un vistazo.

- Relacionado: [Pacto Africano sobre el Personal Sanitario | Informe de análisis de casos de inversión](#)
- y [Pacto Africano sobre el Personal Sanitario, marzo de 2025](#)

## SRHR

**OMS: Más de cuatro millones de niñas siguen en riesgo de sufrir mutilación genital femenina: los líderes de la ONU piden un compromiso y una inversión sostenidos para poner fin a la MGF**

<https://www.who.int/news/item/05-02-2026-over-four-million-girls-still-at-risk-of-female-genital-mutilation--un-leaders-call-for-sustained-commitment-and-investment-to-end-fgm>

**Declaración conjunta** de la Directora Ejecutiva del UNFPA, la Directora Ejecutiva del UNICEF, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, la Directora General de la OMS y la Directora General de la UNESCO con motivo del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina

«Solo en 2026, se estima que 4,5 millones de niñas, muchas de ellas menores de cinco años, corren el riesgo de sufrir mutilación genital femenina (MGF). En la actualidad, más de 230 millones de niñas y mujeres viven con las consecuencias de esta práctica durante toda su vida».

«Hoy, en el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, reafirmamos nuestro compromiso de poner fin a la mutilación genital femenina para todas las niñas y mujeres en riesgo, y de seguir trabajando para garantizar que las personas sometidas a esta práctica nociva tengan acceso a servicios adecuados y de calidad. **La mutilación genital femenina es una violación de los derechos humanos y no puede justificarse por ningún motivo. Compromete la salud física y mental de las niñas y las mujeres y puede provocar complicaciones graves y permanentes, con unos costes de tratamiento estimados en unos 1400 millones de dólares estadounidenses al año...** Las intervenciones destinadas a poner fin a la mutilación genital femenina durante las últimas tres décadas están surtiendo efecto, ya que casi dos tercios de la población de los países donde es frecuente se muestran a favor de su eliminación. Tras décadas de lento cambios, **los avances contra la mutilación genital femenina se están acelerando: la mitad de todos los logros desde 1990 se han conseguido en la última década, reduciendo el número de niñas sometidas a la mutilación genital femenina de una de cada dos a una de cada tres.** Debemos aprovechar este impulso y acelerar los avances para alcanzar el objetivo de desarrollo sostenible de poner fin a la mutilación genital femenina para 2030...».

## Descolonizar la salud mundial

Devex – El lenguaje de la descolonización corre el riesgo de alienar al público, advirtieron los diputados británicos

<https://www.devex.com/news/decolonization-language-risks-alienating-the-public-uk-mps-warned-111796>

Artículo interesante. Pero muy «discutible»...

«En una audiencia parlamentaria se debatió con franqueza sobre los retos de comunicación del sector de la ayuda... En su intervención ante la Comisión de Desarrollo Internacional de la Cámara de los Comunes el martes, **Luke Tryl, director ejecutivo de More in Common, una organización de investigación de la opinión pública**, dijo a los diputados que **los debates sobre la descolonización a menudo se percibían como una distracción de la cuestión de si la ayuda realmente funciona.** «La introspección que ha dominado el sector de la ayuda humanitaria en el Reino Unido, especialmente a principios de la década de 2020, ha sido en realidad bastante perjudicial», afirmó Tryl. «Puede dar lugar a que la gente diga: "Yo pongo el dinero. Pago. ¿Me estás llamando colonialista porque quiero ayudar a personas de otra parte del mundo?». Tryl afirmó que el lenguaje en torno a las reparaciones «alienó» a gran parte del público, a pesar de resultar muy atractivo para las audiencias más progresistas. «Hace que la gente piense que la ayuda se está utilizando con fines políticos para promover una agenda política», afirmó.

«Jennifer Hudson, directora de **Development Engagement Lab, una organización de investigación que estudia las actitudes del público hacia la pobreza y el desarrollo mundiales**, se hizo eco de esa valoración. Dijo a los diputados que la conversación del sector sobre la descolonización y el poder «no es una conversación que el público británico quiera tener», y la describió como «inviable» para mucha gente...».

«... dijo que el **público responde mejor cuando la ayuda se vincula a resultados tangibles, especialmente en áreas como la salud pública, las vacunas y la prevención de enfermedades**, donde los beneficios pueden demostrarse claramente. .... Al mismo tiempo, los testigos advirtieron que no se debe dar por sentado que los argumentos basados únicamente en el «**interés nacional**» pueden recuperar el apoyo. Hudson afirmó que las investigaciones sugieren que este enfoque solo atrae a un pequeño segmento de la población y puede alejar activamente a otros si se percibe **como** abstracto o egoísta. En su lugar, argumentó, **cuestiones complejas como el desarrollo y el cambio climático deben comunicarse de forma que se perciban como concretas y relevantes para la vida cotidiana, en lugar de como debates políticos lejanos...**».

## Salud planetaria

**El clima entra en la era del exceso, y la ciencia y la política deben reaccionar**

<https://iiasa.ac.at/news/feb-2026/climate-enters-overshoot-era-and-science-and-policy-need-to-react>

(véase también el boletín informativo del IHP de la semana pasada). «En 2024, las temperaturas globales superaron los 1,5 °C por primera vez, lo que indica que el  **mundo está en camino de superar este límite en la próxima década. En un nuevo comentario, los expertos y colaboradores del IIASA sostienen que esta nueva realidad requiere replantearse la responsabilidad en la política climática**».

«... En su **comentario publicado en Nature**, investigadores del IIASA, la Universidad Humboldt de Berlín, el Instituto Potsdam para la Investigación del Impacto Climático y el Instituto Grantham de Investigación sobre el Cambio Climático y el Medio Ambiente **sostienen que nuestra entrada en una era de «sobrepasamiento» —para la que no se diseñaron intencionadamente las estrategias climáticas existentes— requiere un replanteamiento fundamental de la responsabilidad en la política climática**».

«... **Para abordar esta nueva realidad**, los autores piden que el 7.º Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) fije firmemente el objetivo de 1,5 °C en su evaluación para informar la política de sobrepasamiento. Piden que se preste especial atención a la cuantificación de la equidad y la justicia en los escenarios de sobrepasamiento y que se adopte una visión retrospectiva para desentrañar los factores históricos y las decisiones que dieron lugar a un calentamiento superior a 1,5 °C. También piden una perspectiva integrada sobre cómo se relacionan entre sí las diferentes soluciones: la eliminación de carbono, el apoyo a la adaptación y la financiación de las pérdidas y daños».

**Guardian - Los expertos advierten de que los modelos económicos defectuosos podrían provocar el colapso de la economía mundial debido a la crisis climática**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/feb/05/flawed-economic-models-mean-climate-crisis-could-crash-global-economy-experts-warn>

«Los Estados y los organismos financieros utilizan modelos que ignoran las perturbaciones causadas por los fenómenos meteorológicos extremos y los puntos de inflexión climáticos».

«Los desastres climáticos extremos combinados podrían acabar con las economías nacionales, según los investigadores de la Universidad de Exeter y el grupo de expertos financieros Carbon Tracker Initiative...».

«Para las instituciones financieras y los responsables políticos, se trata de una **interpretación errónea fundamental de los riesgos a los que nos enfrentamos...** Estamos pensando en algo parecido a la crisis de 2008, pero de la que no podremos recuperarnos tan fácilmente. Una vez que se produzca el colapso del ecosistema o del clima, no podremos rescatar a la Tierra como hicimos con los bancos». «

## UNU – Informe de políticas: Poner en práctica la economía de la salud para todos

David McCoy, Dian Maria Blandina;

[https://collections.unu.edu/eserv/UNU:10454/Operationalizing\\_the\\_Economics\\_of\\_Health\\_for\\_All.pdf](https://collections.unu.edu/eserv/UNU:10454/Operationalizing_the_Economics_of_Health_for_All.pdf)

2 p. «En este informe de políticas, destacamos las recomendaciones clave del Consejo y resumimos los elementos clave del borrador de la estrategia. Concluimos reafirmando la importancia fundamental de la política y los sistemas económicos para la salud mundial, y la necesidad de que la comunidad sanitaria mundial defienda una economía que garantice la salud para todos».

## Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

### OMS: Se reanuda la vacunación preventiva contra el cólera al alcanzar el suministro mundial un hito crítico

<https://www.who.int/news/item/04-02-2026-preventive-cholera-vaccination-resumes-as-global-supply-reaches-critical-milestone>

«Se lanza la primera campaña preventiva en más de tres años en Mozambique, y se prevén otras en Bangladesh y la República Democrática del Congo».

«... El suministro mundial de vacunas contra el cólera ha aumentado hasta alcanzar un nivel suficiente para permitir la reanudación de las campañas preventivas que salvan vidas por primera vez en más de tres años, según han anunciado hoy Gavi, la Alianza para las Vacunas, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS). ... Se está distribuyendo una primera asignación de 20 millones de dosis para campañas preventivas. De estas, 3,6 millones de dosis se entregaron a Mozambique; 6,1 millones a la República Democrática del Congo, que también está sufriendo brotes importantes; y se prevé entregar 10,3 millones de dosis a Bangladesh...».

«Gracias a los esfuerzos sostenidos de organismos internacionales, fabricantes y socios, el suministro mundial anual de OCV se ha duplicado, pasando de 35 millones de dosis en 2022 a casi 70 millones de dosis en 2025. Las dosis están siendo financiadas por Gavi, y adquiridas y entregadas a los países por UNICEF...».

PD: «... Los tres países fueron seleccionados en función de los criterios de asignación establecidos por el Grupo de Trabajo Mundial para el Control del Córula (GTFCC), una asociación de más de 50 organizaciones, con el fin de garantizar que las vacunas contra el cólera para las campañas de prevención se distribuyan de forma sistemática, equitativa y transparente...».

## ORF - Aranceles, tecnología y la nueva geopolítica del comercio farmacéutico

Lakshmy Ramakrishnan; <https://www.orfonline.org/expert-speak/tariffs-technology-and-the-new-geopolitics-of-pharmaceutical-trade>

«A medida que se ciernen amenazas arancelarias y la inteligencia artificial transforma el desarrollo de medicamentos, **los productos farmacéuticos se utilizan cada vez más como arma en el comercio mundial**, lo que pone a prueba los lazos transatlánticos y aumenta los intereses estratégicos de la cooperación entre la India y la UE».

## Conflict/Guerra/Genocidio y salud

**Guardian: un estudio revela que el derecho internacional destinado a limitar los efectos de la guerra se encuentra en un punto de ruptura**

<https://www.theguardian.com/law/2026/feb/02/more-than-100000-civilians-killed-war-crimes-out-of-control-study>

«**Un informe que abarca 23 conflictos en los últimos 18 meses** concluye que más de 100 000 civiles han sido asesinados mientras los crímenes de guerra se descontrolan».

«**Un estudio autorizado sobre 23 conflictos armados en los últimos 18 meses ha concluido que el derecho internacional que busca limitar los efectos de la guerra está al límite**, con más de 100 000 civiles muertos, mientras que la tortura y la violación se cometan con casi total impunidad. El **amplio estudio** realizado por la **Academia de Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos de Ginebra** describe la muerte de 18 592 niños en Gaza, el aumento de las víctimas civiles en Ucrania y una «epidemia» de violencia sexual en la República Democrática del Congo. Tal es la magnitud de las violaciones y la falta de esfuerzos internacionales coherentes para prevenirlas, que el estudio, titulado **War Watch**, concluye que el **derecho internacional humanitario se encuentra en «un punto de ruptura crítico»...**».

**People's Dispatch - Investigadores advierten de la «des-saludificación» en Palestina a medida que se propagan las infecciones en Gaza**

<https://peoplesdispatch.org/2026/01/27/researchers-warn-of-de-healthification-in-palestine-as-infections-spread-in-gaza/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

«**Las condiciones sanitarias en Gaza siguen siendo críticas, ya que la ocupación israelí socava la atención sanitaria a pesar del llamado alto el fuego y del aumento del número de infecciones».**

«Investigadores y activistas siguen insistiendo en la naturaleza deliberada de la destrucción de la asistencia sanitaria palestina por parte de Israel. En este contexto, Layth Malhis, del IPS, ha propuesto el concepto de «des-saludificación» para analizar y contrarrestar esta estrategia. Según Malhis, la des-saludificación es «un régimen sistematizado que transforma la salud de un bien público protegido en un campo de coacción», un proceso que ha alcanzado una nueva fase durante el genocidio en Gaza, pero que ha existido a lo largo de toda la ocupación...».

### Carta de Lancet: Violaciones de la neutralidad médica durante las protestas en Irán

Arash Alaei et al ; [Lancet](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00203-5/fulltext)

«Informes verificados y múltiples grabaciones de vídeo disponibles públicamente documentaron la entrada forzosa de las fuerzas de seguridad de la República Islámica de Irán en el Hospital Jomeini (provincia de Ilam, Irán) y el Hospital Sina (Teherán, Irán) durante las protestas de enero de 2026...».

Los autores **concluyen**: «Desde 2024, durante la presidencia de Masoud Pezeshkian, un antiguo cirujano cardiotorácico, los profesionales sanitarios de Irán han seguido sufriendo repetidos ataques sin que se haya exigido responsabilidades. La recurrencia de estos incidentes pone de manifiesto una denegación persistente de la atención médica al pueblo iraní y suscita graves preocupaciones sobre los fallos sistémicos a la hora de respetar las normas humanitarias internacionales básicas. Como médicos y profesionales sanitarios, condenamos firmemente la violencia de las fuerzas de seguridad iraníes, que compromete la seguridad, la neutralidad y la independencia de los espacios sanitarios. Pedimos que se establezca de inmediato una investigación independiente y transparente sobre los incidentes ocurridos en los hospitales Khomeini y Sina, que incluya una evaluación de la violencia contra los pacientes y los profesionales sanitarios, los daños a la infraestructura médica y las lesiones o muertes resultantes. Las conclusiones deben hacerse públicas y deben aplicarse medidas de protección concretas para evitar que se repitan este tipo de incidentes. Instamos a las comunidades médicas y de salud pública internacionales a que condenen estos actos y defiendan los principios de neutralidad médica».

### Lancet Regional Health Africa - Desplazados internos en Malí: otra crisis humanitaria y sanitaria en cierres

Houssynatou Sy et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011\(25\)00019-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(25)00019-7/fulltext)

«... La crisis en Malí refleja patrones observados en otros entornos afectados por conflictos. ...»

### Comentario de Lancet: El sistema sanitario de Venezuela: cuando la fuerza se encuentra con la fragilidad

S Marzouk, P Spiegel et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00203-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00203-5/fulltext)

«Los ataques militares estadounidenses contra Venezuela el 3 de enero de 2026 y la detención del presidente del país, Nicolás Maduro, suponen un profundo shock para un sistema sanitario que ya se

encontraba en colapso. Con el presidente estadounidense Donald Trump afirmando que el Gobierno de Estados Unidos gobernará Venezuela durante un periodo indeterminado, **la pregunta es clara: ¿esta supuesta estabilización ayudará a restaurar los servicios sanitarios esenciales o agravará la perturbación y afectará a las poblaciones más vulnerables? ...»**

- Y editorial relacionado de The Lancet: [Venezuela: la salud más allá de la agitación política](#)

**«... Si bien el futuro político del país sigue siendo incierto, una prioridad clara es proteger la salud del pueblo venezolano. La actual crisis sanitaria en Venezuela es crónica, resultado de la corrupción política y la mala gestión económica bajo Hugo Chávez (1999-2013) y luego Maduro...».**

## Miscelánea

### Lancet Offline: La salud, el objetivo olvidado de la política exterior

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00244-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00244-8/fulltext)

«Se ha publicado **el Índice Global de Poder Blando 2026**. Se clasifican 193 países según su «capacidad para influir en las preferencias y comportamientos a través de la atracción o la persuasión, en lugar de la coacción»...

A continuación, Horton **ofrece una serie de ejemplos, como Gambia, Tailandia...** y argumenta:

«... **Estos ejemplos —y podría añadir Noruega, Singapur y Sudáfrica— demuestran que el compromiso de un país con la salud y la investigación sanitaria contribuye de manera importante a su reputación e influencia. El Índice Global de Poder Blando debería tener en cuenta la salud en sus estimaciones.** Y los políticos, si se preocupan por su impacto y su legado, deberían tomarse la salud tan en serio como se toman el ejército y la economía».

### Noticias científicas: el controvertido grupo danés de investigación sobre vacunas se enfrenta a nuevas acusaciones

<https://www.science.org/content/article/controversial-danish-vaccine-research-group-faces-new-allegations>

«Los investigadores afirman que no han podido encontrar datos completos de diez ensayos en los que participaron decenas de miles de niños en Guinea-Bissau».

## Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Devex - La promesa de financiación de EE. UU. es insuficiente para evitar los problemas financieros de la ONU

<https://www.devex.com/news/us-funding-pledge-insufficient-to-avert-un-financial-woes-111800>

«El secretario general de la ONU, António Guterres, advierte de que la **ONU corre el riesgo de sufrir un «colapso financiero inminente»**.

«... En el centro de la crisis hay un círculo extraño y algo enrevesado que es difícil de resolver. **La ONU está obligada a devolver a los gobiernos cientos de millones de dólares en créditos para programas presupuestados por la ONU, incluso aquellos que nunca se llevaron a cabo.** Y muchos de esos programas nunca se llevaron a cabo en gran parte porque Estados Unidos aún no ha pagado sus cuotas para 2025. En esencia, según Guterres, la ONU está siendo penalizada por gastar menos de lo que se le ha autorizado gastar...».

The New Humanitarian – **¿Un punto de inflexión?** Noruega, uno de los principales donantes, inicia una revisión total de su política de ayuda

<https://www.thenewhumanitarian.org/news/2026/02/02/turning-point-top-donor-norway-launches-total-aid-policy-review>

«Ahora tenemos la oportunidad de hacer algo para reformar el sistema».

«Noruega, uno de los pocos donantes europeos que no ha recortado su presupuesto de ayuda, ha puesto en marcha una amplia revisión de su política de desarrollo internacional. El ministro de Desarrollo Internacional, Åsmund Aukrust, ha advertido de que habrá que tomar «decisiones difíciles y dolorosas», pero ha declarado a The New Humanitarian que **no se recortará el elevado objetivo de gasto en ayuda del país, que representa el 1 % del producto interior bruto\***. ... La revisión, que durará un año y se ha bautizado como **«Proyecto Punto de Inflexión»**, es una respuesta a «los dramáticos cambios que se están produciendo en el mundo en este momento», entre los que se incluyen crisis políticas, recortes en la ayuda y ataques a la colaboración internacional, según ha declarado Aukrust...

«Cuando nos enfrentamos a una crisis, también debemos preguntarnos: "¿Cuál debería ser la mejor respuesta? ¿Cuál es la mejor manera de aplicar una política de desarrollo en este nuevo mundo? ¿Podríamos hacer las cosas mejor?", afirmó Aukrust. **La revisión, que se resumirá en un libro blanco que se presentará al Parlamento noruego en 2027, incluirá la identificación de «qué tipo de herramientas tenemos para hacer frente a esta reacción contra la ayuda internacional»**, añadió.

«... Ya están surgiendo dos prioridades claras para Noruega: una campaña de eficiencia centrada en reformas sistémicas, incluidas las de la ONU, y un alto nivel de apoyo continuado a Ucrania».

PD: «Aukrust también dijo que Noruega estaba «buscando asociaciones más sólidas con nuevos tipos de donantes», en referencia a los Estados del Golfo, pero también a «posibilidades en Asia».

...» «India, Indonesia [el tercer mayor receptor de ayuda bilateral de Noruega en 2024] y China son actores políticos extremadamente importantes, y deberíamos mantener un diálogo más sólido sobre todo tipo de cuestiones relacionadas también con el desarrollo», afirmó.

## **ONE (informe) - El papel de las contribuciones escandinavas en la configuración de un futuro mejor para la salud mundial**

<https://www.one.org/scandinavian-aid-global-health-report/>

**«Los países escandinavos de Dinamarca, Noruega y Suecia han sido durante mucho tiempo fundamentales para promover innovaciones en materia de salud mundial en todo el mundo, basadas en las normas culturales y el respeto de los derechos humanos y el acceso universal a la atención sanitaria, especialmente para las mujeres y los niños.** Las inversiones escandinavas han mejorado los resultados sanitarios de las mujeres y los niños en toda África mediante la promoción de la colaboración, la capacidad local y la difusión de innovaciones médicas. ... Para debatir esta cuestión, la campaña **ONE**, en colaboración con **Leidar** y la **Fundación Gates**, elaboró un informe en el que se describen los factores clave del éxito de las inversiones escandinavas para mejorar los resultados sanitarios a nivel mundial y se analiza su impacto en la resiliencia sanitaria, especialmente en África. Utilizando datos recopilados por ONE, investigaciones externas y entrevistas con las principales partes interesadas escandinavas y africanas que participan en la asistencia sanitaria mundial, el informe analiza la evolución y los factores clave de la ayuda sanitaria mundial escandinava, presenta ejemplos del impacto y los resultados satisfactorios de la ayuda en proyectos en toda África y analiza los retos actuales de la AOD mundial, ofreciendo comentarios sobre las vías de reforma e innovación para el futuro.

Los entrevistados del informe sugieren **cuatro conclusiones clave**.

## **Plos One - La sostenibilidad de los programas de salud pública tras la transición de los donantes: un estudio comparativo de los servicios relacionados con el VIH y la atención materna y neonatal en Uganda**

Henry Zakumumpa, F Ssengooba et al ;

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0341328>

**«Buscamos comparar los factores que impulsan la sostenibilidad de los programas de salud relacionados con la atención materna y neonatal en el oeste de Uganda tras el fin del proyecto «Saving Mothers Giving Life» (SMGL) y los servicios relacionados con el VIH en el este de Uganda tras la pérdida del apoyo del PEPFAR».**

Entre las principales conclusiones se encuentran las siguientes: «La atención materna y neonatal resultó más sostenible que los servicios relacionados con el VIH tras la transición de los donantes.

- La prioridad política, la integración en los sistemas gubernamentales y la diversificación de la financiación fueron más importantes que el diseño técnico por sí solo.
- Los programas de VIH, a pesar de su buen rendimiento, tuvieron dificultades cuando la financiación nacional, la apropiación y la integración institucional eran débiles».

## Financiación sanitaria mundial

**Devex - Afreximbank rompe sus vínculos con Fitch, dejando al descubierto una línea de falla en las finanzas mundiales**

<https://www.devex.com/news/afreximbank-cuts-ties-with-fitch-exposing-a-fault-line-in-global-finance-111787>

(acceso restringido) «La ruptura pone de relieve las crecientes tensiones sobre cómo se califica a las instituciones africanas y quién decide qué se considera un acreedor preferente».

«La semana pasada, Afreximbank rompió sus relaciones con Fitch, alegando que el análisis de la agencia ya no reflejaba «una buena comprensión del Acuerdo Constitutivo del Banco, su misión y su mandato». Poco después, el miércoles, Fitch publicó su última calificación del prestamista, rebajándola a la categoría de «basura», alegando preocupaciones sobre cómo se tratarían los préstamos del banco a los gobiernos en futuras reestructuraciones de la deuda. Esto puso fin a una disputa que ha puesto de manifiesto silenciosamente tensiones más profundas en las finanzas para el desarrollo mundial, no solo sobre cómo las agencias de calificación internacionales evalúan a las instituciones africanas, sino también sobre algunas cuestiones más fundamentales: ¿qué se considera exactamente un banco multilateral de desarrollo y qué protecciones conlleva ese estatus? ...».

## UHC y PHC

**Asuntos internacionales: la política de las pruebas en las crisis de los sistemas sanitarios: el caso de Colombia**

Tine Hanrieder; <https://academic.oup.com/ia/advance-article/doi/10.1093/ia/iiaf266/8445164?login=true>

«Los sistemas sanitarios de todo el mundo se encuentran en crisis, enfrentándose a retos de sostenibilidad financiera, escasez de mano de obra y cambios en la demanda debido al cambio demográfico. Los recursos públicos limitados o en disminución, los recortes en las ayudas, el envejecimiento de la población y la escasez de personal sanitario afectan a los países de formas diferentes, pero graves, lo que provoca una sensación de crisis permanente. Este artículo investiga la política de la crisis del sistema sanitario y su controvertida interpretación en Colombia, donde esta cuestión está muy politizada. Analizo cómo los defensores y detractores de una importante propuesta de reforma del sistema sanitario han movilizado pruebas a favor y en contra del proyecto de ley de reforma presentado por el gobierno de izquierda elegido en 2022. Este análisis revela que la política de las crisis lentas y graduales del sistema sanitario es también una política de creación de sentido, en la que las pruebas se recopilan dentro de narrativas más amplias y cambiantes sobre el desarrollo.

# Preparación y respuesta ante pandemias/ Seguridad sanitaria mundial

## FT - Los controles en los aeropuertos no detendrán la próxima pandemia

A Sparrow; <https://www.ft.com/content/43d6bb0f-d266-4a68-b69a-7a3926651055>

«El brote del virus Nipah cerca de Calcuta nos recuerda que **la contención hospitalaria es más importante que el escaneo térmico**».

## Banco Mundial (capítulo): Detección y control tempranos de brotes y preparación ante pandemias

B N Archer, C Ihekweazu et al ;

[https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/9781464822131\\_ch5.pdf](https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/9781464822131_ch5.pdf)

Capítulo sobre la detección temprana de brotes y la preparación prepandémica, en el que se reflexiona sobre por qué la vigilancia, la acción temprana y la inteligencia en materia de salud pública son fundamentales para prevenir la próxima pandemia.

## Salud pública mundial: «Angustia por el brote»: caracterización de la angustia moral entre los trabajadores sanitarios internacionales que responden al brote de viruela del simio

Rosalie Haye et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2025.2607848>

«En mayo de 2022, un brote mundial de viruela del simio (antes conocida como viruela del mono) fue declarado emergencia internacional de salud pública. Durante este tiempo, los trabajadores sanitarios se apresuraron a responder al brote en medio de la falta de recursos, las lagunas de conocimiento y las presiones relacionadas con la COVID-19. Este periodo supuso un **riesgo de aumento de la angustia moral**, definida como la angustia que surge de una situación en la que un trabajador sanitario sabe lo que debe hacer, pero se ve limitado externamente para hacerlo. **Se elaboró una encuesta internacional dirigida al personal sanitario para comprender sus experiencias en la respuesta a la viruela del simio, que incluía preguntas de respuesta abierta sobre el estrés moral**. Basándose en el análisis temático de estas respuestas de texto abierto, **este artículo conceptualiza las formas de estrés experimentadas por los trabajadores sanitarios como «estrés por brote»**, una respuesta emocional y psicológica a los efectos sinérgicos que surgen de los sistemas estresados, la incertidumbre y el estigma que caracterizan a muchos brotes de enfermedades infecciosas, especialmente los nuevos. En el contexto de la preparación para una pandemia, la angustia por brotes representa un **concepto novedoso para comprender las presiones adicionales que se ejercerán sobre los sistemas sanitarios** en futuros brotes desconocidos y reemergentes».

## OMS - Poniendo a prueba el sistema: los ejercicios de simulación regionales promueven la seguridad sanitaria mundial

<https://www.who.int/news/item/30-01-2026-testing-the-system--regional-simulation-exercises-advance-global-health-security>

«En 2025, **los países de tres regiones de la OMS pusieron a prueba sus capacidades en materia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) mediante ejercicios de simulación a escala regional**, perfeccionando su capacidad para detectar, notificar y responder a amenazas para la salud pública con repercusiones internacionales. Estos ejercicios —el ejercicio regional del sudeste asiático sobre comunicaciones en caso de eventos relacionados con el RSI (SAPHIRE), la evaluación y detección conjuntas de eventos (JADE) en la región europea y el ejercicio del RSI Crystal en la región del Pacífico occidental— reúnen a los puntos focales nacionales (PFN), que desempeñan un papel fundamental en el marco del RSI para salvaguardar la seguridad sanitaria mundial. **Estos ejercicios anuales ponen a prueba los procedimientos de comunicación de eventos del RSI y los planes de contingencia**, lo que demuestra el compromiso sostenido de los países con el fortalecimiento de la preparación y el aprendizaje...».

## Salud planetaria

### UNICEF - El impacto del cambio climático en la nutrición maternoinfantil. Una revisión de la evidencia global

<https://knowledge.unicef.org/child-nutrition-and-development/resource/impact-climate-change-maternal-and-child-nutrition-global-evidence-review>

«La crisis climática y la malnutrición infantil están íntimamente relacionadas. ... **Se estima que, para 2050, el cambio climático provocará que 28 millones de niños más sufran emaciación y 40 millones se vean afectados por el retraso en el crecimiento a nivel mundial. También se prevé que la crisis climática agrave el sobrepeso y la obesidad infantil**, ya que los sistemas alimentarios tradicionales fallan, aumenta el consumo de alimentos ultraprocesados y los niños tienen menos oportunidades de realizar actividad física».

«Este informe describe los efectos del cambio climático en la nutrición infantil a través de las vías de los alimentos, los servicios y las prácticas, basándose en un amplio conjunto de pruebas disponibles. El informe también describe la contribución de los sistemas de suministro de nutrición (especialmente el sistema alimentario) al cambio climático. Los resultados pueden ser utilizados por los gobiernos, los programadores climáticos y nutricionales, los responsables políticos y los donantes para informar sobre soluciones específicas para cada contexto e inversiones de recursos para abordar esta doble crisis».

### Asuntos internacionales: hacia una salida ordenada y justa de los combustibles fósiles

Peter Newell; <https://academic.oup.com/ia/advance-article/doi/10.1093/ia/iiaf272/8440051?searchresult=1>

«Este artículo analiza las tensiones entre la necesidad de una transición ordenada y justa, pero que al mismo tiempo sea capaz de alterar las formas de poder establecidas que actualmente se resisten a las medidas para reducir el suministro de combustibles fósiles, antes de evaluar las posibles vías de avance. Cada vez son más los Estados que reconocen la necesidad de una supervisión y regulación mundial de la producción de combustibles fósiles, y están empezando a articular qué forma podría adoptar la respuesta. Este artículo hace balance de esos esfuerzos y explora las vías políticas e institucionales futuras hacia una salida más ordenada y justa de los combustibles fósiles. Sostiene que, si bien las respuestas minilaterales de los «clubes» crean un impulso importante, en última instancia será necesario un acuerdo multilateral para abordar los objetivos contrapuestos, los intereses diversos y las diferentes dimensiones de una transición justa...».

### Política global: ¿felicidad sostenible o felicidad explotadora? Una perspectiva de justicia global sobre los efectos transfronterizos

Chong-Wen Chen; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70127>

«Los niveles de felicidad nacional se atribuyen a menudo a las condiciones o políticas ambientales y socioeconómicas internas, pero aún no se ha explorado suficientemente cómo la búsqueda de la felicidad de un país afecta a otros a través del comercio mundial. Este estudio adopta una perspectiva de justicia global para examinar los efectos secundarios negativos, es decir, los impactos ambientales y sociales perjudiciales que los países imponen a otros a través de las cadenas de suministro y las redes de producción transnacionales. Utilizando datos globales transversales de 2019 y 2024, los análisis revelan una creciente concentración de efectos secundarios, en particular de las economías avanzadas hacia las más desarrolladas...».

## Mpox

### Lancet Infectious Diseases (Comentario) – Circulación del clado Ib del mpox fuera de África: ¿estamos preparados?

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00054-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00054-X/fulltext)

Por Seth D Judson et al.

## Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

### The Telegraph – El regreso de la viruela: cómo la erradicación de la viruela allanó el camino para nuevas amenazas

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/how-smallpox-eradication-cleared-the-way-for-new-threats/>

«Al eliminar la viruela, los científicos afirman que se ha creado un vacío que ahora están empezando a llenar sus parientes virales».

«... Esos parientes pertenecen a la familia de los **ortopoxvirus**, un grupo de virus que se originan y circulan entre mamíferos salvajes, y que en ocasiones pueden "saltar" a los seres humanos antes de transmitirse entre ellos. Entre ellos se encuentran el **mpox**, así como virus menos conocidos como el **Borealpox** en América del Norte, el **Buffalopox** en el sur de Asia y el **Camelpox** en Oriente Medio...».

### Vía Stat - Algunas noticias realmente buenas sobre enfermedades infecciosas

«El programa de erradicación del gusano de Guinea **está cada vez más cerca de completarse, con solo 10 casos de esta debilitante enfermedad notificados en 2025**, según anunció el viernes el **Centro Carter**. El centro, creado por el difunto presidente Jimmy Carter, ha sido el protagonista de los esfuerzos por erradicar del mundo los gusanos parásitos que causan esta horrible enfermedad. Los 2025 casos se produjeron en Sudán del Sur, Chad y Etiopía. En 2024 se registraron 15 casos...».

PD: «Cuando se inició el programa de erradicación del gusano de Guinea en 1986, se estimaba que había 3,5 millones de casos en 21 países de África y Asia...».

- Y un enlace: **Plos Med - Estimación de la carga mundial de la infección viable por Mycobacterium tuberculosis: un estudio de modelización matemática**

## RAM

OMS - Las autoridades reguladoras mundiales reafirman el etiquetado como una herramienta de gran impacto para combatir la resistencia a los antimicrobianos

<https://www.who.int/news/item/30-01-2026-global-regulatory-authorities-reaffirm-labelling-as-a-high-impact-tool-to-combat-antimicrobial-resistance>

«Los líderes reguladores mundiales reafirmaron el **papel fundamental del etiquetado de los antimicrobianos** para su uso y eliminación adecuados en la respuesta mundial a la resistencia a los antimicrobianos (RAM) en la **Segunda Cumbre Mundial de Autoridades Reguladoras sobre la RAM**, celebrada los días 14 y 15 de enero de 2026. Los líderes concluyeron que unos requisitos de etiquetado claros, prácticos y aplicables pueden reportar importantes beneficios para la salud pública en los sectores humano, animal y medioambiental con un enfoque «Una sola salud»...».

## ENRI

SSM Health Systems - Infraestructura sanitaria y detección del cáncer de cuello uterino en entornos con pocos recursos: una revisión sistemática centrada en el África subsahariana

M Michael Sichalw et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000206>

**«La aceptación de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en el África subsahariana sigue siendo muy baja, por debajo del 15 %. Las deficiencias del sistema sanitario, el estigma y las desigualdades provocan una baja cobertura de las pruebas de detección.** La redistribución de tareas y la formación de los proveedores mejoran el acceso y la calidad de las pruebas de detección. Las clínicas móviles y la integración de los servicios amplían el alcance en las zonas desatendidas. La inversión a nivel del sistema es clave para la eliminación equitativa del cáncer de cuello uterino».

**TGH – Indonesia retrasa, una vez más, los impuestos sobre las bebidas azucaradas**  
<https://www.thinkglobalhealth.org/article/indonesia-delays-sugary-drink-taxes-yet-again>

**«Concebido hace una década, el impuesto de Indonesia sobre las bebidas azucaradas está ahora vinculado a un objetivo económico fácil de pasar por alto».**

**«Cuando la economía nacional haya mejorado y crecido un 6 %, prometo acudir a la Cámara de Representantes para presentar el impuesto sobre las bebidas azucaradas»**, afirmó Sadewa (ministro de Finanzas de Indonesia) ...».

## **Determinantes sociales y comerciales de la salud**

**Globalización y salud: revisión de los determinantes comerciales de la salud: integración de los estudios empresariales para lograr un mayor impacto en la salud pública**

J Park et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01187-y>

**«En su influyente revisión de 2020 en Globalization and Health, Mialon sintetiza la literatura sobre los determinantes comerciales de la salud (CDOH) y subraya cómo los actores comerciales están conectados con la salud pública a través de los entornos institucionales en los que operan. Gran parte de esta investigación conceptualiza a las empresas como actores institucionalmente integrados pero relativamente homogéneos, haciendo hincapié en prácticas externas como la producción y promoción de productos nocivos, el cabildio y las iniciativas de responsabilidad social corporativa. Si bien los estudios recientes sobre los CDOH han comenzado a reconocer la importancia de los factores a nivel organizacional, pocos analizan los procesos internos a través de los cuales surge la conducta corporativa con consecuencias para la salud pública. Sostenemos que la integración de los conocimientos de la investigación sobre gestión puede enriquecer la investigación sobre los CDOH al abrir la «caja negra» de la empresa y aclarar cómo dicha conducta surge de las interacciones entre los contextos institucionales, los acuerdos organizativos y la dinámica a nivel individual.** Basándonos en la investigación sobre gestión, conceptualizamos a las empresas como sistemas multinivel en los que las condiciones institucionales influyen en la conducta a través de la gobernanza organizativa, los recursos y las prácticas, así como a través de los valores individuales, las cogniciones, la creación de sentido y la interacción entre los miembros de la organización y las partes interesadas...».

## Salud mental y bienestar psicosocial

**Nature News - La «biblia de la psiquiatría» se está reescribiendo: su guía para el próximo DSM**

[https://www.nature.com/articles/d41586-026-00283-8?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&linkId=46740084](https://www.nature.com/articles/d41586-026-00283-8?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=46740084)

«La próxima versión de la herramienta de diagnóstico será un manual "vivo" y "científicamente riguroso"».

**Reseña del libro «Under the Gaze of Global Mental Health: A Critical Reflection» (Bajo la mirada de la salud mental global: una reflexión crítica)**

D Da Mosto et al ; <https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-026-09970-7>

Los autores reseñaron el libro **Under the Gaze of Global Mental Health: A Critical Reflection**, de Janaka Jayawickrama y Jerome Wright: una poderosa crítica al universalismo biomédico y al dominio epistémico euro-norteño, y un llamamiento a la práctica colaborativa y situada.

## Derechos de salud sexual y reproductiva

**Plos GPH - El nexo entre la ayuda humanitaria y el desarrollo y las intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva en entornos frágiles: una revisión exploratoria**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005767>

Por Amany Qaddour, P Spiegel et al.

## Salud de los adolescentes

**Nature Medicine - La integración de los chequeos médicos en los sistemas escolares y sanitarios puede mejorar la salud de los adolescentes en los países de ingresos bajos y medios**

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04200-4>

«En los países de ingresos bajos y medios (PIBM), los adolescentes tienen un acceso limitado a la atención sanitaria. **Un estudio realizado en zonas urbanas de Zimbabue demostró que las visitas de revisión rutinarias integradas en los sistemas escolares y sanitarios existentes son viables y**

aceptables. La intervención de revisión mostró su potencial para mejorar los resultados sanitarios y educativos, así como el bienestar a largo plazo de los adolescentes».

## Acceso a medicamentos y tecnología sanitaria

### SS&M - Nexo entre la biomedicina y la medicina tradicional china: conceptualización de la subsalud

Yue Zhang et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626001012>

«La subsalud surge a través de la científización de la medicina tradicional china en el marco de las reformas de salud preventiva de China. El modelado de temas muestra un cambio de la legitimación epistémica a la implementación práctica. La subsalud funciona como una vía de gobernanza que vincula la tradición y las métricas de riesgo modernas. Los mercados comerciales de la salud refuerzan su difusión en entornos clínicos y sociales. El descenso de las publicaciones después de 2010 indica una consolidación institucional, no un retroceso del concepto...».

### The Conversation - Las plantas medicinales favorecen la salud de los hombres en Sudáfrica: por qué es necesario preservar este conocimiento

A O Aremu et al; <https://theconversation.com/medicinal-plants-support-mens-health-in-south-africa-why-this-knowledge-needs-safekeeping-268896?s=09>

«... expertos en plantas medicinales... investigaron recientemente el valor de las plantas medicinales para la salud masculina en Sudáfrica...».

### Ciencia: los graves efectos secundarios empañan las esperanzas de la primera vacuna contra el chikungunya

Las vacunas no fueron suficientes durante un brote masivo en una isla francesa. Una nueva vacuna podría ser más segura

<https://www.science.org/content/article/serious-side-effects-dim-hopes-first-chikungunya-vaccine>

### SSM Health Systems - Tecnologías utilizadas para la cuantificación de medicamentos esenciales en centros de salud del África subsahariana: una revisión sistemática

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000176>

W N.M. Reuben et al.

## Recursos humanos para la salud

**Nature Health - Los trabajadores sanitarios comunitarios de Brasil informan sobre las reformas de la atención primaria en Inglaterra**

Alessandro Jatobá et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-025-00018-5>

«La adopción por parte de Inglaterra del modelo brasileño de trabajadores comunitarios de salud pone de relieve **el potencial transformador de la innovación inversa** para abordar las desigualdades en materia de salud y reforzar la atención primaria».

## Descolonizar la salud mundial

**Plos GPH - Exploración de los conocimientos y enfoques de la descolonización en el ámbito de la violencia contra las mujeres y las niñas: hacia la claridad conceptual y estrategias viables para la financiación, la programación y la investigación**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005664>

Por Michelle Lokot et al.

**Development Today - Los líderes de las ONG del Sur Global piden a las agencias de ayuda internacional que dejen de competir por los fondos de las Naciones Unidas para los países**

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-1--2026/local-ngo-leaders-call-on-international-relief-agencies-stop-competing-for-financing-from-un-country-funds>

«**Los líderes de las organizaciones humanitarias del Sur Global instan a los actores internacionales a dejar de competir por la financiación de los fondos comunes de la ONU para los países**, tras la decisión de Save the Children de abstenerse de solicitar ayuda a dichos fondos. **Según ellos, las organizaciones locales siguen siendo tratadas como subcontratistas sin gastos generales**. Algunas ONG internacionales están considerando la posibilidad de retirarse».

## Conflict/Guerra y salud

**BMJ News: Israel acepta que el número de muertos en Gaza asciende a 70 000, pero los expertos afirman que la cifra real es mucho mayor**

<https://www.bmjjournals.org/content/392/bmjj.s239>

«Según se informa, Israel ha reconocido que al menos 70 000 habitantes de Gaza han muerto en los ataques israelíes desde el 7 de octubre de 2023, pero los expertos han advertido de que es probable que el número real de muertos sea mucho mayor».

«... En respuesta a la noticia de que Israel había aceptado la cifra de 70 000, **Fikr Shalltoot, directora en Gaza de Medical Aid for Palestinians**, afirmó: «Más de 70 000 muertes es una cifra impactante, pero sin duda sigue siendo un recuento insuficiente. **Las cifras del Ministerio de Salud, en las que se basan la ONU y la Organización Mundial de la Salud, solo registran las muertes directas confirmadas, no la mortalidad total causada por el genocidio de Israel en Gaza**». Añadió que el número de muertos «no incluye a los desaparecidos, a los que están sepultados bajo los escombros y a las muchas personas que mueren fuera de la vista por causas totalmente evitables: lesiones no tratadas, infecciones, enfermedades crónicas y la destrucción sistemática de la atención sanitaria».

## Miscelánea

**Guardian - Los abusos liderados por Trump en medio de la «recesión democrática» ponen en peligro los derechos humanos, según un informe de HRW**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/feb/04/trump-us-china-russia-democratic-recession-peril-human-rights-watch>

«Un grupo de derechos humanos afirma que **el creciente autoritarismo y los abusos** en Estados Unidos, Rusia y China amenazan el orden mundial basado en normas».

«**El mundo se encuentra en una «recesión democrática», con casi tres cuartas partes de la población mundial viviendo ahora bajo gobiernos autocráticos**, niveles que no se veían desde la década de 1980, según un nuevo informe. **El sistema que sustenta los derechos humanos está «en peligro**», afirmó Philippe Bolopion, director ejecutivo de **Human Rights Watch** (HRW), y la creciente ola autoritaria se está convirtiendo en «el reto de una generación», añadió.

«... **Hizo un llamamiento a las democracias, entre ellas el Reino Unido, la Unión Europea y Canadá, para que formen una alianza estratégica con el fin de preservar el orden internacional basado en normas**, que se ve amenazado por Trump, Rusia y China».

## Documentos e informes

**Boletín de la OMS (número temático): Respuesta de los sistemas de salud al descenso de la población**

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\({%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+2%5BNúmero%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=(({%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D)+AND+104%5BVolumen%5D)+AND+2%5BNúmero%5D)

Publicado desde Bangkok (conferencia PMAC). «En la sección editorial, Viroj Tangcharoensathien et al. presentan este número temático que acompaña a la conferencia del Premio Príncipe Mahidol

sobre el cambio demográfico, resumiendo las descripciones de los autores sobre las respuestas pertinentes de las políticas multisectoriales y los sistemas de salud...».

### **HP&P - Medición y evaluación de la corrupción en los sistemas de salud pública de los países de ingresos bajos y medios: una revisión exploratoria de los métodos**

B Anderson, M McKee, D Balabanova et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czaf113/8456235?searchresult=1>

«... Nuestra revisión exploratoria mostró que **la corrupción en el sector sanitario en los países de ingresos bajos y medios se evalúa principalmente mediante encuestas, entrevistas, grupos focales y auditorías y revisiones de cumplimiento**. La etnografía, el periodismo de investigación y el crowdsourcing, aunque se recomendaban anteriormente, se utilizan con menos frecuencia... **Los métodos rara vez se basan en teorías y marcos explícitos y, a menudo, no se describen de forma exhaustiva**. Para reforzar la investigación sobre la corrupción, **es necesario alcanzar un consenso sobre la definición de las prácticas corruptas, disponer de marcos útiles que orienten el diseño de los estudios y emplear una gama más amplia de métodos, incluidos los de disciplinas ajenas a la salud...».**

### **Lancet (Punto de vista) - La paradoja de la confianza en la atención sanitaria en la era de las redes sociales**

M Lenca, Ezekiel Emanuel et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02556-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02556-5/abstract)

«**Los sistemas sanitarios de todo el mundo se enfrentan a dos retos fundamentales y relacionados entre sí: la desinformación y la información errónea generalizadas y la erosión de la confianza pública**. Esta erosión revela una paradoja en el corazón de las relaciones contemporáneas entre la ciencia y la sociedad: cuanto más éxito tiene la ciencia en resolver problemas complejos mediante el rigor y la coordinación institucional, más aleja a un público que valora la **inmediatez, la autenticidad, la resonancia emocional y la conexión personal**. En consecuencia, los más comprometidos con el rigor científico —científicos, instituciones sanitarias, sociedades profesionales y organismos de salud pública— son cada vez más objeto de desconfianza, mientras que los menos responsables —influencers sin formación, personas no cualificadas con motivos económicos o agendas políticas, y bots de inteligencia artificial— se consideran creíbles. **Esta llamada paradoja de la confianza se ve amplificada por los entornos de las redes sociales, impulsados por la participación, que premian la desinformación, la inmediatez, la identidad grupal y la autenticidad por encima de la verdad factual**. Las consecuencias son resultados perjudiciales para la salud y decisiones políticas erróneas. **Abordar esta paradoja requiere no solo precisión técnica, sino también coproducción desde el principio, comunicación horizontal global, infraestructuras para la transparencia y la resonancia emocional, y reformas normativas para los algoritmos y los entornos digitales.** »

### **HP&P – Cómo hacer (o no hacer) ... Mapeo de activos en la salud comunitaria**

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag006/8445168?searchresult=1>

«El mapeo de activos de salud pública implica trabajar en colaboración con la comunidad para crear un inventario sistemático de las características que promueven la salud en la comunidad local. **Los activos incluyen instalaciones físicas como parques o gimnasios, clínicas comunitarias, agencias de bienestar social, organizaciones no gubernamentales (ONG) que promueven la salud y empresas.** Una lista seleccionada de estos recursos constituye un **mapa de activos** que puede compartirse para promover una mejor salud y mejores políticas sanitarias que se basen en las fortalezas locales, en lugar de en las deficiencias, para abordar los determinantes sociales de la salud. Los procedimientos para el mapeo de activos deben adaptarse a los contextos locales, ya que la identidad y el enfoque de los activos difieren significativamente entre países. El mapeo de activos surgió como un elemento de un enfoque global del desarrollo comunitario basado en los activos (ABCD). Sin embargo, persiste una brecha expositiva entre la rica literatura e a sobre el ABCD y las orientaciones prácticas sobre cómo poner en práctica estos procesos mediante el diseño coherente de mapas de activos, la recopilación de datos, el análisis y la integración de conocimientos cualitativos, especialmente en el contexto metropolitano en el ámbito de la salud pública. En respuesta a ello, **hemos elaborado una guía sistemática y replicable de cinco pasos para mapear sistemáticamente los activos de salud pública...».**

## **BMJ GH - Implementación de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud y la salud: avances, retos y oportunidades: actualización de la revisión sistemática de la literatura**

M Kshatriya et al; <https://gh.bmjjournals.org/content/11/2/e021623>

«... Una revisión sistemática previa evaluó los avances en los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud (HHSDG) entre 2015 y 2019, identificando una importante necesidad de que los países refuerzen la implementación del trabajo multisectorial, el desarrollo de capacidades, la estabilidad financiera y la disponibilidad de datos. **Llevamos a cabo una revisión sistemática actualizada para evaluar los avances adicionales, los retos y las oportunidades para la implementación de los HHSDG entre 2019 y 2025, incluidos los períodos de pandemia.** Esta actualización tiene por objeto evaluar en qué punto se encuentran actualmente los países en la implementación de los HHSDG y si se pueden formular nuevas recomendaciones en la recta final hacia los objetivos de 2030...».

## **Health Promotion International: cuatro décadas de impacto**

<https://academic.oup.com/heapro/article/41/1/daag012/8461752?login=true>

por S Thomas, I Kickbusch et al.

## **Blogs y artículos de opinión**

### **Habib Benzian: cuando la descripción se convierte en el techo**

[Habib Benzian \(en Substack\);](#)

«Lo que muestra la epidemiología altamente sofisticada y lo que deja sin tocar».

Benzian vuelve a referirse a un [artículo reciente de Nature Medicine](#) en el que participó.

«... A medida que **nuestras herramientas descriptivas se perfeccionan, los sistemas de salud mejoran en el reconocimiento de los problemas sin asumir la responsabilidad de resolverlos**. La desigualdad se vuelve legible, medible y se actualiza continuamente y, al hacerlo, **corre el riesgo de normalizarse como una característica estable del panorama en lugar de una provocación para rediseñarlo**».

«El peligro no es que la epidemiología siga siendo descriptiva. Esa moderación es parte de su fortaleza. **El peligro es que lo descriptivo se convierta en el techo en lugar de la base, que los sistemas aprendan a acumular pruebas cada vez más precisas mientras se aíslan de las consecuencias políticas de lo que esas pruebas implican**. El artículo muestra lo bien que podemos ver ahora. También muestra con qué cuidado nuestros sistemas de conocimiento dominantes se abstienen de preguntarse qué nos obliga a hacer lo que vemos...».

## Tweets (vía X & Bluesky)

### Andrew Harmer

«Rusia, al igual que Israel, insinúa la **parcialidad política** de la OMS. No se me ocurre por qué. **Los comentaristas de salud mundial no deberían dejarse arrastrar por esta narrativa falsa ni amplificarla**».

### Sophie Harman

«**La justificación de Bill Gates para reunirse con Epstein** —«El objetivo siempre fue que él conocía a mucha gente muy rica y decía que podía conseguir que donaran dinero a la salud mundial»— es tan repugnante como previsible».

### Chris Hayes

«Creo que lo mejor para todos es comprender que el **proyecto de clase unificado de los multimillonarios en este momento** es hacer a **los trabajadores de cuello blanco** lo que la globalización y el neoliberalismo hicieron a **los trabajadores de cuello azul**».