

Noticias del IHP 869 : American Psycho times, Gates/Epstein y el Día Internacional de la Mujer

(6 de marzo 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:

Últimamente siento cierta nostalgia por aquellos tiempos, no tan lejanos, en los que aún se podía leer en las principales revistas médicas sobre un cuento de hadas titulado **«Gran convergencia mundial en materia de salud para 2035»** u otros [«momentos cosmopolitas»](#) en el horizonte. En el año 2026, las cosas son un poco diferentes. A principios de esta semana, una **antigua alumna de EV lo expresó acertadamente en Whatsapp**: *«Desde hace algún tiempo, me pregunto si así es como vivía la gente antes de la Segunda Guerra Mundial. Vivir «vidas normales» y seguir haciendo cosas habituales mientras la locura global no deja de aumentar. Sucede algo y entonces pienso: «Bueno, esto es lo peor que puede pasar». Pero las superpotencias mundiales me sorprenden una y otra vez».* Y no en el buen sentido, obviamente.

De hecho, cada vez que crees que hemos tocado fondo, Darth Donald y algunas de las otras personas que están actualmente al mando lo superan de nuevo en la nueva y en gran medida ilegal **«era de la competencia por los recursos»**. Los estadounidenses, en particular, deben haberse sentido muy orgullosos de su sistema político a principios de esta semana, cuando, durante una rueda de prensa sobre la guerra, su «comandante en jefe» se deshacía en elogios sobre las «preciosas cortinas» del «nuevo y precioso salón de baile de la Casa Blanca» que se está construyendo, justo mientras su esposa Melania se dirigía al Consejo de Seguridad (*aparentemente para «defender la paz a través de la educación»*), y todo ello mientras [los nacionalistas cristianos parecen haberse apoderado de una buena parte del ejército estadounidense](#). Incitados por Pete [«American Psycho» Hegseth](#) (el «ministro de Guerra» de EE. UU.), parecen bastante interesados en [acelerar el fin de los tiempos bíblicos](#) estos días. Es realmente escalofriante.

Cuando más adelante se analice lo que ha ocurrido en los últimos años (*si es que aún tenemos la oportunidad de hacerlo*), probablemente se reconocerá que, además del poder bruto y sin ley que han ejercido los líderes fascistas (Putin, Trump, Netanyahu y, por supuesto, también Jamenei...) y los movimientos extremistas, también fueron los descarados **dobles raseros** de la mayoría de los líderes europeos y «afines» los que acabaron con el (ya muy defectuoso) «orden basado en normas» posterior a la Segunda Guerra Mundial. ¿Dónde acabará todo esto? Hoy en día, solo espero que no sea en «el Rapto».

Pero como este sigue siendo un boletín sobre política sanitaria y gobernanza mundial, **volvamos por última vez a Gates y los archivos de Epstein**. Sí, quizá pienses que «esto es [noticia de la semana](#) pasada», pero te equivocas. Déjame explicarte brevemente por qué, en forma de lista.

- En lo que respecta al **comportamiento individual** de Gates, ciertamente no hay «pruebas irrefutables», al menos por lo que sabemos. Quizás sea sospechoso (del tipo que rompe

matrimonios), pero no ilegal. (O, en línea con el tema de esta semana, en términos más o menos cristianos, al menos según el cristianismo que recuerdo de mi educación católica: «El que nunca haya hecho nada sospechoso, que tire la primera piedra»).

- Sin embargo, en lo que respecta a los **vínculos más estructurales entre Gates y Epstein** (así como por su Fundación), **hay más que suficiente en los archivos de Epstein para justificar una investigación independiente**. Tim Schwab ya [lo ha argumentado](#) de forma convincente en varias publicaciones recientes. En sus propias palabras: «**Jeffrey Epstein nos brinda una oportunidad única para pedir cuentas a Bill Gates y, por fin, celebrar un debate público más amplio sobre la riqueza extrema y la filantropía de los multimillonarios, el terreno común que inicialmente unió a Epstein y Gates**». Esta semana se han conocido más noticias sobre la participación de Epstein en [la campaña de erradicación de la polio en Pakistán](#) (a través de **Dropsite**). Además, **en cuanto al momento**, Gates está en un aprieto mucho mayor que Bill Clinton (*que parece no haber tenido ninguna relación con Epstein después de la condena de este último*).
- Se podría argumentar que aún no hay «pruebas contundentes», que se trata principalmente de noticias, etc. Es cierto, pero la verdad es que solo lo sabremos con certeza si se lleva a cabo una investigación independiente (en comparación con las entrevistas de Gates en los medios de comunicación «amigos» y los comunicados de prensa de la Fundación Gates).
- Y no olvidemos que, **por lo general, la salud mundial no deja de lamentarse por las «teorías conspirativas» y la desinformación que ponen en peligro la salud pública**. ¿Cómo se supone que se pueden detener las teorías conspirativas sobre Gates y Epstein si no se lleva a cabo una investigación independiente? A modo de ejemplo, citando la última frase del artículo de Dropsite mencionado anteriormente: «... *Ahora toda esta saga de Epstein solo servirá para avivar la histeria antivacunas y poner en peligro a millones de niños pakistaníes. La sola idea de que Gates y Epstein "ayuden" a los niños es suficiente para provocar pesadillas a cualquier padre*».
- Por lo tanto, **quienquiera que esté actualmente [«reimaginando»](#) la salud mundial [de form](#)**, **pero decida ignorar este importante problema de gobernanza en la arquitectura sanitaria mundial, más le vale cerrar el negocio**. Porque está claro que no están haciendo su trabajo: la última vez que lo comprobé, la Fundación Gates era parte integrante de la arquitectura sanitaria mundial. (*#¿doble rasero?*) Así que tal vez, ejem, los «reimaginadores» deberían «reorientar su mandato principal».

En cualquier caso, ahora depende de Helen, Anders, Peter P y todos los demás hacer lo que sea necesario. Y sí, sé que hay un factor atenuante: que en este momento tan crítico, la salud mundial no puede prescindir de los miles de millones de Gates. Pero me temo que ese argumento no es suficiente. Es más, apuesto a que muchos empleados y beneficiarios de la Fundación Gates [están de acuerdo](#). Es hora de limpiar la gobernanza de la Fundación Gates. Pero eso no sucederá si los peces gordos de la salud mundial no empiezan a presionar para que así sea.

Quizás [el Día Internacional de la Mujer](#) (8 de marzo) sea un buen momento para crear con valentía una «Asociación de **amigos de una investigación independiente de la Fundación Gates**». :)

Disfrute de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Mil millones de pruebas: convertir el auge del diagnóstico en la India en inteligencia para la salud pública

[Shubham Gupta](#)

Durante siglos, las sociedades han tratado de comprender la salud a través de los datos que podían recopilar. Desde los censos romanos hasta los registros parroquiales de Florencia, y desde los primeros sistemas de registro civil hasta las bases de datos poblacionales digitalizadas a gran escala. Hoy en día, la India está generando un volumen sin precedentes de información sanitaria a través de su sector de diagnóstico en rápida expansión, que realiza casi mil millones de pruebas de laboratorio cada año. Sin embargo, esta vasta reserva de datos clínicos sigue sin explotarse en gran medida para la inteligencia en materia de salud pública y la elaboración de políticas. Si se agregan de forma sistemática y se gestionan de manera responsable, los datos de diagnóstico podrían transformar la forma en que supervisamos las tendencias de las enfermedades, anticipamos las presiones sobre el sistema sanitario y diseñamos políticas basadas en pruebas.

La gestión de la atención sanitaria siempre ha estado determinada por la información sanitaria. Hoy en día, la atención se ha desplazado hacia las intervenciones impulsadas por la inteligencia artificial a nivel de paciente y el diseño de programas a nivel de población. En todo el mundo, los responsables políticos y los investigadores buscan datos sanitarios fiables, como biomarcadores, medidas antropométricas e historiales genéticos, para comprender las transiciones epidemiológicas, anticipar las presiones sobre el sistema sanitario y diseñar intervenciones basadas en la evidencia. Sin embargo, la generación de estos datos en muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM) sigue siendo técnicamente compleja, requiere muchos recursos y es lenta.

Mientras tanto, se está produciendo un cambio silencioso pero significativo en varias economías en desarrollo: un mercado de diagnósticos en rápida expansión, que incluye patología clínica, imágenes y pruebas genéticas...

- Para continuar la lectura, consulte IHP: [Mil millones de pruebas: convertir el auge del diagnóstico en la India en inteligencia de salud pública](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de la sección «Aspectos destacados»

- Día Internacional de la Mujer
- Archivos Gates y Epstein

- Reforma sanitaria mundial y reinversión (y después de 2030)
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Cobertura sanitaria universal y atención primaria
- Acuerdos bilaterales de salud y estrategia sanitaria global de EE. UU.
- PPPR y GHS
- Gripe, sarampión, dengue
- Trump 2.0
- ENT y determinantes comerciales de la salud
- SRHR
- IA y salud digital
- Salud planetaria
- Migración y salud
- Conflictos, guerras, genocidios y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Algunos artículos, informes y publicaciones más de la semana
- Miscelánea

Día Internacional de la Mujer (8 de marzo)

Comentario de Lancet: cuando se reescriban las reglas, hay que reforzar la coalición por la justicia de género

S Hawkes, K Buse, J Clark et al (todos **miembros de la Comisión Lancet sobre Género y Salud Global**); [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00423-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00423-X/fulltext)

«En **abril de 2025, contribuimos, junto con muchos colegas internacionales, al informe de la Comisión Lancet sobre Género y Salud Global, «Lograr la justicia de género para la equidad en la salud global»**, resultado de una revisión de cinco años de la historia y la política de la justicia de género dentro del sistema de salud global. Aunque señaló retos formidables, la Comisión identificó hitos de progreso e instó a la comunidad sanitaria mundial y a sus aliados a seguir adelante con la igualdad y la justicia, reconociendo que la justicia de género es fundamental para la eficacia, la legitimidad y la sostenibilidad de la salud mundial. **Qué diferencia hace un año...»**.

«... **tres características exacerban los ataques a la justicia de género en el momento actual. En primer lugar, las plataformas digitales, en gran medida no reguladas y sin rendir cuentas, se benefician de algoritmos que amplifican los contenidos que polarizan social y políticamente, incluida la misoginia y la desinformación y la información errónea contra el género**, porque impulsan la participación y los ingresos publicitarios. El auge de la denominada «manosfera», una red de comunidades digitales vagamente conectadas que promueven narrativas misóginas y antifeministas, la proliferación de imágenes sexuales generadas por inteligencia artificial y la ausencia o insuficiencia de protecciones legales contra el acoso cibernético en gran parte del mundo⁹ contribuyen al abuso sexual y de género en los espacios digitales y más allá, con repercusiones en la salud, el bienestar, los medios de vida y la participación de las mujeres en la vida pública y política... **En segundo lugar, redes transnacionales bien financiadas, a menudo alimentadas por el populismo autoritario y el nacionalismo religioso, coordinan estrategias**

antigénero y utilizan el género como arma... En tercer lugar, algunos gobiernos de Europa occidental, incluido el Reino Unido, que anteriormente se posicionaban como defensores de la justicia y los derechos de género, están reduciendo los presupuestos de ayuda al desarrollo, lo que tiene graves repercusiones en los programas y servicios relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) ...

«... En consonancia con el Día Internacional de la Mujer (DIM) 2026 y su lema, «Derechos. Justicia. Acción. Para TODAS las mujeres y niñas», creemos que es fundamental mantener la línea, preservar los logros conseguidos con tanto esfuerzo y aplicar estrategias en todos los sectores. Para llevar adelante los principios de la Comisión, **proponemos un programa de acción de cuatro puntos...**». Lea lo que esto implica.

Y **concluyen**: «... En toda la comunidad sanitaria mundial, el retroceso, la complacencia o el silencio no son opciones viables. Por el contrario, el sector debe aprovechar los esfuerzos existentes para defender los derechos, la salud y el bienestar de la gran mayoría que no está atendida por autócratas, cleptócratas y multimillonarios que dirigen estructuras de poder autoritarias y excluyentes. Reconocemos y elogiamos a quienes están mostrando el camino para defender la justicia de género...».

Editorial de The Lancet: Igualdad y equidad de género: esenciales para la salud y la sociedad

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00456-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00456-3/fulltext)

Editorial de hoy de The Lancet.

«Los términos género, equidad e igualdad han sido objeto de una feroz controversia y se han instrumentalizado cada vez más durante el último año... Estos acontecimientos forman parte de una hostilidad más amplia hacia las ideas de igualdad y equidad de género, con la creciente influencia de los partidos de extrema derecha y las organizaciones de la sociedad civil extremistas religiosas, lo que ha dado lugar a leyes muy restrictivas contra las comunidades LGBTQI+ y el aborto en países como [Uganda](#) y [Polonia](#). Como resultado, las organizaciones multilaterales, las empresas y los financiadores, incluidos los que trabajan en el ámbito de la salud, se han vuelto cautelosos a la hora de abordar explícitamente las cuestiones de género, equidad e igualdad. Pero estos términos no son solo conceptos académicos o ideológicos; garantizar a todas las personas los mismos derechos y oportunidades, al tiempo que se abordan las circunstancias únicas a las que se enfrentan los diferentes géneros, es vital para la salud de todos. El 8 de marzo se celebra el Día Internacional de la Mujer, y cabe destacar las continuas disparidades y desigualdades que afectan a la salud de las mujeres...».

Comentario de Lancet: Por qué invertir en la salud de las mujeres es una necesidad social

Isa Bijloo et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00404-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00404-6/fulltext)

Los autores concluyen: «Invertir en la salud de las mujeres no es solo una cuestión de equidad, sino una necesidad estratégica para la salud pública y la sostenibilidad económica. Sin embargo, la

falta de financiación para los trastornos específicos de la mujer es un problema multifacético impulsado por prejuicios históricos, estigma social, concienciación inadecuada y falta de prioridades de financiación adecuadas, posiblemente debido a la falta de representantes femeninas entre los responsables políticos y los inversores. Para abordar esta brecha se requieren esfuerzos concertados por parte de la comunidad médica, las empresas farmacéuticas y de tecnología sanitaria, los responsables políticos y las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres, a fin de garantizar que **los trastornos específicos de la mujer se consideren prioritarios con carácter urgente**. Aumentar la concienciación, abogar por una mayor representación, mejorar la educación sobre estos temas y fomentar la financiación específica son pasos esenciales para salvar esta brecha. **La cuestión ya no es si podemos permitirnos invertir en la salud de las mujeres, sino si podemos permitirnos no hacerlo».**

Noticias de la ONU: Los derechos de las mujeres están retrocediendo en todo el mundo, advierte la responsable de igualdad de género de la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167081>

«A medida que el aumento de los conflictos provoca un importante repunte de la violencia de género, las mujeres de todo el mundo se enfrentan a una «brecha de justicia» con leyes discriminatorias en la mayoría de los países, según un informe de la agencia para la igualdad de género ONU Mujeres, publicado el miércoles.

El [informe](#), titulado «**Garantizar y reforzar el acceso a la justicia para todas las mujeres y niñas**», muestra cómo se están reformando las leyes para restringir las libertades de las mujeres, silenciar sus voces y permitir los abusos sin consecuencias. El informe identifica cinco áreas clave que impiden la equidad en los resultados para las mujeres y las niñas, que se enfrentan a mayores obstáculos para acceder a la justicia que los hombres en casi el 70 % de los países encuestados. Los marcos jurídicos discriminatorios, las normas sociales, las disparidades entre las leyes y su aplicación, los sistemas de justicia tradicionales independientes del Estado y los contextos de conflicto contribuyen a reforzar las desigualdades e impiden el avance de una justicia significativa para las mujeres. ...»

«En conjunto, estas barreras significan que **las mujeres de todo el mundo tienen el 64 % de los derechos legales de los hombres, mientras que el 54 % de los países carecen de definiciones legales de violación basadas en el consentimiento...**».

Devex - Sheryl Sandberg impulsa una iniciativa de 175 000 millones de dólares para acabar con el matrimonio infantil

<https://www.devex.com/news/sheryl-sandberg-pushes-a-175-billion-case-for-ending-child-marriage-111959>

«No se trata solo de una cuestión social o de derechos humanos, sino también de una cuestión económica», declaró la filántropa Sheryl Sandberg a Devex.

«La multimillonaria filántropa, que fue la primera directora de operaciones de Facebook durante más de una década, **se enfrenta hoy a uno de los mayores obstáculos para el liderazgo femenino**

en todo el mundo: el matrimonio infantil, una práctica que obliga a 12 millones de niñas a abandonar la escuela cada año».

Para abordar esta cuestión, Sandberg encargó un informe a la Universidad de Columbia en el que se describen los costes humanos y económicos del matrimonio infantil. El [informe](#) incluye un nuevo análisis del centro de estudios [Center for Global Development](#), con sede en Washington D. C., que ha descubierto que el matrimonio infantil le cuesta al mundo 175 000 millones de dólares al año, como consecuencia de los elevados riesgos para la salud, la pérdida de educación y la reducción de los ingresos que afectan a las niñas casadas.

«Por el contrario, el informe estima que reducir el matrimonio infantil en un 30 % durante los próximos cinco años costaría 1300 millones de dólares. Sandberg ha aprovechado esta comparación para replantear el problema a quienes controlan los presupuestos de ayuda, las donaciones filantrópicas y los presupuestos gubernamentales, argumentando que el matrimonio infantil representa una pérdida económica enorme y evitable en todo el mundo».

PD: El informe fue copresidido por la exsecretaria de Estado de los Estados Unidos, Hillary Clinton.

«... El informe recomienda invertir en tres áreas fundamentales para combatir el matrimonio infantil, entre ellas la educación, la atención de la salud reproductiva y los programas de cambio de normas. También insta a los donantes a dar prioridad a los países que registran el mayor número de matrimonios infantiles, entre ellos países como Níger y la República Centroafricana, donde el 76 % y el 61 % de las niñas menores de 18 años están casadas, respectivamente».

Guardian - Los hombres de la generación Z son dos veces más propensos que los baby boomers a creer que las esposas deben obedecer a sus maridos

<https://www.theguardian.com/world/2026/mar/05/gen-z-men-baby-boomers-wives-should-obey-husbands>

«Una encuesta mundial muestra que los hombres jóvenes tienen opiniones más tradicionales sobre los roles de género que las generaciones mayores». Basado en una encuesta realizada en 29 países, entre los que se incluyen Gran Bretaña, Estados Unidos, Brasil, Australia e India.

«... La investigación anual fue realizada por Ipsos y el Instituto Global para el Liderazgo de las Mujeres del King's College de Londres, y reveló una marcada diferencia en las creencias de las diferentes generaciones de hombres en lo que respecta a los roles de género...».

- PD: en una nota más optimista, véase Afrobarometer - [AD1080: Los africanos apoyan firmemente la autonomía de las mujeres en el matrimonio y las decisiones reproductivas, pero están divididos en cuanto al acceso a los anticonceptivos.](#)

«Una amplia mayoría está a favor de la educación sexual y de permitir que las chicas embarazadas sigan yendo al colegio».

Archivos Gates & Epstein

Devex Pro Insider: Cuando la filantropía se convierte en crisis

<https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-when-philanthropy-becomes-the-crisis-111939>

(acceso restringido) «La filantropía se posiciona como la solución en tiempos de crisis. Pero, ¿qué ocurre cuando la filantropía se convierte en la crisis?».

«¿Qué ocurre cuando el filántropo más poderoso del mundo se convierte en un lastre y el sector al que financia ya no puede permitirse mirar hacia otro lado? El renovado escrutinio en torno a la relación de Bill Gates con Jeffrey Epstein, amplificado por los documentos recientemente publicados, ha llegado en un momento delicado para el desarrollo mundial. Gates niega haber cometido ninguna irregularidad y afirma que lamenta haber conocido a Epstein. La Fundación Gates afirma que «lamenta que alguno de sus empleados haya interactuado con Epstein de cualquier forma». Pero este debate ya no se limita al juicio personal. Se trata del poder y de cómo todos vemos la filantropía moderna...».

Dropsite: Epstein recibió información militar confidencial en medio de la campaña contra la poliomielitis de la Fundación Gates en Pakistán

https://www.dropsitenews.com/p/epstein-sensitive-military-intelligence-bill-gates-pakistan-polio?hide_intro_popup=true

«Los correos electrónicos del Departamento de Justicia muestran que Epstein ayudó a la Fundación Gates a acceder a los talibanes y recibió informes confidenciales e inteligencia sobre las operaciones militares pakistaníes».

«Los documentos publicados por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos revelan detalles sorprendentes sobre un episodio concreto: la participación de Jeffrey Epstein en los esfuerzos de la Fundación Bill y Melinda Gates para erradicar la poliomielitis en Pakistán. Epstein mantuvo durante mucho tiempo una estrecha relación personal con Gates, así como con funcionarios de su fundación benéfica, que utilizó para dirigir recursos hacia [proyectos de investigación](#) y empresas tecnológicas [políticamente sensibles](#). La correspondencia por correo electrónico sobre Pakistán se produjo unos años antes del colapso del Gobierno respaldado por Estados Unidos en la vecina Afganistán. También sugiere que el interés de Epstein en la región no se limitaba estrictamente a cuestiones de salud pública. En una serie de correos electrónicos sobre la campaña de vacunación contra la poliomielitis del Instituto Internacional para la Paz (IPI), una organización no gubernamental que Epstein financiaba y utilizaba a menudo como vehículo para sus esfuerzos diplomáticos extraoficiales, Epstein también recibió informes confidenciales e inteligencia militar sobre el terreno, incluida información sensible sobre las operaciones de la OTAN en el aeropuerto de Zhob, un pequeño aeropuerto nacional en Baluchistán, a solo una hora de vuelo de la capital afgana, Kabul. Epstein aprovechó su relación con Gates y sus contactos en la región para convertirse en una figura central en los esfuerzos de Pakistán contra la poliomielitis entre 2013 y 2018...».

Tim Schwab - «The Breakfast Club» satiriza a Bill Gates por su disculpa sobre Epstein

<https://timschwab.substack.com/p/the-breakfast-club-lampoons-bill>

(27 de febrero) «El popular podcast y programa de radio «The Breakfast Club» otorgó ayer a Gates el premio «Donkey of the Day» (Burro del día). Está claro que **los esfuerzos de Gates por controlar los daños en torno a Epstein no están saliendo según lo previsto**».

Schwab concluye: «... Jeffrey Epstein ofrece una oportunidad única para pedir cuentas a Bill Gates y, por fin, celebrar un debate público más amplio sobre la riqueza extrema y la filantropía de los multimillonarios, el terreno común que inicialmente unió a Epstein y Gates. Como escribí el lunes, todo el ámbito de la filantropía de élite necesita desde hace tiempo una revisión profunda o un desmantelamiento, y el asunto Epstein-Gates debería ser el detonante. Como mínimo, Bill Gates debe ser destituido de la Fundación Gates».

- Y un enlace: **Editorial de Nature: [Financiación de donantes individuales: lecciones del caso Epstein](#)**

«Las universidades deben crear y dotar de poderes a **equipos de cumplimiento** para garantizar el respeto de las políticas de financiación ética».

Reforma y replanteamiento de la salud mundial (y después de 2030)

HISP (informe final) - Proceso de reflexión de la UE y donantes afines sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial

<https://www.hera.eu/news/hisp-report-reflection-process-reform-global-health-architecture>

Publicado esta semana. «... un informe elaborado por el equipo de consultores contratado a través del Centro de Conocimiento para la Salud, las Desigualdades y la Protección Social (HISP), y dirigido por herá, propone reformas en cinco áreas prioritarias: orientación normativa; financiación y movilización de recursos; configuración del mercado y acceso equitativo; datos y vigilancia; y coordinación y gobernanza. En él se pide un liderazgo político fuerte, una auténtica cocreación por parte de los países, esfuerzos racionalizados y una rendición de cuentas clara para lograr avances significativos en 2026...».

- Relacionado: **Euractiv (Pro) - [Los recortes en la ayuda empujan a la UE a replantearse el sistema sanitario mundial y el papel de la OMS](#)**

(acceso restringido) «Es probable que un **nuevo documento de reflexión** sirva de base para los próximos planes de salud mundial de la UE».

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

Tercera parte (merece la pena leerla). <https://www.globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-march-2026>

De principios de esta semana. **«Observamos que las fronteras entre lo que inicialmente surgieron como iniciativas aisladas de reforma de la salud mundial se están suavizando, con una mayor concienciación e intercambio entre las diferentes conversaciones.** Si bien es fundamental seguir buscando la armonización, esta debe producirse a un nivel productivo y pragmático que dé lugar a mejoras tangibles. **La reducción de costes en las instituciones sanitarias mundiales se percibe cada vez más como un esfuerzo por mantenerse, no por reformarse.** Hasta ahora, la mayor parte de la atención se ha centrado en el futuro de Gavi, el Fondo Mundial y la OMS, y se ha hablado menos de las reformas de otras instituciones financieras sanitarias mundiales, así como de las asociaciones específicas para determinadas enfermedades, todo lo cual contribuye al panorama fragmentado actual. Es poco probable que encontrar una solución solo para las tres instituciones principales resuelva la complejidad y la verticalización del sistema sanitario mundial».

Las coaliciones lideradas por el Sur tienen las mejores perspectivas para cultivar la legitimidad necesaria para impulsar la reforma sanitaria mundial. El «Accra Reset» destaca en este sentido, ya que ha conseguido un respaldo internacional de alto nivel. No obstante, para su éxito será igualmente crucial el apoyo sostenido y unificado de los líderes africanos, así como de otras regiones.

«En todos los debates sobre la reforma, el punto de discordia no parece ser si la soberanía sanitaria es deseable, sino si puede combinarse con una mayor cooperación multilateral. Los mecanismos propuestos para la transición hacia la autosuficiencia podrían fracasar, no por defectos técnicos o datos insuficientes, sino por la falta de confianza subyacente, tanto dentro de los países como entre los distintos actores».

«La dinámica imperante puede ayudar a explicar las crecientes demandas de asociaciones transaccionales y recíprocas, en las que la igualdad se demuestra mediante una articulación transparente de los beneficios para todas las partes y argumentos «beneficiosos para todos». Sin embargo, la propia duplicación e ineficiencia que disuade a algunos actores de revitalizar la cooperación multilateral corre el riesgo de reproducirse en medio de la proliferación de asociaciones «minilaterales» y ad hoc...». **«La AOD no solo está disminuyendo en los presupuestos de financiación sanitaria de los países de ingresos bajos y medios, sino que también está desapareciendo gradualmente de las herramientas diplomáticas de la mayoría de los países de ingresos altos.** Por lo tanto, la transición hacia el abandono de la ayuda no debe considerarse un proceso unilateral, sino un cambio que afecta a las partes interesadas e es de todo el ecosistema sanitario mundial y que conduce a diferentes tipos de asociaciones basadas en intereses y responsabilidades mutuos».

CDC África - Cooperación multilateral para un ecosistema sanitario mundial reformado

<https://africacdc.org/news-item/multilateral-cooperation-for-a-reformed-global-health-ecosystem/>

Comunicado sobre el **diálogo híbrido de alto nivel** convocado por la República de Sudáfrica y la República de Ghana con el apoyo del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (en Addis Abeba, 14 de febrero de 2026)

Extractos: «Nosotros, jefes de Estado y de Gobierno y líderes de instituciones regionales y mundiales, nos reunimos en Addis Abeba, en los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), al margen de la 39.ª Asamblea de la Unión Africana, en un diálogo híbrido de alto nivel convocado por la República de Sudáfrica y la República de Ghana, **con el fin de promover la cooperación multilateral hacia un ecosistema sanitario mundial reformado y una arquitectura sanitaria mundial reforzada...**».

«... **hacemos un llamamiento a una mayor y reforzada cooperación entre los principales actores de la salud mundial, y a un enfoque más racionalizado de la formulación de políticas. La apropiación por parte de los países y la soberanía responsable deben ocupar un lugar central en un ecosistema sanitario mundial reformado, junto con la responsabilidad compartida y la rendición de cuentas por los bienes públicos mundiales para la salud, incluida la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias. Este ecosistema reformado debe contribuir a la creación de sistemas de salud sólidos, integrados y resilientes, con una cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud como base.**».

«**Reafirmamos nuestro compromiso inquebrantable con el multilateralismo** en un mundo cada vez más interconectado e interdependiente. **Un sistema multilateral basado en normas, reforzado por instituciones regionales empoderadas, como el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Organización Panamericana de la Salud y el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, sigue siendo indispensable** para promover la solidaridad, el reparto equitativo de la carga y el acceso equitativo a herramientas e innovaciones que salvan vidas para hacer frente a nuestros retos y riesgos comunes».

Guardian – «Una alternativa viable»: el relator de la ONU esboza un plan para una economía global redistributiva

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/03/un-de-schutter-outlines-plan-for-redistributive-global-economy>

«Olivier De Schutter afirma que las «exigencias frívolas y destructivas» de los ultra ricos limitan la lucha contra la desigualdad».

«... **Para hacer frente a las crisis entrelazadas** del aumento de la desigualdad, el colapso ecológico y el resurgimiento de la política de extrema derecha, **se necesita una nueva agenda económica.** «Los escasos recursos de que disponemos deben utilizarse para dar prioridad a las necesidades básicas de las personas en situación de pobreza y para crear lo que tiene valor social, en lugar de satisfacer los deseos frívolos de los ultra ricos».

«... El próximo mes, De Schutter dijo que publicará su **«hoja de ruta para erradicar la pobreza más allá del crecimiento»**, resultado de una «coalición más allá del crecimiento» informal que formó y que incluye a agencias de la ONU, académicos, la sociedad civil y sindicatos. El objetivo de la hoja de ruta es ampliar la gama de opciones políticas disponibles para los gobiernos, las instituciones multilaterales y las agencias de desarrollo en la lucha contra la pobreza. Entre las medidas que se están barajando se encuentran una renta básica universal, garantías de empleo, la cancelación de la deuda o un impuesto sobre el patrimonio extremo».

«De Schutter afirma que la hoja de ruta coincidirá con otras dos iniciativas: una impulsada por el secretario general de la ONU, António Guterres, que busca sustituir el PIB como medida clave del éxito económico, y un segundo informe de un panel de expertos independientes del G20 sobre la desigualdad global, dirigido por el renombrado economista Joseph Stiglitz...».

«... Este momento nos ofrece una oportunidad realista para configurar la agenda posterior a 2030 con una alternativa viable que concilie los límites planetarios con la justicia social y la lucha contra la pobreza y las desigualdades. Ese es el reto y la oportunidad».

«Como parte de este proceso, De Schutter pide que se cree un organismo permanente de la ONU para supervisar la lucha contra la desigualdad. Su objetivo sería supervisar una serie de medidas destinadas a garantizar que «la economía sea redistributiva y sostenible por diseño, en lugar de fomentar un crecimiento destructivo y luego intentar arreglar el desastre que eso genera».

Nature (Editorial) - Ir «más allá del PIB» no debería significar dejar de lado los ODS

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-00657-y>

«Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas representan una hoja de ruta cuidadosamente elaborada para la prosperidad futura de la humanidad y del planeta». Este editorial se centra más en los indicadores de los ODS. Extractos:

«... A finales del próximo mes, las Naciones Unidas publicarán uno de sus informes más importantes de este año. Su **Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre Más allá del PIB**, nombrado por el secretario general de la ONU, António Guterres, presentará sus recomendaciones sobre medidas de progreso en materia de desarrollo que complementen y vayan más allá del producto interior bruto (PIB), garantizando que se reconozca plenamente lo que es importante para las personas, el planeta y el futuro...». «Las recomendaciones del grupo serán examinadas por los Estados miembros de las Naciones Unidas en septiembre, en la próxima Asamblea General. Si se aprueban, los gobiernos pasarán a la siguiente fase, que consiste en debatir las medidas necesarias para aplicarlas...».

«... El grupo ya ha elaborado un **informe provisional** y está consultando a diversas partes interesadas a través de eventos presenciales y en línea. Sin embargo, algunos investigadores y responsables políticos temen que las recomendaciones finales no incorporen adecuadamente el trabajo realizado sobre los indicadores de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, el plan actual del mundo para acabar con la pobreza y lograr la sostenibilidad medioambiental. Los avances en los ODS se miden en función de más de 200 criterios únicos, muchos más que el simple PIB. Es probable que el grupo de alto nivel recomiende un número mucho menor».

A principios de esta semana, un grupo de especialistas responsables de garantizar que los indicadores de los ODS sean sólidos y transparentes presentó a la ONU un [informe sobre las lecciones aprendidas tras una década de trabajo](#). El informe dice: «Una lección fundamental de la experiencia de seguimiento global de los ODS es que **los esfuerzos futuros deben basarse en lo que ya existe, en lugar de empezar de cero**».

Este «Grupo Interinstitucional de Expertos en Indicadores de los ODS»... organizó los criterios de los ODS en tres niveles...

La editorial concluye: «... **Todos los indicadores de los ODS se establecieron —y algunos siguen revisándose— de forma igualmente deliberada. El proceso de mejora es dinámico, no estático. Es un ejemplo de una década de cómo crear indicadores para que sean sólidos, transparentes y inclusivos.** Nunca ha habido procesos similares basados en pruebas para crear indicadores de prosperidad a esta escala. Ese proceso debe estudiarse y merece un mayor reconocimiento. **Esperamos que los asesores de «Más allá del PIB» de las Naciones Unidas sigan colaborando con el marco y aprendiendo de él.**»

Nature Health: los objetivos de desarrollo regional pueden mejorar la salud mundial en una era de multilateralismo menguante

Olusoji Adeyi y Ramanan Laxminarayan; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00089-y>

Lectura obligatoria. «Dado que casi ninguno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se está alcanzando en medio de una solidaridad global en declive, los países se beneficiarían más de los objetivos de desarrollo regional».

Plos Med (Perspectiva): De la respuesta a la crisis al control nacional: restaurar la capacidad de acción y la sostenibilidad en la salud mundial

Eberere Okereke; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004961>

«La salud mundial se encuentra en un punto de inflexión estructural. Las estructuras creadas en respuesta a la crisis salvaron vidas, pero afianzaron la fragilidad y la dependencia. Para mantener el progreso, ahora es necesario restaurar la capacidad de acción de los países, fortalecer las instituciones nacionales y garantizar una financiación sanitaria predecible y sostenible».

Extractos: «... **El ecosistema sanitario mundial nunca se estructuró con una transición clara de la respuesta de emergencia al control soberano.** Muchas iniciativas emblemáticas de salud mundial no se diseñaron principalmente para ayudar a los países a asumir el control a largo plazo de sus sistemas de salud, sino para compensar su ausencia. **Como resultado, la responsabilidad y la autoridad se han desalineado.** Se espera que los gobiernos obtengan resultados sin tener un control total sobre los recursos o las prioridades. La rendición de cuentas se dirige hacia arriba, a los financiadores, en lugar de hacia fuera, a los ciudadanos. Cuando la financiación se reduce o la atención mundial cambia de rumbo, los logros conseguidos con tanto esfuerzo se vuelven vulnerables y las instituciones nacionales quedan expuestas».

Ahora, «... **la soberanía sanitaria ha vuelto a entrar en el debate mundial en este contexto.** A veces se presenta como una resistencia a la cooperación mundial o como un retroceso hacia el nacionalismo. Esa presentación es engañosa. **La soberanía en materia de salud no tiene que ver con**

el aislamiento, sino con la capacidad de acción. Se refiere a la autoridad de un país sobre el establecimiento de prioridades, el control presupuestario y los mecanismos de rendición de cuentas, combinada con la capacidad institucional para cumplir con esas decisiones. Sin esa capacidad de acción, la salud mundial sigue siendo intrínsecamente frágil. **Estas preocupaciones son cada vez más reconocidas por los propios gobiernos y organismos mundiales. ...».**

Okereke concluye: «En última instancia, hay que redefinir el éxito. Las vidas salvadas siempre serán importantes. Pero también lo serán los ministerios que puedan planificar y ejecutar, los presupuestos que puedan absorber las crisis y los sistemas que sigan funcionando cuando disminuya la financiación externa. Si se toma en serio este cambio, el éxito futuro se manifestará en un menor número de sistemas paralelos, una financiación nacional más predecible para las funciones básicas y unas líneas de rendición de cuentas más claras entre los gobiernos y sus poblaciones. El riesgo de la inacción es igualmente concreto: ciclos repetidos de crisis, dependencia y fragilidad, con rendimientos decrecientes de la inversión mundial. **La solidaridad mundial sigue siendo esencial. Las amenazas compartidas, como las pandemias, el cambio climático y la resistencia a los antimicrobianos, exigen una acción colectiva. Pero la solidaridad no puede sustituir a la acción**, ni puede basarse indefinidamente en narrativas de crisis para justificar el poder concentrado en el exterior. **La ventana para una reforma deliberada y liderada por los países se está reduciendo».**

American Journal of International Law - Simposio sobre la salud mundial en una encrucijada, parte II

<https://www.cambridge.org/core/journals/american-journal-of-international-law/ajil-unbound-by-symposium/global-health-at-a-crossroads-part-ii>

La segunda parte se ha publicado esta semana, con varios artículos interesantes de nuevo.

- Y un enlace: [Boletín informativo n.º 2 de la Coalición para el Futuro de la Cooperación al Desarrollo](#) (por CGD y la Coalición para el Futuro de la Cooperación al Desarrollo)

«La Coalición está pasando ahora a consultas directas sobre nuestro trabajo, que comenzarán este mes en Ciudad de México...».

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

IISD - Disponible el borrador revisado de la resolución 80 de las Naciones Unidas sobre la revisión de la aplicación del mandato

<https://sdg.iisd.org/news/un80-revised-draft-resolution-on-mandate-implementation-review-available/>

«Según el borrador revisado, el Grupo de Trabajo Ad Hoc Informal sobre la Revisión de la Implementación del Mandato continuaría como Grupo de Trabajo sobre la Reforma del Mandato, para concluir su trabajo al final de la 81.ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Entre otras medidas, este grupo de trabajo elaboraría: un conjunto de herramientas para apoyar la toma de decisiones de los Estados Miembros a lo largo del ciclo de vida del mandato; criterios para orientar las decisiones sobre la renovación, adaptación, fusión, sustitución o retirada de mandatos; y modalidades para orientar el examen del conjunto de mandatos existentes».

PMNCH - Grupo de Trabajo Interconstituyente sobre la Financiación para la WCAH

<https://pmnch.who.int/our-work/cross-constituency-working-groups/cross-constituency-working-group-on-wcah-financing>

A través de LinkedIn:

«La financiación de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes (WCAH), incluida la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR), se enfrenta a una presión cada vez mayor. El estancamiento del gasto sanitario nacional, la disminución de la ayuda al desarrollo y el aumento de la carga de la deuda están limitando el margen fiscal, poniendo en peligro los logros conseguidos con tanto esfuerzo y amenazando la sostenibilidad de los servicios esenciales. **En muchos países de ingresos bajos y medios, el gasto público sigue siendo insuficiente para prestar servicios de WCAH a través de la atención primaria de salud y las plataformas de cobertura sanitaria universal.** A medida que se intensifican las presiones financieras, crece la preocupación de que se vean comprometidas la equidad y la resiliencia a largo plazo».

«Para responder a este desafío, la PMNCH está creando un grupo de trabajo sobre la financiación de la WCAH para reforzar la coordinación de la promoción, la influencia política y la rendición de cuentas en apoyo de su estrategia para 2026-2030. El grupo de trabajo se centrará en:

- Fortalecer la movilización de recursos nacionales y la rendición de cuentas en materia de financiación.
- Mantener y remodelar la solidaridad mundial para la financiación de la salud.
- Elevar la WCAH dentro de los procesos nacionales y globales de financiación y toma de decisiones políticas

Es un honor para nosotros que **este grupo de trabajo esté codirigido por Joy Phumaphi y Landry Tsague Dongmo**, MD MPH PhD, dos líderes respetados y defensores desde hace mucho tiempo de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes dentro de la asociación PMNCH. «

Devex (Pro) - Cómo los beneficios de Novo Nordisk están remodelando la financiación sanitaria mundial

Andrew Green - [Devex](#);

(acceso restringido) «La Fundación Novo Nordisk está siendo objeto de un nuevo escrutinio al emerger como un actor importante en la salud mundial». Sobre su modelo de «fundación empresarial».

«La Fundación Novo Nordisk está flexionando. Gracias a los beneficios obtenidos con los tratamientos contra la obesidad y la diabetes Ozempic y Wegovy, la fundación empresarial danesa

ha aumentado sus subvenciones de casi 3900 millones de coronas danesas en 2018 a casi 10 100 millones en 2024, y ha comenzado 2026 con una impresionante promesa de 860 millones de dólares al Instituto de Bioinnovación de Dinamarca, su mayor donación hasta la fecha. A medida que la ayuda bilateral se reduce y la [Fundación Gates](#) planea su [desaparición en 2045](#), la NNF se está moviendo rápidamente para ocupar su lugar en la escena mundial. «Se están internacionalizando rápidamente, pero parte de esta internacionalización es la comprensión de que, si se quiere tener un impacto, es necesario ampliar la escala», afirma Adam Moe Fejerskov, experto en desarrollo sostenible y gobernanza del Instituto Danés de Estudios Internacionales.

[«Pero la NNF no es una organización filantrópica cualquiera](#), escribe el reportero colaborador de Devex Andrew Green. **Controla Novo Nordisk A/S a través de Novo Holdings, y cuando los ingresos por medicamentos se disparan, también lo hacen las donaciones. Y los críticos dicen que las líneas pueden difuminarse.** «Puede ser difícil saber dónde empieza y dónde acaba la fundación», afirma Fejerskov, especialmente cuando los defensores presionan a la empresa para que baje los precios de la insulina...».

Política global: ¿nostalgia colonial, extracción neocolonial o proteccionismo nacional? Tres hipótesis sobre el discurso de Rubio en Múnich y el Sur Global

S. Klingebiel y A. Sumner; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/05/03/2026/colonial-nostalgia-neo-colonial-extraction-or-domestic-protectionism-three>

«Andy Sumner y Stephan Klingebiel esbozan los contornos del nuevo "régimen de condicionalidad nacionalista"».

«... La dimensión de extracción de recursos de la agenda de Rubio requiere una atención empírica sostenida. Garantizar una cadena de suministro unificada para los minerales críticos exige condiciones comerciales que perjudican a los Estados más débiles. El avance tecnológico en IA depende totalmente de las materias primas importadas. La alianza transatlántica propuesta busca asegurar estos activos, sin indicios de una transferencia tecnológica equitativa al Sur Global. Estas prácticas comerciales asimétricas ilustran bien las características de lo que hemos denominado el «régimen de condicionalidad nacionalista».

PHM – Nuevo coordinador global de PHM: «Palestina es un símbolo de resistencia para un nuevo mundo»

<https://phmovement.org/new-phm-global-coordinator-palestine-symbol-resistance-new-world>

Entrevista de amplio alcance.

«El farmacéutico Aziz Rhali dirigirá PHM con la visión de Palestina como símbolo de resistencia global, promoviendo la visión estratégica del movimiento por la salud».

El Movimiento por la Salud de los Pueblos (PHM) ha nombrado al farmacéutico Aziz Rhali como su nuevo coordinador global. Rhali, expresidente de la Asociación Marroquí de Derechos Humanos y miembro de la junta directiva de la Flotilla Global Sumud, sucederá a Roman Vega y supervisará el traslado parcial de la secretaría del PHM a la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA). En esta entrevista, la coordinadora adjunta del PHM Europa, Juliette Mattijsen, y Rhali analizan el

momento político que coincide con el inicio de su mandato como coordinador, los planes y la visión del PHM para el próximo periodo y los importantes retos que se avecinan...».

Devex - El BEI afirma que «lleva la bandera del desarrollo»

<https://www.devex.com/news/eib-says-it-s-carrying-the-flag-of-development-111991>

«El Banco Europeo de Inversiones se compromete a destinar 1000 millones de dólares a la electrificación de África, amplía la financiación de vacunas y lanza su tercer Plan de Acción de Género, al tiempo que impulsa las inversiones europeas en defensa».

«El Banco Europeo de Inversiones mantendrá su inversión en clima, género y salud a pesar de su mayor enfoque en la defensa y la competitividad dentro de la Unión Europea, afirmó la presidenta del BEI, Nadia Calviño, en respuesta a las preguntas formuladas por Devex en el **Foro Global anual del BEI celebrado esta semana en Luxemburgo**. El BEI invertirá 1000 millones de dólares en Mission 300, una iniciativa conjunta del Grupo del Banco Mundial y el Banco Africano de Desarrollo destinada a proporcionar electricidad a 300 millones de personas en el África subsahariana para 2030. También ampliará su financiación actual para la fabricación de vacunas en Senegal, Ruanda y Ghana para incluir ahora también a Sudáfrica. Las vacunas se centrarán en el cólera, la poliomielitis y la neumonía, según Calviño...».

«Para el BEI, la inversión centrada en África representa tanto una apuesta por la seguridad sanitaria como una apuesta geopolítica, al afianzar el capital europeo en sectores estratégicos del continente. Alrededor del 40 % de la financiación del BEI fuera de Europa se destina actualmente a África...».

Aidspan - Configurando los mercados para la salud: cómo el Fondo Mundial planea garantizar productos sanitarios asequibles para el futuro

<https://www.linkedin.com/pulse/shaping-markets-health-how-global-fund-plans-secure-affordable-njpzf/>

«A mediados de febrero de 2026, la Secretaría del Fondo Mundial presentó una actualización a su Junta Directiva durante una reunión celebrada los días 12 y 13 de febrero en Ginebra. El debate se centró en cómo la organización planea mejorar el acceso a productos sanitarios que salvan vidas y preparar a los países para el futuro, ya que cada vez más naciones dependen de la financiación nacional para los programas de salud. **La Secretaría explicó que ha estado trabajando en lo que denomina un enfoque de «configuración del mercado de próxima generación».** En términos sencillos, esto significa **utilizar la posición del Fondo Mundial como uno de los principales compradores mundiales para negociar precios más bajos, garantizar la calidad y ayudar a que las nuevas tecnologías lleguen más rápidamente a los países.** La actualización examinó lo que ha funcionado hasta ahora y lo que debe evolucionar a medida que la organización avanza hacia el próximo ciclo de subvenciones, conocido como Ciclo de Subvenciones 8 (GC8) ...».

«... La Secretaría identificó cuatro prioridades principales para el próximo ciclo de subvenciones. En primer lugar, quiere seguir invirtiendo en innovación: se están desarrollando constantemente nuevos medicamentos, diagnósticos y herramientas de prevención. El Fondo Mundial desea seguir ayudando a introducir esas herramientas en los países lo más rápidamente posible y al menor coste.

... **En segundo lugar, la Secretaría quiere ampliar la cooperación regional en materia de adquisiciones.** Cuando los países compran juntos en lugar de por separado, pueden negociar precios más bajos. Es similar a comprar al por mayor en una tienda mayorista. El Fondo Mundial tiene previsto ayudar a los países y a las organizaciones regionales a colaborar para realizar pedidos conjuntos, compartir información y armonizar las normas. **En tercer lugar, la Secretaría se centrará en mantener la salud de los mercados.** Un mercado saludable significa que hay suficientes proveedores, los precios son justos y los productos siguen estando disponibles. Si solo una empresa produce un medicamento, los precios pueden subir y el suministro puede volverse inestable. El Fondo Mundial quiere apoyar la competencia y supervisar los riesgos para que los mercados se mantengan estables. **En cuarto lugar, la Secretaría quiere ampliar lo que se denomina «adquisición no financiada con subvenciones».** Tradicionalmente, el Fondo Mundial concede subvenciones a los países, y parte de ese dinero se utiliza para comprar medicamentos y productos sanitarios a través de su sistema de adquisición conjunta. Este sistema permite a los países aprovechar los precios más bajos, ya que el Fondo Mundial adquiere los artículos al por mayor. **La adquisición no financiada con subvenciones ofrece a los países la ventaja de acceder al sistema cuando utilizan sus propios fondos. Con este modelo, los países pueden seguir utilizando el mismo sistema incluso cuando compran con su propio dinero.** Esto les permite beneficiarse de precios negociados y productos de calidad garantizada...».

- En otras noticias relacionadas con el Fondo Mundial, consulte este nuevo **informe de ONUSIDA: [Revisión y mapeo de las inversiones del Fondo Mundial en comorbilidades prioritarias en el ciclo de subvenciones 7 para mejorar la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH y/o la tuberculosis o están en riesgo de contraerlas.](#)**

Este informe mapea las inversiones del Fondo Mundial en comorbilidades del VIH y la tuberculosis en más de 100 países.

CESP - Gobernanza sanitaria mundial en el sur y el sudeste asiático en una época de cambios geopolíticos

N Monteiro, D McCoy et al ; <https://csep.org/blog/global-health-governance-in-south-and-southeast-asia-in-a-time-of-geopolitical-flux/>

«... el Centro para el Progreso Social y Económico (CSEP), en colaboración con la Universidad de las Naciones Unidas-Instituto Internacional de Salud Global (UNU-IIGH), convocó una consulta regional de dos días en Nueva Delhi en noviembre de 2025. Los participantes del sur y el sudeste asiático, entre los que se encontraban funcionarios gubernamentales, reguladores, académicos, expertos técnicos y profesionales, reflexionaron sobre lo que este momento significa para la región y cómo los nuevos acuerdos de gobernanza podrían reflejar mejor las prioridades regionales. **Lo que surgió no fue un llamamiento a la sustitución institucional total ni un rechazo de la arquitectura de gobernanza global, sino más bien un reconocimiento cada vez mayor de que los países del sur y el sudeste asiático deben ser más deliberados a la hora de articular prioridades comunes e identificar puntos de entrada estratégicos para la cooperación en un panorama sanitario global fragmentado, politizado y con limitaciones financieras.**

Con algunos puntos interesantes.

Revista de Salud Pública en África (Editorial) - Trazando el futuro de la salud pública digital en África: cinco prioridades de acción

N Ngongo, J Kaseya et al ;

<https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1857/2807>

Los autores del CDC de África describen cinco prioridades para pasar de proyectos piloto fragmentados a sistemas de salud pública digitales escalables e interoperables.

HPW - La financiación innovadora puede fortalecer los sistemas de salud frágiles

https://healthpolicy-watch.news/innovative-finance-can-strengthen-fragile-health-systems/?feed_id=765&unique_id=69a1c056251e8

«La innovación financiera es una herramienta clave e infrautilizada que puede emplearse para reforzar la ayuda humanitaria en situaciones de crisis, al tiempo que se fortalecen los sistemas de salud pública a largo plazo, **según un nuevo informe publicado por el Foro de Salud de Ginebra**. «Se están desarrollando nuevas fuentes de financiación, rompiendo con la visión tradicional de la acción caritativa financiada por subvenciones de agencias humanitarias y recaudación de fondos», afirma el informe. **«La combinación de fondos, la implementación de sistemas de seguros, los microimpuestos y los impuestos al consumo, la regionalización de la producción, las garantías de volumen, los mecanismos de coinversión y copago, la reducción del riesgo y la variabilidad de los sistemas de concesión de licencias son vías que vale la pena explorar».** El informe fue el resultado de un evento organizado por el GHF en la **conferencia Geneva AidEx** celebrada en octubre de 2025, un encuentro internacional centrado en la ayuda humanitaria, la respuesta a desastres y la innovación en materia de desarrollo. «

«... El informe concluye con diez mensajes clave que enmarcan tanto el potencial como los límites de la financiación innovadora en la salud mundial...».

Los ministros de Sanidad no son médicos jefe: liderazgo, poder y cómo evitar la subordinación

Emilie S K Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/health-ministers-clinicians-in-chief-leadership-power-koum-besson-o8bse/>

«... el liderazgo en materia de salud es cada vez más un ámbito en el que se ejerce o se cede silenciosamente la soberanía. ... En los debates recientes sobre la soberanía, ya sea financiera, industrial o institucional, a menudo se pasa por alto un punto. **La soberanía no es algo que los Estados simplemente tienen. Es algo que practican.** En su discurso en Davos, el primer ministro de Canadá, **Mark Carney**, ha sido explícito al respecto en materia de gobernanza económica: **la soberanía se ejerce a través de la capacidad de negociación, la coordinación institucional y la capacidad de preservar la opcionalidad bajo restricciones.** Los Estados que carecen de estas habilidades no pierden la soberanía a través de una ruptura dramática. **La ceden de forma gradual, acuerdo tras acuerdo, reforma tras reforma. La soberanía sanitaria no es diferente...».**

Sin embargo, como mencioné en un artículo anterior, **en la mayoría de los debates contemporáneos sobre la soberanía sanitaria**, rara vez nos preguntamos si los países han invertido

en las habilidades que hacen que la soberanía sea viable. **No nos preguntamos si han desarrollado la capacidad de negociación, si han intentado la coordinación regional antes de entrar en compromisos bilaterales, si han preservado la opcionalidad en los acuerdos a largo plazo o si han protegido su autoridad epistémica incluso cuando han cedido financieramente. En cambio, la soberanía se discute a menudo en términos de resultados —quién financia qué, quién establece las prioridades— en lugar de en términos de las capacidades de liderazgo que dan forma a esos resultados...».**

«... Este ensayo se inspira en un artículo de opinión publicado recientemente en Times Higher Education, titulado «Los sistemas de salud necesitan algo más que médicos. Necesitan pensadores sistémicos», escrito por la Dra. Meike Schleiff y Kabir Sheikh...». «Su argumento es aparentemente sencillo, pero tiene una gran carga política. Nos recuerdan que los sistemas sanitarios no son mecanismos técnicos de prestación de servicios. Son instituciones sociales, moldeadas por las personas, el poder y los valores. Por lo tanto, liderarlos requiere algo más que conocimientos biomédicos o incluso de salud pública. Requiere pensamiento sistémico, criterio político y la capacidad de navegar entre intereses contrapuestos...».

«Una frase de su artículo merece especial atención: **«El pensamiento resiliente, aunque valioso, corre el riesgo de reducir la ambición. Desvía la atención de la reinención y el rediseño de los sistemas para centrarse simplemente en hacer frente a la adversidad».** En muchos contextos africanos, esta observación resulta incómodamente cercana a la realidad...».

«... **Un liderazgo sanitario eficaz en condiciones de restricción requiere capacidades que rara vez se enseñan en la formación clínica o en salud pública:** negociar en condiciones de poder asimétrico, comprender las normas fiscales y las restricciones macroeconómicas, coordinarse a nivel regional para ampliar el margen de negociación, proteger la autoridad epistémica cuando se cuestionan las pruebas, preservar la opcionalidad en lugar de encerrar los sistemas en vías de dependencia. **Sin estas habilidades, la ampliación de la autoridad corre el riesgo de producir un patrón familiar: responsabilidad técnica sin influencia política. El liderazgo se convierte en el arte de gestionar la escasez en lugar de remodelar sus causas...**

Concluye: «... **Más allá de la resiliencia, hacia la reinención:** la cuestión no es si los médicos pueden ser buenos ministros de salud. ¡Muchos lo son! **La cuestión es por qué la resiliencia se ha convertido en un sustituto del liderazgo y por qué el rediseño del sistema sigue aplazándose perpetuamente...**».

Project Syndicate - La financiación sanitaria mundial necesita un reinicio

Bertrand Badré (presidente del Consejo Asesor de Project Syndicate, director ejecutivo y fundador de Blue like an Orange Sustainable Capital) y **Johanna Benesty** (Boston Consulting Group); <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-health-aid-needs-broader-financial-base-by-bertrand-badre-and-johanna-benesty-2026-02>

«Con los principales países donantes recortando sus presupuestos de ayuda exterior, las bases financieras de la salud mundial se han visto sometidas a una gran presión, lo que ha puesto de manifiesto las debilidades estructurales que durante mucho tiempo han quedado ocultas por la financiación pública constante. **La solución pasa por crear un sistema más resistente que combine subvenciones, préstamos en condiciones favorables y capital privado».**

«... En términos más generales, el Boston Consulting Group estima que los proyectos que representan aproximadamente el 20 % del gasto nacional en salud, y potencialmente hasta [el 30 % de las carteras mundiales, podrían atraer a inversores que buscan rentabilidad](#). Para ello, estos proyectos deben considerarse desde una perspectiva de inversión, con modelos de negocio, flujos de caja y perfiles de riesgo-rentabilidad más claros...».

Para los aficionados: «Para liberar ese potencial es necesario que los resultados sanitarios sean legibles para los inversores. Mientras que los donantes públicos se centran en indicadores tradicionales como las vidas salvadas y la reducción de la mortalidad, los inversores privados y de impacto suelen buscar marcos cuantitativos que vinculen las inversiones con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con el rendimiento a nivel de cartera. Un ejemplo destacado es el [sistema de calificación SDG Blue](#). Desarrollado por Blue Like an Orange Sustainable Capital, **asigna a cada inversión una puntuación de cero a diez en función de su contribución a determinados ODS. Necesitamos más modelos de este tipo, porque la última ola de recortes de la AOD subraya la necesidad de replantearse cómo se financia la salud mundial. Las carteras nacionales y globales deben desglosarse en tipos de proyectos distintos, cada uno de los cuales debe ajustarse a la forma de financiación más adecuada a su perfil de riesgo.** Las subvenciones gubernamentales y los préstamos en condiciones muy favorables deben seguir centrándose en los países de bajos ingresos, las poblaciones vulnerables y los bienes públicos esenciales, mientras que las iniciativas basadas en servicios y con gran peso de infraestructuras que cuenten con modelos de ingresos claros pueden estructurarse para atraer capital privado y de impacto. Los acuerdos mixtos pueden tender un puente entre estos dos extremos, alineando los recursos públicos, filantrópicos y privados...».

Brunswick - Estado global de la filantropía (enero de 2026) - Hacia la filantropía multimillonaria

<https://www.brunswickgroup.com/app/uploads/GlobalStateofPhilanthropySurvey.pdf>

PD: Brunswick es una empresa de consultoría global.

«... Esta segunda ola de 2025 revela que el apoyo público a la filantropía multimillonaria ha demostrado ser inesperadamente resistente a nivel mundial, a pesar de la disminución de la confianza institucional, el mayor escrutinio de los donantes en los medios de comunicación y la política, y las presiones económicas. Al mismo tiempo, ese apoyo es cada vez más condicional, se basa en expectativas de transparencia y rendición de cuentas, y se centra en prioridades ampliamente compartidas...» (en la sección «ahum»)

Acuerdos bilaterales en materia de salud y Estrategia Global de Salud de EE. UU.

HPW: EE. UU. acelera la firma de acuerdos bilaterales en materia de salud, abogados de la República Democrática del Congo impugnan el acuerdo sobre minerales

<https://healthpolicy-watch.news/us-speeds-up-signing-of-bilateral-health-agreements-drc-lawyers-challenge-minerals-deal/>

(2 de marzo) «Estados Unidos ha actuado con rapidez para garantizar varios nuevos memorandos de entendimiento (MOU) bilaterales en materia de salud durante la semana pasada, incluidos, por primera vez, cuatro en América Latina: con la República Dominicana, El Salvador, Guatemala y Panamá. Hasta la fecha (2 de marzo), Estados Unidos ha firmado **24 MOU bilaterales** en materia de salud en el marco de la [Estrategia de Salud Global «America First»](#) de la administración Trump...».

«Los cuatro acuerdos latinoamericanos implican subvenciones más modestas y se centran casi exclusivamente en la vigilancia de enfermedades. Los otros 20 acuerdos bilaterales son todos con países africanos, en su mayoría antiguos beneficiarios de subvenciones sanitarias a través de la ahora disuelta Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el diezmo Fondo de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR). Varios de estos países se enfrentan a una grave escasez de medicamentos para el VIH, la tuberculosis y la salud maternoinfantil como consecuencia de la retirada de fondos por parte de Estados Unidos».

Los memorandos de entendimiento, de cinco años de duración, tienen por objeto transferir rápidamente la responsabilidad financiera de estos servicios sanitarios esenciales a los propios países, ya que algunos de ellos, como Kenia, Uganda y la República Democrática del Congo (RDC), obtenían más de la mitad de sus presupuestos para el VIH de donantes, en particular de Estados Unidos. En la RDC, por ejemplo, [al menos la mitad](#) de los medicamentos antirretrovirales que se utilizaban estaban cubiertos por Estados Unidos... Sin embargo, el precio de salida de estos memorandos de entendimiento transitorios incluye una amplia inversión en redes de vigilancia de enfermedades infecciosas. El objetivo es proporcionar a Estados Unidos información sobre los patógenos en el plazo de una semana desde cualquier brote, no solo para «mantener la seguridad de Estados Unidos», sino también para dar a las empresas estadounidenses acceso exclusivo a la información sobre los patógenos, lo que les permitirá fabricar vacunas, medicamentos y diagnósticos para combatirlos...».

PD: Tanto en la República Democrática del Congo como en Guinea, se firmaron primero memorandos de entendimiento sobre minerales, antes de los acuerdos sanitarios.

KFF Tracker: Acuerdos bilaterales de salud global «America First»

[KFF](#); (Actualizado a 2 de marzo).

TGH - Seguimiento de los acuerdos bilaterales de salud «America First»

A Hirschfeld, J Dieleman et al; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements>

(lectura imprescindible) «El análisis de Think Global Health encontró discrepancias entre las necesidades de los países y los nuevos compromisos de cofinanciación con Estados Unidos».

«Esta herramienta interactiva evalúa la sostenibilidad y el alcance de las obligaciones de cofinanciación en virtud de los memorandos de entendimiento. Para ello, analizamos el gasto sanitario reciente y previsto de los gobiernos socios, examinamos cómo se espera que cambie la financiación estadounidense en virtud de los acuerdos y evaluamos el texto disponible de los memorandos de entendimiento. Seguiremos actualizando la herramienta interactiva a medida que se firmen nuevos memorandos de entendimiento y sus textos completos se hagan públicos...».

Extracto: «... Nuestro análisis sugiere que algunos países, como Liberia, podrían enfrentarse a importantes descensos interanuales en la financiación estadounidense para la salud, junto con fuertes aumentos en las expectativas de cofinanciación que superan las proyecciones de gasto anteriores. Otros acuerdos, como el de Mozambique, reflejan más fielmente la capacidad de gasto del país. **Los comunicados de prensa que acompañan a los acuerdos señalan un cambio en la ayuda estadounidense hacia la seguridad sanitaria y lejos de las áreas de salud que recibían apoyo anteriormente, como la planificación familiar, la salud materna y la salud infantil.** Los países podrían optar por seguir financiando esas áreas de forma independiente, pero es posible que tengan que destinar el gasto a las prioridades de Estados Unidos para cumplir los requisitos de cofinanciación, lo que supondría una carga adicional en ámbitos en los que se ha recortado la ayuda sanitaria...».

Entre otros, se incluye una tabla que muestra que **«las coinversiones de los países varían mucho entre los memorandos de entendimiento, pero los beneficiarios patrocinarán, en promedio, alrededor de un tercio de su financiación sanitaria nacional».**

Guardian – Aumenta la indignación por los pactos «desiguales» e «inmorales» de financiación sanitaria de EE. UU. con países africanos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/feb/27/rising-anger-over-lop-sided-immoral-us-health-funding-pacts-africa-countries>

Análisis de finales de la semana pasada. «Zimbabue se niega a firmar el acuerdo y Kenia se enfrenta a un proceso judicial por el intercambio de datos, mientras **se examinan los nuevos acuerdos de ayuda**».

Algunos enlaces relacionados:

- **Medicines for Africa:** [los países africanos están optando por la soberanía sanitaria al negarse a intercambiar minerales, datos genéticos y epidemiológicos a cambio de unas migajas.](#)
- **Global Health Unfiltered:** [Cómo Zimbabue rechazó un acuerdo sanitario con EE. UU. por valor de 367 millones de dólares](#) (con más detalles sobre la postura de Zimbabue).

Citas: «... El fracaso no fue el resultado de un fallo burocrático o de una falta de comunicación. Fue un acto deliberado de soberanía, y señala algo mucho más importante que un acuerdo fallido...

«El contexto más amplio: América primero frente a la agencia africana... ... ¿Una señal de la madurez geopolítica de África?...»

«El Gobierno de Zimbabue ha tenido cuidado de enmarcar su postura no como una hostilidad antiamericana, sino como una postura basada en principios a favor de una asociación equitativa. «Esta creciente reflexión continental no debe malinterpretarse como un sentimiento antiamericano», escribió Mangwana. «Por el contrario, es una señal de la madurez de África como actor geopolítico, que busca asociaciones basadas en la igualdad y no en el clientelismo»...».

PD: Algunos **tuits** relacionados de **BK Titanji**: «Algunos países, como Zimbabue y Zambia, se están oponiendo debido al carácter claramente explotador de estos acuerdos, que recuerdan a una época

más colonial, pero **plantar cara a Estados Unidos tiene un coste humano real...Por ejemplo: 1,2 millones de zimbabuenses reciben actualmente tratamiento contra el VIH a través de programas financiados por Estados Unidos. La introducción del lenacapavir, celebrada en Harare pocos días antes de que fracasaran las negociaciones, se enfrenta ahora a un futuro incierto...».**

Africa Business Insider: Estados Unidos marca su regreso estratégico al Sahel con un acuerdo sanitario de 147 millones de dólares en Burkina Faso

Solomon Ekanem; <https://africa.businessinsider.com/local/lifestyle/us-marks-strategic-return-to-the-sahel-with-dollar147m-health-deal-in-burkina-faso/zzlfwxy>

«Estados Unidos está dando señales de un renovado impulso estratégico en la volátil región del Sahel, en África Occidental, al cerrar un acuerdo sanitario por valor de 147 millones de dólares con Burkina Faso, en una medida que combina el apoyo humanitario con un reajuste geopolítico».

«El renovado interés estadounidense por los Estados del Sahel liderados por el ejército plantea cuestiones estratégicas. El Sahel se asienta sobre importantes reservas de uranio, oro y minerales críticos emergentes, vitales para la transición energética y las tecnologías. Aunque no existe ninguna cláusula oficial que vincule la financiación sanitaria al acceso a los minerales o a los derechos de instalación de bases militares, la lógica geopolítica sugiere que Washington está interesado en evitar una mayor erosión de su influencia en una región en la que Rusia y China están ampliando su presencia...».

Opinión de BMJ: La salud mundial en una nueva era de extracción estadounidense

Sophie Harman; <https://www.bmj.com/content/392/bmj.s394>

«Estados Unidos está apuntando a los países africanos con acuerdos bilaterales que presionan a los gobiernos para garantizar la seguridad sanitaria a un costo sustancial, escribe Sophie Harman».

Entre otros, con especial atención a Kenia.

Extractos: «La salud mundial no está exenta de prácticas extractivas. **Como ya advertí anteriormente, con el presidente Trump es tan importante fijarse en lo que está construyendo como en lo que está destruyendo. A pesar de todo lo que se habla de «propiedad local», la Estrategia de Salud Global America First deja claro el interés de EE. UU. en la salud mundial y por qué: nuevos mercados para los productos y servicios estadounidenses.** La actual Administración estadounidense no pretende mejorar la salud en todo el mundo, sino enriquecer a las empresas estadounidenses y facilitar «el aprovechamiento del liderazgo sanitario mundial de Estados Unidos para competir con China». **Lo que resulta menos transparente es cómo se pondrá en práctica esta estrategia. Para ello, todos los que estamos interesados en el futuro de la salud mundial deberíamos centrar nuestra atención en Kenia».**

«... Aunque los acuerdos parecen centrarse superficialmente en una mayor apropiación local y sostenibilidad, Trump y la derecha global están adoptando efectivamente un lenguaje progresista para fines no progresistas. Si algo parece demasiado bueno para ser verdad —por ejemplo, la alineación con las prioridades sanitarias globales, las garantías de soberanía y la reducción de la dependencia— probablemente lo sea. El acuerdo con Kenia es el único de los 15 acuerdos en el que

se ha hecho público el «marco de cooperación». En él podemos ver lo que se ofrece, lo que está en juego y las repercusiones políticas del acuerdo, todo lo cual constituye una advertencia premonitrice para todos los Estados que celebren acuerdos con los Estados Unidos...».

«... Los datos son el nuevo petróleo de la salud mundial, y los datos sobre enfermedades infecciosas emergentes son una gran moneda de cambio para las empresas estadounidenses. La preocupación no solo se refiere al uso que se da a estos datos, sino también a la venta de los mismos a los países a un precio más elevado. Por ejemplo, si los datos de Kenia se utilizan para desarrollar nuevos medicamentos por parte de una empresa farmacéutica estadounidense, existe el riesgo de que estos medicamentos se vendan a Kenia a un precio más elevado que en los mercados estadounidenses». «... Los intereses de Estados Unidos en la nueva era de la extracción son claros. Firmar un acuerdo con el Gobierno estadounidense es una posible pérdida para los Estados. Estos países corren el riesgo de perder recursos y oportunidades para la creación de riqueza en sus propios países, amenazando las alianzas con China por avances relativamente pequeños en materia de salud y creando agitación política en los tribunales nacionales. Zimbabue es el último Estado en reconocerlo, rechazando un acuerdo sanitario desigual con Estados Unidos...».

Los acuerdos sobre datos entre Estados Unidos y África «afianzan» la explotación, advierten los especialistas en ética

<https://www.researchprofessionalnews.com/rr-news-africa-partnerships-2026-3-us-africa-data-deals-entrench-exploitation-ethicists-warn/>

«Los acuerdos de Trump sobre datos a cambio de ayuda suscitan **preocupación en cuanto a la confianza**, la soberanía y el reparto de beneficios».

«Los recientes acuerdos entre Estados Unidos y los países africanos que intercambian acceso a datos sanitarios nacionales por financiación sanitaria **corren el riesgo de socavar la confianza en la investigación y la atención médica**, advierten dos bioeticistas. En un artículo publicado esta semana en la **revista Journal of Medical Ethics**, **Keymanthri Moodley**, distinguida profesora del Departamento de Medicina de la Universidad de Stellenbosch en Sudáfrica, y **Brian Earp**, profesor asociado de ética biomédica de la Universidad Nacional de Singapur, afirman que **vincular el acceso a la atención sanitaria esencial al intercambio de datos podría erosionar la confianza pública tanto en la atención sanitaria como en la investigación en los países africanos**».

«Cuando el acceso a la asistencia sanitaria está vinculado a acuerdos de intercambio de datos a gran escala negociados en condiciones de desigualdad de poder, **los pacientes y las comunidades pueden percibir que los sistemas sanitarios sirven a intereses externos en lugar de proteger principalmente los suyos propios**», escriben. «Estas percepciones, especialmente cuando sigue siendo evidente una larga historia de investigación extractiva y explotación de recursos, pueden debilitar la confianza en los procesos de consentimiento, difuminar la frontera entre la asistencia y la extracción de datos y reducir la disposición a participar en iniciativas sanitarias o de investigación a lo largo del tiempo».

- Para el editorial de la revista **Journal of Medical Ethics**: [«¿Datos a cambio de dólares? La ética del intercambio de datos sanitarios africanos por inversiones estadounidenses: lecciones del acuerdo entre Estados Unidos y Kenia»](#) (por K. Moodley et al.).

«En este editorial, situamos el reciente acuerdo entre Kenia y Estados Unidos en su contexto histórico más amplio e identificamos los riesgos éticos específicos que habría que abordar para que

estos intercambios de datos por financiación cumplan las condiciones mínimas de equidad y confianza pública. Concluimos con recomendaciones prácticas para diseñar y regular este tipo de acuerdos, de modo que puedan evitar acusaciones de extractivismo de datos y, en cambio, apoyen un reparto proporcional de los beneficios, una gestión adecuada de los riesgos y una rendición de cuentas continua...».

Devex: El Departamento de Estado apuesta por avances en la lucha contra la tuberculosis

<https://www.devex.com/news/state-department-eyes-tuberculosis-breakthroughs-111994>

«Jeffrey Graham, director de la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia del Departamento de Estado, destacó cómo el enfoque «America First» está reorientando los esfuerzos de Estados Unidos en materia de tuberculosis y otros ámbitos. El responsable de salud global del Departamento de [Estado](#) está buscando «el próximo lenacapavir», pero esta vez espera que se trate de una innovación para la tuberculosis en lugar del VIH...».

«Estamos pensando, junto con estos [memorandos de entendimiento] que estamos firmando con los gobiernos, ¿cómo reservamos [dinero] para innovaciones?», dijo Jeffrey Graham, alto funcionario de la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia del Departamento de Estado, en una **sesión informativa sobre la tuberculosis dirigida al personal del Congreso** el martes. ... La presencia de Graham en la sesión informativa, dirigida por el autor y defensor de la tuberculosis John Green, y en la que participaron dos supervivientes de la tuberculosis de Estados Unidos y Camerún, sugirió que **la tuberculosis seguirá siendo una de las prioridades de la agenda sanitaria de la agencia en los próximos años.**

PD: **«La tuberculosis figuraba junto con otras tres enfermedades —el VIH/sida, la malaria y la poliomielitis— en la estrategia de salud global «America First» del Departamento de Estado, publicada en septiembre de 2025.** En ese documento, la agencia afirmaba que, para 2030, su objetivo era reducir la incidencia y la mortalidad por tuberculosis en un 80 % y un 90 %, respectivamente, con respecto a las cifras de 2015. Durante la sesión informativa del Congreso, Graham reiteró ese apoyo y vinculó los avances futuros al nuevo enfoque del Departamento de Estado en materia de salud mundial en términos más generales... «Los países deben tomar la iniciativa», afirmó Graham, argumentando que esto debería incluir a las naciones con una alta carga de tuberculosis, una enfermedad que, según estimaciones de la [Organización Mundial de la Salud](#), mata a 1,2 millones de personas cada año».

«... Diecinueve de esos 24 acuerdos (bilaterales de salud) incluyen inversiones en la prevención y la respuesta a la tuberculosis, tanto por parte del país socio como de los Estados Unidos...», afirmó Graham.

Devex - ¿Son las organizaciones religiosas el futuro de la respuesta al sida?

Andrew Green; <https://www.devex.com/news/are-faith-based-organizations-the-future-of-the-aids-response-111955>

«La nueva estrategia sanitaria global America First Global Health Strategy recorta la ayuda estadounidense a las organizaciones locales para luchar contra el VIH, excepto a las organizaciones

religiosas. Pero, ¿qué pasa con los servicios para las comunidades a las que los grupos religiosos no pueden acceder?». Este análisis se centra en **Zambia** (*pero el análisis es más amplio*).

Green informa desde Zambia sobre lo que significará si la administración Trump solo concede financiación para el VIH a organizaciones religiosas y no a otros grupos de la sociedad civil y comunitarios.

The Elders: la nueva era de la competencia por los recursos necesita transparencia

Helen Clark y Ellen Johnson Sirleaf; <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-resource-competition-demands-transparency-democratic-accountability-by-helen-clark-and-ellen-johnson-sirleaf-2026-02>

«A medida que los países se apresuran a asegurar los minerales necesarios para la energía limpia, las tecnologías digitales, la inteligencia artificial y las industrias de defensa, la **nueva era de competencia por los recursos** implica tanto grandes promesas como graves peligros. **La transparencia es esencial para garantizar que los países productores no queden más empobrecidos, más divididos y más endeudados que antes**».

«... Existen modelos probados para hacerlo bien. Durante más de dos décadas, **la Iniciativa para la Transparencia de las Industrias Extractivas ha demostrado que la apertura y la rendición de cuentas son posibles, incluso en entornos políticamente complejos**. En la actualidad, 55 países se adhieren a las normas mundiales que ha creado para el sector extractivo, en colaboración con empresas y grupos de la sociedad civil. **Ahora es necesario ampliar este enfoque y adaptarlo específicamente a los minerales críticos...**».

UHC y PHC

Lancet Global Health – La medición importa: implicaciones del indicador de protección financiera del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.8.2, recientemente revisado, para la supervisión mundial

Bingqing Guo y Karen Ann Grépin; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00536-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00536-4/fulltext)

«En diciembre de 2025 se publicó el último **Informe de Seguimiento de la Cobertura Sanitaria Universal (GMR)**. Al igual que los GMR anteriores, reafirmó que el mundo no está en camino de alcanzar el componente de protección e e financiera de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 (es decir, el ODS 3.8.2). Al ritmo actual, el 24 % de la población mundial seguirá enfrentándose a dificultades económicas en 2030. La protección financiera y las dificultades económicas están estrechamente relacionadas: se considera que los hogares que se enfrentan a dificultades económicas carecen de protección financiera. **Sin embargo, cabe destacar que el GMR se basa ahora en un indicador de protección financiera recientemente revisado, lo que da lugar a narrativas fundamentalmente nuevas sobre los avances en materia de protección financiera a nivel nacional, regional y mundial. El nuevo indicador ODS 3.8.2, aprobado por la 56.ª Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en marzo de 2025, tras un proceso de revisión exhaustivo,**

sustituye a los indicadores de gastos sanitarios catastróficos y empobrecedores como indicador oficial de protección financiera de los ODS. Debido a la revisión del indicador, el GMR 2025 estima ahora que la proporción de la población mundial que se enfrentó a dificultades financieras en 2019 fue 12,7 puntos porcentuales superior a las estimaciones anteriores basadas en el indicador de gastos catastróficos (CATA, umbral del 10 %), y 21,8 puntos porcentuales superior a las basadas en el indicador de gastos empobrecedores (IHE). Esta disparidad se traduce en 773 millones de personas más que se enfrentaron a dificultades financieras en 2019 en comparación con lo estimado anteriormente por el GMR de 2023. Que estas nuevas estimaciones nos proporcionen una imagen más clara del progreso hacia la cobertura sanitaria universal depende de si el nuevo indicador mejora los enfoques de medición anteriores...».

«... el nuevo indicador **incluye** ahora una mayor proporción de pobres y **excluye** a un segmento más amplio de ricos...».

«... a pesar de estas mejoras, **el nuevo indicador hereda las limitaciones no resueltas de los indicadores anteriores**. El nuevo indicador sigue basándose en los gastos de bolsillo, cuya estimación depende en gran medida de las características del diseño de las encuestas, que pueden ser inconsistentes entre países y a lo largo del tiempo. El nuevo indicador tampoco tiene en cuenta la atención médica no recibida por motivos económicos, una dimensión importante de las dificultades financieras que debe tenerse en cuenta para el seguimiento mundial. Además, el nuevo indicador contabiliza cualquier gasto de bolsillo como dificultad financiera entre los relativamente pobres, incluidos aquellos que son muy pequeños (es decir, un céntimo) o muy predecibles, incluso si no son los más vulnerables a los efectos adversos de las dificultades financieras... Por último, el nuevo indicador sigue basándose en datos de encuestas transversales de hogares que se repiten con poca frecuencia; en el caso de Azerbaiyán, Honduras y Uzbekistán, las últimas encuestas se realizaron hace más de 20 años. Incluso con un nuevo indicador, la medición de la protección financiera no mejorará mucho sin datos mejores y más estandarizados sobre los gastos de bolsillo, el consumo y los ingresos...».

Por lo tanto, los autores concluyen: «**Aunque el reciente GMR representa un avance en el seguimiento de la agenda de los ODS para 2030, todavía hay un margen significativo de mejora. Incluir la atención médica no recibida, mejorar las estimaciones del OOPE y aumentar la frecuencia de las encuestas también deberían ser prioridades clave para el seguimiento global de la protección financiera.** Estos datos también permitirían un debate más profundo sobre los efectos perjudiciales del OOPE y lo que se necesita para alcanzar la cobertura sanitaria universal...».

Colaboración de Montreux: informe de la reunión

https://res.cloudinary.com/dueqwfdln/image/upload/v1772083584/2025_Montreux_Collaborative_meeting_report_f71e01697b.pdf

Informe sobre la 7.ª **reunión de la Colaboración de Montreux** para el espacio fiscal, la gestión de las finanzas públicas y la financiación de la salud (de diciembre de 2025).

Con **tres pilares**: profundizar en los fundamentos; explorar nuevos territorios; situar la rendición de cuentas en el centro.

OMS: la OMS publica el repositorio actualizado de datos sobre desigualdades en salud y el conjunto de herramientas para la evaluación de la equidad en salud

<https://www.who.int/news/item/03-03-2026-who-releases-updated-health-inequality-data-repository-and-health-equity-assessment-toolkit>

«La OMS ha publicado versiones actualizadas de dos recursos clave como parte del **Monitor de Desigualdad en Salud** para reforzar la accesibilidad y la usabilidad de los datos para la equidad en salud».

«El **Repositorio de Datos sobre Desigualdad en Salud (HIDR)** de la OMS, el mayor repositorio público de datos sobre desigualdad en salud, se ha actualizado con los últimos datos disponibles procedentes de fuentes públicas. Ahora contiene más de 13 millones de puntos de datos que recogen más de 2400 indicadores de salud y 22 dimensiones de desigualdad. **La versión 7 del software Health Equity Assessment Toolkit (HEAT y HEAT Plus)**, recientemente publicada, incluye funciones mejoradas para el análisis y la elaboración de informes sobre las desigualdades en materia de salud. HEAT (versión 7) viene precargado con la actualización de datos del HIDR de 2025...».

TGH: diseño centrado en el ser humano para sistemas de salud globales resilientes

K Chawla; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/human-centered-design-for-resilient-global-health-care-systems>

«Al diseñar conjuntamente los sistemas sanitarios con las comunidades, los gobiernos pueden acabar con la atención sanitaria aislada».

Actual «... las perturbaciones hacen que sea imperativo que los países inviertan en sistemas adaptables e impulsados localmente. El diseño centrado en las personas (HCD) ofrece una vía práctica para esta transición. El HCD es un enfoque de resolución de problemas que da prioridad a las necesidades y experiencias de los usuarios de primera línea a la hora de desarrollar políticas, servicios e intervenciones. Crea políticas sanitarias de abajo arriba, diseña conjuntamente los sistemas sanitarios con las comunidades y se centra en los resultados relevantes para el contexto...».

«Pero el rediseño por sí solo no es suficiente. Los sistemas de salud deben contar con el apoyo de condiciones propicias en materia de financiación nacional, operaciones, capacidad de la fuerza laboral y rendición de cuentas. A medida que los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios se alejan de los programas específicos para determinadas enfermedades impulsados por los donantes, el HCD puede facilitar el desmantelamiento de la atención fragmentada. **Para construir sistemas de salud que puedan responder a las necesidades hiperlocales y a las crisis sanitarias transnacionales, los países de ingresos bajos y medios deben garantizar el acceso universal a la atención integrada de emergencia, crítica y operativa (ECO), parte de la Resolución 76.2 (2023) de la Asamblea Mundial de la Salud.** Dicha resolución hace hincapié en la necesidad de la desverticalización o la atención perioperatoria integral e integrada que trascienda la prestación de servicios de salud específicos para cada enfermedad. Abarca la atención perioperatoria, la preparación para desastres, la salud materna, los servicios de traumatología y la respuesta a pandemias. **Mediante la aplicación del HCD, los países pueden informar mejor las soluciones nacionales relacionadas con la ECO para fortalecer la prestación de servicios de salud integrados...**».

PPPR y GHS

CDC África - El CDC África y el Instituto Japonés para la Seguridad Sanitaria (JIHS) firman un acuerdo de cooperación para reforzar la seguridad sanitaria mundial

[CDC África](#);

(5 de marzo) «Los **Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)** y el **Instituto Japonés para la Seguridad Sanitaria (JIHS)** han firmado un memorando de **cooperación (MOC)** para reforzar la colaboración bilateral en materia de seguridad sanitaria, control de enfermedades infecciosas, investigación y desarrollo de capacidades en salud pública». «... La colaboración respalda el **Plan Estratégico (2023-2027) del CDC África y la Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África (AHSS)**. ...»

Seguridad y diálogo - Preparación feminista ante la pandemia: las mujeres y la economía política de la seguridad sanitaria

S Harman; <https://academic.oup.com/sd/advance-article/doi/10.1093/secdia/xhaf011/8501254?searchresult=1&login=true>

«Este artículo explora cómo se integra a las mujeres en las medidas de preparación para pandemias con el fin de garantizar la seguridad sanitaria. El artículo persigue este objetivo desarrollando la idea de la **preparación feminista para pandemias**, una idea extraída explícitamente de las interconexiones entre la economía política internacional feminista (IPE) y los estudios feministas sobre seguridad (FSS). La **preparación feminista ante las pandemias busca replantear el dilema central de la preparación ante las pandemias —cómo conciliar las necesidades de seguridad de la salud pública con los intereses económicos del Estado— para centrarse en cómo conciliar las iniciativas de seguridad de la salud pública con la vida política y económica de las mujeres**. El artículo aborda esta contribución en dos partes. La **primera parte sitúa la idea de la preparación feminista ante una pandemia en el marco de los debates existentes sobre la seguridad sanitaria mundial, la securitización de la salud y la relación entre los nuevos estudios sobre la seguridad sanitaria feminista, los estudios feministas sobre seguridad y la IPE feminista**. La **segunda parte explora cómo se está integrando a las mujeres en las medidas de preparación para una pandemia existentes**: 1) la reforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), el Acuerdo sobre Pandemias y el Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante Pandemias; 2) el Fondo para Pandemias del Banco Mundial; y 3) las Asociaciones para la Fabricación de Vacunas en África (PAVM) del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC África).

Project Syndicate - Preparación para las armas biológicas basadas en la inteligencia artificial

Sania Nishtar ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/ai-bio-threats-global-health-security-by-sania-nishtar-2026-03>

Sania Nishtar considera que existe una **necesidad urgente de coordinación y financiación a nivel mundial para hacer frente a los nuevos patógenos con potencial pandémico**.

«La perspectiva de que actores no estatales desarrollen armas biológicas ha dado una nueva urgencia a los esfuerzos multilaterales de preparación y respuesta ante pandemias. Sin embargo, en un momento en que la IA ha aumentado exponencialmente estas amenazas, el **modelo de financiación que sustenta las salvaguardias críticas para la seguridad sanitaria se está derrumbando**».

Conclusión: «... La cuestión de cómo financiamos estas capacidades forma parte de un debate más amplio sobre el papel de la AOD en un mundo cambiante. **Tendremos que empezar a pensar en la AOD de dos maneras: como herramienta para la reducción de la pobreza y el desarrollo económico, y como medio para financiar los bienes públicos y fomentar la resiliencia mundial.** La defensa colectiva de la salud exige una responsabilidad colectiva...».

Lancet Microbe - Investigación sobre el genoma de los microorganismos: consideraciones éticas y recomendaciones relativas a la secuenciación incidental de material genético humano

K Bartholomeeussen, R Ravinotto et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666524725002691>

«En la investigación genómica dirigida principalmente a microorganismos (o patógenos), existe un riesgo considerable de que no se reconozca suficientemente la presencia de capturas accidentales de material genético humano y de que tampoco se reconozca o mitigue suficientemente el daño potencial del análisis, el acceso o el intercambio injustificados de datos genéticos humanos incidentales. **En esta opinión personal, sostenemos que son necesarias medidas obligatorias de mitigación de riesgos, sobre todo teniendo en cuenta el probable aumento del intercambio de materiales e información sobre secuencias de patógenos en virtud del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS y el marco relacionado de acceso a los patógenos y distribución de beneficios**». Los autores proponen un enfoque de cuatro pasos para mitigar dichos riesgos.

7-1-7 Alliance - 7-1-7 data insights: Cerrar la brecha de respuesta en los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunas

https://717alliance.org/success_stories/closing-response-gap-in-vaccine-preventable-disease-outbreaks/

«Los nuevos datos revelan una sorprendente brecha en el rendimiento: los países responden más rápidamente a los brotes de nuevos patógenos que a las enfermedades prevenibles mediante vacunación».

«Los nuevos datos 7-1-7 revelan que, si bien la detección y la notificación son sólidas en los brotes prevenibles mediante vacunación (VPD), la respuesta se retrasa drásticamente. Solo el 39 % de los brotes de VPD completan las medidas de respuesta temprana en un plazo de 7 días, lo que los hace un 35 % menos propensos a cumplir el objetivo de respuesta que los brotes de enfermedades para los que estamos menos preparados...».

Análisis de los datos 7-1-7 en 12 países.

Telegraph: La soberanía en materia de vacunas no es un lujo, es una necesidad imperiosa para la seguridad nacional.

Jonathan Van-Tam; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/vaccine-sovereignty-is-a-national-security-imperative/>

«El Reino Unido necesita ampliar urgentemente la producción de vacunas en el país y considerar una posible asociación con la UE para prepararse para la próxima crisis».

«... El Instituto Tony Blair acaba de publicar un nuevo documento sobre la soberanía en materia de vacunas en el que se ilustra, mediante modelos personalizados, el coste potencial de la complacencia...».

Opinión: El acceso a las vacunas, una prueba para el liderazgo nórdico

J Kim y Anders Nordström; <https://globalbar.se/2026/02/opinion-access-to-vaccines-test-of-nordic-leadership/>

«En una época en la que la seguridad sanitaria se ve amenazada, el acceso a las vacunas es desigual y la financiación mundial se ha reducido, la región nórdica se enfrenta a una elección: liderar conjuntamente y reforzar así las oportunidades para la industria nórdica de las ciencias de la vida, o volverse vulnerable, escriben Jerome Kim, director general del Instituto Internacional de Vacunas (IVI), y Anders Nordström, exembajador de Suecia para la salud mundial».

«Tras un reciente análisis de las capacidades nórdicas y una conferencia regional sobre investigación, desarrollo y fabricación de vacunas celebrada en Estocolmo, la conclusión fue clara: individualmente, los países nórdicos son pequeños. Juntos, forman una de las regiones más innovadoras del mundo. Una iniciativa conjunta nórdica denominada «Misión 100 días» transformaría la cooperación de una aspiración en una preparación real. La advertencia de Mark Carney también es aplicable aquí. En materia de salud, al igual que en geopolítica, las potencias medias que no logran coordinarse corren el riesgo de que se tomen decisiones por encima de ellas, en lo que respecta al acceso, el suministro y la seguridad. Por el contrario, quienes actúan juntos pueden configurar las reglas del juego. Suecia ha demostrado lo que es posible. El siguiente paso es nórdico...». «Las potencias medias deben actuar juntas. En materia de salud mundial, el coste de no hacerlo se mide en vidas humanas».

Y un enlace:

- **DNDi - [Preparación para una pandemia: la Fundación Novo Nordisk renueva su apoyo a DNDi y THSTI para continuar con el desarrollo de antivirales de amplio espectro](#)**

Gripe, sarampión, dengue...

HPW: la OMS actualiza la vacuna contra la gripe en respuesta a la rápida propagación de una nueva variante

<https://healthpolicy-watch.news/who-updates-flu-vaccine/>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) **anunció** el viernes **sus recomendaciones actualizadas** para la vacuna contra la gripe estacional del hemisferio norte para 2026-2027, un ajuste crítico impulsado por el rápido dominio mundial de una **nueva variante A(H3N2) conocida como subclado K**. Tras cuatro días de intensas consultas por parte del **Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (GISRS)**, los expertos finalizaron la composición de la vacuna contra la gripe para garantizar que se adapte a las amenazas circulantes...».

«Al anunciar estas actualizaciones estacionales en una rueda de prensa el viernes, la **Dra. Maria Van Kerkhove, directora interina de Gestión de Epidemias y Pandemias de la OMS**, señaló el peligro más amplio de los virus respiratorios y advirtió que «la amenaza de una pandemia de gripe es real y está siempre presente». ...

«Hizo hincapié en la necesidad crítica de vacunarse contra la gripe para protegerse contra enfermedades graves y la muerte. Cada año se producen alrededor de mil millones de casos de gripe estacional, incluidos entre tres y cinco millones de casos graves. Según la OMS, causa entre 290 000 y 650 000 muertes respiratorias al año...».

HPW: se pospone la revisión del estado de eliminación del sarampión en EE. UU.: la OMS alega motivos técnicos

<https://healthpolicy-watch.news/us-measles-elimination-review-postponed/>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha rechazado las especulaciones de que la revisión crítica del estado de eliminación del sarampión en EE. UU. se haya pospuesto hasta noviembre por motivos políticos. Más bien, la OMS ha afirmado que existen motivos técnicos de peso para posponer la revisión de abril a noviembre, con el fin de recopilar más datos. Esto se produce después de que las autoridades sanitarias estadounidenses solicitaran a un panel independiente que retrasara su revisión del estado de eliminación del sarampión en el país hasta finales de este año. La revisión del estado de eliminación del sarampión está prevista ahora para después de las elecciones de mitad de mandato en Estados Unidos, lo que, según se informa, ha suscitado preocupación por los motivos políticos. Sin embargo, las autoridades insisten en que el considerable retraso es necesario para garantizar una revisión epidemiológica exhaustiva y sin concesiones de los datos recientes sobre la circulación de la enfermedad. «Es esencial que se hayan recopilado y analizado minuciosamente todos los datos, todas las pruebas y todos los análisis», señaló Kate O'Brien, directora del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS...».

«La revisión, que estará dirigida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la rama regional de la OMS en las Américas, podría llevar a la vergonzosa pérdida del estatus de Estados Unidos como país que ha eliminado el sarampión, debido a los múltiples brotes que se han producido allí durante el último año. Y llega en un momento en el que la OPS, una entidad semiautónoma, está muy interesada en mantener a Estados Unidos como socio, incluso después de que este país se haya retirado de la OMS como entidad global...».

Guardian – «Los virus no conocen fronteras»: la retórica antivacunas de EE. UU. podría afectar a la crisis mundial del sarampión

<https://www.theguardian.com/society/2026/feb/28/anti-vaccine-rhetoric-global-measles-crisis>

«Los expertos afirman que las tasas mundiales de vacunación contra el sarampión están disminuyendo, ya que los funcionarios de Trump dan señales de que el virus ha dejado de ser una prioridad».

«El Gobierno estadounidense ha amplificado la retórica antivacunas y ha señalado que no considera el sarampión una prioridad, lo que podría tener repercusiones a nivel mundial, ya que países de todo el mundo han perdido o están a punto de perder el estatus de eliminación del sarampión...».

LSHTM: se lanza el primer «sistema de alerta temprana» mundial para el dengue

<https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2026/first-global-early-warning-system-dengue-launches>

«Un **nuevo panel de control en línea** ofrecerá por primera vez a los investigadores, los gobiernos y el público una visión en tiempo real de la situación mundial del dengue».

«El **Observatorio Global del Dengue**, desarrollado por investigadores de la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) y respaldado por el [Fondo de Investigación AXA](#), que ahora forma parte de la Fundación AXA para el Progreso Humano, **recopila los últimos datos de 88 países de todo el mundo para estimar el número actual de casos de dengue cada mes, tanto a nivel nacional como continental**».

Trump 2.0

NYT – Los estados toman medidas para limitar el acceso al tratamiento del VIH

https://www.nytimes.com/2026/03/02/health/hiv-drugs-ryan-white.html?unlocked_article_code=1.QFA.4qEV.FvXYbFdnGZox&smid=url-share

«Alegando la falta de apoyo federal, unos **20 estados están endureciendo los requisitos de elegibilidad para los pacientes que participan en programas de asistencia farmacéutica**».

Guardian: La administración Trump no está abordando la propagación del sarampión, según los expertos

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/mar/05/trump-administration-measles>

«A medida que el número de casos supera los 1000, **los expertos afirman que los CDC no están tomando medidas evidentes en medio de los recortes de financiación**».

Stat - MAHA se globaliza: dentro del auge del movimiento Make Europe Healthy Again

<https://www.statnews.com/2026/03/03/maha-movement-spreads-meha-make-europe-healthy-again/>

«Activistas antivacunas, políticos de derecha y defensores de la libertad médica unen fuerzas».

«La **formación de un grupo llamado MEHA (Make Europe Healthy Again, «Hagamos que Europa vuelva a ser saludable»)** puede parecer inicialmente contradictoria. Aquí, en Estados Unidos, los líderes de MAHA suelen citar las políticas europeas como modelo, y las comunidades de allí tienden a tener una esperanza de vida más larga, menos disparidades en materia de salud y medicamentos más baratos. Pero, haciéndose eco de su homólogo estadounidense, **el nuevo grupo afirma que su objetivo es prevenir las enfermedades crónicas, proteger el medio ambiente, promover la transparencia científica y ayudar a los europeos a «recuperar [su] salud y soberanía»**. También ha atraído a una mezcla de activistas antivacunas, políticos de derecha y defensores de la libertad médica que advierten que los reguladores del continente están cautivos de una «ciencia corrupta» y que sus sistemas de salud pública son similares a una «tiranía»...».

Reuters - Elon Musk evitará declarar sobre DOGE y dismantlará la agencia de ayuda exterior de EE. UU.

[Reuters](#)

No es ninguna sorpresa... «Elon Musk, multimillonario y exasesor del presidente Donald Trump, no tendrá que declarar sobre su mandato al frente del Departamento de Eficiencia Gubernamental y su papel en el dismantlamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, según dictaminó el miércoles un tribunal de apelación estadounidense...».

Devex: el director del Banco de Exportación e Importación de EE. UU. detalla el contenido del Proyecto Vault de Trump

<https://www.devex.com/news/us-export-import-bank-chief-details-what-s-in-trump-s-project-vault-111996>

«El presidente y director del EXIM, John Jovanovic, habla sobre la importancia de garantizar el suministro de minerales críticos».

«... El Banco EXIM espera, como mínimo, proporcionar un préstamo de 10 000 millones de dólares, complementado con aproximadamente 2000 millones de dólares de capital privado, a la denominada bóveda —también conocida como Reserva Estratégica de Minerales Críticos de EE. UU.—, cuyo objetivo es comprar y almacenar unos 60 minerales críticos, desde litio y cobalto hasta elementos de tierras raras...».

«El objetivo es que EXIM actúe como respaldo financiero que permita a EE. UU. comprar minerales en bruto a gran escala cuando los precios sean estables o favorables, algo que las empresas individuales podrían tener dificultades para hacer por sí solas debido al riesgo financiero...».

Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud

Entre otros, con algunas lecturas relacionadas con **el Día Mundial de la Obesidad** (4 de marzo).

Guardian: Más de 220 millones de niños serán obesos en 2040 si no se toman medidas drásticas, advierte un informe

<https://www.theguardian.com/society/2026/mar/04/more-than-220m-children-will-be-obese-by-2040-without-drastic-action-report-warns>

«La Federación Mundial de la Obesidad afirma que 500 millones de niños tendrán sobrepeso y pide a los gobiernos que actúen para crear entornos más saludables».

«... A nivel mundial, en 2025 alrededor de 180 millones de niños eran obesos. Pero **las nuevas cifras de la Federación Mundial de la Obesidad sugieren que, para 2040, alrededor de 227 millones de niños de entre 5 y 19 años serán obesos y más de 500 millones tendrán sobrepeso.** Según el atlas mundial de la obesidad de 2026 de la federación, eso significaría que al menos 120 millones de niños en edad escolar presentarían signos tempranos de enfermedades crónicas causadas por su elevado índice de masa corporal (IMC) ...».

«... El informe identifica importantes desigualdades regionales. Los 10 países en los que más de la mitad de los niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad se encuentran todos en la región del Pacífico occidental o en América, mientras que el crecimiento más rápido de las tasas de obesidad se da predominantemente en los países de ingresos bajos y medios».

«El informe pide que se redoblen los esfuerzos para crear entornos saludables, incluyendo impuestos sobre el azúcar, límites a la publicidad de comida basura y políticas para ayudar a los niños a llevar una vida más activa...».

HPW: necesidad urgente de ampliar el acceso a los medicamentos GLP-1 para reducir la obesidad

<https://healthpolicy-watch.news/urgent-need-to-expand-access-to-glp-1-medicine-to-reduce-obesity/>

«Según la Federación Mundial de la Obesidad (WOF), la mayoría de las personas que padecen obesidad se encuentran ahora en países de ingresos bajos y medios (PIBM), pero las personas que viven en estos países son las que menos probabilidades tienen de acceder a los medicamentos con péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), que están transformando los resultados del tratamiento en los países más ricos. ... estos medicamentos son escasos en los PIBM a pesar de la creciente necesidad. Entre 2010 y 2022, la obesidad se duplicó con creces en todos los PIBM y se triplicó en los países de bajos ingresos, según la WOF...».

«... «Sin reducciones profundas de los precios y sistemas de atención escalables, el tratamiento de la obesidad seguirá estando fuera del alcance y los sistemas de salud seguirán absorbiendo los costos mucho más elevados de las enfermedades no tratadas», según el **Medicines Patent Pool** esta semana... Sin embargo, el acceso al medicamento GLP-1 debería mejorar, ya que las patentes de los compuestos clave para el semaglutido (Wegovy) expirarán en los próximos meses, y los medicamentos genéricos están a punto de entrar en el mercado...».

Lancet GH (Política sanitaria) - Del respaldo al Plan de Aceleración de la OMS para Detener la Obesidad a la implementación nacional: avances de los países en la

preparación de los sistemas de salud para ampliar un programa integral de atención crónica de la obesidad

Francesca Celletti, et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00496-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00496-6/fulltext)

«Para hacer frente a la crisis mundial de obesidad se necesitan sistemas de salud que vayan más allá de la prevención e incluyan la atención y el tratamiento. Sin embargo, la traducción de la política mundial en una aplicación nacional sigue siendo un reto. **A través del Plan de Aceleración de la OMS para Detener la Obesidad, 34 países se comprometieron a reducir la prevalencia de la obesidad en un 5 % para 2030. Utilizando el modelo operativo del plan, aplicamos un ciclo de políticas e impacto y creamos una plataforma de retos de 100 días para ayudar a 12 países a integrar y ampliar la atención de la obesidad crónica en sus sistemas de salud. Este artículo recoge los enfoques, el diseño del sistema, los avances y las lecciones aprendidas en la ampliación del acceso a la atención de la obesidad crónica a lo largo de toda la vida.** Los resultados muestran que el compromiso político, la implementación estructurada y el apoyo técnico específico permitieron un rápido progreso en el diseño de los servicios y la preparación para su prestación. La participación de las partes interesadas, la participación de la comunidad y la planificación basada en datos se revelaron como factores clave para el éxito. Los países incluidos en este estudio proporcionan un modelo para integrar la atención de la obesidad a gran escala, lo que subraya la necesidad de una respuesta global coordinada».

BMJ (Opinión) - El tratamiento con fármacos GLP-1 no debe sustituir a la prevención de la obesidad en los países de ingresos bajos y medios

K Buse et al ; <https://www.bmj.com/content/392/bmj.s407>

Publicado justo antes del **Día Mundial de la Obesidad**. «Las políticas y los presupuestos de prevención deben protegerse y alinearse con la expansión de los medicamentos para bajar de peso GLP-1, argumentan Kent Buse y sus colegas».

También con una **agenda de cinco puntos para armonizar el tratamiento y la prevención:** «

- Vincular la cobertura pública de los GLP-1 a la implementación de políticas de prevención estructurales
 - Establecer unos mínimos de financiación para la prevención
 - Destacar los impuestos sanitarios para apoyar la prevención y la atención primaria
 - Exigir transparencia en la contratación pública y el impacto presupuestario
 - Crear barreras contra la interferencia comercial y publicar paneles de control públicos»

Plos GPH – «¿Quién demonios los está empujando a todos hacia arriba?». Recuperar la metáfora definitoria de la salud pública para contrarrestar los determinantes comerciales de la salud

May C. I. van Schalkwyk et al;
<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006045>

«Las políticas y prácticas de salud pública se describen a menudo mediante una metáfora que representa las intervenciones como esfuerzos «aguas arriba» para evitar que las personas caigan al río, de donde deben ser rescatadas «aguas abajo» por unos servicios sanitarios desbordados. **La metáfora de aguas arriba-aguas abajo se ha descrito como la metáfora definitoria de la salud pública. Aplicamos una perspectiva de los determinantes comerciales de la salud para retomar las intenciones iniciales del influyente ensayo de McKinlay de 1975, del que surgió esta metáfora, y para criticar sus usos actuales. Examinamos cómo la metáfora «aguas arriba-aguas abajo» ha llegado a utilizarse de formas que se alejan radicalmente de su intención original, que era caracterizar las prácticas de los poderosos actores comerciales que se benefician de la producción de daños y enfermedades. El sutil pero importante cambio en el lenguaje, que pasa de «ser empujados» a «caer al río», entre otros procesos despolitizadores, contribuye a un enfoque individualizador y culpabilizador de las víctimas en relación con los daños para la salud, desviando la atención del papel del poder y las prácticas comerciales. Existe una necesidad apremiante de recuperar la metáfora definitoria de la salud pública como parte de una agenda más amplia para abordar los determinantes comerciales como los principales retos de salud pública de nuestro tiempo».**

Odontología comunitaria y epidemiología oral (Comentario) - Constituir la salud bucodental mundial: hacia una disciplina científica relevante para las políticas y orientada a la acción

H Benzian et al ;

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cdoe.70054?domain=author&token=Z2TAQIXYFUPTBKAGN8V3>

Con **cuatro argumentos fundamentales** para constituir la salud bucodental global como una disciplina científica relevante para las políticas y orientada a la acción.

HPW - Histórica campaña de vacunación contra el VPH en la India para impulsar la lucha contra el cáncer de cuello uterino

<https://healthpolicy-watch.news/hpv-vaccination-campaigns-boost/>

«La India ha puesto en marcha la iniciativa de vacunación gratuita contra el virus del papiloma humano (VPH) más amplia de la historia para combatir de forma sistemática el aumento de la incidencia del cáncer de cuello uterino. Esta ambiciosa campaña de 90 días tiene como objetivo vacunar a casi 12 millones de niñas de 14 años antes de que la vacuna preventiva se integre de forma permanente en el calendario de vacunación universal del país...».

PD: **«Al mismo tiempo, Sudáfrica está intensificando drásticamente su propia batalla histórica contra esta devastadora enfermedad mediante una intervención política de alto nivel. En las próximas semanas, el máximo cargo del país inaugurará oficialmente una nueva campaña nacional a gran escala para erradicar por completo el cáncer de cuello uterino. «Ya no será el ministro de Sanidad quien ponga en marcha esta campaña para acabar con el cáncer de cuello uterino, sino el propio presidente», confirmó el ministro de Sanidad sudafricano, Aaron Motsoaledi».**

«... Según **el panel de control de inmunización de la OMS**, la región africana ha logrado avances espectaculares en la cobertura localizada, superando oficialmente a Europa y situándose en el segundo lugar mundial en cuanto a la tasa de vacunación contra el VPH con la primera dosis...».

SRHR

Lancet: La necesidad de mejorar la salud sexual entre las sobrevivientes del tráfico sexual

Lao-Tzu Allan-Blitz et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00217-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00217-5/fulltext)

«En 2021, se estima que 6,3 millones de personas fueron víctimas de la trata con fines de explotación sexual. Las supervivientes sufren graves consecuencias para su salud sexual y reproductiva, entre ellas disfunciones sexuales, trastornos relacionados con el trauma e infecciones de transmisión sexual (ITS). La prevalencia de las ITS entre las mujeres víctimas de la trata podría ser entre 22 y 111 veces mayor que en las poblaciones que no han sido víctimas de la trata. Las mujeres víctimas de la trata con fines sexuales también son mucho más propensas a sufrir embarazos y abortos. El acceso limitado a la atención sanitaria y la falta de participación en ella aumentan los riesgos de padecer enfermedades inflamatorias pélvicas, infertilidad, complicaciones obstétricas y daños físicos y emocionales a largo plazo. **Sin embargo, la salud sexual es más que la ausencia de enfermedades. La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar en relación con la sexualidad.** La salud sexual positiva abarca una visión holística de la sexualidad que acepta la diversidad de actividades, afirma la libertad de experimentar el placer sexual, destaca la necesidad de una comunicación abierta y honesta y refuerza la importancia de la seguridad. **La trata con fines sexuales socava directamente ese estado de bienestar...».**

«El tráfico sexual es una violación de los derechos humanos: las respuestas deben superar factores a nivel individual, social y estructural, entre los que se incluyen el control por parte de los traficantes, los recursos limitados, las barreras lingüísticas, la situación migratoria, las preocupaciones por la confidencialidad y el estigma por parte de los proveedores de atención médica... **Restaurar la salud sexual de las personas víctimas de tráfico requiere más que un tratamiento clínico: exige sistemas coordinados, informados sobre el trauma y basados en los derechos que aborden los determinantes médicos, psicológicos, sociales y estructurales del bienestar».**

Plos Med – Del dolor a la política: mejorar la concienciación, el diagnóstico y el tratamiento de la endometriosis

Alexandra Tosun (en nombre del equipo editorial de PLOS Medicine);
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004981>

«A pesar de que afecta a 190 millones de mujeres en todo el mundo, la endometriosis sigue estando infradiagnosticada, poco investigada y con financiación insuficiente. Para abordar las lagunas de concienciación, los retrasos en el diagnóstico y el tratamiento e e inadecuado, es necesario educar desde una edad más temprana, aumentar la financiación y reconocer la

endometriosis como una enfermedad sistémica, redefiniendo el dolor, la equidad y la inversión en la salud de las mujeres».

Reuters: Las mujeres en peligro por las restricciones talibanes que afectan a la sanidad afgana, advierte un experto de la ONU

[Reuters;](#)

«Las restricciones impuestas por los talibanes están poniendo en peligro la vida de las mujeres y sus hijos, a quienes a veces se les niega el tratamiento de urgencia, **según declaró el viernes un experto en derechos humanos de la ONU**».

ITM - Atención materna respetuosa en el África subsahariana: una cuestión de vida o muerte

Por Anteneh Asefa et al; <https://www.itg.be/en/health-stories/articles/respectful-maternity-care>

«Un estudio reciente muestra cómo **el maltrato durante el parto en los centros de salud del África subsahariana puede tener consecuencias duraderas para la salud mental de las mujeres, mucho después de que abandonen la sala de maternidad**. Los resultados se publicaron en **eClinicalMedicine**, parte de Lancet Discovery Science».

IA y salud digital

Geneva Health Files - Salud digital e inteligencia artificial en la gobernanza sanitaria mundial: el debate en la Organización Mundial de la Salud

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/digital-health-and-ai-in-global-health-governance-the-discussion-at-the-world-health-organization/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«**Bianca Carvalho nos trae un informe sobre los debates sobre IA y salud digital que tuvieron lugar en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en Ginebra el mes pasado**. Algunos países quieren que la OMS asuma un papel más importante en la gestión de la interfaz entre la salud mundial y la IA».

Citas: «**El debate sobre la salud digital y la gobernanza de la IA refleja cambios más amplios en la gobernanza de la salud mundial**. A medida que los sistemas de salud se basan cada vez más en los datos, **la política digital se está volviendo inseparable de la política sanitaria**. (Los acuerdos bilaterales de salud de Estados Unidos con África son también un buen ejemplo de ello. Estos acuerdos exigen el acceso a los sistemas de datos de los países a cambio de ayuda). **El debate en la OMS también planteó cuestiones estructurales más profundas sobre la gobernanza mundial de las tecnologías emergentes**: quién gobierna los datos sanitarios, cómo se pueden equilibrar los incentivos a la innovación con el acceso equitativo y cómo las normas mundiales pueden respetar la soberanía nacional al tiempo que permiten la cooperación mundial».

Carvalho concluye: «... A medida que **los Estados miembros de la OMS avanzan hacia la negociación de la próxima Estrategia Mundial sobre Salud Digital (2028-2033), la interacción entre la gobernanza sanitaria multilateral y las alianzas digitales emergentes** probablemente determinará si la IA en la salud evoluciona bajo modelos nacionales fragmentados o dentro de un marco global más coordinado y orientado a la equidad».

Devex Pro: ¿Está Anthropic construyendo el futuro de la IA en Ruanda o su dependencia?

<https://www.devex.com/news/is-anthropic-building-rwanda-s-ai-future-or-its-dependence-111946>

(acceso restringido) «Los expertos afirman que la asociación podría ampliar el acceso a la IA en la salud y la educación, pero advierten de que podría profundizar la dependencia de los proveedores, los riesgos relacionados con los datos y la dependencia de la tecnología extranjera».

«El nuevo **memorando de entendimiento** de Anthropic con Ruanda para implementar **herramientas de inteligencia artificial en salud y educación** ha suscitado tanto elogios como escepticismo, lo que pone de relieve una **cuestión más profunda a la que se enfrentan muchos gobiernos africanos: ¿las asociaciones con empresas extranjeras de IA desarrollarán la capacidad nacional o profundizarán la dependencia de las tecnologías extranjeras?** La nueva asociación de tres años tiene como objetivo satisfacer «las necesidades y prioridades de Ruanda» proporcionando herramientas de IA, acceso a desarrolladores y formación a los funcionarios públicos y los sistemas de salud, pero los detalles del acuerdo no se han dado a conocer...».

Ejemplos en salud global (resumen) – Síntesis transnacional: Salud digital

[Ejemplos en salud global:](#)

«Este resumen de síntesis transnacional reúne información de alto nivel de la investigación retrospectiva sobre ejemplos de salud digital, basándose en las lecciones aprendidas de cinco países —Brasil, Finlandia, Ghana, India y Ruanda— que han utilizado con éxito herramientas digitales para reforzar sus sistemas de atención primaria de salud. Estos países representan distintos grados de madurez del ecosistema digital y ofrecen lecciones prácticas que son relevantes en diversos contextos...».

Guardian – Las empresas tecnológicas y las herramientas agrícolas basadas en IA «juegan con el sistema alimentario», advierte un grupo de expertos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/03/tech-firms-ai-farming-tools-food-system-security>

«Google, Microsoft y Amazon se encuentran entre las empresas que utilizan algoritmos e inteligencia artificial para influir en qué cultivos se producen y cómo, según afirman los críticos».

«Las empresas tecnológicas y la agricultura industrial están «jugando con el sistema alimentario» al utilizar la IA y los algoritmos para socavar la capacidad de los agricultores de elegir lo que come el mundo, según han advertido los principales expertos en seguridad alimentaria. Empresas como Google, Microsoft, Amazon, IBM y Alibaba están colaborando con empresas de agricultura industrial

para influir en qué cultivos se producen y cómo, según **un informe del grupo de expertos International Panel of Experts on Sustainable Food Systems (IPES-Food)**. El resultado, según los expertos, es un enfoque «descendente» de los sistemas agrícolas, en el que las grandes empresas dicen a los agricultores qué cultivar, centrándose a menudo en los cultivos más productivos y rentables».

«Las empresas están jugando con el sistema alimentario, y no podemos permitirnos que se juegue con él», afirmó Pat Mooney, autor canadiense y experto en agricultura que colaboró en el informe Head in the Cloud, añadiendo que **estas empresas tienden a centrarse únicamente en cinco cultivos: maíz, arroz, trigo, soja y patatas...»**.

Salud planetaria

Guardian - Vanuatu sigue adelante con la resolución climática de la ONU a pesar de la oposición de Trump

<https://www.theguardian.com/world/2026/mar/05/vanuatu-un-climate-crisis-trump>

«La isla del Pacífico afirma que **Estados Unidos ha debilitado su propuesta** para impulsar una resolución clave sobre el clima, pero se compromete a exigir responsabilidades a los principales contaminadores».

«El intento de la administración Trump de hundir una resolución de la ONU que exige a los países actuar contra la crisis climática ha provocado recortes en la propuesta, pero no la ha eliminado por completo, según el pequeño país insular del Pacífico que encabeza la iniciativa. Estados Unidos ha exigido a Vanuatu, un archipiélago del Pacífico Sur, que retire su **proyecto de resolución de la ONU que insta al mundo a aplicar una histórica resolución de la Corte Internacional de Justicia (CIJ) del año pasado según la cual los países podrían tener que pagar indemnizaciones si no logran frenar la crisis climática.** Vanuatu, uno de los varios países insulares del Pacífico que se consideran existencialmente amenazados por la crisis climática a pesar de haber contribuido poco a causarla, dijo **que tenía que eliminar algunas secciones de su propuesta de resolución con la esperanza de que una versión reducida pudiera ser adoptada en la ONU en una votación a finales de este mes...»**.

Devex - Un dictamen jurídico advierte de que los bancos de desarrollo podrían infringir la legislación climática

<https://www.devex.com/news/legal-opinion-warns-development-banks-may-violate-climate-law-112001>

«El dictamen sostiene que los principales prestamistas multilaterales —y los gobiernos que son sus accionistas— corren el riesgo de violar el derecho internacional si continúan financiando proyectos relacionados con los combustibles fósiles».

«Una **coalición de organizaciones de la sociedad civil** está pidiendo a cuatro importantes bancos multilaterales de desarrollo que cumplan sus obligaciones climáticas, citando un nuevo dictamen

jurídico independiente que sostiene que las instituciones —y sus gobiernos accionistas— podrían estar infringiendo el derecho internacional al financiar proyectos relacionados con los combustibles fósiles. **El dictamen** fue redactado por las académicas Johanna Aleria P. Lorenzo y Jolene Lin en noviembre».

«[El dictamen] es el primero en abordar las obligaciones legales de los bancos multilaterales de desarrollo y sus Estados miembros de actuar contra el cambio climático», declaró a Devex Jason Weiner, director ejecutivo y director jurídico de Bank Climate Advocates, que encargó el trabajo jurídico. **«Consideramos que se trata de un momento decisivo para la ambición climática de los bancos multilaterales de desarrollo».**

En una **serie de cartas** enviadas el 3 de marzo al **Banco Europeo de Inversiones**, al **Banco Interamericano de Desarrollo**, al **Banco Asiático de Inversión en Infraestructuras** y al **Banco Africano de Desarrollo**, el grupo Bank Climate Advocates, junto con otras 33 organizaciones, informó a los bancos de las «estrictas» obligaciones climáticas que, según el dictamen, se aplican tanto a los bancos multilaterales de desarrollo como a sus Estados miembros en virtud del derecho internacional. A finales de 2025 **se enviaron tres cartas similares al Grupo del Banco Mundial, al Banco Asiático de Desarrollo y al Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo...**».

Fundación Rockefeller - Construyendo una utopía realista: Richard Horton sobre la colaboración para la salud planetaria

<https://www.rockefellerfoundation.org/bellagio-breakthroughs/building-a-realistic-utopia/>

«La salud planetaria explora la conexión entre la salud de las personas, las civilizaciones y los sistemas naturales de los que dependen. ... Este campo se definió por primera vez en una reunión celebrada en 2014 en el Centro Bellagio por la Fundación Rockefeller y The Lancet, una de las revistas médicas más respetadas del mundo. El informe posterior estableció los principios básicos de la salud planetaria y ofreció recomendaciones clave, como involucrar a la comunidad científica en cuestiones económicas y de gobernanza y redefinir la prosperidad para incorporar la calidad de vida, la salud y la protección de los sistemas naturales...».

El Dr. Richard Horton ha sido editor jefe de The Lancet durante casi 40 años y ha sido una voz destacada en materia de salud planetaria desde el principio. **Hablamos con Horton sobre lo que significa la salud planetaria, cómo la reunión del Centro Bellagio de 2014 impulsó el desarrollo de este campo y qué le hace tener esperanza en el futuro de la salud de nuestro planeta...».**

Extracto: «... ¿Cómo ha cambiado su forma de hablar sobre la salud planetaria en los últimos diez años? Al principio, hablaba mucho sobre el colapso de la civilización, lo cual es un poco deprimente. Una década después, nos damos cuenta de que crear miedo no es una forma muy eficaz de lograr el cambio. Si te digo que vas a morir por el cambio climático, es probable que no te sientas motivado para hacer nada al respecto, porque, de nuevo, es deprimente. Pero si te digo que el cambio climático es la mayor oportunidad para la salud mundial en el siglo XXI, toda tu psicología cambia, porque «oportunidad» significa que puedes hacer algo. Tienes capacidad de acción. Puedes aprovechar este momento para lograr cosas buenas. Es una situación en la que todos ganan. Hicimos ese cambio con la salud planetaria. Se puede expresar en términos positivos, hablando de cómo la salud planetaria se refiere a los factores que pueden conducir a una sociedad próspera, sostenible y floreciente. Entusiasmar a la gente porque hay algo positivo y optimista que pueden lograr es la mejor manera de convencerla de que actúe. Tenemos que hablar de las cosas

positivas que podemos hacer para mejorar nuestras democracias, nuestras economías y nuestros entornos...».

(estrategia discutible en mi opinión, en tiempos de emergencia planetaria...)

HPW - Las universidades africanas lanzan centros de salud climática en medio de la escalada de la crisis mundial

<https://healthpolicy-watch.news/african-climate-health-initiative/>

«Se van a crear dos centros de investigación regionales con el objetivo de desarrollar estrategias de adaptación al clima que reduzcan los impactos sobre la salud en Ghana y Sudáfrica, en el marco de una nueva iniciativa sobre clima y salud de 40 millones de libras esterlinas liderada por universidades africanas [y el Wellcome Trust](#), según se anunció el jueves. Junto con los dos centros de Sudáfrica y Ghana, se han destinado 20 millones de libras esterlinas adicionales para un tercer centro en África Oriental, cuya ubicación aún no se ha determinado».

«El objetivo es desarrollar y proporcionar a los responsables políticos del continente datos científicos y estrategias a medida para proteger a las poblaciones vulnerables de las crecientes amenazas para la salud que suponen el calor extremo, las inundaciones, la contaminación atmosférica y el empeoramiento de la nutrición, [que ya causan la muerte de millones de personas cada año](#)...».

Nature News: Las crisis climáticas, y no solo el calentamiento, amenazan los esfuerzos para controlar la malaria en África

https://www.nature.com/articles/d41586-026-00491-2?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=59447181

«Se prevé que el cambio climático afecte a la supervivencia de los mosquitos y los parásitos, lo que modificará el riesgo de malaria. Sin embargo, las condiciones meteorológicas extremas podrían suponer un peligro más inmediato para el control de la enfermedad».

Basado en [una](#) importante [investigación](#) nueva de finales de enero.

IDS – Cuando el calor se convierte en una emergencia sanitaria: por qué HeatNexus es importante ahora

Nasreen Jessani; <https://www.ids.ac.uk/opinions/when-heat-becomes-a-health-emergency-why-heatnexus-matters-now/>

Del 9 al 13 de febrero, investigadores, responsables políticos, profesionales y socios comunitarios de África, Asia, el Pacífico y América Latina se reunieron en Kuala Lumpur para la reunión de la red [HeatNexus](#). Organizada conjuntamente por [la Universidad Monash de Malasia](#) y el [Instituto de Estudios sobre el Desarrollo \(IDS\)](#), la reunión marcó un momento crítico para el creciente esfuerzo mundial por comprender —y responder— a uno de los retos de salud pública más urgentes, pero menos reconocidos, de nuestro tiempo: el calor extremo».

«... HeatNexus es un programa financiado por Wellcome que reúne nueve proyectos de investigación interdisciplinarios que se llevan a cabo en 12 países de ingresos bajos y medios. En conjunto, **estos proyectos están probando intervenciones de adaptación al calor en el mundo real:** evaluaciones del impacto económico y sanitario de los planes de acción contra el calor en la India, planes de acción sanitaria y sistemas de alerta temprana diseñados por la comunidad en las zonas rurales de México, beneficios colaterales en materia de vivienda y malaria en Kenia, soluciones basadas en la naturaleza para los trabajadores al aire libre en Tanzania, ensayos de techos frescos en cinco países, intervenciones conductuales y estructurales en Malasia, estrategias de adaptación al calor sostenibles y asequibles en las zonas urbanas y rurales de Pakistán, intervenciones multicomponentes para reducir los efectos del calor en las mujeres embarazadas y los lactantes en Sudáfrica y Zimbabue, y medidas para hacer frente a los efectos del calor en las poblaciones vulnerables de Sudáfrica y Ghana».

PD: «... **Lo que distingue a HeatNexus** no es solo la calidad de su ciencia, sino **su enfoque. El programa trata el calor como una cuestión compleja, social y sanitaria, y no simplemente climática.** Se centra en las poblaciones vulnerables, valora los conocimientos de la comunidad e invierte en redes y capacidades, además de en los resultados de la investigación».

- Relacionado: [Nature Medicine - Avances en una nueva generación de sistemas de alerta sobre salud y calor en China](#) (por Tiantian Li et al)

Noticias sobre el cambio climático: Uganda cita el polémico escenario de combustibles fósiles de la AIE respaldado por la administración Trump

<https://www.climatechangenews.com/2026/03/02/uganda-cites-contentious-iea-fossil-fuel-scenario-backed-by-trump-administration/>

«Los detractores de las ambiciones petroleras de la nación africana afirman que basarse en el escenario más pesimista de la Agencia Internacional de la Energía para la acción climática es una política arriesgada».

«El Gobierno de Uganda ha defendido sus planes de impulsar su incipiente industria petrolera citando un **controvertido escenario de aumento del uso de combustibles fósiles que la administración Trump prefiere a otros modelos más respetuosos con el clima.** Los analistas energéticos han advertido de que la iniciativa de este país de África Oriental de financiar el desarrollo mediante la producción y exportación de petróleo es una estrategia arriesgada, debido a las previsiones de sobrecostos y exceso de oferta en los mercados, en un momento en que el mundo está dejando atrás los combustibles fósiles...».

Cuando se le pidió que comentara estas advertencias, un portavoz de la Autoridad Petrolera de Uganda (PAU) se refirió al escenario de políticas actuales esbozado en el informe World Energy Outlook 2025 (WEO) de la Agencia Internacional de la Energía. **De entre los distintos escenarios que se plantean en el informe, este es el más negativo en cuanto a la acción climática —suponiendo que se mantengan las políticas actuales y no se produzcan más recortes de emisiones— y prevé que la demanda de petróleo seguirá aumentando al menos hasta 2050...».**

Carbonbrief - Análisis: La mitad de los países cumplen el plazo de la ONU para informar sobre la pérdida de naturaleza

<https://www.carbonbrief.org/analysis-half-of-nations-meet-un-deadline-for-nature-loss-reporting/>

«La mitad de los países han cumplido el plazo de la ONU para informar sobre cómo están abordando la pérdida de naturaleza dentro de sus fronteras, según muestra el análisis de Carbon Brief».

«Esto incluye a 11 de las 17 «naciones megadiversas», países que representan el 70 % de la biodiversidad de la Tierra. También incluye a todos los países del G7, excepto a Estados Unidos, que no forma parte del tratado mundial sobre la naturaleza. Los 196 países que forman parte del tratado de biodiversidad de la ONU debían presentar sus séptimos «informes nacionales» antes [del 28 de febrero](#), de los cuales 98 lo han hecho...».

«Se supone que sus informes proporcionarán información clave para un próximo informe mundial sobre las medidas para detener y revertir la pérdida de biodiversidad para 2030, además de una revisión global de los progresos que deben realizar los países en la cumbre sobre la naturaleza COP17, que se celebrará en Armenia en octubre de este año».

Base de datos sobre la desigualdad mundial (documento de trabajo) — Habitabilidad planetaria, convergencia global y transformación estructural, 2026-2100

<https://wid.world/news-article/planetary-habitability-global-convergence-and-structural-transformation-2026-2100/>

«¿Qué nivel de prosperidad económica y bienestar es compatible con la convergencia global (igualdad entre países) y la preservación de la habitabilidad planetaria? O, dicho de otro modo, ¿qué tipo de transformación estructural es necesaria y cómo debemos redefinir los conceptos de prosperidad y bienestar para que el objetivo de la convergencia global entre países no comprometa la habitabilidad planetaria? En este [artículo](#), Lucas Chancel, Cornelia Mohren, Moritz Odersky, Thomas Piketty y Anmol Somanchi construyen una nueva base de datos global multisectorial histórica* que abarca 57 países y regiones desde 1970 hasta 2025 y desarrollan un modelo de proyección de insumos y productos hasta 2100. Estudian escenarios en los que todos los países convergen en el mismo nivel de PIB per cápita para 2100 y evalúan en qué condiciones estructurales y energéticas esta convergencia es compatible con el objetivo climático de 2 °C. A diferencia de los modelos climáticos-económicos estándar, examinan la reasignación sectorial hacia sectores inmateriales como un determinante climático, en lugar de tratarla como un subproducto del desarrollo...».

Conclusiones:

- «... La convergencia global hacia los 60 000 euros (PPA de 2025) per cápita para 2100 es compatible con la limitación del calentamiento a 2 °C solo en condiciones muy estrictas que combinen una rápida descarbonización con una profunda transformación estructural («sobriedad»).
- La rápida transición energética por sí sola no es suficiente: para alcanzar el objetivo de 2 °C también es necesario reducir drásticamente las horas de trabajo (aproximadamente a la mitad de las horas anuales globales), un cambio importante en el consumo de los sectores

materiales a los inmateriales (por ejemplo, la educación y la salud) y cambios sustanciales en los hábitos alimenticios (incluidas grandes reducciones en el consumo de carne roja y la deforestación).

- **El escenario central de «convergencia sostenible»** —que combina una rápida descarbonización, la reasignación sectorial, la reducción del tiempo de trabajo y la transformación del sistema alimentario— **se mantiene dentro del límite de 2 °C, mientras que los escenarios alternativos («convergencia productivista» y «desigualdad persistente») conducen a aumentos de temperatura superiores a 4 °C para 2100.**
- La composición estructural es tan importante como los niveles del PIB: un mundo con ingresos más altos y fuertes cambios hacia sectores inmateriales puede producir un calentamiento a largo plazo menor que un mundo con ingresos más bajos sin esos cambios.
- **La vía de la «Convergencia sostenible» mejora el bienestar general** (incluido el valor del tiempo libre y la habitabilidad del planeta) **en todas las regiones en comparación con alternativas con un PIB más alto pero con altas emisiones.**
- **La implementación de esta vía requeriría una inversión masiva —alrededor del 10-12 % del PIB mundial anual entre 2030 y 2060— y cambios distributivos e institucionales importantes,** con una financiación sufragada en gran medida por los ricos del mundo».

Migración y salud

Lancet Planetary Health: Enmarcar el cambio climático, la migración y la salud como una sindemia

Patricia Nayna Schwerdtle et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00016-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00016-1/fulltext)

«Los enfoques simplistas de los «migrantes climáticos» ocultan la complejidad de la movilidad relacionada con el clima y sus implicaciones para la salud. Dichos enfoques pasan por alto las dinámicas interrelacionadas que configuran la intersección entre el cambio climático, la migración y la salud. **En este comentario, proponemos un enfoque conceptual más integrador al entender el cambio climático, la migración y la salud como una sindemia.** Este enfoque pone de relieve la naturaleza mutuamente reforzada de los procesos sociales y biológicos y respalda una perspectiva basada en sistemas que puede servir de base para una investigación sólida y unas políticas y prácticas más equitativas y eficaces...».

Conflicto/guerra/genocidio y salud

HPW -OMS: La guerra con Irán paraliza el centro de suministro humanitario mundial de Dubái

<https://healthpolicy-watch.news/who-war-with-iran-paralyzes-dubais-global-humanitarian-supply-hub/>

«La guerra entre Estados Unidos e Israel con Irán, que ha paralizado el transporte aéreo en todo Oriente Medio, también ha congelado las entregas de suministros médicos vitales desde el [mayor centro de suministros humanitarios del mundo, situado en Dubái](#), a países devastados por conflictos, desde Afganistán hasta el Líbano, según informó el jueves la Organización Mundial de la Salud.

«Las operaciones del centro logístico de la OMS para emergencias sanitarias mundiales en Dubái están actualmente suspendidas debido a la inseguridad», declaró el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en una rueda de prensa de la OMS en Ginebra... **«Más de 50 solicitudes de suministros de emergencia de 25 países se ven afectadas actualmente.** También se han retenido 6 millones de dólares en medicamentos para Gaza, así como 1,6 millones de dólares en suministros de laboratorio para la poliomielitis», afirmó Balkhy. **Las operaciones de emergencia de la OMS en toda la región se enfrentan actualmente a un déficit de financiación del 70 %**, añadió. «Sin apoyo financiero urgente, los servicios esenciales cesarán y se agravará el sufrimiento que se podría evitar». ... **El centro de Dubái, situado junto a uno de los aeropuertos más transitados del mundo, también sirve de nudo logístico para los suministros médicos apoyados por la OMS que se envían a África, el sudeste asiático y otros lugares.** ...

«El año pasado, el centro logístico de emergencias sanitarias mundiales de la OMS en Dubái atendió más de 500 pedidos de emergencia para 75 países de las seis regiones de la OMS. Sin embargo, las cadenas de suministro humanitario en materia de salud se ven ahora amenazadas», afirmó Balkhy. «

«... A medida que el arco de la guerra se extiende por la mayor parte del espacio aéreo de la región, **la OMS está explorando rutas terrestres alternativas al transporte aéreo junto con UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos**, según ha declarado Annette Heinzelmänn, directora de emergencias de EMRO... **«Estamos evaluando la posibilidad de trabajar a través de nuestros otros centros logísticos de las Naciones Unidas, en particular en Nairobi y Brindisi**, que están cerca de la región... **También estamos trabajando con nuestro centro logístico de Dakar para estudiar rutas de envío alternativas**», afirmó Heinzelmänn...».

Telegraph: La OMS distribuye suministros de emergencia para ataques nucleares o químicos en Oriente Medio

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/emergency-supplies-for-nuclear-attack-middle-east/>

«La protección contra la radiación y la formación médica especializada se incluyen en los planes de mitigación difundidos en toda la región».

Devex – Los grupos de ayuda humanitaria obtienen una suspensión judicial de la prohibición de Gaza

<https://www.devex.com/news/aid-groups-win-court-reprieve-from-gaza-ban-111963>

«La decisión se produce pocos días después de que 19 organizaciones presentaran una petición ante el Tribunal Supremo de Israel sobre las nuevas normas de registro, que habrían obligado a los grupos a proporcionar información detallada sobre su personal al Gobierno israelí». «El Tribunal Supremo de Justicia de Israel ha permitido que algunos de los grupos de ayuda humanitaria más grandes del mundo sigan operando en la Franja de Gaza, una decisión que afecta a Médicos Sin Fronteras, Oxfam, el Consejo Danés para los Refugiados y otras 34 organizaciones en el territorio...».

BMJ GH - Salir del estancamiento: replanteamiento del fortalecimiento de los sistemas de salud y la resiliencia en entornos frágiles y afectados por conflictos

C Truppa, B Marchal et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e020061>

«Los conceptos de fortalecimiento de los sistemas de salud y resiliencia de los sistemas de salud son conceptualmente diferentes, pero a menudo se utilizan indistintamente en la investigación y la práctica de las políticas y los sistemas de salud. Su puesta en práctica puede resultar difícil, pero ambos son especialmente relevantes en contextos de conflicto, violencia y fragilidad institucional. En el panorama actual, caracterizado por la creciente complejidad de las crisis humanitarias y la escasez de recursos, comprender su significado puede ser útil para reafirmar su importancia y valor a la hora de lograr un acceso equitativo a la atención sanitaria para las poblaciones más vulnerables.

Proponemos replantear el fortalecimiento y la resiliencia de los sistemas de salud en tres dimensiones clave: actores, niveles y tiempo. Los donantes y las organizaciones multilaterales e internacionales deben reconocer explícitamente y involucrar a una gama más amplia de actores locales de los sistemas de salud, incluidos los actores comunitarios, religiosos y no estatales, junto con las autoridades nacionales. Los actores deben trabajar en todos los niveles, desde el individual y el comunitario hasta el distrital y el nacional, minimizando las brechas y las vulnerabilidades. También es fundamental adoptar plazos más largos en la concepción, el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones para fortalecer los sistemas de salud y aumentar su resiliencia en entornos frágiles y afectados por conflictos. Este cambio de plazo puede ayudar a mitigar las posibles consecuencias no deseadas a largo plazo de las intervenciones a corto plazo, apoyar la sostenibilidad, mejorar las capacidades de aprendizaje y potenciar la transformación.

Este cambio triple exige un compromiso más profundo con las comunidades afectadas y los actores locales de la salud. Implica transferirles el poder de decisión, en lugar de transferirles exclusivamente los riesgos. Esto puede basar el fortalecimiento de los sistemas de salud y las intervenciones de resiliencia en la realidad y las necesidades contextuales, en lugar de en prioridades y marcos definidos externamente. »

Revista Internacional de Determinantes Sociales de la Salud y Servicios Sanitarios - Desmontando la resiliencia y reconstruyendo la resistencia y la fortaleza palestinas

R Glacaman; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/27551938261423037>

«Este comentario critica el concepto de resiliencia en general basándose en la literatura internacional, seguido de un análisis de su aplicación a los palestinos que viven en los territorios palestinos ocupados por Israel (Cisjordania, incluida la Jerusalén Este palestina, y la Franja de Gaza)».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Reuters: Sudáfrica busca la producción local del medicamento de Gilead para la prevención del VIH

[Reuters](#);

«Sudáfrica está pidiendo a los fabricantes locales de medicamentos que inicien un proceso para fabricar en el país el fármaco de acción prolongada para la prevención del VIH de Gilead Sciences, lenacapavir, en un intento por llevar la producción a la región donde más se necesita. El Gobierno está trabajando junto con socios internacionales, entre ellos Unitaid y la Farmacopea de los Estados Unidos, para identificar qué empresa local podría fabricar la inyección semestral de forma segura, eficaz y asequible, y proporcionar todo el apoyo necesario. A continuación, recomendarán esa empresa a Gilead...».

- Relacionado: **Comunicado de prensa de UNITAID - [Unitaid y USP proporcionan apoyo técnico y comercial para fortalecer la resiliencia de la fabricación y el suministro regionales](#)**
- Y a través de [Devex check-up](#) :

«Sudáfrica ha sido uno de los países [más afectados por los recortes en la ayuda estadounidense](#). Esto incluye [el bloqueo](#) de un programa estadounidense para proporcionar a los países africanos acceso al lenacapavir, un inyectable que se administra dos veces al año para prevenir la infección por el VIH. Por ello, Sudáfrica está poniendo en marcha un proceso para fabricar lenacapavir a nivel local. Con el apoyo de [Unitaid](#) y otros socios, Sudáfrica [ha lanzado](#) hoy [una convocatoria oficial](#) para identificar al menos un fabricante local capaz de producir lenacapavir según los estándares internacionales. Este es el primer paso para intentar obtener una licencia voluntaria para un posible fabricante de [Gilead](#), que posee la patente principal del medicamento».

«Gilead ya [ha concedido](#) licencias voluntarias a seis fabricantes de genéricos, aunque ninguno de ellos se encuentra en el continente africano. Unitaid y sus socios [han colaborado](#) con uno de esos fabricantes, [Dr. Reddy's Laboratories](#), para garantizar un precio anual de 40 dólares. Robert Matiru, director de programas de Unitaid, me dice que ese sería el mínimo para un acuerdo que pudiera surgir del proceso actual en Sudáfrica. «Vamos a hacer todo lo posible para conseguir los mejores compromisos de acceso, pero como mínimo, lo que hemos conseguido con otras licencias», explica. En el plazo de un mes se debería identificar un posible fabricante, momento en el que Unitaid y sus socios trabajarán para intentar facilitar un acuerdo entre la empresa y Gilead. Eso podría significar aportar transferencias de tecnología, asistencia técnica o incluso poner al fabricante en contacto con la financiación de una institución financiera de desarrollo. «Estamos incorporando diferentes instrumentos para que este intento de conseguir un productor local en Sudáfrica sea un éxito», me dice Matiru. Si todo va bien, prevé que el «camino hasta la meta» dure entre dos y tres años, lo que garantizaría un suministro asequible de lenacapavir no solo para el país, sino para toda la región del sur de África».

Lancet World Report: El auge de los medicamentos falsificados contra la obesidad

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00461-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00461-7/fulltext)

«Impulsada por los altos precios, la falta de seguros y el deseo de perder peso, la proliferación de medicamentos falsos y falsificados contra la obesidad está suscitando preocupación por la salud pública. Informa Sophie Cousins».

Science News: Un medicamento «verdaderamente espectacular» para la enfermedad del sueño simplifica el tratamiento y aumenta las esperanzas de erradicación

<https://www.science.org/content/article/truly-spectacular-drug-sleeping-sickness-simplifies-treatment-raising-hopes-eradication>

«Los reguladores europeos dan luz verde a un nuevo compuesto de una sola dosis que podría ayudar a los países africanos a librarse de una antigua lacra».

«El acoziborol es la última de una serie de mejoras espectaculares en el tratamiento de la enfermedad del sueño, en gran parte gracias al trabajo de la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas (DNDi), una organización sin ánimo de lucro con sede en Suiza...».

- Relacionado: Comunicado de prensa de la DNDi: [Acoziborole Winthrop, desarrollado por la DNDi y Sanofi, recibe la opinión positiva de la Agencia Europea de Medicamentos como tratamiento de una sola dosis de tres comprimidos para la forma más común de la enfermedad del sueño.](#)

«... La terapia, que se administra en una dosis única de tres comprimidos, podría ofrecer una alternativa más sencilla a los regímenes más largos y complejos y contribuir al objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de eliminar la enfermedad para 2030. Sanofi donará el medicamento a la OMS a través de su brazo filantrópico, la Fundación...».

Devex - La OMS respalda las pruebas conjuntas de tuberculosis para ampliar el diagnóstico y reducir los costes

<https://www.devex.com/news/who-backs-pooled-tb-testing-to-expand-diagnosis-and-cut-costs-111962>

«Incluye pruebas agrupadas para la tuberculosis en entornos con recursos limitados, lo que permite a los gobiernos realizar pruebas de detección de tuberculosis a más personas sin costes adicionales».

«La [Organización Mundial de la Salud](#) ha publicado nuevas recomendaciones que, según los expertos, ayudarían a ampliar las pruebas de detección de la tuberculosis y, al mismo tiempo, ayudarían a los gobiernos a ahorrar dinero. Las [recomendaciones](#) incluyen el uso de pruebas moleculares cercanas al punto de atención para diagnosticar la tuberculosis en lugar de la microscopía de frotis, que comprueba la presencia de la bacteria de la tuberculosis en una muestra de esputo de una persona mediante un microscopio. Aunque es económica, la microscopía de frotis puede pasar por alto casos de tuberculosis y llevar mucho tiempo. La OMS también recomienda el uso de hisopos linguales en los casos en que las personas no pueden producir muestras de esputo. Otra recomendación es el uso de [pruebas agrupadas](#) en entornos con recursos limitados, en los

que se mezclan muestras de esputo de varias personas en un frasco y se analizan juntas para detectar la tuberculosis. Si la muestra agrupada da negativo, no es necesario realizar más pruebas. Sin embargo, si la prueba da positivo, cada muestra debe volver a analizarse individualmente...».

E&K (Análisis) - La ambición de África en la fabricación de vacunas: entre la declaración y la entrega Basado en la declaración presidencial realizada en Addis Abeba el 14 de febrero de 2026

Breve análisis (8 páginas) publicado antes de **la cumbre extraordinaria de Nairobi**, presidida por Ruto.

A través de LinkedIn: https://www.linkedin.com/posts/drjosearono_africas-vaccine-manufacturing-ek-consulting-activity-7430936825017503746-lhQ/

«El 14 de febrero de 2026, los jefes de Estado africanos adoptaron una declaración presidencial en Addis Abeba en la que reafirmaban su compromiso de producir localmente el 60 % de las necesidades de vacunas del continente para 2040. ...

El análisis realizado por [la consultora E&K](#), basado en un estudio en profundidad del ecosistema de vacunas de Senegal y en la Declaración Presidencial del 14 de febrero, identifica una **brecha estructural específica**. No se trata exactamente de una brecha de financiación, sino de una **brecha de navegación**. Se financian las instalaciones. Se anuncian acuerdos de transferencia de tecnología. Se diseñan estructuras de incentivos por dosis cada vez más sofisticadas. ...».

- Pero, ¿quién está haciendo el trabajo intermedio?
- ¿Quién está modelando las carteras de antígenos en las que cada fabricante puede competir realmente, teniendo en cuenta las vías de transferencia de tecnología y las normas de adquisición de UNICEF?
- ¿Quién está trazando las vías reglamentarias en función de los hitos de la AVMA, vías que, según el análisis de la [consultora E&K](#), están sujetas a la revisión de las autoridades reglamentarias con plazos que distan mucho de ser automáticos?
- ¿Quién asesora a los gobiernos sobre cómo secuenciar la política nacional de fabricación para que refuerce el marco continental en lugar de fragmentarlo? - ¿Quién está captando lo que funciona en 25 proyectos simultáneos para que el ecosistema aprenda en lugar de repetir?...»

Más artículos, informes y publicaciones de la semana

Lancet Viewpoint – Justicia sanitaria

Sudhir Anand; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02163-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02163-4/fulltext)

«La **justicia en la salud se confunde a menudo con la equidad en la salud**, un tema que ha dado lugar a una extensa bibliografía en las últimas décadas. ... **La justicia en la salud es un concepto**

mucho más amplio que la equidad en la salud, y las desigualdades en la salud solo se solapan parcialmente con las inequidades en la salud, que son a su vez un pequeño subconjunto de las injusticias en la salud. Para mostrar estas diferencias, es necesario identificar y analizar primero los elementos constitutivos de la justicia en la salud. Tras ofrecer una descripción exhaustiva de la justicia en la salud, se aclara y formaliza la relación exacta entre la desigualdad en la salud, la inequidad en la salud y la injusticia en la salud. La descripción presentada de la justicia en la salud revela que tiene muchas y variadas facetas que requieren una atención y unas medidas correctivas específicas. **Este punto de vista desarrolla la idea de la justicia en la salud como un concepto plural, se basa en la bibliografía sobre justicia de la filosofía y la economía, e investiga su aplicación y alcance en el ámbito de la salud.** Véase el panel para conocer los términos de referencia utilizados en este punto de vista. **Se invocan varias distinciones para identificar y contrastar las diferentes facetas de la justicia y la injusticia en materia de salud. Estas distinciones incluyen la justicia sustantiva frente a la equidad del proceso, la justicia comparativa frente a la no comparativa y la justicia compensatoria y distributiva. Dentro de la justicia distributiva, se examinan y evalúan las implicaciones para la salud de principios alternativos: igualdad, prioridad, suficiencia y eficiencia.** De este modo, se exponen muchas facetas de la justicia sanitaria que van mucho más allá de la faceta unitaria de la equidad sanitaria y ayudan a abordar los **múltiples tipos de injusticia observados en el ámbito de la salud**».

Miscelánea

HPW - Ghana y Senegal consideran medidas más severas contra las personas LGBTQ

<https://healthpolicy-watch.news/ghana-and-senegal-consider-harsher-measures-against-lgbtq-people/>

«Los Parlamentos de Ghana y Senegal están considerando penas más severas para las relaciones entre personas del mismo sexo».

«El mes pasado, el Parlamento de Ghana sometió a primera lectura un proyecto de ley contra las personas LGBTQ, que ahora está siendo estudiado por su Comisión de Asuntos Constitucionales, Jurídicos y Parlamentarios. Por su parte, el Consejo de Ministros de Senegal aprobó el mes pasado un proyecto de ley para su Parlamento que duplicará la pena máxima para las relaciones entre personas del mismo sexo, hasta 10 años de prisión...».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Geneva Solutions: a medida que se agrava la crisis financiera, la ONU se enfrenta a una presión cada vez mayor para recortar los salarios

<https://genevasolutions.news/global-news/as-the-financial-crisis-deepens-un-faces-growing-pressure-to-cut-salaries>

«Estados Unidos está presionando a la ONU para que recorte los salarios del personal con el fin de aliviar su crisis presupuestaria. Los sindicatos de Ginebra afirman que se está tergiversando la remuneración, pero otros Estados también se están mostrando favorables a la idea».

Global Policy - La renovación de la ONU requiere inversión y reforma democrática

A Bummel; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/02/03/2026/renewal-un-requires-investment-and-democratic-reform>

«Andreas Bummel sostiene que la reforma de la ONU requiere una gobernanza mundial democrática y que las investigaciones sugieren que el apoyo a la misma sigue siendo generalizado».

«El fortalecimiento de la ONU y del multilateralismo en general requiere reforzar su carácter democrático y superar un modelo estrictamente centrado en los Estados. **En un mundo interdependiente, basar la cooperación internacional únicamente en los gobiernos es cada vez más insostenible.** Limitar la imaginación política solo profundiza el cinismo y refuerza la parálisis a la que los líderes gubernamentales dicen oponerse. **Una propuesta con visión de futuro y de larga data, lista para ser adoptada, es la creación de un parlamento mundial, un órgano elegido que represente a los pueblos en lugar de a los gobiernos, con el mandato de abordar los retos globales y promover el bien común mundial.** Esta visión, que podría aplicarse de forma gradual en el contexto de las Naciones Unidas, cuenta con un fuerte respaldo popular incluso en tiempos de nacionalismo, polarización y resurgimiento autoritario, como muestra una nueva encuesta...».

IDS - Configurar la cooperación entre China y el Sur global en un orden mundial controvertido

https://www.ids.ac.uk/news/shaping-china-global-south-cooperation-in-a-contested-world-order/?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_content=ap_pkcoi3db1e

«Un nuevo libro del profesor Jing Gu, investigador sénior del Instituto de Estudios sobre el Desarrollo, explora cómo funciona en la práctica la cooperación entre China y los países del Sur Global. **El libro examina cómo las provincias chinas se relacionan con sus socios africanos**, cómo se estructura y negocia la cooperación para el desarrollo, y cómo los riesgos, la negociación y las limitaciones institucionales determinan los resultados en un panorama económico y político mundial en constante cambio...».

Gobernanza sanitaria mundial: Reorientación de las prioridades sanitarias mundiales: la dinámica de la fijación de la agenda en materia de salud mundial en el Sur Global

Vivek ND ; <https://blogs.shu.edu/ghg/files/2026/02/Fall-2025-GHG-Issue.pdf#page=30>

«Este artículo examina el complejo proceso de establecimiento de la agenda sanitaria mundial, centrándose en el Sur Global, en particular en la India. Explora cómo las distintas partes interesadas —gobiernos, organizaciones internacionales y sociedad civil— configuran las prioridades y políticas sanitarias. Basándose en perspectivas críticas de economía política e históricas, el estudio analiza el papel de los factores políticos, económicos y sociales que influyen en el establecimiento de la

agenda sanitaria. ... Las principales conclusiones revelan un cambio en la dinámica de la financiación de la salud mundial, con una creciente dependencia de los mecanismos de financiación filantrópicos y multilaterales, lo que desvía la atención de las instituciones multilaterales tradicionales como la OMS. Este cambio suscita preocupación por la priorización a corto plazo de las cuestiones sanitarias en detrimento de los objetivos a largo plazo, al tiempo que pone de relieve la creciente influencia de los actores privados en la política sanitaria mundial. **El análisis hace hincapié en la importancia de las normas internacionales, los intereses económicos y los marcos institucionales en la configuración de las políticas sanitarias, especialmente en los países de bajos ingresos. El documento concluye abordando los desequilibrios de poder en la gobernanza sanitaria mundial, subrayando la necesidad de enfoques más inclusivos y equitativos en materia de política sanitaria.** Aboga por la colaboración transfronteriza y la priorización de las comunidades marginadas para abordar las disparidades sanitarias sistémicas en el Sur Global».

CGD (blog) - La «triple amenaza» a la que se enfrentan los think tanks

H Dempster et al; <https://www.cgdev.org/blog/triple-threat-facing-think-tanks>

«Durante más de 100 años, los think tanks han desempeñado un papel fundamental en la configuración de las políticas en todo el mundo, desarrollando ideas y sintetizando información compleja para los responsables políticos, los líderes políticos y los periodistas. Sin embargo, **los think tanks se enfrentan ahora a una «triple amenaza»: un panorama de financiación cambiante, la inteligencia artificial y la creciente polarización**, que se entrecruzan y se refuerzan mutuamente.

Esta fue nuestra principal conclusión de la reciente **On Think Tanks School**, celebrada en Barcelona el mes pasado...».

... Este blog resume algunas de nuestras conclusiones (en gran parte desde una perspectiva centrada en el desarrollo, basada en el Norte Global y en los think tanks) e identifica las formas en que debemos adaptarnos para seguir siendo relevantes en un momento **en el que el público más nos necesita**...».

Seguridad global: salud, ciencia y política - La diplomacia de nicho de los Emiratos Árabes Unidos en Oriente Medio: estrategias autoritarias de una potencia media

Mordechai Chaziza et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23779497.2025.2577421>

«Este estudio analiza cómo los Emiratos Árabes Unidos (EAU) aprovechan la diplomacia de nicho como potencia media autoritaria para ampliar su influencia global, construir legitimidad normativa y sortear las limitaciones estructurales del sistema internacional. Centrándose en sectores de alta visibilidad, como la ayuda humanitaria, las energías renovables, la salud, la cultura y los deportes, los EAU convierten la especialización sectorial en capital simbólico, lo que mejora su alcance diplomático y desvía la atención de su gobernanza interna. **En lugar de tratar la diplomacia de nicho como algo tecnocrático o apolítico, el estudio la enmarca como un instrumento estratégico para la formación de la identidad y la legitimación del régimen.** El caso de los EAU desafía las hipótesis convencionales de las relaciones internacionales (RI) que asocian la influencia normativa con las democracias liberales, ilustrando cómo los Estados autoritarios pueden reestructurar los mecanismos del poder blando para obtener beneficios estratégicos. Al abordar las lagunas en la bibliografía sobre las potencias medias de Oriente Medio y la diplomacia autoritaria, el

estudio contribuye a una comprensión más matizada de cómo los regímenes no democráticos configuran las agendas globales mediante estrategias funcionales, performativas y de reputación».

Financiación sanitaria mundial

Telegraph: las organizaciones benéficas del Reino Unido recurren a donantes corporativos para compensar los recortes en las ayudas

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/uk-charities-turn-to-corporate-donors-to-offset-aid-cuts/>

«Una fuente de una importante organización benéfica de ayuda humanitaria declaró al Telegraph que **los recortes sin precedentes la han obligado a diversificarse**».

«Las agencias de ayuda británicas dependen cada vez más de filántropos acaudalados y socios corporativos para compensar los déficits presupuestarios».

«... Una fuente de una de las principales organizaciones benéficas del Reino Unido declaró al Telegraph: «Nos vemos obligados a diversificarnos porque la magnitud de los recortes no tiene precedentes...». «De cara al futuro, **parece bastante claro que la supervivencia a largo plazo dependerá de asociaciones fiables con grandes empresas y filántropos con un elevado patrimonio neto**. Es más probable que esto funcione en proyectos únicos con objetivos fijos y alcanzables que tengan un impacto más fácilmente medible que en gastos menos definidos y sin restricciones. **Sin duda, habrá cambios significativos en nuestra forma de operar**».

UHC y PHC

Informe mundial de Lancet: los ambiciosos nuevos planes de salud de Bangladés

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00458-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00458-7/fulltext)

«El nuevo Gobierno del país ha **prometido dar prioridad al gasto en atención primaria y salud pública tras años de abandono**. Informa Samaan Lateef».

Banco Mundial: Cómo se produce la ampliación: financiación, economía política y prestación en la expansión de la asistencia social

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099082825150531902>

Por U Gentilini et al. **Resumen ejecutivo** con 10 mensajes clave.

The Conversation: ¿Los médicos tratan de forma diferente a los pacientes más pobres? Nuestro estudio en Túnez descubrió que sí, de forma sutil.

T Powell-Jackson et al ; <https://theconversation.com/do-doctors-treat-poorer-patients-differently-our-study-in-tunisia-found-they-do-in-subtle-ways-274988>

«Como economistas de la salud interesados en el comportamiento de los proveedores de atención médica, buscamos explorar un factor poco estudiado de las desigualdades en materia de salud en Túnez: si los médicos tratan de manera diferente a los pacientes de distintos niveles socioeconómicos durante una consulta clínica...».

GAVI: hemos estudiado la atención primaria en seis países ricos y en todos ellos se encuentra sometida a una presión sin precedentes.

F Goodyear-Smith <https://www.gavi.org/vaccineswork/we-studied-primary-care-6-rich-countries-its-under-unprecedented-strain-everywhere>

(publicado por primera vez en **The Conversation**). **«Al igual que otros países de altos ingresos, Australia y Nueva Zelanda están recurriendo a los médicos de cabecera para resolver necesidades sanitarias cada vez más complejas, sin la inversión necesaria».**

«... en muchos países de altos ingresos, a pesar de los sistemas sanitarios muy diferentes, la atención primaria se encuentra bajo una presión sin precedentes. **Nuestro [artículo recientemente publicado](#) presenta estudios de casos del Reino Unido, los Países Bajos, Canadá, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda.** Todos ellos muestran que los gobiernos están recurriendo a la atención primaria para resolver necesidades sanitarias cada vez más complejas. Al mismo tiempo, [las burocracias exigen](#) más documentación, cumplimiento, métricas de rendimiento y trabajo administrativo».

«Sin embargo, **se están realizando muy pocas inversiones nuevas en las cuatro áreas de la atención primaria que más importan:** la continuidad e : **acudir al mismo profesional sanitario a lo largo del tiempo**, en lugar de ir de un especialista a otro; **la integralidad:** recibir la atención sanitaria física, mental y social de toda la familia en un solo lugar; **la coordinación:** garantizar que todas las personas y servicios que participan en la atención al paciente colaboren de forma fluida, se comparta la información y las funciones estén claras, para que los pacientes no se queden desatendidos; **atención de primer contacto:** poder concertar una cita con un médico o enfermero que conoces, cuando lo necesitas».

HP&P - Integración de la medicina complementaria y alternativa en el sistema sanitario indio: cómo el Estado socava inadvertidamente la aplicación de las políticas

Gupteswar Patel et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag025/8503067?searchresult=1>

«La política de integración AYUSH (Ayurveda, Yoga y Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía) de la India hace hincapié en el pluralismo médico. Sin embargo, su aplicación se produce en el marco de un sistema sanitario complejo en el que el aparato estatal, a través de sus procesos de gobernanza y políticas, influye en los servicios y resultados sanitarios. **Este estudio analiza cómo las**

complejidades estatales y políticas configuran los procesos de integración de AYUSH y las capacidades de los profesionales de la atención primaria...».

Preparación y respuesta ante pandemias/Seguridad sanitaria mundial

Lancet Microbe - Acceso a los patógenos y distribución de los beneficios en una pandemia: ¿hacia un intercambio justo?

J Radeino Ambe et al. (en nombre del **Grupo de Trabajo sobre Ética de la Coalición para la Investigación Equitativa en Entornos de Bajos Recursos (CERCLE)**)

[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(26\)00031-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(26)00031-5/fulltext)

«En este comentario, destacamos los aspectos clave del sistema PABS que no garantizan la equidad; sin embargo, a pesar de estas limitaciones, apoyamos su ambición...».

BMJ GH (Análisis) – Acción colectiva para el intercambio y el uso responsable de datos sanitarios a nivel mundial

<https://gh.bmj.com/content/11/3/e022013>

En nombre del grupo de debate sobre el intercambio de datos.

Salud planetaria

IDS: un nuevo estudio revela el papel global de China en la transición hacia las energías renovables

<https://www.ids.ac.uk/news/new-study-reveals-chinas-global-role-in-renewable-energy-transition/>

«El análisis más completo y transparente del papel de China en la transición energética mundial muestra un cambio significativo hacia las energías renovables en comparación con la última década, dominada por megaproyectos solares en Asia y África, pero con variaciones que incluyen áreas nicho como la biomasa en algunos lugares».

Guardian: Según una investigación, se ha subestimado el nivel global del mar debido a modelos deficientes

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/04/global-sea-levels-underestimated-poor-modelling-research>

«El análisis muestra que los niveles medios son 30 cm más altos de lo que se pensaba, y hasta 150 cm en el sudeste asiático y el Indo-Pacífico». Última investigación, [publicada en Nature](#).

PD: «El aumento del nivel del mar supone una grave amenaza para las comunidades costeras de todo el mundo, y el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) de las Naciones Unidas estima que para 2100 los niveles podrían aumentar entre 28 y 100 cm...».

Boletín de la OMS: Justicia en el establecimiento de prioridades para la investigación sobre salud y cambio climático

S Bhaumik; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294480.pdf?sfvrsn=aa43e96f_3

«... Aquí examino y describo las dimensiones de la justicia en el establecimiento de prioridades para la investigación sobre salud y cambio climático utilizando el enfoque de entrelazamiento, común en las tradiciones de conocimiento orientales e indígenas. En lugar de proponer nuevos marcos conceptuales, este enfoque integra conceptos establecidos de diversos ámbitos para aclarar sus intersecciones. El entrelazamiento también permite la búsqueda de un significado compartido sobre el tema de investigación entre todos los involucrados o interesados. Esta postura epistemológica ofrece una contribución distintiva, al fomentar el diálogo y el debate entre disciplinas y sistemas de conocimiento. Basándose en los constructos occidentales de justicia y ética de la salud global, este artículo entrelaza conceptos de una manera no prescriptiva...».

Bhaumik concluye: «... El entrelazamiento de la justicia en nuestro sistema de conocimiento global sobre el clima y la salud es y debe seguir siendo una búsqueda que requiere una determinación colectiva, y no solo en el establecimiento de prioridades de investigación...».

Revista de salud pública: los derechos humanos sustentan la acción climática para la salud global y la transición justa: de la concienciación y el análisis a la acción política y jurídica

David W Patterson, R Guinto, B M Meier et al;
https://academic.oup.com/jpubhealth/article/47/Supplement_1/i48/8316634

«Este artículo examina la importancia de los derechos humanos en el marco del derecho internacional como base para la respuesta de la salud pública al cambio climático...».

Salud pública crítica (Editorial) - El «Pacífico Azul»: gobernanza oceánica y salud planetaria

Joe Thomas et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2629078>

«El objetivo de este artículo es ofrecer una breve reflexión sobre las oportunidades emergentes del «Pacífico Azul» y su interconexión con la gobernanza sanitaria mundial y la salud planetaria».

«... La gobernanza oceánica está emergiendo rápidamente como una fuerza poderosa para garantizar la salud planetaria de múltiples maneras. Este artículo analiza brevemente la idea del «Pacífico Azul», la destaca y la desglosa, y revisa algunos mecanismos de gobernanza oceánica. Se identifican las amenazas y los retos emergentes para la gobernanza oceánica. Se reflexiona sobre la interacción entre la salud planetaria y la gobernanza oceánica. También se han identificado algunas amenazas emergentes para la gobernanza oceánica y el ODS 14...».

Mpox

Cidrap News: un análisis sugiere que las ardillas de cuerda son un reservorio natural del virus del mpox

<https://www.cidrap.umn.edu/mpox/analysis-suggests-rope-squirrels-are-natural-reservoir-mpox-virus>

«Un informe publicado en **Nature** detalla un caso de probable transmisión directa entre especies del virus del mpox (MPXV) de una ardilla de cuerda de patas rojas a monos mangabey salvajes en un parque nacional de Costa de Marfil en 2023...».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Noticias científicas: un nuevo enfoque para la cura del VIH obliga al virus oculto a activar el sensor inmunológico

<https://www.science.org/content/article/new-hiv-cure-approach-forces-hidden-virus-tripping-immune-sensor>

«La estrategia cobra impulso tras los prometedores resultados obtenidos en estudios celulares y en personas infectadas». Presentado la semana pasada en una conferencia sobre el VIH/SIDA en Denver.

GAVI: la vacuna contra la malaria reduce las hospitalizaciones y las muertes de niños en el noroeste de Nigeria

<https://www.gavi.org/vaccineswork/kebbi-malaria-vaccination-rolls-back-hospitalisations-deaths-children>

«Un año después de que la vacuna contra la malaria se añadiera al calendario de vacunación sistemática en el estado nigeriano de Kebbi, las autoridades sanitarias y los cuidadores están evaluando los beneficios».

«...Nigeria se enfrenta al mayor número de casos de malaria del mundo, con **el 27 %** de la carga mundial y alrededor del 30,9 % de las 569 000 muertes registradas en todo el mundo en 2023. De los 36 estados del país, **Kebbi** tiene la mayor prevalencia de malaria, con un 49 % de los niños menores de cinco años, y la mayor mortalidad e . En un paso trascendental contra esta lacra, Nigeria recibió un millón de dosis de la vacuna R21 con el apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al estado de Kebbi se le asignaron 595 980 dosis que se integrarán en el calendario de vacunación sistemática del estado a partir de diciembre de 2024...».

The Conversation - Cuando llegan las inundaciones, llega también el riesgo de malaria: cómo los sistemas de gestión de desastres pueden prepararse mejor

T de Jager et al ; <https://theconversation.com/when-floods-hit-the-risk-of-malaria-follows-how-disaster-systems-can-prepare-better-275829>

«Cuando las inundaciones arrasan el sur de África, los daños más visibles son inmediatos: casas arrasadas, cultivos destruidos, clínicas interrumpidas, familias desplazadas. Estas imágenes dominan los titulares y los llamamientos humanitarios. Pero a medida que las aguas retroceden, a menudo se produce una crisis más silenciosa y lenta, en esas mismas comunidades que ya están luchando por recuperarse. En algunas zonas de Mozambique, Malaui, Tanzania, Zambia, Zimbabue y Sudáfrica, las fuertes lluvias y las inundaciones de principios de 2026 cambiaron la vida cotidiana de cientos de miles de personas. Mientras las comunidades limpian los escombros y tratan de reconstruir sus medios de vida, también entran en la época más peligrosa para la transmisión de la malaria...».

«Somos científicos del Instituto para el Control Sostenible de la Malaria de la Universidad de Pretoria. Nuestro instituto cuenta con el programa Teledetección para el Control de la Malaria en África, que utiliza datos satelitales, teledetección y modelos ambientales para estudiar la malaria. Se centra en cómo la variabilidad y el cambio climáticos influyen en los factores que impulsan la transmisión, como las lluvias, la temperatura, las aguas superficiales, el uso de la tierra, los movimientos transfronterizos, la ecología de los vectores y los patrones de los parásitos».

« A medida que las inundaciones provocadas por el clima se vuelven más frecuentes en el sur de África, no solo están arrasando las infraestructuras. Están remodelando el riesgo de malaria de formas que afianzan la pobreza y amenazan los frágiles avances hacia su eliminación...».

Editorial de BMJ - Tracoma: el empujón final para su eliminación mundial

E Habtamu et al ; <https://www.bmj.com/content/392/bmj.s384>

«Eliminar la principal causa de ceguera infecciosa es posible, pero requiere estrategias recalibradas y un compromiso renovado».

Plos GPH - Principios y prioridades para la detección y el tratamiento integrados de la tuberculosis: un ejercicio de consenso Delphi modificado

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005954>

Por Claire Jacqueline Calderwood et al.

Science News: Muchos insectos tropicales afectados por el estrés térmico están llegando a sus límites

<https://www.science.org/content/article/many-heat-stressed-tropical-insects-are-reaching-their-limits>

«Un amplio estudio realizado en Perú y Kenia confirma las limitadas defensas contra el aumento de las temperaturas, lo que redobra la preocupación por el clima».

«Los insectos que viven en las tierras bajas tropicales han evolucionado para soportar el calor brutal. Pero muchos de ellos están cerca de su límite, según un estudio a gran escala que evaluó la tolerancia al calor de cientos de especies. Los resultados, publicados hoy en *Nature*, ofrecen [una visión sin precedentes de las temperaturas que pueden soportar los insectos tropicales](#) y refuerzan la preocupación por el riesgo que supone el cambio climático para la biodiversidad de los insectos. ...»

AMR

Nature Medicine - Evaluación de la gobernanza de la resistencia a los antimicrobianos en 193 países para informar la actualización del Plan de Acción Global 2026

Weiye Chen et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04257-1>

«Una evaluación realizada en 193 países para la actualización del Plan de Acción Mundial mostró que **los países con una sólida gobernanza multisectorial y una adopción temprana de la vigilancia** lograron mejoras a largo plazo en la reducción de la resistencia a los antimicrobianos».

Plos Med (Perspectiva) – Mejor, no solo menos: replantearse la prescripción de antibióticos

Giorgia Sulis et al; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004941>

«Las herramientas de apoyo a la toma de decisiones clínicas pueden frenar el uso innecesario de antibióticos, pero el éxito depende de algo más que la tecnología. **Aquí exploramos los retos de comportamiento, equidad y gobernanza a la hora de abordar la resistencia a los antimicrobianos, y por qué es esencial «prescribir mejor, no solo menos».**

Y un enlace:

- Cidrap News - [GARDP explorará los antibióticos para animales como posible tratamiento contra las superbacterias](#)

ENRI

Economist: un diagnóstico de cáncer puede empujar a las personas a la delincuencia

<https://www.economist.com/graphic-detail/2026/03/01/a-cancer-diagnosis-can-push-people-to-crime>

«Ni siquiera los estados del bienestar más generosos son inmunes al **efecto «Breaking Bad»**».

«En Breaking Bad, un profesor de química de carácter afable se reinventa a sí mismo como narcotraficante tras descubrir que padece un cáncer terminal. Un nuevo estudio sugiere que la trama de la serie de televisión no es tan descabellada como parece. **Investigadores de Dinamarca y los Países Bajos han descubierto que la probabilidad de que un paciente con cáncer cometa un delito es un 14 % mayor en la década siguiente al diagnóstico que la tasa de referencia entre las personas que aún no han desarrollado la enfermedad...**».

Editorial de BMJ: Revisión de la clasificación diagnóstica del dolor lumbar

C B Oliveira et al ; <https://www.bmj.com/content/392/bmj.s353>

«Es necesario **un mayor reconocimiento de las causas «no espinales»** y su impacto en la urgencia de la escalada de la atención».

Nature Health (Perspectiva) - Llamamiento de Colombo a la acción para la prevención y el control de la diabetes en el sudeste asiático

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00067-4>

«Esta perspectiva describe **el llamamiento a la acción de Colombo**, una hoja de ruta para que los países del sudeste asiático aceleren la prevención y la atención de la diabetes...».

Guardian: Según una investigación, una cuarta parte de los años de vida saludable que se pierden por el cáncer de mama se deben a factores relacionados con el estilo de vida

<https://www.theguardian.com/society/2026/mar/02/healthy-years-breast-cancer-lifestyle-factors>

Véase un **nuevo estudio publicado en The Lancet Oncology**. «El mayor estudio de este tipo sugiere que el consumo elevado de carne roja tiene el mayor impacto, seguido del tabaquismo».

Guardian - Un estudio revela que los medicamentos para adelgazar pueden evitar que las personas se vuelvan adictas a las drogas y al alcohol

<https://www.theguardian.com/science/2026/mar/04/weight-loss-addiction-drugs-alcohol-study>

«Un estudio estadounidense sugiere que los GLP-1, utilizados para tratar la diabetes tipo 2, también podrían reducir el riesgo de sobredosis en personas que ya consumen sustancias».

«Según un estudio, los medicamentos para bajar de peso podrían ayudar a las personas a evitar la adicción al alcohol, el tabaco y drogas como el cannabis y la cocaína. También podrían reducir el riesgo de sobredosis, hospitalización o muerte en personas que ya son adictas a sustancias ilícitas, según **una investigación publicada en la revista British Medical Journal...**».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Gobernanza sanitaria mundial: cuando la sociedad civil persiste: explicación de la compleja política de impuestos sobre los refrescos y los alimentos ultraprocesados y la reforma de la política reguladora en Colombia

E. Gómez; <https://blogs.shu.edu/ghg/files/2026/02/Fall-2025-GHG-Issue.pdf#page=43>

«En el ámbito de la salud y el desarrollo mundiales, el nuevo campo de los determinantes comerciales de la salud ha puesto de relieve las diversas formas en que las grandes industrias de alimentos y bebidas configuran la política, las políticas públicas y la sociedad en favor de las industrias. Sin embargo, **se sabe poco sobre las condiciones en las que las industrias pierden gradualmente su poder de influencia en la formulación de políticas.** Para llenar esta laguna en la literatura, **este artículo examina el caso de Colombia y revela el importante papel que desempeña la sociedad civil, es decir, las ONG, los activistas y los académicos, en la superación gradual del poder corporativo y la introducción de impuestos sobre las bebidas y regulaciones sobre el etiquetado de los alimentos que van en contra de las preferencias de la industria.** Se introduce el concepto de poder de la sociedad civil en la persistencia para resumir este proceso general: **es decir, a pesar de la oposición y las amenazas de las empresas, la persistencia de la sociedad en presionar al gobierno para que lleve a cabo reformas puede alterar gradualmente las percepciones y los intereses de los líderes del Congreso e incluso de los presidentes que antes se oponían a ellas, a favor de las reformas.** Este poder de persistencia se deriva del amplio apoyo público y del respaldo financiero, lo que a su vez motiva a los activistas a utilizar tácticas políticas como el intercambio de información y la educación de los responsables políticos...».

Política global: reforma de la práctica de los tratados internacionales de inversión: comparación de la innovación política en Australia y Uruguay

Dori Patay, Gastón Ares, Gerónimo Brunet, Anne Marie Thow;
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70146>

«**Las demandas de Philip Morris contra Australia y Uruguay a principios de la década de 2010** pusieron de relieve la necesidad de reformar las prácticas de los acuerdos internacionales de inversión (AII) para garantizar que los gobiernos no renuncien a su autonomía reguladora en materia de inversión extranjera. **Llevamos a cabo un análisis de políticas para revelar cómo los intereses, las ideas y las instituciones dieron forma a la reforma de la práctica de los tratados AII para proteger la autonomía de las políticas sanitarias en Australia y Uruguay tras los casos de solución de controversias entre inversores y Estados de Philip Morris...**».

- Por último, The Lancet también publica hoy varias cartas. Consulte la respuesta de los autores: [Alimentos ultraprocesados en la investigación y las políticas: respuesta de los autores](#) (por C. A. Monteiro et al.)

Derechos de salud sexual y reproductiva

Plos GPH: Consenso de expertos sobre las herramientas de detección del riesgo de preeclampsia para países de ingresos bajos y medios: desarrollo de un nuevo perfil de producto objetivo

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005766>

Annie R. A. McDougal et al.

Acceso a medicamentos y tecnología sanitaria

TWN – Las OSC se movilizan contra las tácticas comerciales de Trump que amenazan el acceso a los medicamentos

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260205.htm>

Véase también el boletín informativo de la IHP de la semana pasada. **«Más de 100 organizaciones de la sociedad civil (OSC) de todo el mundo reclaman un marco de política comercial mundial que salvaguarde el acceso a medicamentos asequibles y rechace los acuerdos negociados en condiciones coercitivas.** Argumentan que la Administración Trump está **aprovechando el poder comercial de Estados Unidos, en particular mediante la imposición de aranceles extremos**, para presionar a los países a que asuman compromisos vinculantes que podrían debilitar la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos esenciales, lo que suscita preocupación por la salud pública y la equidad en el sistema comercial mundial...».

Informe de Ciencias de la Salud: Panorama actual y perspectivas futuras de la fabricación de vacunas en África: retos, innovaciones y oportunidades: una revisión narrativa

Courage Chandipwisa et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hsr2.71926>

«La capacidad de fabricación de vacunas de África se ve limitada por una infraestructura de producción escasa, la falta de personal cualificado y unos recursos técnicos inadecuados. A estos retos se suman las restricciones financieras, la gran dependencia de la ayuda de los donantes y el acceso restringido a la transferencia de tecnología. En las regiones remotas, la fragmentación normativa y la débil infraestructura de la cadena de frío dificultan aún más la distribución de vacunas. Innovaciones prometedoras como las plataformas de ARNm, las formulaciones termoestables y los parches de microarrays ofrecen avances potenciales, pero el progreso en la ampliación de la fabricación sigue siendo lento a pesar de las asociaciones internacionales y el apoyo financiero. Para lograr la autosuficiencia en materia de vacunas, África debe fortalecer su ecosistema de investigación, crear una mano de obra cualificada y ampliar la capacidad de fabricación nacional».

Descolonizar la salud mundial

Opinión de BMJ: el sesgo lingüístico y geográfico limita la investigación en salud global

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s436>

«La investigación en salud global debe ampliar su alcance más allá de las publicaciones en inglés para garantizar la inclusividad, escribe **Abdourahmane** Ndong».

Guardian - Mi odisea por la libertad sexual: lo que la sabiduría ancestral africana puede enseñarnos sobre el placer hoy en día

N D Sekiamah; <https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/03/sexual-freedom-ancient-african-wisdom-teach-us-about-pleasure-today-nana-darkoa-sekyiama>

«Al hablar con mujeres de todo el continente, descubrí cómo **recuperar los ritos y rituales precoloniales** puede ayudarnos a encontrar la alegría en nuestros cuerpos».

IA y salud

Ciencia (Comentario): los países de la mayoría global deben integrar los minerales críticos en la gobernanza de la IA

C T Okolo; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aef6678>

«Durante la última década, un número cada vez mayor de países de la mayoría global — caracterizados en términos generales como países en desarrollo económico de África, el Caribe, Asia, América Latina, Oriente Medio y Oceanía— han **introducido** estrategias nacionales de inteligencia artificial (IA). Sin embargo, muchos de estos marcos pasan por alto una dimensión crítica de la gobernanza de la IA: la importancia estratégica de los minerales críticos. **A medida que se intensifican las tensiones geopolíticas en torno al acceso a la infraestructura informática, los países de la Mayoría Global deben reconocer que sus reservas minerales representan puntos de influencia para transformar sus respectivas posiciones en la cadena de valor global de la IA...**».

El guardián invisible

<https://aipublichealth.substack.com/p/the-invisible-gatekeeper?triedRedirect=true>

«Cómo **los enrutadores de contexto** deciden lo que la IA «sabe» cuando responde, **y por qué los responsables de la salud pública deben comprenderlos**».

Artículos e informes

Boletín de la OMS, edición de marzo

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+3%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+3%5BNúmero%5D)

Número temático sobre «Ética e investigación sobre la salud climática».

The Milbank Quarterly: Cómo influye la corrupción en la salud de la población

I Kyriopoulos et al ; <https://www.milbank.org/quarterly/articles/how-corruption-influences-population-health/>

«Este estudio examina la relación entre la corrupción y la mortalidad. Hemos observado que la corrupción está asociada a una mayor mortalidad, especialmente en los países de bajos ingresos. También está relacionada con unos ingresos públicos más bajos y unos patrones de gasto público distorsionados, lo que puede contribuir a una mala asignación de los recursos y a restricciones en la financiación de la salud».

«Nuestros hallazgos contribuyen a la literatura sobre los determinantes ascendentes de la salud al destacar la relevancia de los factores institucionales y de economía política para la salud de la población. **Se ha constatado que los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la lucha contra la corrupción y la mejora de la salud son complementarios.** Los esfuerzos para combatir la corrupción podrían alinearse con los objetivos de salud pública y apoyarlos».

The American Journal of Bioethics – Más allá del bien y del mal: repensar la solidaridad y la coacción en la salud pública

Tess Johnson, S A Karim et al;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2026.2632018#abstract>

«Analizamos los términos solidaridad y coacción, y argumentamos que no pueden utilizarse por sí solos como juicios morales de las acciones de salud pública. Más bien, es mejor considerarlos como términos descriptivos que son meros sustitutos frecuentes de términos normativos como justicia o utilidad. Ilustramos nuestro argumento con referencia a tres estudios de caso: la reapertura de las escuelas en los Estados Unidos, las medidas de aislamiento obligatorio en el Reino Unido y la distribución de vacunas en la Unión Europea...».

Tweets (a través de X, LinkedIn y Bluesky)

Shakira Choonara

Reflexiones sobre la carrera por la dirección general de la OMS:

«Interesante lectura a través de [Health Policy Watch](#): Mi opinión: en la carrera por la dirección general de la OMS, los líderes masculinos parecen tener más peso que las líderes femeninas en lo que respecta a los principales candidatos al puesto, además, las principales preocupaciones y argumentos de apoyo se centran en las reformas fiscales y la experiencia, así como en el regreso de Estados Unidos a la organización, y la experiencia y el mandato de sistemas de salud más sólidos y el aumento del acceso a la cobertura sanitaria universal parecen quedar en un segundo plano».

Cita del artículo de Project Syndicate.

«@JosephStiglitz @KalondoMonica @MichaelMarmot piden una exención automática de la propiedad intelectual para todas las terapias y productos críticos contra la pandemia, que se activaría en el momento en que la @OMS emita su declaración formal de pandemia. [Project Syndicate: La desigualdad empeorará la próxima pandemia](#)».