

Noticias del IHP n.º 872: Desequilibrio

(27 de marzo de 2026)

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

Estimados colegas:

Ha sido una semana bastante ajetreada en el ámbito de la salud mundial, con, entre otros eventos, el **Día Mundial de la Tuberculosis** el lunes (*este año con especial atención a [las innovaciones en materia de diagnóstico](#)*), la **Conferencia Mundial sobre Salud Maternoinfantil en Nairobi** (*que incluyó un [impulso para un «New Deal» sobre salud maternoinfantil en África](#)*), la inminente **fecha límite para los acuerdos bilaterales de salud** entre EE. UU. y los países africanos (*los planes de implementación detallados normalmente [deben estar listos para el 31 de marzo...](#)*), pero sobre todo, por supuesto, las **negociaciones del Anexo del PABS** en Ginebra. Cuando la última ronda estaba a punto de comenzar (23 de marzo), el borrador de texto de la Mesa parecía —por decirlo suavemente— muy **«desequilibrado»**. Veamos si eso mejora para mañana. El borrador (*rápidamente [descartado](#) el lunes*) distaba **mucho de la elevada retórica de la UE** de los viejos tiempos de la COVID: **«Nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo»**. Esta semana, hasta ahora solo se han observado **«avances incrementales»** ...

En una línea algo similar, el último **informe sobre el estado del clima mundial (2025)** hacía hincapié en que **la Tierra está cada vez más «desequilibrada»**, ya que se retiene más calor en la atmósfera, lo que impulsa el calentamiento global. Citado en el [NYT](#), J. Rockström lo expresó así: *«En conjunto, vemos los primeros indicios de un planeta que está perdiendo resiliencia, o perdiendo fuerza para amortiguar el estrés térmico. La consecuencia de tal pérdida de resiliencia será un aumento de la tasa de calentamiento»*. Y todos sabemos lo que eso significa, en términos de **[un mayor riesgo de puntos de inflexión y similares](#)**.

Por cierto, este es el principal problema que le veo al (*excelente*) **informe de síntesis del Wellcome Trust sobre los diálogos regionales**, **«De la reflexión a la reforma: el camino a seguir para el sistema sanitario mundial»**, y a la (*mucho menos convincente*) **«convocatoria de pruebas sobre la próxima Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global de la UE»** de **la Red de Salud Global de la UE ()**. De hecho, ¿cómo «diablos» se puede hablar de resiliencia sanitaria mundial y/o de reforma en el año 2026 sin establecer un vínculo mucho más destacado con los límites planetarios y la resiliencia?

Empecemos quizá por la cita, en la introducción del informe de síntesis de Wellcome, de J-A Röttingen: **«Si lo hacemos bien, la historia marcará 2026 como el comienzo de una nueva era positiva para la salud global»**.

Pues bien, con ese noble objetivo en mente, la idea **de la «intersección entre el clima y la salud»**, que acecha en el trasfondo de muchos informes contemporáneos sobre salud global (*en comparación con la **emergencia planetaria** a la que realmente nos enfrentamos*), no será suficiente. La visión benigna de esto sería que, dado que la humanidad ha desperdiciado claramente la oportunidad de una transición más gradual y planificada hacia un sistema económico global más

sostenible y justo, y ha comenzado una era de crisis en cadena (*impulsada por viejos, fascistas y/o estúpidos ejemplares de Sapiens*), los expertos en salud global y las élites quizá esperen: «¿Quizás las cosas salgan bien al final, al menos con la transición hacia una economía global más sostenible?» Podría ser (*hay algunas [señales positivas](#) y [aspectos positivos](#) imaginables [de la «transición verde»](#), incluso a partir de la Tercera Guerra del Golfo*), pero sería bastante imprudente contar con ello.

En relación con esto: salvo algunas excepciones (*por ejemplo, algunos miembros de [la Comunidad Global de Inversión Pública](#)*), las élites dominantes del ámbito de la salud mundial aún no parecen dispuestas a **ampliar los límites del debate sobre los multimillonarios**, incluido el papel de las fundaciones filantrópicas (*o, como mínimo, su gobernanza*), a pesar de que el propio Gates les brindó recientemente una oportunidad de oro con los archivos de Epstein. Lo cual es un grave error en múltiples frentes, como han argumentado [Robeyns](#) (y muchos otros) en el pasado. O como alguien lo expresó de forma más contundente en Bluesky (*centrándose únicamente en las implicaciones ecológicas*): **«El multimillonarismo es incompatible con la vida en la Tierra»**. Yo estoy de acuerdo. Y apuesto a que, en el fondo de tu corazón, tú también, J-A Röttingen. Así que empecemos a decirlo también en la comunidad de la salud global. Una economía global impulsada por multimillonarios es incompatible también con la salud global. Por muchas razones.

Cuanto antes lo entienda la «salud global», mejor. Porque solo entonces, «... *la historia marcará 2026 como el comienzo de una nueva era positiva para la salud global*» y «... **adecuada a su propósito**». Si no, más vale que todos nos convirtamos en «preppers». Es cierto, eso también es una especie de «resiliencia». (#huh)

PD: en cierto modo, **D. Krugman** ya lo dijo todo antes, aunque su influyente [artículo](#) se remonte a hace unos años. Seguramente describiría al menos algunos de los actuales procesos de reforma del ecosistema de la salud global como centrados principalmente en «*cambiar la salud global*», más que [en «cambiar la ‘salud global’»](#) (véase la tabla 1 del artículo de Krugman). Así que mejoremos ese equilibrio. Rápidamente. Por ejemplo, en el **proceso auspiciado por la OMS**, que está a punto de ponerse en marcha en serio con un documento (por lo que escuchamos ayer en un seminario web de HEAR CSO).

Al fin y al cabo, aunque los tiempos parezcan bastante diferentes hoy en día, «*nadie estará a salvo hasta que todos estén a salvo*» :)

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Más allá de la «policrisis»: lo que Gaza revela sobre los límites de la gobernanza sanitaria mundial

[Duha Shellah](#)

En los últimos años, el discurso sobre la salud mundial ha adoptado cada vez más el término «policrisis» para describir la confluencia de diferentes crisis globales —conflictos armados, la

emergencia climática, pandemias e inestabilidad económica— que, en conjunto, ejercen presión sobre los sistemas de salud y las estructuras de gobernanza. El concepto capta, sin duda, una realidad importante, ya que las crisis actuales rara vez se producen de forma aislada. Sin embargo, en algunos lugares, las crisis no son simplemente conmociones superpuestas y conectadas, sino una condición política permanente. Gaza representa uno de los ejemplos más claros.

Durante décadas, el sistema sanitario de Gaza ha funcionado en condiciones que cuestionan muchos de los supuestos en los que se basa la gobernanza sanitaria mundial. Los ciclos repetidos de violencia israelí, el prolongado asedio de ocupación, las restricciones a la circulación de personas y mercancías, y la escasez crónica de suministros médicos esenciales han dado lugar a un sistema sanitario sobrecargado y dependiente de los donantes que funciona bajo una presión continua. Si bien la magnitud de la destrucción y el sufrimiento humano en los últimos meses de la guerra genocida ha atraído la atención mundial, el sistema sanitario de Gaza no se derrumbó de repente: el caos de los últimos años se sumó a un funcionamiento ya de por sí limitado del sistema sanitario, moldeado por las realidades políticas.

Tradicionalmente, la arquitectura sanitaria mundial y el ecosistema humanitario evolucionaron como sistemas en gran medida separados, aunque siempre hubo cierto solapamiento en sus respectivos «extremos». La gobernanza sanitaria mundial se centró principalmente en el fortalecimiento de los sistemas de salud, el control de enfermedades y la cooperación técnica, mientras que se esperaba que los actores humanitarios respondieran a emergencias agudas como los conflictos armados y los desplazamientos. Se desarrollaron diversos marcos para responder a las crisis, entre ellos la respuesta humanitaria de emergencia, las estrategias de resiliencia de los sistemas de salud y el [Nexo Humanitario-Desarrollo-Paz](#) (HDPN) —formulado oficialmente tras la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016 en Estambul—, cuyo objetivo es tender un puente entre el socorro inmediato y la recuperación y la estabilidad a largo plazo en entornos frágiles.

Gaza —y Palestina en general— pone en tela de juicio esta distinción. Cuando las condiciones de emergencia se prolongan y se vuelven estructurales (como ocurre en un número cada vez mayor de contextos), la distinción entre la respuesta humanitaria y el desarrollo del sistema de salud comienza a difuminarse...

- Para continuar la lectura, véase IHP: [Más allá de la «policrisis»: lo que Gaza revela sobre los límites de la gobernanza sanitaria mundial](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de la sección «Lo más destacado»

- Día Mundial de la Tuberculosis (24 de marzo)
- IMNHC 2026 (Nairobi, Kenia – 23-26 de marzo)
- Negociaciones del anexo del PABS: análisis final y actividades de promoción antes de la última ronda
- Negociaciones del anexo del PABS: cobertura y análisis de esta semana (23-28 de marzo)

- Más información sobre el PPPR
- Reforma y replanteamiento de la salud mundial (+ la era post-ayuda)
- Acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. y estrategia de salud global de EE. UU.
- Trump 2.0
- Más sobre gobernanza y financiación de la salud global
- Crisis de la deuda y reforma
- Más información sobre el impacto de los recortes en la ayuda
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Más información sobre emergencias sanitarias
- Descolonizar la salud mundial
- Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud
- Recursos humanos para la salud
- Más información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos/guerras y salud
- Migración y salud
- Algunos informes, suplementos... de la semana
- Miscelánea

Día Mundial de la Tuberculosis (24 de marzo)

El tema de este año: «¡Sí! ¡Podemos acabar con la tuberculosis!».

La OMS recomienda nuevas herramientas de diagnóstico para ayudar a acabar con la tuberculosis

<https://www.who.int/news/item/24-03-2026-who-recommends-new-diagnostic-tools-to-help-end-tb>

«Con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los países a acelerar las medidas para acabar con la tuberculosis (TB) y **ampliar el acceso a servicios que salvan vidas mediante el uso de innovaciones como pruebas de diagnóstico que pueden realizarse cerca del punto de atención y frotis de lengua que pueden ayudar a detectar la enfermedad más rápidamente, llegando a más personas...**».

PD: «Aunque las nuevas herramientas de diagnóstico representan un avance fundamental, acabar con la TB requerirá una inversión sostenida en investigación e innovación. **La financiación mundial para la investigación de la TB sigue estando muy por debajo de la necesidad anual estimada de unos 5000 millones de dólares estadounidenses**, lo que deja importantes lagunas en el desarrollo de nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas necesarios para acabar con la epidemia...».

- Cobertura a través de HPW: [La crisis de la tuberculosis no detectada azota Europa; la OMS presenta nuevas herramientas de diagnóstico](#)

«Para hacer frente a la crisis mundial de la tuberculosis no detectada, la OMS ha **recomendado** ahora pruebas de amplificación de ácidos nucleicos cerca del punto de atención (NPOC-NAAT) junto con el uso de hisopos linguales para los pacientes que no pueden producir esputo. Estos dispositivos portátiles, que funcionan con pilas, ofrecen resultados en menos de una hora a una fracción del coste actual, lo que supone un importante avance tecnológico para las clínicas de salud periféricas. Dado que los programas de salud mundiales se enfrentan a una grave escasez de financiación en 2026, estas pruebas recién recomendadas ofrecen un salvavidas económico vital, ya que proporcionan resultados rápidos a una fracción del coste actual. »...»

Lancet GH – Innovaciones diagnósticas para localizar a los millones de casos de tuberculosis no detectados

Veronique Suttels et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00021-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00021-5/fulltext)

El contexto: «La tuberculosis es tratable y prevenible, pero con el enfoque diagnóstico actual, cada año se pasan por alto casi 3 millones de personas con tuberculosis. Una de cada cuatro personas que viven con tuberculosis no tiene acceso a servicios de diagnóstico, y hasta la mitad de las personas con tuberculosis son asintomáticas. Esta brecha diagnóstica conduce a una transmisión continua y a un aumento de la morbilidad y la mortalidad posteriores...».

«Teniendo en cuenta la urgente necesidad de identificar a los millones de personas que no han sido diagnosticadas con tuberculosis, destacamos algunas innovaciones prometedoras en el diagnóstico de esta enfermedad...»

- Véase también la [sección de noticias de Lancet Infectious Diseases: Nuevas recomendaciones de la OMS para el diagnóstico de la tuberculosis](#)

«En marzo de 2026, la OMS publicó nuevas recomendaciones sobre el diagnóstico de la tuberculosis, con la esperanza de subsanar las deficiencias en la detección de la enfermedad. Informa Timothy Jesudason».

Lancet (Comentario) - Comprender dónde buscan atención las personas con tuberculosis para atenderlas mejor

Charity Oga-Omenka, M. Pai et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00543-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00543-X/abstract)

«... las personas con síntomas de tuberculosis suelen retrasar la búsqueda de atención durante semanas debido a factores como la escasa concienciación sobre la enfermedad, la distancia a los centros, la automedicación o la edad. Cuando acuden a buscar atención, es probable que visiten primero a los proveedores de atención primaria locales de su barrio, incluidas farmacias y médicos privados, o a proveedores informales, como vendedores de medicamentos y curanderos tradicionales. Rara vez se diagnostica la tuberculosis en esa primera visita. Lo que los sistemas de salud suelen registrar como «demora en la búsqueda de atención» a menudo refleja una atribución errónea de los síntomas iniciales más que la inacción del paciente. Estudios realizados en la India, Indonesia, Kenia y Nigeria antes y después de la pandemia de COVID-19 muestran que los pacientes realizan entre dos y ocho visitas antes del diagnóstico de tuberculosis, con casos extremos que alcanzan las 21 visitas en sistemas altamente fragmentados...».

«Las investigaciones sobre los procesos de búsqueda de atención sanitaria en entornos con alta carga de tuberculosis en la India, Indonesia, Kenia y Nigeria revelan brechas entre los escenarios ideales y las realidades vividas. Un hallazgo importante es que el **sector privado sirvió como punto de entrada principal para el 67–91 % de los pacientes, pero rara vez facilitó un diagnóstico oportuno o una derivación adecuada**. Las personas que buscan atención en los sectores privado e informal son en gran medida invisibles en las bases de datos de los programas públicos contra la tuberculosis. Los pacientes que no tienen fácil acceso a servicios de salud pública de alta calidad suelen buscar atención donde les resulte más conveniente (por ejemplo, en farmacias, proveedores informales y médicos privados) y se encuentran con itinerarios fragmentados con múltiples proveedores y retrasos antes del diagnóstico, lo que también tiene consecuencias económicas. Los estudios sobre el recorrido de los pacientes revelan patrones distintos...».

«... **Descartar los sectores privado e informal como un mero problema que hay que resolver pasa por alto una realidad fundamental: en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) con una infraestructura de salud pública insuficiente, los proveedores privados, por muy informales o no regulados que sean, suelen ser la opción de atención más accesible y conveniente para las personas...**».

«... **Las estrategias para hacer frente a este reto** incluyen **involucrar a las farmacias privadas y a los proveedores informales a los que acude la población en primer lugar, reforzar la capacidad diagnóstica en los puntos de congestión y abordar las barreras estructurales que aumentan la fragilidad del sistema sanitario**. En **sistemas altamente fragmentados**, se hacen imperativas **las intervenciones a nivel de todo el ecosistema**: dotar a las farmacias, a los proveedores informales y a los médicos privados de diagnósticos en el punto de atención, combinados con muestras fáciles de recoger, como los frotis de lengua, recientemente respaldados por la OMS; vías de derivación estandarizadas a las clínicas de tuberculosis; y sistemas digitales de notificación de casos. En **sistemas más coordinados**, la mejora de la capacidad diagnóstica y la sensibilización de los proveedores en el nivel de atención primaria permite un diagnóstico más precoz con menos consultas, ya que se pierden beneficios cuando los proveedores de primera línea no reconocen los síntomas de la tuberculosis a tiempo. En todos estos entornos, son esenciales los trabajadores sanitarios comunitarios que pueden tender puentes entre la atención fragmentada.

«Se ha demostrado la viabilidad de este enfoque...»

TGH - Mantener las innovaciones en materia de tuberculosis para contrarrestar los recortes en la ayuda exterior

M Pai; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/sustaining-tuberculosis-innovations-to-counter-foreign-aid-cuts>

«Una nueva política de la Organización Mundial de la Salud permite la realización de pruebas portátiles de tuberculosis, lo que podría ayudar a cerrar las enormes brechas en la vigilancia de la enfermedad».

- Y un enlace: [Plos GPH - Argumentos a favor de la ambición: por qué los países deben actuar con audacia en el diagnóstico de la tuberculosis cerca del punto de atención](#)

NEJM - Casos de tuberculosis y muertes evitados gracias al PEPFAR

JP Smith et al; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2506284?query=RP>

Lectura obligatoria.

«Aunque el efecto del PEPFAR sobre la epidemia del VIH está bien descrito, la contribución relativa de este programa a la eliminación de la tuberculosis en todo el mundo no está clara. **En este estudio, hemos ampliado un marco estadístico anterior para estimar el número de casos de tuberculosis y muertes relacionadas evitadas que podrían atribuirse al PEPFAR...**».

Conclusiones: «... **Entre 2003 y 2024, las intervenciones directas e indirectas del PEPFAR evitaron aproximadamente 11,0 millones de casos de tuberculosis... y unas 2,1 millones de muertes relacionadas con la tuberculosis...** entre las personas con VIH. Más de un tercio del total de casos evitados (42 %) se habrían producido entre 2020 y 2024. Durante este periodo de cinco años, se estima que el 32 % de los casos evitados fueron atribuibles a intervenciones directas específicas contra la tuberculosis. Sin embargo, la contribución anual de las intervenciones directas a la prevención de la tuberculosis aumentó del 18 % en 2021 al 46 % en 2024...».

«Aunque estos resultados están sujetos a varias limitaciones importantes en cuanto a datos y metodología, **sugieren que las inversiones a largo plazo realizadas por el PEPFAR para hacer frente a la epidemia del VIH han acelerado el progreso hacia la eliminación de la tuberculosis en todo el mundo...**».

GAVI – Las nuevas vacunas podrían ayudarnos a relegar la tuberculosis al pasado: así es como podemos hacerlo

Sania Nishtar: <https://www.gavi.org/vaccineswork/new-vaccines-could-help-us-consign-tuberculosis-history-heres-how-we-can-do-it>

«El lema del Día Mundial de la Tuberculosis de este año, «¡Sí! ¡Podemos acabar con la tuberculosis!», transmite un optimismo muy bienvenido de que la situación podría estar cambiando por fin en lo que respecta a la lucha contra la enfermedad infecciosa más mortal del mundo. **Con las nuevas vacunas contra la tuberculosis en las últimas fases de los ensayos clínicos**, es un mensaje con el que estoy totalmente de acuerdo».

Con más información sobre estas vacunas en fase de desarrollo y el papel de GAVI en su futura implantación.

Telegraph - Las nuevas terapias están transformando el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos, así que, ¿por qué la gente no las recibe?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/new-therapies-transform-treatment-for-drug-resistant-tb/>

«A pesar de los avances, los medicamentos innovadores siguen estando fuera del alcance de millones de personas».

«Los expertos afirman que **los pacientes no pueden acceder al tratamiento debido a una combinación de factores, entre los que se incluyen los altos costes, las limitaciones de los sistemas sanitarios y las barreras para acceder a las pruebas**, y que se está llevando a cabo una carrera urgente para abordar estos problemas y evitar que se deje a nadie atrás...

«... **La tuberculosis resistente a los medicamentos mata al menos a 150 000 personas cada año** — aproximadamente un tercio de los infectados— en comparación con solo el 5-10 % en el caso de la tuberculosis que responde a los tratamientos habituales...».

Sobre la tuberculosis resistente a los medicamentos: «... **el régimen BPaL ha reducido drásticamente tanto la duración del tratamiento como los efectos secundarios...**».

«... La **carga de la tuberculosis es mayor en países de ingresos medios** como India, Pakistán, Indonesia, Nigeria y Sudáfrica, según el Dr. Babak, y se **concentra entre las “poblaciones más desfavorecidas, a menudo desnutridas”**. Esto crea una situación sin salida para la distribución del tratamiento contra la tuberculosis resistente a los medicamentos, que suele ser más caro. «Por eso la cuestión puede quedar un poco entre dos aguas», afirmó el Dr. Babak. **«Estos países, debido a su PIB global, a menudo no cumplen los requisitos para recibir una ayuda internacional al desarrollo sustancial. Pero las personas más afectadas por la tuberculosis en esos países se encuentran entre las más pobres y vulnerables.»...**»

«Los sistemas sanitarios, que ya están al límite de su capacidad, **a menudo carecen de la infraestructura necesaria para implantar rápidamente los nuevos tratamientos, formar a los médicos y supervisar a los pacientes para detectar efectos secundarios...**»

IMNHC 2026 (Nairobi, Kenia – 23-26 de marzo)

Esta semana, Kenia acogió la Conferencia Internacional sobre Salud Materna, Neonatal e Infantil (IMNHC 2026), que reunió a líderes mundiales, responsables políticos, investigadores y expertos en salud para acelerar las medidas destinadas a mejorar los resultados en materia de salud materna y neonatal. Se esperaba que la conferencia generara nuevos compromisos y reforzara la colaboración entre países y socios para acelerar los avances hacia la erradicación de las muertes maternas y neonatales evitables.

Africa Health Watch - La IMNHC se inaugura con un impulso hacia un «New Deal» en materia de salud materna y neonatal

Vía [Africa Health Watch](#)

Sobre la sesión plenaria de apertura. *«La Conferencia Internacional sobre Salud Materna y Neonatal (IMNHC) se inauguró el 23 de marzo de 2026 bajo el lema “Avanzando. Juntos”. Celebrada en Nairobi, la capital de Kenia, la reunión de cuatro días reunió a funcionarios gubernamentales, organismos de salud mundiales y socios para el desarrollo en torno a un objetivo común: acelerar los avances en la supervivencia materna y neonatal. Sin embargo, las conversaciones en la sesión plenaria de apertura señalaron un cambio de los debates técnicos hacia algo más urgente: la rendición de cuentas, los sistemas y la ampliación de la escala».*

«En su discurso, el director general del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), el Dr. Jean Kaseya, destacó que África se encuentra en un momento decisivo, desplazando el debate de las soluciones técnicas hacia cuestiones más políticas y urgentes. Kaseya **propuso un «New Deal» para la salud maternoinfantil en África**. Se trataba de un llamamiento a una transformación de todo el sistema, más que a un cambio incremental, vinculado a una visión continental más amplia de la seguridad y la soberanía sanitarias, basada en la

financiación nacional, unos sistemas de atención primaria más sólidos, la infraestructura digital y la fabricación local de productos básicos esenciales...».

PD: «... **En conjunto, los mensajes de la sesión plenaria inaugural reflejaron un cambio más amplio en la política sanitaria africana. La salud materna y neonatal ya no se enmarca únicamente como una cuestión sectorial, sino como una prueba de gobernanza, financiación y capacidad estatal.**

Desde la cobertura sanitaria universal hasta la movilización de recursos nacionales, desde los sistemas digitales hasta la fabricación local, **la agenda esbozada en Nairobi vincula la supervivencia materna con el impulso más amplio del continente hacia la soberanía sanitaria».**

Y un enlace:

- Africa Health Watch - [IMNHC 2026: Los primeros resultados revelan lagunas en los avances en materia de supervivencia materna y neonatal](#)

Negociaciones del anexo del PABS: análisis final y actividades de promoción antes de la última ronda

Esta semana estaba prevista la [sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental \(IGWG\) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias](#) (del 23 al 28 de marzo, por lo que normalmente finalizará mañana por la tarde).

En esta primera sección relacionada con el PABS, **ofrecemos un análisis final y un llamamiento**, ya que esta última ronda estaba a punto de comenzar. En la siguiente sección, proporcionamos **cobertura y análisis de esta semana** (a través de nuestros colegas de HPW, Geneva Health Files, Devex, ...).

A modo de recordatorio (vía GHF): «**Las negociaciones se encuentran ahora en las etapas finales del desarrollo del nuevo sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) de la OMS, como anexo al Acuerdo sobre Pandemias (PA), adoptado el pasado mes de mayo de 2025.** El sistema PABS tiene por objeto facilitar el intercambio rápido de patógenos con potencial pandémico y de la información sobre su secuencia genética, al tiempo que garantiza una distribución justa y equitativa de los beneficios derivados de su uso, en pie de igualdad, especialmente el acceso a vacunas, tratamientos y diagnósticos (VTD).....»

Esta sexta reunión del IGWG es la **última prevista antes de la fecha límite de mayo para finalizar el acuerdo.**

Devex – Las OSC africanas reclaman equidad mientras las negociaciones sobre el acceso a los patógenos entran en su recta final

<https://www.devex.com/news/african-csos-call-for-equity-as-pathogen-access-talks-hit-final-stretch-112114>

(23 de marzo) «**Con cuestiones importantes aún sin resolver, los grupos de la sociedad civil instan a los negociadores africanos a mantener la línea de un sistema vinculante que vincule el intercambio de patógenos con el acceso justo a vacunas, tratamientos y diagnósticos».**

«Resilience Action Network Africa, junto con otras 38 organizaciones de la sociedad civil, hizo un llamamiento a los líderes y negociadores africanos para que [sigan](#) «presionando a favor de un marco sólido del PABS basado en la equidad y la seguridad jurídica»...»

«El [último borrador del anexo del PABS](#), publicado el 9 de marzo, muestra acuerdo únicamente en cuanto al alcance y los objetivos, quedando aún sin resolver cuestiones importantes. Los expertos advierten de que el **peor resultado para África sería la adopción de un anexo negociado parcialmente**. Nelson Aghogho Evaborhene, experto en seguridad sanitaria mundial, declaró a Devex **que esto sigue siendo un riesgo real**, dados los ajustados plazos y la necesidad de consenso entre las diversas partes interesadas...». «Si no se abordan suficientemente elementos clave como el reparto de beneficios exigible y el acceso predecible, esto podría afectar a la confianza en el sistema y a su capacidad para ofrecer resultados equitativos durante futuras emergencias sanitarias», afirmó. **Por el contrario, un acuerdo bien equilibrado podría reforzar significativamente la preparación y la confianza a nivel mundial**, pero mucho depende del resultado de las próximas negociaciones del IGWG, señaló.

«En debates anteriores, el Grupo de Equidad —integrado por países de África, el Mediterráneo oriental y el sudeste asiático— [presionó para que se incluyeran disposiciones más estrictas](#) sobre la gobernanza de las bases de datos, el registro de usuarios y los mecanismos de distribución de beneficios. Esto incluye la exigencia de un acceso rápido al 20 % de las vacunas, los tratamientos y los diagnósticos desarrollados utilizando datos compartidos sobre patógenos...».

«... La Red del Tercer Mundo, una organización de defensa centrada en el Acuerdo sobre Pandemias, también ha expresado su preocupación. Afirma [que](#) el borrador del anexo [no alinea elementos clave](#) con el Convenio sobre la Diversidad Biológica y su Protocolo de Nagoya, en particular en lo que respecta a la definición de la frontera entre el uso comercial y no comercial de materiales patógenos e información sobre secuencias. Esta laguna, argumenta, podría generar una importante incertidumbre jurídica en la aplicación del sistema PABS...».

TWN – La sociedad civil insta al director general de la OMS a adherirse a las normas de acceso y distribución de beneficios

K M Gopakumar; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260304.htm>

«Más de un centenar de grupos y coaliciones de la sociedad civil que trabajan a nivel nacional, regional y mundial han escrito al Director General de la OMS para que se adhiera a las normas y estándares internacionales sobre acceso y participación en los beneficios (ABS). La [carta](#) pide al director general, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, que **garantice que la OMS no ejerza una presión indebida sobre los países en desarrollo** para que suavicen sus posiciones con el único fin de asegurar una rápida conclusión del actual sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS). **La carta se envió justo antes del inicio de la ^{sexta} ronda de negociaciones sobre el sistema PABS (del 23 al 28 de marzo).** ...»

HPW – Conversaciones sobre la pandemia: Europa está bloqueando la equidad sanitaria, y lo sabe

G. Faviero y N. Ramakrishnan; <https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-europe-is-blocking-health-equity-and-it-knows-it/>

«... Aunque inicialmente **se guiaba por objetivos nobles**, como garantizar un acceso universal y equitativo para construir una arquitectura sanitaria mundial más resiliente y equitativa, la posición negociadora de la UE apenas ha reflejado estos compromisos hasta la fecha. ... A pesar de meses de esfuerzos de buena fe por parte de muchas delegaciones para avanzar en las negociaciones basadas en el texto, **el bloque europeo se ha mostrado reacio a las propuestas de sentido común para poner en práctica la equidad y garantizar que los compromisos establecidos en el artículo 12 del Acuerdo sobre Pandemias puedan aplicarse en pie de igualdad. ...»**

«Ahora que el tiempo se agota, ha ido aumentando la presión sobre los países en desarrollo para que acepten un anexo recortado que carece de disposiciones adecuadas sobre reparto de beneficios y garantías jurídicas. Al igual que ocurrió en mayo de 2025, la OMS —concretamente la Oficina del Director General (DG) y la Secretaría— habría estado presionando a los países en desarrollo para que aceptaran un acuerdo, asumiendo toda la responsabilidad de lograr que el multilateralismo triunfara a cualquier precio, incluso a expensas de sus propias prioridades de negociación. Si no se llegara a un acuerdo sobre el anexo del PABS, debería quedar claro para todos que es porque el bloque europeo ha optado por actuar en contra de las disposiciones básicas de equidad sanitaria en lugar de alinear su postura negociadora con su (ahora vacía) retórica de que «nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo».

«... El sistema PABS se sustenta en dos pilares interconectados: el intercambio rápido y oportuno de materiales y de información sobre secuencias del PABS y, en pie de igualdad, el reparto rápido, oportuno, justo y equitativo de los beneficios derivados del intercambio o la utilización de los materiales y la información sobre secuencias del PABS con fines de salud pública, especialmente vacunas, terapias y diagnósticos (VTD).»

«Si bien en el texto del acuerdo se han garantizado porcentajes mínimos con respecto a las emergencias pandémicas, el texto de la Mesa del 9 de marzo parece abandonar el porcentaje mínimo crítico de suministros de VTD para prevenir o responder a emergencias de salud pública de importancia internacional (PHEICS). En su lugar, el texto se basa en «opciones» indefinidas, que podrían quedar a discreción de la OMS y los fabricantes farmacéuticos mediante negociaciones bilaterales. ...»

Concluyen: «... No escribimos esto como adversarios de los gobiernos europeos. Como miembros de la sociedad civil, creemos que es importante que los gobiernos de la UE sean plenamente conscientes de las decisiones que están tomando y de las implicaciones de las exigencias que plantean. **Nos tomamos en serio los valores declarados por la UE:** su compromiso con el multilateralismo, con el Convenio sobre la Diversidad Biológica, con el Acuerdo sobre Pandemias y con la preparación ante emergencias sanitarias. **Precisamente porque nos tomamos esos compromisos en serio, instamos a la UE a que alinee sus posiciones negociadoras con los valores que dice defender...».**

Geneva Health Files - Se necesita: mayor responsabilidad en el intercambio de datos sobre patógenos, para minimizar los riesgos de bioseguridad y potenciar la preparación [Artículo invitado]

[Geneva Health Files](#);

Publicado el domingo pasado, justo cuando estaba a punto de comenzar la última ronda. **«El experto jurídico Nithin Ramakrishnan, de Third World Network, autor de este ensayo, examina las formas actualmente propuestas para compartir datos y patógenos según las prácticas existentes. Advierte sobre los riesgos potenciales derivados de procedimientos poco transparentes que podrían impedir la equidad en el acceso a los productos médicos durante las emergencias sanitarias».**

Algunos extractos para que te hagas una idea de este análisis de lectura obligatoria:

«...Sin embargo, parece que **el texto de negociación elaborado por la Mesa del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG), con el apoyo de la secretaría de la OMS, podría no abordar de manera eficaz los riesgos para la seguridad sanitaria mundial, al menos en dos aspectos.** En primer lugar, el modelo propuesto no ofrece ninguna garantía jurídica de que las vacunas contra el virus del Nipah (VTD) fabricadas se pongan a disposición de la población como parte del reparto de beneficios, lo que comprometería la preparación de la salud pública mundial. En segundo lugar, el modelo PABS propuesto podría dar lugar a formas irresponsables y poco transparentes de compartir datos y patógenos causantes de enfermedades peligrosas. Esto va en contra de los fundamentos y objetivos del Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB) y del Protocolo de Nagoya (PN), comprometiendo no solo la distribución de beneficios, sino también la bioseguridad...».

«... Dado que actualmente no es necesario firmar ningún contrato para acceder a los materiales del PABS o a la información sobre secuencias, no hay garantía de que la OMS pueda celebrar los contratos necesarios con las empresas farmacéuticas. Incluso si se celebrara un contrato, no hay garantías de que los VTD puedan suministrarse a los países en desarrollo durante una fase temprana de un brote o una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), con carácter prioritario, de conformidad con el artículo 19 del CDB...»

«... La OMS distribuyó un documento durante la ronda anterior de negociaciones en la reunión del IGWG celebrada en febrero de 2026. El documento indicaba que **existen «al menos» 15 redes de laboratorios coordinadas por la OMS que se ocupan de diversos patógenos. Sin embargo, ninguna de estas redes, excepto el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (GISRS), aplica contratos de ABS relativos al acceso, la utilización y la distribución de beneficios derivados de la utilización de patógenos y/o datos...».**

«El anexo del PABS, tal y como lo proponen la Mesa y la Secretaría de la OMS, no contribuye a la preparación mundial en materia de salud pública, sino que parece favorecer los intereses de los principales países donantes de la OMS y de sus empresas farmacéuticas transnacionales. ...»

Conclusión: **«Lamentablemente, la actual propuesta de la Mesa, que el Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) redactó con la ayuda de la Secretaría de la OMS, hace que todas estas funciones, objetivos y principios resulten infructuosos. Se corre el riesgo de perpetuar las desigualdades en materia de salud, la discriminación y, lo que es peor, de crear riesgos adicionales para la seguridad sanitaria. Los procesos de la OMS que implican la transferencia internacional de recursos biológicos y datos sin tener en cuenta las leyes de ABS continuarían la extracción de recursos del Sur global hacia el Norte, socavando la capacidad de los países en desarrollo para autodeterminar las condiciones de acceso a sus recursos, para mejorar la investigación y la ciencia a nivel local, y para beneficiarse del progreso científico resultante de dichos recursos...».**

Negociaciones del anexo del PABS: Cobertura y análisis de esta semana (23-28 de marzo)

Esta sección ofrece una **visión general de los debates mantenidos hasta ahora** en Ginebra, principalmente a través de Devex, HPW, Geneva Health Files y TWN.

Empezamos con **algunas lecturas sobre la jornada inaugural (lunes 23 de marzo)**.

HPW – Comienzo tenso de las negociaciones finales sobre el acuerdo contra la pandemia, ya que África rechaza el nuevo borrador

<https://healthpolicy-watch.news/tense-start-to-final-pandemic-agreement-talks-as-africa-rejects-new-draft-text/>

(lectura imprescindible del día de apertura) **«La tensión era palpable al inicio de la sexta —y supuestamente última— ronda de negociaciones sobre un anexo al Acuerdo sobre Pandemias, con la región africana rechazando el último borrador del texto».**

«... El mensaje de un país africano tras otro fue que no permitirían que se repitiera la desigualdad observada durante la pandemia de COVID-19 y que no cederían en ciertas cuestiones, entre ellas que los países que comparten patógenos necesitan beneficios garantizados y que el anexo del PABS requiere “seguridad jurídica”, incluidos contratos para los usuarios comerciales de la información sobre patógenos...».

«... Liderando la posición de África, Sudáfrica y Namibia propusieron que se descartara el borrador de texto distribuido por la Mesa del IGWG el 9 de marzo en favor del texto que se estaba debatiendo en pantalla al final de la quinta reunión del IGWG, celebrada el 14 de febrero. Los embajadores de la región africana habían decidido ceñirse a este texto, ya que no habían tenido tiempo de consultar a sus capitales sobre el nuevo borrador, informó Namibia. Pero el exasperado embajador Tovar da Silva Nunes, copresidente del IGWG, acusó a los países africanos de intentar «limitar la posibilidad de que la Mesa cumpla realmente el mandato que le fue encomendado por los miembros»...».

Echa un vistazo a lo que ocurrió entonces (en relación con el texto utilizado para las negociaciones).

PD: sobre la postura de la UE: **«La Unión Europea** recordó al IGWG que el anexo del PABS «tiene por objeto crear un sistema para compartir rápidamente muestras de patógenos pandémicos y datos genéticos, al tiempo que mejora significativamente el acceso equitativo a las vacunas, los tratamientos y los diagnósticos para las partes y dota mejor a la OMS y a la comunidad internacional para responder a futuras pandemias». «Sin este anexo, el Acuerdo sobre Pandemias no estará abierto a la firma y, en última instancia, nuestra capacidad colectiva para prevenir, prepararnos y responder eficazmente a futuras pandemias se verá significativamente reducida y limitada», afirmó el representante de la UE, en nombre de los 27 Estados miembros de la UE...»

Declaraciones iniciales de Tedros: «... Sin embargo, **el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, advirtió que “existe una peligrosa tentación de pensar que más tiempo podría significar un mejor resultado”.** Advirtió: “Debemos ser realistas: más tiempo no cambiará

las posiciones fundamentales, y no permitirá que todos los detalles del sistema PABS queden grabados en piedra en el tratado. Más tiempo significaría intentar continuar las negociaciones en un clima cada vez más desfavorable; esto se volverá más difícil, no más fácil». En cambio, **Tedros dijo a los delegados que «esta semana es la mejor oportunidad —y probablemente la única— para asegurar un resultado sobre el PABS... Ahora es el momento de aportar soluciones, no de reinsertar texto que no ayudará a crear consenso»...**»

(bueno, obviamente, él también está pensando en su legado...)

TWN – OMS: Los países en desarrollo rechazan el texto de la Mesa como base de negociación

L Paremoer y Rajnia de Vito;

https://www.twn.my/title2/intellectual_property/info.service/2026/ip260303.htm

Excelente informe del primer día también. «Los países en desarrollo rechazaron el borrador del texto de negociación de la Mesa (Texto de la Mesa) como base para la negociación durante la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS. Las negociaciones se centran en el Sistema de Acceso a los Patógenos y de Participación en los Beneficios (PABS) en virtud del artículo 12 del Acuerdo...

Geneva Health Files – «Hablamos en serio»: los principales países africanos obligan a reajustar las negociaciones sobre el Sistema de Acceso a los Patógenos y de Participación en los Beneficios en la OMS

P. Patnaik y N. Sirohi; [Geneva Health Files](#)

También sobre la jornada inaugural, con más detalles. «... Mi colega Nishant ha **recopilado** durante la noche **las actas y la mayoría de las declaraciones realizadas por los países...**».

Y algunas observaciones complementarias de Priti:

«... Los actores de la sociedad civil llevan mucho tiempo presionando para que haya una mayor transparencia en estas deliberaciones, pero varios Estados miembros se han mostrado reacios. La limitada retransmisión pública de estas deliberaciones reveló la dinámica de estas negociaciones a puerta cerrada. La utilidad política de unas deliberaciones abiertas pasó a primer plano...».

«... Llamó la atención que la mayoría de las maniobras durante el debate inaugural de ayer las llevaran a cabo, en esencia, negociadoras. El hecho de que todas ellas procedieran de países en desarrollo de la región africana es un dato digno de mención. La toma de decisiones en materia de salud mundial es cada vez más controvertida en lo que respecta al género, la raza y la capacidad de acción. El hecho de que las negociadoras marcaran el tono de estas deliberaciones esta semana es emblemático del cambio. Algunos también lo interpretan como un indicador de la descolonización de las negociaciones sobre salud mundial...»

Development Today - Déjà vu en Ginebra: países ricos y pobres en un tenso conflicto por el reglamento definitivo para la próxima pandemia

A D Usher; <https://www.development-today.com/archive/2026/dt-2--2026/pandemic-agreement-11th-hour>

(acceso restringido) **«Existe una profunda división Norte-Sur** en la undécima hora de las negociaciones en Ginebra para ultimar el tratado mundial sobre pandemias. Están en juego las normas que regirán el acceso a los patógenos utilizados para producir vacunas y medicamentos contra la próxima pandemia. **Un borrador que refleja en gran medida las preocupaciones de la UE y Noruega se enfrenta a críticas masivas.** Los países en desarrollo afirman que no aceptarán volver a ser los últimos en la cola para las vacunas, como ocurrió durante la COVID. Los diplomáticos declaran a *Development Today* que **Noruega ya no actúa como puente hacia el Sur Global...».**

TWN – OMS: No se debe obligar a los países en desarrollo a aceptar un sistema PABS desequilibrado

L Paremoer; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260303.htm>

Con una visión detallada de las OSC en la sesión inaugural. **«Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) expresaron su preocupación por el intento de obligar a los países en desarrollo a aceptar un sistema desequilibrado de acceso a los patógenos y participación en los beneficios (PABS) durante la sesión inaugural de la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG), el órgano negociador del sistema PABS».**

«... Las OSC que siguen de cerca el proceso de negociaciones han estado instando a los países en desarrollo a que se opongan a un sistema PABS unilateral, que va en contra de las normas y estándares internacionales sobre el acceso y la distribución de beneficios de los recursos genéticos. Cerca de 19 actores no estatales tomaron la palabra para expresar sus opiniones sobre diversos aspectos del sistema PABS el lunes 23 de marzo. Las OSC hicieron hincapié en la necesidad de compromisos concretos en materia de distribución de beneficios, así como de mecanismos eficaces para el cumplimiento de las obligaciones de distribución de beneficios, la transparencia y la rendición de cuentas...».

HPW - Las negociaciones en punto muerto: ¿debería someterse a votación el anexo del acuerdo sobre pandemias?

<https://healthpolicy-watch.news/talks-deadlock-should-pandemic-agreement-annex-go-to-a-vote/>

«Un caracol avanzaría más rápido que las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias que se están llevando a cabo actualmente en Ginebra, según una **sesión informativa celebrada el miércoles por observadores de la sociedad civil, algunos de los cuales plantearon la posibilidad de que los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) votaran sobre el anexo pendiente para salir del punto muerto».**

«Solo una parte de un único párrafo ha sido “aprobada” —es decir, consensuada en su totalidad— desde que el lunes diera comienzo la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG), según KM Gopakumar, de Third World Network...».

Con **algunas intervenciones del seminario web**, a cargo de varias personas de la sociedad civil.

PD: «La votación» es una idea interesante.

Más sobre PPPR

Comentario de The Lancet: Potenciar la prevención de los efectos colaterales en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas de 2026 sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias

A. Finch, L. Gostin et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00557-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00557-X/fulltext)

«... La Asamblea General de las Naciones Unidas ya había acordado celebrar una Reunión de Alto Nivel (HLM) de seguimiento sobre PPPR en 2026 para revisar la aplicación de su Declaración Política de 2023 sobre PPPR y examinar las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que se adoptaron en 2024, y el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS de 2025⁴ como procesos relacionados. Se espera que la Asamblea General de las Naciones Unidas adopte otra Declaración Política como resultado de la próxima HLM en septiembre. **Es vital que esta Declaración Política impulse el apoyo político, técnico y financiero a la prevención de la propagación como pilar fundamental de la gobernanza de las pandemias.**»

«... La Reunión de Alto Nivel de 2026 sobre la PPPR podría elevar la prevención de la propagación a los más altos niveles políticos, aprovechando estos recientes avances en la legislación sanitaria mundial. Como miembros de la Comisión Lancet-PPATS para la Prevención de la Propagación Viral y socios de la sociedad civil, recomendamos que la Declaración Política resultante aborde cinco áreas prioritarias...».

Reforma y replanteamiento de la salud mundial (+ posayuda)

Por lo que hemos oído (Bruce Aylward en un seminario web de HEAR CSO ayer), **muy pronto se publicará en línea un documento sobre cómo ve la OMS el proceso que ella misma coordina sobre la reforma de la salud mundial**. Se publicará para recabar comentarios. Así que estad atentos. Y luego comenzará una «carrera de velocidad» hasta la Asamblea Mundial de la Salud en mayo.

HEAR CSO: algunos recursos nuevos

<https://mailchi.mp/1b799d670566/hear-cso-newsletter-1-consultation-summary-and-upcoming-survey-3573149?e=cfc03fb78f>

Tal y como se comentó en el seminario web de ayer.

Entre otros:

- [El borrador de debate de nuestro informe de síntesis, que combina los resultados de las consultas regionales y la Encuesta Global de la HEAR a las OSC.](#)

Con algunas conclusiones clave en el resumen ejecutivo.

«La sociedad civil y las comunidades afectadas que participan en los procesos consultivos de HEAR CSO **apoyan** firmemente **los tres pilares de una reforma transformadora de la arquitectura sanitaria mundial**... La sociedad civil y las comunidades afectadas que participan en los procesos consultivos de HEAR CSO **coinciden en la necesidad de una transformación ambiciosa y holística, y mantienen opiniones diversas sobre las reformas institucionales a corto plazo**... **Existe una brecha significativa entre el interés y la disposición de la sociedad civil y las comunidades afectadas para participar en la reforma de la arquitectura sanitaria mundial y su acceso real a los procesos de reforma**...».

- [Declaración de las OSC de HEAR sobre los principios fundamentales para todos los procesos de reforma de la arquitectura sanitaria mundial y consideraciones específicas para el proceso de reforma auspiciado por la OMS.](#)

Basada en el análisis de las aportaciones, los temas y las experiencias de la sociedad civil y las comunidades afectadas.

Documento de 6 páginas dividido en dos partes.

Alianza para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud – presentación de diapositivas: Lo que está en juego y lo que viene a continuación para la reforma de la salud mundial

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform>

(20 de marzo) «La Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud ha elaborado una presentación que ofrece una **visión general de los debates en curso sobre la reforma de la salud mundial, abarcando los principales acontecimientos desde mediados de 2025, los factores que impulsan el impulso actual y los obstáculos que podrían impedir un cambio significativo.** ... La presentación se basa en la serie de documentos «Insights» que la Asociación está publicando, los cuales incluyen análisis más detallados de las principales tendencias y perspectivas de la reforma. **Traza un mapa del panorama cambiante de la reforma, incluyendo iniciativas destacadas como el «Accra Reset» y el proceso emergente auspiciado por la OMS, y destaca cuatro cambios de paradigma que podrían ayudar a orientar los esfuerzos de reforma**».

Telegraph - El sistema de ayuda es «inadecuado para su propósito». ¿Qué viene ahora?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/aid-africa-uk-budget-cuts-donor-investor/>

Volviendo al **informe de síntesis de Wellcome Trust de la semana pasada**. «Los principales donantes de ayuda, incluidos Estados Unidos y Gran Bretaña, están revisando sus relaciones con el mundo en desarrollo».

«El sistema mundial de ayuda es “inadecuado para su propósito”. Esa fue la conclusión de un informe histórico publicado la semana pasada por el Wellcome Trust, una fundación con sede en el Reino Unido dedicada a la investigación sanitaria, que advirtió de que los drásticos recortes en la ayuda internacional han dejado al ecosistema del desarrollo en una situación difícil. **Pero la caída sin precedentes de la generosidad occidental es tanto una crisis como una oportunidad única para una reforma importante**, según el informe».

«¿Y ahora qué? ¿Cómo podría ser un modelo sanitario mundial reformado? ¿Podrían los actuales receptores de ayuda estar realmente mejor mañana?»

«Ya ha surgido un plan que muestra cómo cambiarán las relaciones entre los países más ricos y los más pobres a los que han apoyado. Ahora, con menos dinero para gastar, muchos países, incluidos el Reino Unido y Estados Unidos, afirman que están pasando de ser donantes a inversores para ayudar a los países más pobres a desarrollarse según sus propios términos.

«Nuestros socios del Sur Global nos dicen que quieren colaboración, no paternalismo. Inversión, no dependencia. Quieren comerciar y construir sus propios sistemas para poder prosperar sin ayuda. Nuestra labor es ayudarles a hacerlo», declaró **la ministra de Asuntos Exteriores del Reino Unido, Yvette Cooper**, en el Parlamento la semana pasada al presentar el plan de ayuda renovado del Reino Unido.

En lugar de la ayuda «bilateral» tradicional —subvenciones directas a los países pobres—, el Reino Unido se centrará ahora en ofrecer asistencia técnica y fomentar la inversión del sector privado en países de África y Asia para ayudarles a «graduarse» y dejar de necesitar ayuda por completo. ...»

«Pero, ¿funcionará? Los expertos afirman que el impacto de los cambios se notará de forma desigual. Los países en desarrollo situados en el extremo superior del espectro de desarrollo —lugares como Sierra Leona, Ghana y Kenia— pueden beneficiarse de un mayor acceso al capital y a los conocimientos especializados. Sin embargo, otros, en particular los Estados más frágiles, corren el riesgo de verse empujados aún más hacia la pobreza, advierten los expertos, sobre todo porque la inversión del sector privado tiende a alejarse de áreas como la salud y la educación —las más afectadas por los recortes de la ayuda— y a dirigirse más hacia aquellas con rendimientos más directos, como las infraestructuras, los servicios financieros y la innovación digital...».

PD: Y una cita sobre los acuerdos bilaterales de salud (de EE. UU.): «Muchos de los acuerdos también exigen a los países africanos **que se sometan a la aprobación regulatoria de EE. UU. antes de introducir nuevos medicamentos y tecnologías. Mientras que la administración de Joe Biden cerró discretamente acuerdos individuales con países africanos —acordando proporcionar ayuda a Nigeria y a la República Democrática del Congo a cambio de acceso a datos sobre enfermedades—**, muchos consideran que la estrategia de la administración de Trump es más abiertamente transaccional, incluso explotadora...

ODI - Diálogo n.º 4: Cómo ser donante en un mundo sin ayuda

H. Aly et al.; <https://odi.org/en/publications/dialogue-4-how-to-be-a-donor-in-a-post-aid-world/>

«Organizado conjuntamente con el Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos en La Haya los días 27 y 28 de enero de 2026, este cuarto diálogo de la dPAW reunió a funcionarios de

organismos donantes de los departamentos de ayuda bilateral y política multilateral, actores de la sociedad civil, investigadores y pensadores **para explorar cómo los donantes del Norte deben hacer evolucionar sus instituciones y operaciones en un mundo en el que sus socios buscan una mayor autonomía y soberanía, en el que la ayuda probablemente represente un flujo de financiación para el desarrollo menor y en el que, con el tiempo, puede que los donantes ya no tengan por qué existir».**

Extracto: «... **tanto los donantes como sus socios coinciden en que el desarrollo liderado por los países (CLD) es el pilar para una futura reestructuración del sector.** La pregunta que animó nuestro diálogo pasó a ser, por tanto: ¿cómo deben adaptarse los donantes a este momento? ¿Qué se necesitará para que los donantes fomenten el CLD a corto plazo, y qué podría significar esto para el diseño institucional —o incluso la existencia— de la ayuda del Norte a largo plazo? **El diálogo de dos días analizó cómo los donantes podrían, a largo plazo, replantearse sus roles en un mundo post-ayuda. Surgieron varias ideas potenciales:** • Los donantes deberían realizar una transición sólida hacia su papel de «socios para el desarrollo» (la mayoría ya se describe así) que colaboran con los países del Sur Global sobre una plataforma de intereses compartidos. La colaboración debería basarse en relaciones diplomáticas honestas y transparentes que no dependan en gran medida de las transferencias de recursos. • Los donantes podrían trabajar de manera transversal en el gobierno para aprovechar una amplia gama de habilidades diplomáticas y especializadas, así como un conjunto mucho más amplio de instrumentos financieros y no financieros para apoyar el desarrollo. • Los donantes podrían utilizar su capital diplomático y político para promover reformas políticas y cambios normativos que mejoren las condiciones para el desarrollo económico en el Sur Global. • Adoptar un conjunto de funciones más amplias que apoyen el desarrollo local y comunitario (CLD), incluyendo actuar como defensores de los actores locales, construir sistemas sostenibles, el aprendizaje conjunto y la facilitación del intercambio de conocimientos, convocar y amplificar la presencia de actores y redes...».

«...El diálogo (también) identificó los **siguientes elementos como posibles pasos en el camino hacia un mundo sin “donantes”**, en el que el desarrollo esté impulsado por una colaboración más equitativa...»

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

PD: como recordatorio: [se esperan planes de implementación detallados para cada memorando de entendimiento antes del 31 de marzo de 2026...](#)

Devex Pro - ¿Qué papel desempeñará el Fondo Mundial en los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU.

<https://www.devex.com/news/what-role-will-the-global-fund-play-in-the-us-bilateral-health-deals-112046>

(acceso restringido) «Con el cambio en las políticas de EE. UU., **"todo el mundo" mira ahora al Fondo Mundial para garantizar la continuidad de los servicios sanitarios esenciales**».

Véase «El Fondo Mundial está presente»:

«Entre bastidores, las fuentes afirman que el Fondo ha estado presente —con expertos técnicos participando en las negociaciones, asistiendo a las conversaciones sobre la implementación y posicionando su plataforma de adquisición —, ya que el cierre de USAID deja importantes lagunas en la forma en que se compran y suministran los productos sanitarios».

«El Fondo Mundial confirma que ha participado, escribe la reportera sénior de Devex Jenny Lei Ravelo, **pero solo como observador**. “Esto refleja nuestro enfoque habitual de apoyar la coordinación y garantizar la complementariedad de la financiación externa con los planes nacionales de salud y las inversiones existentes del Fondo Mundial”, afirma un portavoz. “

«La gran pregunta es qué pasará a continuación, especialmente en lo que respecta a los servicios a los que EE. UU. podría dejar de dar prioridad. En lugares como Kenia, algunos centros de atención sin cita previa financiados por el PEPFAR ya han cerrado, y otros funcionan con una financiación reducida, **lo que suscita preocupación por el acceso de los grupos marginados.**

«Con la política que viene de EE. UU. y su financiación, y al firmar estos documentos, ¿se van a borrar los logros que hemos conseguido en los últimos 20 años?», pregunta Nguru Karugu, asesor del Consorcio de Poblaciones Clave de Kenia, a Devex. «Personalmente, desde mi punto de vista, no estoy seguro de que el Gobierno sepa la respuesta a eso, y yo tampoco...»...

Chatham House (Comentario de experto) – La presión de EE. UU. sobre Zambia demuestra que la ayuda occidental se ha convertido en algo abiertamente transaccional

Mishal Khan; [Chatham House](#);

«El hecho de que EE. UU. insista en un acceso preferencial a los minerales como parte del acuerdo sanitario —y que Zambia se resista— **pone de relieve cómo está cambiando la ayuda**». Merece la pena leerlo.

The Hill – EE. UU. está saboteando su propia estrategia para África

C M Savoy; <https://thehill.com/opinion/international/5795831-zambia-health-aid-strategy/>

Volviendo al «episodio de Zambia» de la semana pasada. Algunos extractos:

«El memorándum del Departamento de Estado no deja lugar a dudas. Según informa *The New York Times*, el personal del Departamento de Estado advirtió al secretario de Estado, Marco Rubio, de que Estados Unidos «solo garantizará sus prioridades si demuestra su disposición a retirar públicamente la ayuda a Zambia a gran escala». Las prioridades en cuestión son el acceso preferencial a las reservas de cobre y cobalto de Zambia. El apoyo que se ve amenazado es el tratamiento antirretroviral para 1,3 millones de zambianos que viven con el VIH. Este no es un uso sensato de la ayuda exterior de EE. UU. Se trata de coacción disfrazada de lenguaje estratégico, y fracasará en sus propios términos. ... La cuestión es si amenazar con recortar la financiación sanitaria mundial es una forma racional de garantizar el acceso a largo plazo a los minerales. La respuesta, solo desde el punto de vista estratégico, es no».

«... Lo que revela el memorándum sobre Zambia no es una postura negociadora audaz. Revela una administración que no ha resuelto la contradicción interna entre su estrategia declarada de corredores y su instinto transaccional...»

En cambio, «... La administración debe establecer un cortafuegos firme y permanente entre la ayuda humanitaria y la estratégica, y luego dirigir todo el peso de sus herramientas económicas hacia la creación de las condiciones que hagan viable a largo plazo la inversión estadounidense en Zambia. Ese es el rendimiento de la inversión e e que la administración afirma querer —y es posible lograrlo sin convertir la financiación de la salud mundial en moneda de cambio».

Partners In Health se opone a los acuerdos extractivos de financiación sanitaria de EE. UU.

<https://www.pih.org/press/partners-health-opposes-extractive-us-health-financing-agreements>

«Partners In Health (PIH) se opone vehementemente a las nuevas condiciones extractivas que el Departamento de Estado de Estados Unidos está incluyendo en los acuerdos de financiación sanitaria global. Estos memorandos de entendimiento (MOU) aclaran exactamente cómo es una «Estrategia de Salud Global América Primero»: Priorización de los intereses comerciales de EE. UU. por encima de la vida humana mediante la retención de la financiación sanitaria a cambio de minerales y datos. Recortes masivos a la financiación estadounidense para la salud global durante los próximos cinco años, independientemente de las continuas asignaciones del Congreso de los Estados Unidos. Establecimiento de condiciones inalcanzables para la cofinanciación que provocan el fracaso. «

Trump 2.0

Devex - Waltz impulsa recortes en la ONU, fusiones y ayuda exterior vinculada a los votos

<https://www.devex.com/news/waltz-pushes-un-cuts-mergers-and-foreign-aid-tied-to-votes-112127>

«En una audiencia del Congreso celebrada en la ciudad de Nueva York, el embajador de EE. UU. ante la ONU esbozó su visión de un sistema multilateral más ágil y centrado».

«El embajador de Estados Unidos ante las Naciones Unidas expuso el viernes sus ambiciones para el futuro de la ONU, comunicando a los legisladores que estaba impulsando recortes de puestos de trabajo y fusiones en la institución, al tiempo que expresaba su apoyo a un plan para vincular la ayuda estadounidense a los países que respalden los intereses de Estados Unidos en la ONU».

PD: «El presidente también se ha pronunciado enérgicamente en contra de la institución en su conjunto, alegando que la ONU era ineficaz a la hora de negociar la paz. El país también ha retirado o paralizado múltiples procesos de la ONU, desde la Conferencia sobre la Financiación para el Desarrollo del año pasado hasta la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la semana pasada. Pero, por ahora, Waltz parece haber afianzado su puesto —y el de EE. UU.— firmemente en la ONU. «Concluiré con las propias palabras del presidente Trump, tal y como dijo

recientemente en la Asamblea General: la ONU tiene un enorme potencial», afirmó Waltz. «Mi encargo por parte de él es ayudar a que se materialice ese potencial.»...»

Editorial de The Lancet: La politización de la FDA de EE. UU.: erosión de la integridad y la confianza

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00600-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00600-8/fulltext)

Editorial de The Lancet de esta semana.

Science News – El nuevo panel científico de Trump está repleto de multimillonarios del sector de la alta tecnología

<https://www.science.org/content/article/trump-s-new-science-panel-stuffed-high-tech-billionaires>

«La lista del PCAST cuenta con pocos académicos y mujeres».

«El presidente de EE. UU., Donald Trump, ha dado a conocer hoy un grupo de asesores científicos con un marcado sesgo hacia la inteligencia artificial (IA) y la computación cuántica, temas en los que su administración ha puesto especial énfasis. La lista, a diferencia de las anteriores ediciones del Consejo Presidencial de Asesores en Ciencia y Tecnología (PCAST), incluye a algunas de las personas más ricas del mundo y a varios de los mayores apoyos políticos de Trump procedentes de la industria de la alta tecnología, pero solo a un científico académico...».

«[El anuncio de hoy](#) ha dado a conocer los nombres de los primeros 13 miembros de lo que, en última instancia, podría ser un órgano de 24 miembros. Entre ellos se encuentran los multimillonarios Larry Ellison, de Oracle; Mark Zuckerberg, de Meta; Jensen Huang, de Nvidia; Lisa Su, de AMD; Sergey Brin, de Google; y Michael Dell, de Dell. John Martinis, de la Universidad de California en Santa Bárbara, [que compartió el Premio Nobel de Física de 2025](#) por su trabajo fundamental en la computación cuántica, es el único académico actual. Y Su y Safra Catz, exdirectora ejecutiva de Oracle y financiera, son las únicas mujeres del grupo. Por el contrario, dos tercios de los 30 miembros del PCAST bajo el mandato del expresidente Joe Biden eran miembros de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, y 14 eran mujeres, incluidas las copresidentas Frances Arnold y Maria Zuber.

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Devex - ¿Se está quedando sin fondos el PEPFAR?

A Green; <https://www.devex.com/news/is-pepfar-about-to-run-out-of-money-112112>

«Aunque las autoridades estadounidenses están prorrogando los programas sobre el VIH financiados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades durante tres meses más, no han comprometido nuevos fondos para cubrir los servicios».

«Tras haber recibido la orden de cerrar a finales de este mes, los programas sobre el VIH financiados por [los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.](#), que ayudan a decenas de miles de personas en todo el mundo, podrán ahora seguir funcionando hasta junio. Pero lo harán sin nuevos fondos. En su lugar, los programas, que operan en el marco [del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida](#) (PEPFAR), dependerán de fondos que se habían reservado previamente para contingencias, según un portavoz de los CDC.

Aunque la prórroga supone un alivio para los proveedores de servicios y los beneficiarios, los investigadores [advierten](#) de que, sin una inyección de nuevos fondos del [Departamento de Estado de EE. UU.](#), los CDC podrían quedarse sin recursos. A pesar de la prórroga, a algunos programas ya se les está indicando que reduzcan sus servicios vitales».

Reunión de la Coalición de Gobiernos sobre Inversión Pública Global

<https://gpigovernments.org/coalition/>

PD: esta coalición se puso en marcha el año pasado en Sevilla (julio de 2025).

«La semana pasada en Bogotá, los gobiernos dieron un gran paso adelante para reformar la financiación internacional.

25 gobiernos se reunieron en una reunión pionera de la Coalición de Gobiernos sobre Inversión Pública Global. La reunión fue organizada por el Gobierno de Colombia en el Foro de Alto Nivel CELAC-África. ...»

«... Los gobiernos consideran la inversión pública global (IPG) como una forma de adaptar la financiación al siglo XXI. La IPG, señalan, aprovecha tanto el poder del interés mutuo —que somos interdependientes— como el poder de la mutualidad —que logramos más trabajando juntos—. Reconoce que todos los países se benefician de soluciones compartidas, a las que todos contribuyen según sus medios y en las que todos deciden juntos en pie de igualdad. **A lo largo de 2026 y 2027 se celebrarán reuniones periódicas de la Coalición de Gobiernos sobre Inversión Pública Global.** La coalición sigue creciendo. La participación está abierta a todos los gobiernos: los gobiernos interesados pueden ponerse en contacto concoalition@globalpublicinvestment.net»

Devex Pro - El expresidente del BAfD, Kaberuka, afirma que la «época dorada» de la salud mundial ha terminado

<https://www.devex.com/news/former-afdb-president-kaberuka-says-global-health-golden-era-is-over-112148>

(acceso restringido) «A medida que disminuye la financiación de los donantes y cambian las prioridades mundiales, **el expresidente del BAfD, Donald Kaberuka, sostiene que el sistema sanitario mundial debe someterse a una reforma, impulsada no por las propias instituciones, sino por los socios que las crearon.**».

«El sistema sanitario mundial, que ha propiciado décadas de avances, está entrando en una nueva fase para la que los países no se han preparado adecuadamente, lo que los deja “al borde del precipicio”. Ese fue el contundente mensaje de Donald Kaberuka, enviado especial de la Unión Africana para la financiación sostenible y expresidente del Banco Africano de Desarrollo, durante

una sesión informativa de Devex Pro, en la que expuso los argumentos a favor de replantearse de forma fundamental cómo se financia, se gestiona y se presta la asistencia sanitaria mundial...».

«... la decisión final, dijo Kaberuka, debería recaer en quienes crearon estas instituciones (de salud mundial), entre los que se incluyen gobiernos e incluso filántropos».

«Es importante que sean las propias personas que crearon la institución las que definan cuál es el siguiente nivel, ¿cuál es la cláusula de caducidad? No se puede depender de que las propias instituciones lo hagan», ... Dijo que las organizaciones deberían ser capaces de reconocer cuándo su misión ha concluido —y traspasar las responsabilidades, idealmente a los países. Pero se muestra escéptico respecto a que las burocracias puedan tomar esa decisión por sí mismas. «Las burocracias se autoevalúan y luego creen que pueden hacer las cosas de otra manera», afirmó.

BMJ (Análisis) – Estados Unidos está provocando una emergencia de salud pública de importancia internacional

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2026-089474>

Primera contribución de la nueva serie «Geopolítica de la salud global». Y una de las lecturas de la semana.

«Matthew Herder y sus colegas piden una movilización más amplia para evitar las muertes y la morbilidad en los países de ingresos bajos y medios que probablemente se deriven de los recientes cambios en la política estadounidense».

... Las medidas de EE. UU. ([tabla 1](#)) están en constante cambio. Pero, en conjunto, sostenemos que constituyen una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) según el derecho internacional. Y justifican una respuesta rápida por parte de la OMS y la comunidad internacional para impulsar respuestas a nivel nacional y regional, reducir la propagación de la enfermedad y evitar miles de muertes más...».

«Mensajes clave:

- Una emergencia de salud pública de importancia internacional se define como un «suceso extraordinario» que crea un «riesgo para la salud pública de otros Estados a través de la propagación internacional de la enfermedad».
- Aunque la Organización Mundial de la Salud ha establecido anteriormente que solo se declara una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) en caso de brotes de enfermedades infecciosas en curso, el riesgo es el factor principal a tener en cuenta
- Los recortes de EE. UU. a la financiación de la salud mundial, las modificaciones en el calendario de vacunación infantil y la retirada de la preparación ante pandemias crean el riesgo de múltiples brotes internacionales de enfermedades infecciosas y, por lo tanto, equivalen a una PHEIC
- Determinar la existencia de una PHEIC puede movilizar fondos y fomentar el uso de licencias obligatorias de medicamentos esenciales para mitigar los daños derivados de las acciones de EE. UU. (por ejemplo, **la licencia obligatoria de lenacapavir**)

- Aunque invocar una PHEIC en estas circunstancias es algo novedoso y podría provocar una mayor reacción negativa por parte de EE. UU., es fundamental que la OMS y la comunidad internacional trabajen conjuntamente en pro de la salud mundial».
- PD: **la Casa Blanca ya ha reaccionado** (véase este artículo de Newsweek: [«La Administración Trump es la ‘peor emergencia de salud pública’ del mundo, según los expertos»](#))

«El portavoz de la Casa Blanca, Kush Desai, declaró a Newsweek: “La Organización Mundial de la Salud mintió a sabiendas y deliberadamente sobre la COVID-19 al inicio de la pandemia, y es una de las razones clave por las que muchos países se vieron sorprendidos. Cualquiera que insista en que retirarse de esta institución corrupta e incompetente socavaría nuestro sistema sanitario no sabe de lo que está hablando.”...».

CGD (blog) - La ayuda bilateral del Reino Unido debería dar prioridad a la expansión de los servicios sanitarios impulsada por el Gobierno

K. Klemperer, P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/blog/uk-bilateral-aid-should-prioritise-government-led-expansion-health-services>

«El jueves pasado, el Reino Unido [anunció recortes](#) en los programas de ayuda bilateral para ajustarse al nuevo límite presupuestario del 0,3 % del PNB. Esto incluye recortes de más del 50 % en los programas en África. **Guiados por el llamamiento del ministro de Desarrollo Internacional a cambiar la ayuda de la «prestación de servicios al apoyo al sistema»**, los funcionarios están ultimando ahora el diseño de los programas de salud restantes».

«... Defendemos que, si bien el “apoyo al sistema” se suele considerar un conjunto limitado de actividades de “fortalecimiento del sistema sanitario” (HSS) impulsadas por los donantes (a saber, asistencia técnica [AT] e inversión de capital), apoyar a los gobiernos receptores para que amplíen su prestación de servicios es en sí mismo una forma de apoyo al sistema. Además, sostenemos que la ampliación de la prestación de servicios impulsada por el gobierno debería ser la forma **predeterminada e de apoyo al sistema**, ya que cuenta con una base empírica más sólida, puede salvar vidas a corto plazo y tiene el potencial de construir sistemas a largo plazo...».

Francia «desinvita» a Ramaphosa, de Sudáfrica, de la Cumbre del G7

<https://www.trtafrika.com/english/article/f3de27c662a0>

«La presidencia sudafricana afirma que Francia retiró la invitación al presidente Cyril Ramaphosa después de que Estados Unidos amenazara con boicotear el G7 previsto para junio.» (#gosh #fffsake)

OCHR - Impact Exchange: Reimaginar las economías a través de los derechos humanos

<https://www.ohchr.org/en/stories/2026/02/impact-exchange-reimagining-economies-through-human-rights>

«En un momento de importantes retrocesos en el desarrollo, el **Impact Exchange**, un evento celebrado en Ginebra (Suiza), reunió a unos 90 representantes de los Estados miembros, organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y expertos para compartir experiencias sobre la reducción de la desigualdad mediante el fomento de una economía basada en los derechos humanos. El intercambio fue organizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Universal Rights Group, con el apoyo de la Fundación Friedrich Naumann».

«La semana pasada, la comunidad internacional celebró **el Día Mundial de la Justicia Social**, cuyo lema, «Compromiso renovado con el desarrollo social y la justicia social», reflejaba fielmente los debates mantenidos durante el Impact Exchange. **Al-Nashif destacó el compromiso de la Oficina de apoyar a los Estados a la hora de traducir las obligaciones en materia de derechos humanos en la toma de decisiones económicas, desde la presupuestación basada en los derechos y la fiscalidad progresiva hasta la protección social y la gestión de la deuda basada en los derechos, en el marco de la economía de los derechos humanos, que da prioridad a las personas y al planeta en las decisiones económicas y la gobernanza...».**

Devex – A medida que se desvanece la confianza en el gobierno, la filantropía se ve obligada a replantearse su financiación

<https://www.devex.com/news/as-government-trust-frays-philanthropy-is-pushed-to-rethink-its-funding-112128>

«A medida que se erosiona la confianza en los gobiernos, se insta a los financiadores a replantearse su papel en el desarrollo. **En lugar de financiar servicios, los expertos afirman que la filantropía debería invertir en la rendición de cuentas y en sistemas cívicos que ayuden a los gobiernos a cumplir sus compromisos».**

«**En la Cumbre de Líderes 2026 del Foro Global de Filantropía, celebrada en San Francisco (California)**, los expertos argumentaron que la filantropía podría tener que replantearse uno de sus instintos fundamentales —intervenir para prestar servicios— y **centrarse**, en su lugar, **en cómo lograr que los gobiernos realicen esa labor de forma más eficaz**. A lo largo del debate, destacó un tema: **el papel de la filantropía no es sustituir al Estado, sino hacer que funcione mejor...».**

«Eso significa **dejar de financiar sistemas paralelos y pasar a respaldar la rendición de cuentas, la transparencia y a los socios cívicos que pueden conectar lo que la gente necesita con cómo gastan los gobiernos**. Los ponentes coincidieron en que la filantropía debería dejar de financiar lo que los gobiernos deben financiar y, en su lugar, **invertir en el ecosistema de rendición de cuentas que puede sostener esos sistemas a largo plazo...».**

Devex - La filantropía en la ayuda humanitaria está creciendo, y supone miles de millones más de lo que pensábamos

<https://www.devex.com/news/philanthropy-in-aid-is-growing-and-it-s-billions-more-than-we-thought-112126>

«**La filantropía local para el desarrollo tiene mayor alcance de lo que se había informado anteriormente, según revela un nuevo informe de la OCDE».**

«Un nuevo estudio sobre la filantropía privada plantea una cuestión crucial para el sector del desarrollo mundial, que se enfrenta a la disminución de la ayuda tradicional: ¿Hemos subestimado la importancia de la filantropía —y, en particular, de la filantropía local— como mecanismo de financiación? ...»

«El gasto filantrópico ascendió a un total de 68 200 millones de dólares entre 2020 y 2023, según Private Philanthropy for Development, el último informe de la [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos](#) publicado el martes, una cifra global que supera en varios miles de millones de dólares [las estimaciones anteriores](#). Ese aumento se debe en gran medida a que la OCDE pudo identificar e incluir más fuentes de financiación filantrópica que en análisis anteriores. La OCDE recopiló datos de 506 organizaciones filantrópicas, más del doble de las que figuraban en su informe anterior de hace cinco años, que analizaba 42 500 millones de dólares en donaciones realizadas por 205 fundaciones entre 2016 y 2019. Entre las nuevas incorporaciones se encuentran fundaciones de países de renta media —en particular, China, India y México— que ayudan a arrojar luz sobre los flujos de financiación filantrópica locales, que han sido objeto de menos escrutinio que el gasto transfronterizo...».

Con cinco conclusiones del informe.

Entre ellas: «1. La filantropía nacional en los países de ingresos medios representa una fuente significativa y a menudo pasada por alto de financiación para el desarrollo: La filantropía transfronteriza sigue dominando: las organizaciones con sede en EE. UU. representaron casi la mitad de toda la financiación para el desarrollo entre 2020 y 2023, con la Fundación Gates a la cabeza de la lista. Pero los flujos nacionales ascendieron a 15 400 millones de dólares a nivel mundial, y en países como China, India y México, la filantropía nacional superó con creces a los fondos extranjeros. 2. El gasto filantrópico en desarrollo siguió representando solo el 10 % de la ayuda oficial al desarrollo, pero eso es mucho más de lo que se pensaba anteriormente... 3. ... África recibe más financiación transfronteriza que cualquier otra región, lo que supone un cambio con respecto a la situación anterior a 2020: África recibió el 33 % del total de donaciones filantrópicas transfronterizas. Esos fondos se concentraron en algunos de los mayores donantes mundiales: la Fundación Gates aportó 6.400 millones de dólares a África, mientras que la [Fundación Mastercard](#) donó 4.600 millones, lo que en conjunto representa más de la mitad de todas las donaciones a la región. En 2020, se destinaron más donaciones a Asia —4.900 millones de dólares a Asia, frente a los 4.000 millones de dólares a África—. Pero en 2023, África se situó como la principal región receptora, con 4.800 millones de dólares frente a los 4.600 millones de Asia...».

CNBC - Buffett defiende «Giving Pledge» frente a Thiel y la «reacción de los multimillonarios»

<https://www.cnn.com/2026/03/21/buffett-defends-giving-pledge-against-thiel-and-billionaire-backlash.html>

«Warren Buffett defiende [la iniciativa filantrópica que cofundó con Bill Gates](#) hace casi 15 años, ahora que se enfrenta a lo que *The New York Times* denomina una “reacción contra los multimillonarios”. Buffett escribió en un correo electrónico al periódico: “Creo firmemente en el [Giving Pledge](#) y lo considero todo un éxito, aunque mis limitaciones físicas me han impedido participar en la reunión anual. «He seguido contactando con posibles miembros, pero solo a pequeña escala en los últimos años. Bill Gates ha continuado con los esfuerzos principales.» ...»

PD: «En **2010**, Buffett dijo que él y Gates esperaban “establecer una nueva norma” con el Pledge, que es una “promesa de los filántropos más ricos del mundo de donar la mayor parte de su patrimonio a causas benéficas en sus testamentos”...»

Centro de Políticas de Desarrollo Global - Carta de 220 economistas y juristas al presidente colombiano Gustavo Petro pidiendo medidas sobre el ISDS

<https://www.bu.edu/gdp/2026/03/19/isds-letter/>

«Le escribimos como economistas y juristas profundamente preocupados por el hecho de que el mecanismo de solución de controversias entre inversores y Estados (ISDS) supone un grave obstáculo para la construcción de sociedades prósperas, equitativas y sostenibles. Ahora que Colombia se prepara para coorganizar la Primera Conferencia Internacional sobre la Transición para Abandonar los Combustibles Fósiles en Santa Marta, del 24 al 29 de abril, donde los debates sobre el ISDS ocuparán un lugar central, le instamos a que aproveche el momento para poner en práctica su decisión de comenzar a retirar a Colombia del ISDS y a **poner en marcha una alianza más amplia de países comprometidos con la eliminación del ISDS**».

«Incluido en miles de tratados internacionales de comercio e inversión, incluidos 18 acuerdos firmados por Colombia, **el ISDS permite a las empresas extranjeras eludir los tribunales nacionales y presentar demandas contra los gobiernos anfitriones ante tribunales arbitrales internacionales especiales que habitualmente conceden indemnizaciones astronómicas por supuestos daños a sus inversiones**. El ISDS es asimétrico por diseño, ya que otorga a los inversores extranjeros amplias protecciones de las que no disponen las empresas nacionales ni los ciudadanos del país anfitrión. «

«Aunque sus defensores argumentan que el ISDS puede proteger a los inversores de un trato injusto, en la práctica se ha convertido en una herramienta mediante la cual las empresas pueden impugnar políticas públicas no discriminatorias basándose en que afectan a la rentabilidad empresarial, más que en que discriminen a los inversores. Esta dinámica suscita importantes preocupaciones sobre la capacidad de los Estados para regular libremente en interés público, incluso en el contexto de la acción climática...».

Crisis de la deuda y reforma

Laboratorio de Financiación para el Desarrollo: Diálogo de Wilton Park sobre «El avance hacia la sostenibilidad de la deuda soberana»

Por Ishac Diwan y Jules Devie; https://findevlab.org/wp-content/uploads/2026/02/FDL_Short-Note_Wilton-Parks-Dialogue-on-Advancing-Sovereign-Debt-Sustainability_Feb2026.pdf

(nota de justo antes de la última guerra del Golfo...) «La situación financiera actual y la búsqueda de una nueva iniciativa eficaz».

«Basándose en los últimos datos sobre los niveles de tensión financiera en los países en desarrollo, esta nota aborda una serie de preguntas: ¿A qué retos se enfrentan los deudores? ¿Qué países necesitan apoyo de liquidez? ¿Ha mejorado la situación recientemente? En teoría, ¿cómo se

debería apoyar a estos países? Dados los éxitos y fracasos de las políticas públicas del pasado reciente, ¿cómo podría ser una propuesta internacional práctica? ¿Cuáles son los obstáculos?»

«... El último informe anual de FDI divide a 58 países de bajos ingresos y con deuda moderada (LLMIC) en tres categorías: siete países se consideran **insolventes**, veintitrés son **solventes pero se enfrentan a restricciones de liquidez**, y el resto **no tiene problemas de deuda**».

Conclusión: «En resumen, los problemas de liquidez persisten desde 2019, y la comunidad internacional sigue buscando una solución cinco años después del inicio de la crisis. Sin embargo, las soluciones estructurales son evidentes desde hace tiempo; solo se requiere más valentía y determinación institucional para que el «enfoque de los tres pilares» funcione. Dicha iniciativa podría impulsarse bajo los auspicios de la presidencia británica del G-20. Se podría encargar a una comisión específica la elaboración de recomendaciones operativas. La comisión examinaría cómo crear un conjunto de herramientas más completo para reforzar cada uno de los tres pilares. Esto debería incluir: (i) una mayor coordinación en los programas conjuntos del FMI y el Banco Mundial para apoyar las recuperaciones del crecimiento impulsadas por los países; (ii) Un aumento de los desembolsos de las instituciones financieras internacionales (IFI), incluidas las garantías, y el fomento de que los países emprendan reformas más enérgicas a favor del crecimiento. (iii) Para los países con economía de mercado, la puesta en marcha de un Fondo de Liquidez para apoyar a las entidades de mercado (LMO). (iv) Para los países sin economía de mercado, normas más estrictas que obliguen a proporcionar alivio de liquidez según sea necesario. (v) La creación de un Fondo del Jubileo para recomprar la deuda comercial de los países más pobres».

Global Development Policy Center - El aumento de los precios del petróleo y la deuda de los países en desarrollo: la próxima crisis ya está aquí

Por Rebecca Ray, Kevin P. Gallagher y Marina Zucker-Marques;

<https://www.bu.edu/gdp/2026/03/23/rising-oil-prices-and-developing-country-debt-the-next-shock-is-already-here/>

«Una vez más, los países en desarrollo están sufriendo las repercusiones de una crisis que no han provocado. Desde que comenzaron los ataques de EE. UU. e Israel contra Irán el 28 de febrero, los precios mundiales del petróleo se han **disparado**, con consecuencias que se extienden mucho más allá de Oriente Medio, afectando a los diferenciales de los bonos soberanos en los mercados en desarrollo y emergentes del Sur Global...».

Y un enlace:

- Bloomberg Law - [La ONU ayudará a los países a valorar los minerales críticos a efectos fiscales](#)

(acceso restringido) «Un grupo de expertos fiscales de la ONU se dispone a crear nuevas directrices para **ayudar a los países de ingresos bajos y medios a valorar y gravar la extracción de minerales críticos**».

Más sobre el impacto de los recortes en la ayuda

NPR – Él es una de las razones por las que los recortes en la ayuda no fueron tan graves para la población con VIH como se había pronosticado

<https://www.npr.org/2026/03/20/nx-s1-5746630/hiv-aids-trump-administration-aid-cuts>

Tuit relacionado de Andrew Green: «Si los peores resultados previstos cuando EE. UU. colapsó los servicios mundiales contra el VIH no se han materializado, se **debe en gran medida a los comprometidos trabajadores sanitarios a nivel comunitario que han seguido acudiendo a sus puestos sin cobrar**, informa @npr.org...»

Y algunos extractos:

«... Los nuevos datos sugieren que el trabajo que Ismail —y otros como él— han estado realizando para mantener a las personas en tratamiento contra el VIH ha tenido un gran impacto. Tanto es así que **las previsiones que advertían de un colapso importante en los esfuerzos de tratamiento del VIH/sida, después de que los recortes en la ayuda exterior sumieran a los programas en el caos, parecen haberse evitado —al menos por ahora. Las cifras preliminares del Gobierno de EE. UU. sugieren que los niveles globales de tratamiento del VIH se mantienen aproximadamente al mismo nivel que antes de las interrupciones.** Con EE. UU. apoyando a más de 20 millones de personas en tratamiento contra el VIH, la cifra solo descendió en 100 000 personas entre el final del periodo de referencia de 2024 y un año después...». **«Las consecuencias más graves que nos preocupaban no se han producido»**, afirma Jeff Imai-Eaton, profesor asociado de epidemiología en la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard. «Es una buena noticia. Pero también hay malas noticias en el ámbito del VIH...».

«... Imai-Eaton considera que las cifras de tratamiento repuntaron no porque las aterradoras predicciones fueran erróneas, sino gracias a un espíritu de cooperación global. La posible pérdida de vidas impulsó la acción en todo el mundo en tres niveles. **Lo primero que contribuyó a impulsar los niveles de tratamiento fue que la Administración Trump reactivó algunos programas considerados vitales.** «El Gobierno de EE. UU. se dio cuenta del impacto potencial de la orden de suspensión de actividades», explica Mahy. «Las personas que trabajaban en el [programa de VIH/sida] allí en Washington pudieron comunicar: “Tenemos que llevar los medicamentos a los países y luego permitir que los países los distribuyan”». **En segundo lugar, los países que habían estado recibiendo la ayuda intervinieron para cubrir todas las carencias que pudieron.** «Los esfuerzos de los Ministerios de Salud por reordenar las prioridades y mantener los servicios fueron bastante heroicos», afirma Imai-Eaton. **¿Y el tercer factor? Son personas como Ismail en Uganda, que perseveraron a pesar de los obstáculos —por ejemplo, pidiendo prestada una bicicleta para visitar a los niños de las colinas de los alrededores, ya que está demasiado lejos para ir andando y ya no puede permitirse alquilar una motocicleta, llamada boda boda, como hacía cuando tenía trabajo...»**

Sin embargo, lamentablemente, Ismail ha visto morir a muchas personas durante el último año.

Lancet Regional Health Africa – PEPFAR interrumpido: consecuencias en el mundo real de la inestabilidad de la ayuda exterior estadounidense para la prestación de servicios relacionados con el VIH en Sudáfrica

Lindsey M. Filiatreau et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00020-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00020-9/fulltext)

«Nuestro objetivo era cuantificar las interrupciones en los servicios, las operaciones y la dotación de personal a nivel de los centros, derivadas de la inestabilidad de la ayuda exterior, utilizando datos de auditorías de centros representativos de las provincias de Sudáfrica».

Entre los resultados:

Las clínicas y los pacientes de la **provincia de KwaZulu-Natal**, en Sudáfrica, se vieron afectados por los recortes a la ayuda exterior de enero de 2025. «Nuestros resultados demuestran que **casi el 40 % de los centros experimentaron algún tipo de interrupción, lo que afectó a más de 800 000 personas que viven con el VIH en la provincia. Los efectos de las interrupciones se extendieron más allá de las clínicas que informaron de la recepción directa de fondos del PEPFAR antes de enero de 2025 y más allá de la provisión de terapia antirretroviral, lo que dificultó el seguimiento de los pacientes y los esfuerzos de retención...**».

Implicaciones de toda la evidencia disponible: «Este estudio subraya el amplio impacto de los recortes de financiación del PEPFAR en la prestación de asistencia sanitaria a las personas con VIH en Sudáfrica. Es importante destacar que nuestro trabajo pone de relieve que una serie de funciones que han sido clave para el éxito de la respuesta mundial al VIH, como la formación de una mano de obra sólida y el mantenimiento de los mecanismos de apoyo a los pacientes, se han visto socavadas por las interrupciones en la financiación. Estos hallazgos complementan los numerosos estudios de modelización matemática que han pronosticado millones de nuevas infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el VIH a nivel mundial como resultado de los recortes en la ayuda exterior, y son fundamentales para organizar una respuesta eficaz que mantenga el éxito de la respuesta al VIH, que lleva décadas construyéndose».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet Global Health (Comentario) – Del compromiso a la acción: por qué 2027 debe marcar el punto de inflexión para la cobertura sanitaria universal

M. Robalo et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00028-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00028-8/fulltext)

«Durante la Reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) de 2023, los líderes mundiales renovaron su compromiso con la CSU, prometiendo que, para 2030, todas las personas, en cualquier lugar, tendrían acceso a servicios sanitarios de calidad sin dificultades económicas. Tres años después, la evidencia es contundente: no vamos por buen camino...».

El comentario se refiere al informe de 2025 de UHC2030 titulado «Del compromiso a la acción: un indicador global de seguimiento de la acción hacia la cobertura sanitaria universal (ACT for UHC)».

Y concluye: «...La Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2027 determinará si la promesa de salud para todos sigue siendo creíble. Más allá de una mera reafirmación de compromisos pasados, **debe dar lugar a una Declaración Política ambiciosa y orientada a la acción, con objetivos cuantificables, compromisos de inversión y mecanismos de rendición de cuentas.** Con ese fin, UHC2030 ha identificado seis áreas prioritarias: (1) impulsar una nueva generación de reformas de la atención primaria de salud basadas en la equidad y centradas en las personas; (2) ampliar la protección financiera mediante una financiación nacional sostenible y abordar el elevado gasto de bolsillo en medicamentos; (3) hacer frente a la escasez de personal sanitario; (4) dotar a los sistemas de salud de resiliencia frente al cambio climático, las pandemias y los conflictos; (5) aprovechar la transformación digital y la inteligencia artificial de manera que se reduzcan las desigualdades y se mejore el acceso; y (6) institucionalizar una gobernanza inclusiva y participativa que dé voz a las comunidades en las decisiones que afectan a su salud...»

Universidad de Birmingham: el uso de ambulancias retrasa la atención a los pacientes lesionados en el Sur Global

<https://www.birmingham.ac.uk/news/2026/ambulance-use-delays-care-for-injured-patients-in-global-south>

«Muchos pacientes con lesiones graves en los países del Sur Global no reciben atención médica dentro de la “hora de oro” que puede salvarles la vida, y las ambulancias suelen estar relacionadas con estos retrasos».

«Al publicar sus hallazgos en **BMJ Global Health**, un equipo de investigación internacional liderado por la Universidad de Birmingham y la Universidad de Stellenbosch revela que, **en Ghana, Pakistán, Ruanda y Sudáfrica**, más de la mitad de los pacientes con lesiones graves no recibieron atención médica en la hora siguiente a la lesión...».

- Véase [BMJ GH – Retrasos en la búsqueda y el acceso a la atención médica de pacientes lesionados en cuatro países de ingresos bajos y medios: un estudio de cohorte](#)

Más información sobre emergencias sanitarias

Lancet Regional Health Africa – La epidemia migratoria de viruela del simio en África: implicaciones para la vigilancia y el control continuados de la salud pública

Misaki Wayengera, J. Kaseya et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00023-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00023-4/fulltext)

«... La viruela del simio en todo el continente africano ha mostrado un patrón migratorio, ya que el virus se ha desplazado progresivamente desde los epicentros con una carga históricamente elevada hacia países que anteriormente registraban pocos o ningún caso. Parece que, a medida que la infección natural y/o la cobertura vacunal han aumentado en los subgrupos mencionados anteriormente, **se han creado focos de inmunidad en la región de los Grandes Lagos de África Oriental y Central**, lo que ha ralentizado la propagación comunitaria que se observa actualmente

en la región. La vacunación en anillo agresiva y otras formas de estrategias reactivas propuestas por la OMS, el CDC de África y sus socios parecen haber ralentizado la velocidad de transmisión y revertido la ola inicial, pero no han logrado interrumpir los pequeños focos de transmisión. »

«De hecho, el continente está experimentando nuevas cadenas o focos de transmisión establecidos en poblaciones sin inmunidad previa de nuevos epicentros distantes, con infecciones que surgen y crecen en Malí, Liberia, Ghana, Tanzania y Senegal. Este panorama justifica en parte que el CDC de África mantenga la preocupación por la «seguridad de la salud pública continental» en torno a la viruela del simio. ...»

Los autores concluyen: «... **En conclusión, África seguirá luchando contra los patrones migratorios de la epidemia de viruela del simio causada por el clado 1b del MPXV hasta que los grupos de riesgo de todo el continente adquieran la inmunidad colectiva necesaria, ya sea mediante la vacunación o la exposición natural.** Con o sin riesgo inmediato inminente, **la mejor forma de utilizar las pocas vacunas disponibles es distribuir las entre los grupos de riesgo situados en la fase inicial de la epidemia continental en evolución, donde es probable que surjan nuevos focos de transmisión, en lugar de en los países situados en la fase final, donde se espera que la propagación comunitaria haya establecido cierta inmunidad.** »

Descolonizar la salud mundial

Plos GPH – Restricciones de visados: un determinante estructural de la salud mundial que debe abordarse de frente

L. E. Bain, C. Kyobutungi et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006178>

«Las restricciones de visado ya no pueden tratarse como una cuestión periférica; son una preocupación central en la salud global... La actual ola de restricciones de visado revela un problema estructural más profundo: los sistemas de salud globales se basan en supuestos de movilidad relativamente sin restricciones que ya no se cumplen. Aunque las decisiones individuales sobre visados y los cambios en las políticas nacionales pueden ser visibles públicamente y objeto de controversia política, sus efectos acumulativos sobre quién participa, quién decide y qué conocimientos especializados viajan siguen sin examinarse suficientemente en los debates sobre la gobernanza de la salud global. Además, su perfil de daños parece haber pasado de la denegación intermitente del acceso al debilitamiento estructural de las instituciones, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (PIBM). **Visto desde esta perspectiva, los regímenes de visados deben abordarse a nivel sistémico, dado que funcionan como mecanismos estructurales de control de acceso que configuran el propio ecosistema de la salud mundial...».**

Sobre la necesidad de «reestructurar la salud mundial para la movilidad».

Con tres sugerencias.

ENT y determinantes comerciales de la salud

Carta de The Lancet: Posición común de la Unión Africana sobre las ENT, las lesiones y la salud mental

M. K. Sibhatu, J. Kaseya et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00408-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00408-3/fulltext)

«La Unión Africana, a través de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), ha puesto en marcha estrategias sobre enfermedades no transmisibles (ENT), lesiones y salud mental para revertir las considerables pérdidas humanas y económicas derivadas de estas afecciones. En África, las enfermedades cardiovasculares y otras ENT representan más del 70 % de las muertes prematuras de la región. La incidencia de los accidentes de tráfico (26,6 muertes por cada 100 000 habitantes) está aumentando en comparación con años anteriores, y los trastornos de salud mental afectan actualmente al 14 % de la población. Los CDC de África han establecido cuatro estrategias multisectoriales para hacer frente a esta amenaza de magnitud catastrófica y permitir a los países transformar la legislación y las políticas multisectoriales...».

Habib Benzian - Parte II. Sobre la creación y la ruptura del consenso: Dentro de la frágil arquitectura de la diplomacia sanitaria mundial

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

(lectura recomendada) «Este ensayo forma parte de una serie de tres partes que ilustra los mecanismos de la diplomacia sanitaria mundial. La Parte I examinó la extraña autoridad de las declaraciones y las paradojas inherentes a su creación. La Parte II sigue en tiempo real una reciente declaración de salud mundial a medida que esta se derrumba bajo el peso de su propia política. ...
« Benzian analiza aquí la 4ª Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT (Declaración) (proceso) del año pasado.

«Durante la mayor parte de su vida, una declaración sobre salud mundial avanza silenciosamente, casi de forma invisible, a través de los engranajes de la diplomacia multilateral. Redactada, sometida a debate, revisada y revisada de nuevo, acumula texto en lugar de atención. Para cuando llega a una reunión de alto nivel, se da por hecho que lo más difícil ya ha pasado. La 4ª Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Enfermedades No Transmisibles, celebrada en Nueva York en septiembre de 2025, rompió con esa suposición. Lo que ocurrió puso de manifiesto una dinámica familiar imposible de ignorar: cómo las declaraciones cobran impulso a través del proceso y la paciencia, y cómo ese impulso puede desmoronarse de forma abrupta...».

Sigue leyendo.

Extracto: «... el colapso de la declaración no fue el fracaso de una sola cuestión o de una sola coalición negociadora. Fue un recordatorio de lo que realmente es la diplomacia sanitaria mundial: un sistema en el que la lógica técnica comparte espacio con la geometría política, donde los acuerdos se basan en las relaciones más que en las normas y donde el progreso depende de las estrechas oportunidades que surgen cuando los intereses se alinean temporalmente. Cuando esa arquitectura se tensa, el colapso nunca está lejos. El episodio también revela algo más perdurable. Las declaraciones no fracasan porque estén mal construidas. Fracasan porque los sistemas que las

sustentan están negociando constantemente sus propios límites entre la ambición y la viabilidad, la visibilidad y la discreción, el consenso y la objeción. Lo que ocurrió en Nueva York fue simplemente una visión más nítida de lo habitual de esa dinámica.

«La pregunta más amplia es para qué sirven en última instancia estos frágiles instrumentos. Por qué, a pesar de sus imperfecciones y su vulnerabilidad a los vaivenes políticos, la salud mundial recurre una y otra vez a la forma declarativa. Y qué función desempeñan estos textos en un mundo que a menudo lucha por convertir la intención en impacto...».

Lancet Public Health - Poner en práctica la prevención de la demencia como una prioridad medible en materia de enfermedades no transmisibles

Simone Salemme et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00028-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00028-9/fulltext)

«La cuarta declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) y la salud mental, adoptada el 15 de diciembre de 2025, destacó por su inclusión explícita de la demencia, situando la prevención de la demencia en el centro de atención como una prioridad de las políticas públicas internacionales. Por lo tanto, una cuestión central es cómo se priorizará, se dotará de recursos y se implementará la prevención de la demencia, y cómo se integrará en las políticas existentes sobre ENT y en las estrategias de los sistemas de salud...»

«... ¿Qué significa tratar la prevención de la demencia como una prioridad en materia de ENT tras la declaración de la ONU? Proponemos tres oportunidades cuantificables para que los países pongan en práctica esta ambición...».

Devex - La atención primaria está fallando a los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, advierten los expertos

<https://www.devex.com/news/primary-care-is-failing-chronic-respiratory-disease-patients-experts-warn-112093>

«Los trabajadores de la atención primaria a menudo no están formados en estas enfermedades y carecen de herramientas de diagnóstico y medicamentos. Sin embargo, estas enfermedades, como el asma y la EPOC, afectan a más de 640 millones de personas y causan 4 millones de muertes en todo el mundo».

«... Las enfermedades respiratorias crónicas (CRD) incluyen, entre otras, la bronquitis crónica, la hipertensión pulmonar, el enfisema y la enfermedad pulmonar pos-tuberculosa, y pueden variar desde casos leves hasta personas postradas en cama y conectadas a un respirador. El asma y la EPOC son las que suponen la mayor carga en términos de mortalidad y discapacidad. »

«Los expertos afirman que los sistemas de atención primaria en los países de ingresos bajos y medios no están preparados para hacer frente a estas enfermedades. En muchos lugares, las salas de urgencias sirven como punto de acogida para las personas que sufren ataques agudos, solo para que regresen a casa sin un diagnóstico. ... Los trabajadores de atención primaria a menudo no están formados en estas enfermedades y carecen de herramientas de diagnóstico y medicamentos. ... La mayoría de los centros de atención primaria en África están gestionados por

enfermeras o auxiliares clínicos, señaló Mash. A los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (CRD) a menudo se les administran medicamentos sin explicación ni orientación sobre cambios en el estilo de vida. ... Por ello, **las personas suelen tener dificultades para obtener un diagnóstico y entran y salen de los centros de salud. Tampoco hay suficientes especialistas:** algunos países africanos solo cuentan con un neumólogo...».

«... Los medicamentos para las enfermedades respiratorias crónicas figuran en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, pero eso no significa que los países los compren a gran escala. Los inhaladores son inaccesibles en muchos entornos con pocos recursos, y es posible que los médicos no conozcan la diferencia entre los distintos tipos. «Las personas con asma que no disponen de esteroides inhalados mueren», afirmó van Zyl-Smit. «Salvarás vidas. Ese es el objetivo de cualquier estrategia de directrices sobre el asma: administrar los esteroides». Pero **también se consideran caros**, y muchos pacientes los pagan de su bolsillo, a pesar de que un acceso generalizado podría ahorrar dinero a los gobiernos. ...»

- Relacionado: **Devex – [La lucha de un hombre por dar visibilidad a las enfermedades respiratorias crónicas](#)**

«José Luis Castro trabaja para garantizar que el público comprenda el número de muertes y el sufrimiento que causan estas enfermedades, y para ayudar a cambiar la infraestructura sanitaria mundial en torno a ellas para que se adapte a la carga que suponen».

«... El director general de la agencia (es decir, la OMS) nombró a un enviado especial para las enfermedades respiratorias crónicas: José Luis Castro, quien está trabajando para corregir este desequilibrio entre la carga mundial de estas enfermedades y la atención que se les presta, así como para **crear más espacio en la infraestructura sanitaria mundial para combatirlas. Algunas de las enfermedades respiratorias crónicas más comunes son el asma y la EPOC**, pero mucha gente ni siquiera sabe qué es la EPOC. Castro afirmó **que han sido «invisibles» en la agenda mundial.**...»

«... Aunque la OMS cuenta con un departamento de enfermedades no transmisibles que abarca diferentes áreas, como la salud cardiovascular y la diabetes, **Castro señaló que la agencia necesita más personal técnico a nivel nacional especializado en enfermedades respiratorias crónicas**, lo que podría ayudar en ámbitos como la recopilación de datos sobre la progresión de la enfermedad y la prestación de asistencia personalizada a los países, ayudándoles a adaptar localmente las directrices mundiales... **La OMS también desempeña un papel fundamental a la hora de garantizar el acceso equitativo a los medicamentos**, afirmó. Por ejemplo, **garantizando que las personas tengan acceso asequible a inhaladores y otros medicamentos para las enfermedades respiratorias crónicas, que están incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.**...».

NYT – La diabetes, ignorada y sin controlar, plantea nuevos riesgos en África

<https://www.nytimes.com/2026/03/23/health/diabetes-africa-cameroon-type-5.html?smid=nytcore-ios-share>

«A medida que las muertes por diabetes comienzan a rivalizar con las causadas por amenazas infecciosas como la malaria, **está surgiendo una nueva forma de la enfermedad relacionada con la malnutrición en pacientes que no pueden permitirse ni las pruebas de detección ni la atención médica.**».

Lancet – Anuncio de la Comisión *Lancet* sobre el cáncer colorrectal: abordar la creciente carga mundial

A. Cercek et al. en nombre de la **Comisión de Lancet sobre el cáncer colorrectal**;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00418-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00418-6/fulltext)

«El cáncer colorrectal supone una importante carga sanitaria mundial, ya que representa alrededor del 10 % de toda la incidencia de cáncer y casi un millón de muertes en todo el mundo entre 2020 y 2022. Las proyecciones indican que esta carga aumentará sustancialmente en las próximas décadas, alcanzando más de 3,2 millones de nuevos casos y 1,6 millones de muertes anuales para 2040. El panorama epidemiológico del cáncer colorrectal está evolucionando, con un rápido cambio hacia una edad más temprana en el momento del diagnóstico, un estadio más avanzado en el momento de la presentación y una mayor proporción de tumores del lado izquierdo. Los análisis de la carga mundial del cáncer muestran que la tasa de incidencia estandarizada por edad aumentó de aproximadamente 22,2 a 26,7 por cada 100 000 habitantes entre 1990 y 2019, con rápidos incrementos en las cohortes más jóvenes. Esta tendencia se observa en países de todas las regiones sociodemográficas. Estos **cambios reflejan la evolución del envejecimiento de la población, la urbanización, el estilo de vida, los hábitos alimentarios, las exposiciones ambientales y otros factores** que aún no se comprenden del todo, lo que supone una carga cada vez mayor para los sistemas de salud de todo el mundo. **La Comisión de The Lancet sobre el Cáncer Colorrectal llega, por tanto, en el momento oportuno y sintetizará las pruebas emergentes, identificará las deficiencias en la atención continua y desarrollará estrategias viables y de relevancia mundial para reducir la carga del cáncer colorrectal...**».

HPW - Meta, responsable de perjudicar a los niños; las empresas de refrescos y alcohol «inundan» las redes sociales

<https://healthpolicy-watch.news/meta-liable-for-harming-kids/>

«Los gigantes de las redes sociales son responsables de causar daños a los usuarios jóvenes, según dos sentencias judiciales históricas dictadas esta semana en Estados Unidos que condenan a Meta y YouTube a pagar millones en concepto de daños y perjuicios».

(véase también más abajo – FT)

«Mientras tanto, las empresas de refrescos y alcohol están inundando las plataformas de redes sociales con un “flujo constante de contenido” que elude las regulaciones publicitarias obsoletas, según Vital Strategies, una organización global de salud pública. ... Al integrar sus marcas en “momentos destacados del deporte, contenido de influencers y momentos virales” en lugar de la publicidad tradicional, estas industrias están generando miles de millones de impresiones, según Vital. Utilizando su herramienta de monitorización de medios digitales, **Canary**, los investigadores de Vital rastrearon cómo **el patrocinio de Coca-Cola** de la Copa Mundial de la FIFA y el uso que hacen las empresas de bebidas alcohólicas de **festivales, eventos culturales y celebridades** en Brasil, México, Filipinas y Sudáfrica «integraron la promoción de marca en las experiencias online cotidianas de las personas»...».

FT – Meta y Google, responsables de daños a la salud mental de los niños en un caso histórico en EE. UU.

<https://www.ft.com/content/d3d80bd4-d2b1-4522-9752-4071df5b4c0a>

«El jurado concede una indemnización de al menos 3 millones de dólares, y el propietario de Instagram deberá pagar la mayor parte».

«Meta y Google fueron declaradas responsables en un **caso judicial histórico** que determinó que las plataformas de redes sociales están diseñadas para crear adicción en los niños, **lo que expone a los gigantes tecnológicos a sanciones en miles de demandas similares presentadas en todo Estados Unidos**».

Recursos humanos para la salud

BMJ GH - Tendencias en la financiación gubernamental y de donantes para programas verticales y horizontales de trabajadores sanitarios comunitarios en el África subsahariana

S Shukla et al; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e022085>

«Este estudio analizó las tendencias en la financiación de los programas de trabajadores comunitarios de la salud (CHW) por parte de donantes y gobiernos en toda el África subsahariana».

Conclusiones: «Entre 2002 y 2022, la ayuda externa mundial destinada a los programas de PCS ascendió a un total de 14 400 millones de dólares estadounidenses, de los cuales el África subsahariana recibió el 76 % (11 000 millones de dólares). De los fondos de los donantes destinados al África subsahariana, el 76,4 % se destinó a programas verticales, aunque estos representaban menos del 20 % de los proyectos; los programas horizontales recibieron solo el 14,7 %. ... El gasto público en los 37 países del África subsahariana ascendió a unos 1.400 millones de dólares estadounidenses (2016-2022). Esto representó menos del 20 % de la financiación total destinada a los PCS, pero una mayor proporción se destinó a servicios horizontales (54,6 %). El déficit de financiación anual se mantuvo entre 4.700 y 4.300 millones de dólares estadounidenses».

Conclusiones: «La financiación de los PCS en el África subsahariana está dominada por los donantes y tiene una orientación vertical; las asignaciones nacionales son limitadas, pero relativamente más horizontales. Para cerrar el déficit de financiación se necesitarán presupuestos gubernamentales más amplios y predecibles para los PCS, un apoyo de los socios mejor alineado y un seguimiento más riguroso del gasto para sostener la atención primaria de salud y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal».

El APPG publica un nuevo informe de investigación sobre la contratación internacional de personal sanitario

<https://globalhealth.inparliament.uk/news/appg-publishes-new-inquiry-report-international-health-worker-recruitment>

(de la semana pasada, 16 de marzo). **«El informe concluye que el NHS depende en gran medida del personal formado en el extranjero.** Señala que uno de cada tres médicos se formó en el extranjero, que alrededor de uno de cada cuatro inscritos en el registro de enfermería del Reino Unido se formó en el extranjero en 2025 y que casi la mitad de los nuevos profesionales de enfermería incorporados en 2023/24 se formaron en el extranjero. **Describe la contratación internacional como «no una característica marginal del sistema, sino estructural».**

- También en The Guardian: [Los planes para reducir la plantilla internacional del NHS parecen demasiado ambiciosos, según los diputados](#)

«El servicio sanitario de Inglaterra ha ahorrado más de 14 000 millones de libras contratando en el extranjero, según un informe, mientras **se pone en duda el objetivo de reducir la contratación internacional al 10 %**».

Más sobre SRHR

Artículo destacado en BMJ: Por qué la ampliación de la «ley mordaza global» es un triple escollo mortal para los beneficiarios de la ayuda exterior de EE. UU.

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s528>

«Las restricciones van ahora más allá del aborto para atacar los programas de género y diversidad, eliminar las protecciones a los proveedores y amenazar la ayuda humanitaria. Informa Frank Burkybile».

«... **Una nueva norma, «Protección de la vida en la ayuda exterior» (PLFA), endurece las restricciones relacionadas con el aborto. Una segunda, «Lucha contra la ideología de género en la ayuda exterior» (CGIFA), prohíbe las actividades relacionadas con la «ideología de género». Una tercera, «Lucha contra la ideología discriminatoria de la equidad en la ayuda exterior» (CDEIFA), prohíbe los programas de diversidad, equidad e inclusión (DEI). Las tres entraron en vigor el 26 de febrero de 2026...**».

«Las normas funcionan como un triple mecanismo de seguridad: una organización beneficiaria puede perder toda la financiación si incumple cualquiera de ellas. Cada una se aplica a ONG extranjeras, organizaciones internacionales —incluidas las entidades de la ONU—, ONG estadounidenses y gobiernos extranjeros. Las versiones anteriores solo se aplicaban a las ONG extranjeras...».

«El alcance es enorme. Según un análisis de KFF, una ONG dedicada a la investigación sobre políticas sanitarias, se estima que 39 800 millones de dólares (29 870 millones de libras esterlinas; 34 580 millones de euros) de las obligaciones de ayuda exterior de EE. UU. para 2024 en más de

160 países quedan ahora sujetas a las nuevas condiciones, frente a los 7300 millones de dólares de 2020 bajo la ampliación de la primera administración Trump. ... El análisis de KFF identifica la ayuda humanitaria como el sector que probablemente se verá más afectado por las nuevas normas: 11 500 millones de dólares, o el 29 % del total de la ayuda exterior estadounidense afectada por el cambio normativo, en comparación con los 10 500 millones de dólares (26 %) destinados a la salud...».

«... Los investigadores afirman que la ampliación de las normas podría ir mucho más allá de los programas sobre el aborto, afectando al trabajo contra la violencia de género, la divulgación sobre el VIH y la investigación relacionada con las mujeres y las poblaciones LGBTQ...».

HPW - Las vacunas contra el cáncer de cuello uterino disponibles no cubren el genotipo 35 del VPH, común en África

<https://healthpolicy-watch.news/eliminate-cervical-cancer-by-2050-with-accelerated-hpv-vaccination-screening-and-treatment/>

«El virus del papiloma humano (VPH-35), asociado a nivel mundial a solo el 2 % de los cánceres de cuello uterino invasivos (CCI), tiene una prevalencia desproporcionadamente mayor en el África subsahariana, alcanzando tasas del 22-30 % en algunos países entre las mujeres con lesiones de CCI, según un nuevo estudio. Recientemente, un panel de alto nivel hizo un llamamiento a redoblar los esfuerzos en materia de vacunación contra el VPH, cribado y tratamiento para cumplir los objetivos de la Estrategia Global de la OMS para 2030, y eliminar el cáncer de cuello uterino en todo el mundo para 2050. «

Con algunos » *mensajes clave surgidos de un reciente seminario de alto nivel sobre un [futuro sin cáncer de cuello uterino](#), convocado por el [Centro para el Desarrollo y la Inclusión de la Salud Global](#) (CeHDI) junto con la ONU en Ginebra, los embajadores de Barbados, Alemania, Guyana y Malauí».*

Salud planetaria

The Guardian – La Tierra está siendo «llevada más allá de sus límites» a medida que el desequilibrio energético alcanza niveles récord

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/23/earth-being-pushed-beyond-its-limits-as-energy-imbalance-reaches-record-high>

«El informe sobre el estado del clima revela que la energía de la Tierra ha perdido peligrosamente el equilibrio, y que los océanos absorben la gran mayoría del calor acumulado».

«Nuestro planeta está lidiando con un desequilibrio energético sin precedentes, que está calentando los océanos a niveles nunca vistos, provocando fenómenos meteorológicos más extremos y amenazando la salud y el suministro de alimentos, según ha advertido la Organización Meteorológica Mundial».

«El organismo de las Naciones Unidas confirmó que **el periodo de 2015 a 2025 fue el más cálido jamás registrado**, pero un mensaje aún más sombrío fue que **el aumento de temperatura que experimentan los seres humanos en la superficie fue solo el 1 % del calor que se acumula más rápidamente en el sistema terrestre en su conjunto. Más del 90 % de ese exceso es absorbido por los océanos, que el año pasado registraron el mayor contenido de calor de la historia. La tasa de calentamiento de los océanos se ha más que duplicado en las últimas dos décadas, en comparación con la media de los 45 años anteriores...**».

«Los autores del último informe anual sobre el estado del clima global afirman que esto pone de relieve la creciente vulnerabilidad de un planeta que se está desequilibrando cada vez más como consecuencia de la actividad humana. La quema de petróleo, gas, carbón y bosques libera gases de efecto invernadero que retienen el calor, como el dióxido de carbono, el metano y el óxido nitroso, todos ellos en sus niveles más altos en al menos 800 000 años. **Esto altera el equilibrio energético del planeta. En un sistema que funciona correctamente, la cantidad de radiación que entra y sale del sistema terrestre es más o menos similar. Pero desde al menos 1960 se ha ido acumulando un excedente de calor que se ha acelerado notablemente en los últimos años.** Esto se analiza por primera vez en el nuevo informe, que muestra que el desequilibrio energético de la Tierra aumentó en unos 11 zettajulios al año entre 2005 y 2025, lo que equivale a unas 18 veces el consumo energético total de la humanidad. El año pasado fue más del doble de esa media...»

- Relacionado: [Nature News – El mundo acaba de vivir los 11 años más calurosos de la historia: ¿y ahora qué?](#)

«El calor de los océanos y las concentraciones de dióxido de carbono también han alcanzado sus niveles más altos de la historia, según un informe de la Organización Meteorológica Mundial».

Carbon Brief: Limitar el calentamiento global a 2 °C no «descartaría» los impactos extremos

<https://www.carbonbrief.org/limiting-global-warming-to-2c-would-not-rule-out-extreme-impacts/>

«Limitar el calentamiento a 2 °C por encima de las temperaturas preindustriales podría no ser suficiente para evitar “consecuencias climáticas globales extremas”, según una investigación publicada en [Nature](#)».

«Los autores simulan fenómenos climáticos extremos —como sequías en regiones granaderas e inundaciones en zonas pobladas— **en un escenario de calentamiento de 2 °C utilizando una variedad de modelos climáticos globales diferentes. ...** Concluyen que **las proyecciones del modelo del «peor de los casos» en un mundo 2 °C más cálido suelen ser más severas que los escenarios «medios» en un mundo 3 °C o 4 °C más cálido**».

«Uno de los autores del estudio explica a Carbon Brief que, para **los responsables políticos que planifican en función del riesgo, es «realmente importante» tener en cuenta estos posibles fenómenos extremos con un calentamiento de 2 °C. ...** Los hallazgos son «alarmantes» y **«demuestran que los riesgos con un calentamiento global de 2 °C pueden ser significativamente mayores de lo que se pensaba**», según un científico que no participó en el estudio...».

Guardian – EE. UU. ha causado daños climáticos por valor de 10 billones de dólares desde 1990, según un estudio

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/25/us-climate-damage-research>

«Estados Unidos, el mayor emisor de carbono de la historia, tiene "una gran responsabilidad" por causar un daño "sustancial" a nivel mundial, afirma un científico. Estados Unidos ha causado unos daños globales al mundo por valor de la astronómica cifra de 10 billones de dólares en las últimas tres décadas a través de sus enormes emisiones que calientan el planeta, y una cuarta parte de este perjuicio económico lo ha sufrido el propio país, según ha revelado una nueva investigación...».

«Al ser el mayor emisor de carbono de la historia, Estados Unidos ha causado un mayor perjuicio al crecimiento económico mundial que cualquier otro país, por delante de **China, que actualmente es el mayor emisor del mundo y responsable de un perjuicio de 9 billones de dólares en el PIB desde 1990**, según las conclusiones del artículo. **Aproximadamente el 25 % de esta reducción del PIB se ha producido en el propio Estados Unidos, aunque otros países han sufrido un duro golpe, con pérdidas económicas que se han dejado sentir de forma desproporcionada en los países más pobres.** Desde 1990, las emisiones de EE. UU. han causado un daño económico estimado de 500 000 millones de dólares a la India y de 330 000 millones de dólares a Brasil, según la investigación...».

«... El nuevo estudio, publicado en Nature el miércoles, intenta cuantificar en dólares las «pérdidas y daños», un término utilizado para resumir el perjuicio sufrido por las sociedades azotadas por el peligroso aumento de las temperaturas globales causado por la quema de combustibles fósiles...».

HPW – La calidad del aire empeora a nivel mundial – Disminuye la proporción de ciudades que cumplen las directrices de la OMS

<https://healthpolicy-watch.news/air-pollution-worsens-globally-share-of-cities-meeting-who-air-quality-guideline-declines/>

«Pakistán tuvo el aire más contaminado del mundo en general en 2025, y Delhi fue la capital más contaminada por séptima vez en los últimos ocho años, según el informe de la empresa suiza IQAir. A pesar de abarcar casi 9.500 ciudades, las lagunas en los datos sobre contaminación dejan fuera del recuento a millones de personas expuestas a un aire insalubre...».

«La contaminación atmosférica empeoró en 2025, y la proporción de ciudades a nivel mundial que cumplían las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre calidad del aire segura cayó al 14 %, desde el 17 % del año anterior. Los avances en materia de calidad del aire se estancaron, ya que el humo de los incendios forestales y el cambio climático intensificaron las concentraciones de contaminación atmosférica, según el último informe de clasificación mundial de IQAir, publicado hoy. El informe de la empresa suiza especializada en tecnología de calidad del aire clasificó 143 países y territorios, así como casi 9.500 ciudades, según los niveles medios anuales de PM2,5, extraídos de una base de datos continua en tiempo real, accesible a usuarios de todo el mundo. ...

«El sur de Asia sigue siendo la región más contaminada del mundo...»

Noticias sobre el cambio climático: es poco probable que el fondo para la selva tropical de la COP30 realice sus primeros pagos hasta 2028

<https://www.climatechangenews.com/2026/03/20/cop30-rainforest-fund-unlikely-to-make-first-payments-until-2028/>

«Los responsables del **Fondo Tropical Forest Forever Facility (TFFF)** pretenden conseguir miles de millones de dólares más en inversiones gubernamentales este año».

«El **Fondo Tropical Forest Forever Facility (TFFF)** —un importante nuevo fondo para la protección de la selva tropical lanzado por Brasil en la COP30— **probablemente no realizará pagos a los países con selvas tropicales hasta al menos 2028**, según los expertos, mientras recauda fondos en los mercados financieros. El nuevo mecanismo propuesto tiene como objetivo pagar a los países con selvas tropicales por lograr bajas tasas de deforestación. **En lugar de depender de subvenciones, el TFFF trataría de recaudar capital público y privado para realizar inversiones en los mercados financieros y, a continuación, utilizaría parte de los beneficios para recompensar a los países que protegen sus selvas tropicales.** Sin embargo, **recaudar los 125 000 millones de dólares de inversión pública y privada necesarios para realizar pagos significativos podría llevar años**, según Andrew Deutz, director general de política global y alianzas de WWF, una de las organizaciones que participan en el diseño del fondo...».

PD: Las conversaciones con China se han vuelto más serias.

Guardian - Un análisis revela que se emitieron 5 millones de toneladas de CO2 en solo 14 días de la guerra de EE. UU. contra Irán

https://www.theguardian.com/world/2026/mar/21/middle-east-iran-conflict-environment-climate?CMP=Share_AndroidApp_Other

«La guerra en Oriente Medio está agotando el presupuesto global de carbono más rápido que 84 países juntos».

«... En total, **las dos primeras semanas del conflicto** generaron emisiones de 5 055 016 tCO₂e, lo que equivale a 131 430 416 tCO₂e en un año —**aproximadamente lo mismo que una economía de tamaño medio con un uso intensivo de combustibles fósiles, como Kuwait**—. Pero también es lo mismo que los 84 países con menores emisiones juntos. Fred Otu-Larbi, autor principal del estudio, de la Universidad de Energía y Recursos Naturales de Ghana, afirmó: «**Esperamos que las emisiones aumenten rápidamente a medida que avance el conflicto, principalmente debido a la velocidad a la que las instalaciones petroleras están siendo atacadas a un ritmo alarmante.**»...»

Guardian – Un análisis revela que muchos más países se enfrentarán a una inseguridad alimentaria crítica si la temperatura mundial aumenta 2 °C

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/23/countries-critical-food-insecurity-global-heating>

«Se prevé que los sistemas alimentarios de los países de bajos ingresos se deterioren siete veces más rápido que los de los países ricos». «Según un estudio, el número de países que se verían

sumidos en una inseguridad alimentaria crítica podría casi triplicarse hasta alcanzar los 24 si las temperaturas globales aumentaran 2 °C. Un análisis del Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo (IIED) muestra que la crisis climática afectará de manera desproporcionada a los sistemas alimentarios de los países más pobres, ampliando la brecha entre los países más y menos vulnerables...».

«... El IIED ha elaborado un **Índice de Seguridad Alimentaria** para 162 países. Este índice mide la vulnerabilidad sistémica de todo el sistema alimentario de un país y estima cómo el colapso climático podría afectarlo en tres escenarios: si las temperaturas globales aumentan 1,5 °C, 2 °C y 4 °C por encima de los niveles preindustriales. El índice también evalúa el impacto de la crisis climática en los cuatro «pilares» de los sistemas alimentarios —disponibilidad, accesibilidad, utilización y sostenibilidad— y muestra que el riesgo no se distribuye de manera uniforme entre los cuatro...».

Lancet (Política Sanitaria) – Establecimiento de prioridades de investigación para comprender y abordar el impacto del cambio climático en la salud de las mujeres y los niños en países de ingresos bajos y medios utilizando el método de la Iniciativa de Investigación sobre Salud y Nutrición Infantil

R Syal et al.; en nombre [del Grupo de Prioridades de Investigación](#) sobre [el Cambio Climático y los Impactos en la Salud de las Mujeres y los Niños en los Países de Renta Baja y Media](#); [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00539-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00539-X/fulltext)

«... Consultamos a 88 investigadores en materia de clima y salud entre 2022 y 2024 para generar preguntas relevantes sobre los impactos del cambio climático en la salud de las mujeres y los niños y las posibles soluciones. Un grupo diverso de 52 expertos priorizó una lista de 70 preguntas utilizando el método de la Iniciativa de Investigación sobre Salud y Nutrición Infantil. **Las tres prioridades principales fueron la cartografía de la vulnerabilidad, la integración de métricas climáticas en la vigilancia y los efectos a largo plazo de la exposición al calor.** Esta política sanitaria subraya las principales lagunas de conocimiento en los resultados de salud relacionados con el clima que afectan a las mujeres y los niños en los países de ingresos bajos y medios, y sugiere una agenda de investigación específica para orientar las inversiones mundiales en resiliencia y adaptación».

La OMS es ahora una entidad acreditada por el Fondo Verde para el Clima

<https://www.who.int/news/item/26-03-2026-who-is-now-a-green-climate-fund-accredited-entity>

- Véase también en LinkedIn (**Arthur Wynn**): sobre **la financiación climática para el sector sanitario**:

«¡Buenas noticias para la financiación del clima y la salud! ¡La OMS ha sido finalmente aprobada como entidad acreditada ante el Fondo Verde para el Clima, el mayor fondo multilateral para el clima del mundo!»

«El GCF ha mejorado varios proyectos importantes relacionados con el clima y la salud en los últimos años, entre otros en Malaui y los Estados Federados de Micronesia. Desde 2023, el GCF también ha estado colaborando estrechamente con el PNUD y la OMS en un mecanismo de cofinanciación para el clima y la salud, que ayudará a los países en desarrollo a construir sistemas de salud

resilientes al clima. Ahora, el FMCC ha acreditado a la Organización Mundial de la Salud como entidad acreditada, lo que significa que la OMS podrá ayudar a los países a solicitar subvenciones del FMCC, recibir y canalizar la financiación climática del FMCC, y apoyar a los países en su implementación. **Esto supone un cambio revolucionario para ampliar la financiación climática al sector sanitario, un sector cuya respuesta climática ha estado históricamente infrafinanciada.**

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Informe mundial de The Lancet: Impulsar la Agencia Africana de Medicamentos

A Green; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00601-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00601-X/fulltext)

(lectura obligatoria) «Creada en 2025, la nueva autoridad reguladora de medicamentos de África está trabajando para ganarse el apoyo de los países con el fin de cumplir su amplia agenda. Informa Andrew Green».

Stat Plus - La guerra de Irán no ha interrumpido las cadenas de suministro farmacéuticas. Eso podría cambiar si el conflicto se prolonga

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/03/20/iran-war-impact-pharma-supply-chain/>

(acceso restringido) «Los expertos afirman que el suministro de medicamentos genéricos y de cadena de frío es el que corre mayor riesgo».

«La escalada de la guerra en Oriente Medio no ha alterado de forma apreciable las cadenas de suministro farmacéuticas mundiales hasta ahora, pero, al no vislumbrarse un final claro, existe la posibilidad de que el conflicto cambie los cálculos de producción, transporte y, en última instancia, los precios de los distintos medicamentos en los distintos países, según los expertos del sector».

«Por ahora, es probable que el mayor impacto se produzca en la región inmediata, donde solo se produce una mínima parte de los medicamentos y principios activos farmacéuticos del mundo —el 0,3 % y el 0,6 %, respectivamente—, según la Farmacopea de EE. UU., una organización independiente que desarrolla normas para los medicamentos y realiza un seguimiento de los suministros mundiales».

«No obstante, el conflicto ya está afectando a importantes corredores marítimos y aéreos mundiales, lo que sugiere que los fabricantes —especialmente los de la India y la Unión Europea, que son vulnerables a los cierres del estrecho de Ormuz— tendrán que buscar rutas de transporte alternativas. Y esto genera gastos que, con el tiempo, podrían repercutirse en los clientes...».

TGH - Adquisiciones en múltiples frentes en el marco de la agenda sanitaria «America First»

P. Yadav; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/multilane-procurement-amid-the-america-first-health-agenda>

(lectura obligatoria) «La contratación pública en el sector sanitario en los países de ingresos bajos y medios seguirá siendo, inevitablemente, de múltiples vías. Los donantes deberían basarse en esa realidad».

BBC - Los medicamentos baratos para adelgazar de la India podrían cambiar la lucha mundial contra la obesidad

<https://www.bbc.com/news/articles/cx2g4411en3o>

Tuit relacionado de D Pecotic: «La India se convierte en el primer país en lanzar el genérico de **#Ozempic** tras la pérdida de la patente por parte de Novo Nordisk».

Oxford y el Serum Institute of India firman un acuerdo de licencia de propiedad intelectual para avanzar en la vacuna candidata contra el NipahB

<https://www.ox.ac.uk/news/2026-03-13-oxford-and-serum-institute-india-sign-ip-license-agreement-advance-nipahb-vaccine>

(por si te lo perdiste) «**La Universidad de Oxford y el Serum Institute of India Pvt. Ltd. (SII), una empresa del Grupo Cyrus Poonawalla y el mayor fabricante de vacunas del mundo**, han firmado un acuerdo de licencia de propiedad intelectual para impulsar el desarrollo y la fabricación de la **vacuna candidata ChAdOx1 NipahB**».

Medicus Mundi Suiza - ¿Acceso denegado? Cuando los mercados deciden quién recibe antibióticos: Cómo las fuerzas del mercado y las guerras comerciales están socavando el acceso global a los antibióticos

N Wells; <https://www.medicusmundi.ch/en/advocacy/publications/mms-bulletin/bulletin-176/commercialisation,-access-and-inequality/access-denied-und-quest;-when-markets-decide>

«La Dra. Nadya Wells analiza cómo la dinámica del mercado y las tensiones comerciales están socavando el acceso equitativo a los antibióticos».

«...Sin embargo, la creciente resistencia a los antibióticos amenaza con echar por tierra décadas de avances médicos, haciendo que nuestros medicamentos actuales resulten ineficaces. Para hacer frente a este riesgo creciente es necesario acceder a los antibióticos adecuados en el momento oportuno, pero la mayoría de las grandes empresas farmacéuticas han abandonado la investigación y la producción de antibióticos. La innovación depende ahora de empresas biotecnológicas financieramente frágiles, mientras que los bajos márgenes de beneficio están provocando la escasez de antibióticos genéricos esenciales. Como resultado, todo el ecosistema de inversión en antibióticos está siendo remodelado por lógicas de mercado que determinan qué antibióticos sobreviven, qué cadenas de suministro siguen siendo viables y, en última instancia, quién tiene acceso a tratamientos que salvan vidas. Un riesgo emergente adicional de perturbación de la infraestructura mundial de antibióticos está siendo impulsado por las actuales guerras comerciales farmacéuticas».

CGD - La seguridad mundial en materia de vacunas sigue necesitando cooperación internacional: ¿son las potencias medias la clave?

W Savedoff; <https://www.cgdev.org/blog/global-vaccine-security-still-needs-international-cooperation-are-middle-powers-key>

«En este blog, William Savedoff sostiene que, en un mundo en el que los «pesos pesados» geopolíticos dominan la producción de vacunas, las potencias medias y pequeñas deben colaborar para superar los complejos retos económicos, políticos e institucionales que dificultan el acceso oportuno y equitativo a las vacunas. El blog se basa en dos publicaciones relacionadas del CGD de autoría de Savedoff: una sobre los cambios económicos y políticos que están configurando la producción de vacunas, y otra en la que se aboga por acuerdos regionales para ampliar la fabricación de vacunas en América Latina y África, en el contexto del panorama geopolítico cada vez más complejo de hoy en día».

Stat: La posible laguna en el plan de Trump para que otros países paguen más por los medicamentos

[Stat Plus](#);

«Los comentarios de un alto funcionario de salud apuntan a un gran problema».

«Los comentarios de un alto funcionario de salud de la administración Trump se suman a los indicios de una falla importante en los planes del presidente sobre los precios de los medicamentos basados en el principio de la nación más favorecida. El funcionario, Chris Klomp, dijo la semana pasada que los acuerdos de nación más favorecida tienen como objetivo aumentar los precios de los nuevos medicamentos en países similares, no bajar los precios en EE. UU. Pero para cuando las empresas lancen esos medicamentos en el extranjero, los acuerdos podrían haber terminado y Trump podría haber dejado el cargo...».

Conflicto/Guerra y salud

Solo unas pocas lecturas, ya que, lamentablemente, en estos días esta sección probablemente merecería un boletín por sí sola.

Guardian – La OMS advierte de una crisis sanitaria que «se está desarrollando en tiempo real» en todo Oriente Medio

<https://www.theguardian.com/world/2026/mar/26/who-warns-of-health-crisis-unfolding-in-real-time-across-middle-east>

«Las hostilidades deben cesar y las instalaciones sanitarias deben ser tratadas como "refugios seguros", ha declarado el director regional de la OMS».

«Es necesario un alto el fuego total en Oriente Medio para poner fin a una “crisis sanitaria que se está desarrollando en tiempo real”, ha afirmado el responsable de la Organización Mundial de la Salud en la región. Los hospitales y otros centros sanitarios deben ser tratados como «refugios seguros», instó la **Dra. Hanan Balkhy, directora regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental**. Afirmó que las autoridades estaban actualizando las directrices y preparándose por si se produjera algún impacto en las instalaciones nucleares, y que los ataques contra las plantas desalinizadoras de agua serían «un desastre»...».

HPW – Ataques contra la asistencia sanitaria: una nueva norma devastadora mientras se pasan por alto puntos conflictivos como Sudán

<https://healthpolicy-watch.news/attacks-on-healthcare-escalating-crisis/>

«En 2025 se produjo un descenso significativo en el número de ataques contra la atención sanitaria en todo el mundo en comparación con 2024, pero los incidentes siguen registrando niveles récord en comparación con años anteriores, según afirmó la semana pasada en Ginebra una importante organización de la sociedad civil que realiza un seguimiento de estos incidentes. Esta sombría realidad ocupó un lugar central en un seminario organizado por el Foro de Salud de Ginebra en una sesión de la [Semana de las Redes y Alianzas Humanitarias \(HNPW\)](#), patrocinada por la ONU. El evento, titulado [«Fortalecimiento de la aplicación del Derecho Internacional Humanitario»](#), reunió a expertos de la sociedad civil y del mundo académico de todo el mundo...».

«Según los datos de seguimiento de los ataques contra instalaciones sanitarias publicados por la principal coalición de la sociedad civil [Insecurity Insight](#), y destacados en el evento, en 2025 se registraron 2723 ataques relacionados con conflictos contra instalaciones médicas, medios de transporte y personal...».

«El seguimiento, que también incluye ataques de delincuentes, cárteles y milicias, destaca a Ucrania, la República Democrática del Congo, Myanmar, Sudán y Siria como los principales focos de tensión del año pasado, con una alta concentración de ataques contra la atención sanitaria también en México y Colombia, Yemen, Gaza y partes de África Central y Occidental. Los ataques de gobiernos o regímenes contra trabajadores y centros sanitarios, como los observados en Irán durante el [levantamiento civil](#) de «Dey» en enero, [también se recogen en la categoría «política»](#)...».

PD: «Los datos del seguimiento son más detallados que los [del panel de control](#) de la Organización Mundial de la Salud [sobre ataques a la atención sanitaria](#), y se basan además en una gama más amplia de fuentes de la sociedad civil. Los datos se recopilan en colaboración con Médicos por los Derechos Humanos, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Universidad Johns Hopkins y otras instituciones académicas, y cuentan con el apoyo de la Confederación Suiza, UK AID y la Ayuda Humanitaria Alemana...».

PD: «Los abogados de derechos humanos, por su parte, argumentaron que, en virtud del derecho internacional humanitario, las instalaciones médicas gozan de protección específica y [solo pierden este estatus en circunstancias estrictas y excepcionales](#). Incluso si una instalación se utiliza indebidamente con fines militares, las fuerzas atacantes están obligadas a emitir una advertencia oportuna y a conceder tiempo suficiente para que cesen las actividades antes de que pueda llevarse a cabo cualquier operación. «Cualquier pérdida de protección es una excepción absoluta», declaró Rao, experto del CICR». «Los juristas sostienen que [las normas de «proporcionalidad»](#), aplicadas

correctamente, seguirían prohibiendo los ataques en los casos en que los riesgos de daño a la población civil, y en particular a los pacientes, superaran la amenaza militar. Además, los expertos jurídicos afirman que el derecho internacional humanitario exige a las partes en conflicto que faciliten el paso seguro y sin obstáculos del personal y los suministros médicos...».

«Más allá de la violencia directa, el endurecimiento de las rutas de suministro priva con frecuencia a los hospitales de los medicamentos, el equipo y los servicios básicos que necesitan para funcionar. La denegación de estos recursos vitales compromete los servicios médicos, debilita sistemas sanitarios enteros y también pone en peligro la vida de los civiles...».

PD: «... A pesar del panorama desolador, **se están llevando a cabo esfuerzos dedicados para reafirmar el estatus de protección de las instalaciones médicas, afirmó Rao, asesor jurídico del CICR.** El CICR ha encabezado [una “Iniciativa Global para Impulsar el Compromiso Político con el Derecho Internacional Humanitario”](#), que ahora incluye a 103 Estados, comprometidos con mejorar la aplicación de los marcos jurídicos existentes. Para impulsar esta agenda, **el CICR ha organizado una serie de intercambios de expertos y consultas con los Estados, con una cuarta y quinta ronda previstas para mayo y junio,** anunció Rao. Estas consultas tienen como objetivo generar voluntad política y recopilar buenas prácticas para traducir las normas internacionales en marcos nacionales prácticos y doctrinas militares. **Tras estas rondas, la iniciativa concluirá con una reunión final de alto nivel en noviembre, en la que se publicará un informe específico con recomendaciones jurídicas concretas».**

- Relacionado: [HPW - El devastador ataque a un hospital en Sudán interrumpe la atención médica y agrava la crisis humanitaria](#)

Politico - El secretario general de la ONU afirma que coopera con la Junta de Paz de Trump en Gaza, pero no la quiere en Ormuz

[Politico](#);

«En una entrevista exclusiva con POLITICO, **António Guterres afirmó que la Junta no es una forma eficaz de gestionar las crisis».**

Migración y salud

OMS - Avances alentadores en las políticas sanitarias inclusivas para refugiados y migrantes

<https://www.who.int/news/item/26-03-2026-encouraging-progress-in-inclusive-health-policies-for-refugees-and-migrants>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala un cambio significativo en la forma en que los países están respondiendo a las necesidades sanitarias de los refugiados y los migrantes, y los nuevos datos revelan que más de 60 países —dos tercios de los encuestados— los incluyen ahora en sus políticas y leyes sanitarias nacionales. Basándose en datos de 93 Estados miembros, el informe establece la primera referencia mundial para hacer un seguimiento de los avances hacia sistemas de salud inclusivos y adaptados a las necesidades de los migrantes...»

«... El nuevo **“Informe mundial sobre la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes: seguimiento de los avances del plan de acción mundial de la OMS”** muestra que, incluso en contextos políticamente delicados, los países se basan cada vez más en pruebas, datos, la ciencia y normas y estándares establecidos para orientar la forma en que se abordan la migración y la salud dentro de los sistemas nacionales de salud...».

«A pesar de los avances, el informe destaca las deficiencias que persisten...»

Algunos informes, suplementos, ... de la semana

BMJ GH (Suplemento) - Reparaciones y justicia distributiva: la Comisión Walter y Patricia Rodney

https://gh.bmj.com/content/11/Suppl_1

- Comience con el **comentario: Reparaciones y justicia distributiva en la salud global** (por E. T. Richardson et al.)

«**Las reparaciones son un imperativo de la salud global.** Siglos de genocidio, esclavitud, extractivismo, colonización, racismo, sistema de castas, patriarcado y formas relacionadas de violencia han producido desigualdades duraderas y evitables en morbilidad y mortalidad que no pueden remediarse únicamente mediante la ayuda y el desarrollo. **La justicia reparadora requiere tanto reconocimiento como reparación material.** Las reparaciones deben basarse en la revelación de la verdad histórica y la responsabilidad, al tiempo que ofrecen soluciones concretas: disculpas formales, transferencias de recursos, transformaciones institucionales y compromisos sostenidos con la sanación. **Son esenciales los enfoques reparadores específicos para cada contexto. A partir de cinco estudios de caso, un nuevo suplemento publicado en BMJ Global Health propone principios rectores para diseñar programas reparadores que se centren en las comunidades afectadas, defiendan la dignidad y garanticen la no repetición...».**

PD: «... **Consideramos el siglo XXI como una era de lucha reparadora**, que amplía los esfuerzos de los movimientos abolicionistas del siglo XIX y los avances del siglo XX en materia de descolonización política y derechos humanos...».

Como se ha mencionado, los cinco **estudios de caso abarcan daños relacionados con la esclavitud, la violencia sexual en los conflictos, el cambio climático, la injusticia racial y el ajuste estructural.**

- **En cuanto a este último, el ajuste estructural: Ajuste estructural: daños, reparaciones y vías para la no repetición** (por J. Hickel et al.)

«Los programas de ajuste estructural, implementados por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial en todo el Sur global desde la década de 1980 en adelante, están asociados a importantes impactos negativos en la salud y el bienestar humanos. **Este análisis resume las conclusiones clave de los estudios existentes que demuestran los impactos humanos del ajuste estructural. Sostiene que el FMI y el Banco Mundial deberían proporcionar reparaciones por los daños causados, y que deberían reestructurarse o ser sustituidos por instituciones financieras alternativas para garantizar la no repetición».**

Miscelánea

Noticias de la ONU: una resolución de la ONU insta a que se indemnice por los «agravios históricos» de la esclavitud

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167199>

«El miércoles estallaron los aplausos en la Sala de la Asamblea General de la ONU cuando **los Estados miembros aprobaron una resolución que declara la trata transatlántica de esclavos como el crimen más grave contra la humanidad**. La resolución impulsada por Ghana recibió 123 votos a favor. Tres países —Argentina, Israel y Estados Unidos— votaron en contra y 52 se abstuvieron. ...»

- Para conocer la opinión de la UE, véase Reuters: [La ONU aprueba la resolución de Ghana sobre la esclavitud, desafiando la resistencia de EE. UU. y Europa](#)

«La UE se abstiene por motivos de preocupación».

«Tanto la UE como EE. UU. expresaron su preocupación por que la resolución pudiera implicar una jerarquía entre los crímenes contra la humanidad, tratando algunos como más graves que otros. ... La representante de la UE, Gabriella Michaelidou, afirmó que el bloque habría apoyado una resolución que destacara la «magnitud de la atrocidad», pero **planteó preocupaciones «jurídicas y fácticas»**, incluida la aplicación retroactiva del derecho internacional...».

Guardian – Es hora de que la ONU reconozca formalmente el comercio transatlántico de esclavos como un crimen contra la humanidad

John Dramani Mahama (presidente de la República de Ghana);

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/mar/22/un-formally-recognise-transatlantic-slavery-trade-crime-against-humanity>

De principios de esta semana, y bien vale la pena leerlo.

«No se trata de atribuir una culpa colectiva a las generaciones actuales. Pero la injusticia no se desvanece simplemente con el tiempo: requiere un esfuerzo deliberado para abordarla y repararla».

«Ghana presentará una resolución ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en la que se pedirá el reconocimiento oficial de una de las mayores tragedias morales de la historia de la humanidad: la trata transatlántica y la esclavitud de los africanos como crimen contra la humanidad, así como la necesidad de un proceso de reparación».

«Esta iniciativa no es solo de Ghana. Cuenta con el apoyo de la Unión Africana, la Comunidad del Caribe (Caricom) y una coalición cada vez mayor de países del Sur Global. Juntos no buscamos reabrir viejas heridas, sino reconocerlas con honestidad y trabajar colectivamente por la sanación y la justicia de formas que fortalezcan nuestro futuro compartido. **El llamamiento a la justicia reparatora no es nuevo...**». «... La Unión Africana ha declarado ahora el periodo de 2026 a 2035

como la **Década de Acción sobre Reparaciones y Patrimonio Africano**, subrayando la urgencia y la legitimidad de este debate global...».

«Nuestra propuesta en la ONU se basa en estos fundamentos. **Pretende que la comunidad internacional pase del reconocimiento a la acción: del reconocimiento de la injusticia histórica a un diálogo estructurado sobre la reparación.** No se trata de atribuir culpa colectiva a las generaciones actuales. Tampoco se trata de revisar la historia con un espíritu de división. Más bien, **se trata de comprender cómo las injusticias históricas han configurado las desigualdades contemporáneas, y cómo un ajuste de cuentas más honesto puede contribuir a un orden mundial más justo e inclusivo.**».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Devex: Vive l'égalité

[Devex:](#)

«Francia está redoblando su enfoque feminista en materia de ayuda exterior, incluso cuando muchos gobiernos la están reduciendo».

«Hace seis años, Francia se convirtió en el cuarto país del mundo en adoptar una «política exterior feminista», que integra la igualdad de género en la estrategia de política exterior de la nación. Como parte de ese proceso, Francia **también designó a su banco de desarrollo, la Agence Française de Développement (AFD), como «agencia feminista»,** una medida que situó la igualdad de género en el centro de todas las operaciones de préstamo y concesión de subvenciones de Francia.

«Desde entonces, la igualdad de género se ha convertido en un elemento clave de nuestra estrategia y es realmente una cuestión transversal en todas nuestras operaciones», explica a Elissa Julie Gonnet, responsable de prácticas de género, igualdad e inclusión en la división de cohesión social de la AFD.

«Esto sigue siendo así incluso aunque Francia —al igual que tantos otros países occidentales— **haya recortado su ayuda oficial al desarrollo.** El país se dispone a recortar su ayuda exterior en un 16 % este año, lo que supone una pérdida de 820 millones de dólares. Esa es parte de la razón por la que Gonnet y una delegación francesa más numerosa de lo habitual se desplazaron a la ciudad de Nueva York a principios de este mes con motivo de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, **con el fin de intentar convencer a organizaciones filantrópicas, socios del sector privado y otros gobiernos para que se unan a Francia en sus prioridades de género...».**

CGD (resumen) – La caja de herramientas financieras de la UE: adaptar los instrumentos a los objetivos políticos y al contexto

M. Gavass et al.; <https://www.cgdev.org/publication/eus-financial-toolbox-matching-instruments-policy-objectives-and-context>

«Este informe propone un marco simplificado para alinear los instrumentos de financiación al desarrollo de la UE con los objetivos políticos y el contexto de cada país. El objetivo es maximizar el

impacto en el desarrollo, evitar empujar a los países a una situación de sobreendeudamiento y movilizar la inversión privada de manera más eficaz».

ODI – China y el desarrollo mundial: lecturas recomendadas para marzo de 2026

<https://odi.org/en/insights/china-and-global-development-what-to-read-in-march-2026/>

Siempre merece la pena echarle un vistazo.

Entre otros:

«En este artículo, Justin Yifu Lin y Yan Wang sostienen que la ayuda exterior tradicional se ha convertido en un motor cada vez menos fiable para el desarrollo, especialmente ahora que los donantes occidentales se enfrentan a restricciones fiscales y a prioridades políticas cambiantes. Enmarcan la ayuda como un modelo «en declive», contrastándolo con la Iniciativa de la Franja y la Ruta (BRI) de China, que trata **el desarrollo como un proceso de aprendizaje mutuo en lugar de una transferencia unidireccional de fondos**. ... Los autores destacan cómo los mecanismos de financiación no tradicionales —incluidos los fondos de inversión y los bonos verdes— pueden liberar recursos nacionales y capital privado que a menudo pasan por alto los modelos de ayuda tradicionales. Para los responsables políticos del Sur Global, el mensaje es claro: la supervivencia en una era post-ayuda requiere una inversión estratégica en modernización industrial y conectividad digital...».

El déficit democrático global: las instituciones internacionales antidemocráticas favorecen a los países poderosos y determinan quién paga y quién se beneficia

<https://wid.world/news-article/the-global-democratic-deficit-undemocratic-international-institutions-favor-powerful-countries-and-shape-who-pays-and-who-benefits/>

«¿Cómo funciona realmente el sistema internacional en la práctica? ¿Quién ostenta el poder de decisión, quién financia los bienes públicos globales y quién se beneficia en última instancia de ellos? En términos más generales, ¿importa el diseño institucional para los resultados globales, y reduce o refuerza las desigualdades globales?

En **una nueva investigación**, Paula Druschke y Gastón Nieves analizan el sistema público mundial a lo largo del último siglo. Han elaborado un **novedoso conjunto de datos que abarca las finanzas y la gobernanza de las principales organizaciones internacionales desde 1920 hasta la actualidad**. Entre ellas se incluyen la Sociedad de Naciones, las Naciones Unidas y sus organismos especializados (como la OMS, la OMC, la OIT y la UNESCO), las instituciones de Bretton Woods (FMI y Banco Mundial), la Unión Europea y los principales bancos regionales de desarrollo. Los datos recogen las contribuciones, el gasto, los préstamos, las suscripciones de capital y, lo que es más importante, el poder de voto. Esto permite establecer una relación directa entre cómo se gobiernan las instituciones, cómo se recaudan los recursos y cómo se asignan.

Echa un vistazo **a las conclusiones**.

Entre otros: **«El 70 % de los fondos del Banco Mundial y del FMI se asignan a países alineados geopolíticamente con el G7...»**.

Financiación sanitaria mundial

SSM Health Systems - El proceso y los efectos de la retirada de la financiación en sistemas frágiles: el caso de la salida de tres organizaciones no gubernamentales internacionales del hospital del distrito de Tsholotsho, Zimbabue

Rashid Hamisi, Jill Olivier;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000371?via%3Dihub>

Resultados y conclusiones: **«Las tres colaboraciones finalizaron con el cese de la financiación, y la magnitud de la interrupción vino determinada por la estrategia de salida, la integración del programa y el alcance del apoyo.** La retirada gradual de **Médicos Sin Fronteras** siguió provocando perturbaciones en los servicios debido a su profunda integración en el sistema, mientras que las salidas abruptas de **Plan Zimbabwe** y **Ark Zimbabwe** provocaron pérdidas inmediatas de personal, suministros y apoyo técnico. En todos los casos, los resultados se vieron agravados por la fragilidad contextual, la dependencia, la planificación rígida y los débiles mecanismos de rendición de cuentas, incluidos los memorandos de acuerdo vagos o inaccesibles».

«Las transiciones de los donantes en sistemas frágiles no son meros acontecimientos o ceses de financiación, sino procesos complejos que a menudo desencadenan perturbaciones sistémicas, poniendo de manifiesto profundas dependencias, una rendición de cuentas débil y capacidades de adaptación y transformación limitadas. Por lo tanto, todas las partes interesadas deben **tratar la retirada como una transición coproducida y negociada, integrada en sistemas complejos, garantizando que se compartan las responsabilidades, los recursos, el aprendizaje y la rendición de cuentas.** De lo contrario, lo que se pretende que sea un apoyo puede convertirse en un factor de estrés adicional para unos sistemas ya de por sí frágiles».

SS&M - Factores que influyen en la asignación de la ayuda al desarrollo de Estados Unidos para la salud, 2000-2020

Yan Hao et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626002881>

Entre las conclusiones:

«... La ayuda al desarrollo de los Estados Unidos en materia de salud (DAH) se asoció positivamente con la carga de las enfermedades infecciosas, las afecciones maternas y neonatales y las deficiencias nutricionales, pero no se relacionó de manera significativa con las enfermedades no transmisibles y las lesiones. La enfermería y la partería (por cada 10 000 habitantes) se correlacionaron positivamente con la asignación de ayuda, mientras que otras variables de recursos humanos no mostraron una asociación significativa con la distribución de la ayuda. La **distancia diplomática** se asoció negativamente con la DAH de EE. UU., y el **nivel de comercio** se asoció positivamente con la DAH de EE. UU. **La corrupción** se asoció negativamente con la DAH de EE. UU....»

«Entre 2016 y 2020, la ayuda estadounidense al desarrollo (US DAH) se asoció negativamente con los indicadores de conflicto. ... Los países de bajos ingresos recibieron la mayor ayuda estadounidense al desarrollo (US DAH) per cápita, pero experimentaron el mayor descenso después de 2016...».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet Regional Health Africa (Comentario) - Revitalizar la atención primaria de salud como vía para acelerar la cobertura sanitaria universal en África: un llamamiento a la acción renovada

Olushayo Oluseun Olu; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00014-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00014-3/fulltext)

«Varios países africanos siguen rezagados en la implementación de la APS y en su camino hacia la cobertura sanitaria universal. En 2023, el índice medio de cobertura de servicios de cobertura sanitaria universal en el África subsahariana se estimaba en 50, el más bajo a nivel mundial. Esto se caracteriza por **disparidades regionales**, con algunos países que registran índices tan bajos como 26. El rendimiento subóptimo de la APS y la cobertura sanitaria universal en África se debe a múltiples limitaciones sistémicas interrelacionadas...

«... A pesar de estas persistentes limitaciones sistémicas, los datos de algunos países africanos sugieren que es posible llevar a cabo una reforma eficaz de la APS con un compromiso político sostenido y una inversión estratégica...

«En este contexto, existe una necesidad urgente de que los países africanos aprovechen el potencial transformador de la APS para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal antes de la fecha límite de 2030 para alcanzar los ODS...».

Con cinco sugerencias.

«**En conclusión**, la APS sigue siendo fundamental para acelerar el progreso hacia la CSU en África. A pesar de las sucesivas reformas políticas desde la Declaración de Alma-Ata de 1978, la implementación ha sido desigual e insuficiente para lograr resultados sostenidos y de alta calidad. La desconexión entre los compromisos políticos y la ejecución operativa pone de relieve la necesidad de una acción renovada y decisiva. **Los gobiernos africanos, las instituciones de salud pública y los socios para el desarrollo deben revitalizar y financiar adecuadamente la APS como piedra angular de una atención sanitaria equitativa.** La Agenda de Lusaka y el Pacto de Accra, recientemente respaldado, ofrecen una oportunidad para acelerar la implementación de la APS en todo el continente».

BMJ GH - Capacidad estatal y financiación del sistema sanitario: un análisis comparativo entre países

S. Mazumdar et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e020101>

«Lograr la cobertura sanitaria universal (CSU) requiere no solo recursos financieros, sino también Estados fuertes y capaces que puedan movilizar, asignar y gestionar eficazmente dichos recursos. Aunque la capacidad fiscal se reconoce ampliamente como un determinante clave de la financiación de los sistemas de salud, la **capacidad del Estado es un concepto más amplio y multidimensional que abarca las funciones administrativas, jurídicas y coercitivas del Estado**».

«Este estudio investiga cómo las múltiples dimensiones de la capacidad estatal —calidad burocrática, corrupción, Estado de derecho, implicación militar en la política, eficacia gubernamental, derechos de propiedad y fragilidad estatal— **están asociadas a indicadores clave de la financiación sanitaria.**»

Entre las conclusiones: «... Evidencia consistente de que **una mayor calidad burocrática, el control de la corrupción, el control civil de los gobiernos y la estabilidad de los derechos de propiedad** fomentan un mayor gasto público en salud y reducen el gasto de bolsillo».

SSM Health Systems - Fortalecimiento de la rendición de cuentas en los acuerdos de compra estratégica de servicios de salud para la atención primaria en Uganda

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000395>

Por B. Namirembe, F. Ssengooba et al.

Reuters – China lanza un sistema de seguros a largo plazo para hacer frente a los retos del envejecimiento

[Reuters](#):

«China ha anunciado la puesta en marcha de un sistema de seguro de cuidados de larga duración, una medida destinada a aliviar la carga que supone para las familias el cuidado de una población de edad avanzada en rápido crecimiento, y a reforzar la red de seguridad social del país».

Investigación de BMC Health Services: La sostenibilidad fiscal de la política de asistencia sanitaria gratuita de Burkina Faso para la salud maternoinfantil: un análisis utilizando el diamante del espacio fiscal

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-026-14427-z>

por A. Siri et al.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Nature Health (Comentario) – Los casos de MERS-CoV en humanos están disminuyendo, pero siguen representando una amenaza pandémica

L. Subissi, M. Van Kerkhove et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00098-x>

«Los casos humanos de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) han disminuido en los últimos años, pero es necesario continuar con la vigilancia y la investigación para comprender esta tendencia y mitigar futuras amenazas zoonóticas».

Telegraph - El Reino Unido creará un nuevo sistema de rastreo de contactos y almacenará EPI en el marco de un plan contra la pandemia de 1000 millones de libras

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/uk-to-build-new-contact-tracing-system-and-stockpile-ppe-un/>

«La primera estrategia de preparación desde 2011 se centra en una serie de amenazas e incluye financiación para un nuevo “centro de bioseguridad”».

Salud planetaria

Guardian - Las épicas migraciones fluviales de los peces se están colapsando rápidamente, según un informe de la ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/24/epic-river-migrations-of-fish-rapidly-collapsing-un-report-finds>

«Se ha descubierto que estos vastos viajes, una de las grandes maravillas del mundo, están amenazados, ya que las poblaciones de peces de agua dulce se han reducido en un 81 %».

The Conversation - Las olas de calor serán más graves en las zonas rurales de África: un nuevo modelo muestra que decenas de millones de personas se enfrentarán a un calentamiento peligroso para 2100

O E Adeyeri; <https://theconversation.com/heatwaves-will-be-worst-for-rural-parts-of-africa-new-model-shows-tens-of-millions-face-dangerous-warming-by-2100-278570>

«...En nuestros hallazgos, África destacó de inmediato. Incluso antes de tener en cuenta cualquier calentamiento futuro, nuestro modelo reveló que las comunidades rurales de toda África ya registran entre 20 y 1000 días-persona de exposición a olas de calor al año. (Un día-persona mide la exposición total al calor combinando el número de personas afectadas con el número de días que experimentan una ola de calor). Los residentes urbanos africanos registran menos de 20 días-persona al año».

«Nuestras proyecciones muestran que la brecha térmica entre los residentes urbanos y rurales de África no se reduce. Al contrario, aumenta. ... En un futuro en el que los países adopten medidas significativas contra las emisiones, la exposición rural en el sudeste de África (que incluye Tanzania, Malawi, Mozambique, Ruanda y Burundi) superará los 200 millones de días-persona a finales de siglo. La exposición urbana en la misma región alcanzará aproximadamente los 100 millones de días-persona. Esto significa que la población de las zonas rurales estará expuesta a niveles peligrosos de calor casi el doble que los habitantes de las zonas urbanas. ...»

- Y a través de **Semafor**: sobre un nuevo estudio del **Climate Impact Lab**: [«Salud humana: medición del impacto del aumento de las temperaturas en la mortalidad para orientar la planificación de la adaptación»](#)

«Según un nuevo informe, al menos 26 países africanos experimentarán un aumento de las muertes relacionadas con la temperatura debido al cambio climático en 2050, en comparación con la media de 2001-2010. Burkina Faso, Mauritania y Níger se encuentran entre los países en los que estas muertes superarán a las causadas por accidentes cerebrovasculares, una de las principales causas de muerte en todo el mundo, según una investigación del grupo sin ánimo de lucro **Climate Impact Lab**. Se prevé que algunas zonas del Cuerno de África también experimentarán algunos de los mayores aumentos en la mortalidad relacionada con la temperatura, incluyendo Yibuti, Somalia y las tierras bajas de Etiopía...».

- Véase también **Bloomberg**: [El peligro futuro del calor difiere notablemente entre los países ricos y los pobres](#)

«Los países de bajos ingresos se enfrentarán a diez veces más muertes relacionadas con el calor que los de altos ingresos, según estiman los investigadores».

Science (Foro de Políticas) – Un sistema global de observación del metano para rastrear las retroalimentaciones climáticas y verificar el impacto climático

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aef0459>

«Es necesario ampliar considerablemente las mediciones de metano, **en particular las de fuentes naturales**».

«...Para fundamentar cualquier ampliación del Compromiso Global sobre el Metano (GMP) y otras iniciativas globales, **proponemos un Sistema Global Integrado de Observación del Metano en los Ecosistemas (GEM-OS)**».

Economía ecológica: perspectivas, factores impulsores y políticas de decrecimiento del turismo. Una revisión sistemática

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921800926000662>

Por F. M. Osorio-Molina et al.

Lancet Planetary Health (Punto de vista) - Healthpunk: métodos especulativos para el futuro de la salud planetaria

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00009-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00009-4/fulltext)

«Los retos en materia de salud planetaria requieren el uso de la ciencia ficción y los futurismos especulativos como herramientas para un cambio transformador. Sin embargo, existe una laguna crítica: la ausencia de un marco para activar la ciencia ficción y los futurismos especulativos con el fin de abordar las crisis de imaginación que obstaculizan la salud planetaria e impiden el avance de la transformación correspondiente. **Presentamos el healthpunk como un marco emergente de ciencia ficción y futurismos especulativos que integra el pensamiento especulativo con un enfoque en la salud planetaria.;**..»

Covid

SS&M - Políticas de vacunación contra la COVID-19 en todo el mundo: cómo la democracia influyó en las estrategias de priorización

A Vaccaro et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003060>

«Las personas mayores y los trabajadores sanitarios tuvieron una alta prioridad en los planes de vacunación contra la COVID-19. **El nivel de detalle de los planes de vacunación contra la COVID-19 varió notablemente entre países.** La aceptación de la vacuna fue mayor en los países donde los planes de vacunación eran más detallados. **La democracia es el principal factor predictivo de estrategias de vacunación contra la COVID-19 más detalladas.**»

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Noticias del Cidrap: menos del 25 % de los países de bajos ingresos cumplen los objetivos de eliminación del sarampión

<https://www.cidrap.umn.edu/measles/less-25-lower-income-nations-meet-measles-elimination-targets>

«Un nuevo análisis de las tendencias de vacunación contra el sarampión revela que menos de una cuarta parte de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) cumplen actualmente los objetivos de eliminación del sarampión, lo que deja a las poblaciones vulnerables a los brotes, según un **estudio** publicado en la revista *International Journal of Infectious Diseases*. A medida que resurgen los casos de sarampión en todo el mundo, los resultados ponen de relieve el desafío persistente de alcanzar y mantener la inmunidad colectiva.»

Nature Health – Cartografía de la eficacia local de la administración masiva de medicamentos contra la malaria mediante métodos de transportabilidad

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00094-1>

Estudio en Senegal.

AMR

Health Affairs Scholar - La inclusión de la resistencia a los antimicrobianos en un acuerdo sobre pandemias: ¿por qué es importante y qué viene después?

Jesic Beckham, R. Atun et al.;

<https://academic.oup.com/healthaffairsscholar/article/4/3/qxag044/8502021>

«Dado que la RAM se ha incluido en el primer acuerdo mundial sobre pandemias, recientemente adoptado, hemos evaluado las implicaciones de cara al futuro para abordar la RAM y cumplir los objetivos de la Asamblea General de la ONU en materia de RAM».

Mensajes clave: «Incluir la resistencia a los antimicrobianos en el acuerdo sobre la pandemia es un paso positivo, pero es necesario seguir trabajando para orientar su aplicación a nivel nacional desde la perspectiva de los sistemas de salud. Es imprescindible reforzar los marcos de gobernanza, fomentar la equidad y garantizar un acceso justo a los recursos sanitarios, y existe consenso sobre la importancia crucial de estas dimensiones. La falta de datos empíricos y análisis que respalden las posiciones pone de relieve la necesidad de llevar a cabo un seguimiento y una evaluación en el futuro».

Scientific American - Los microbios peligrosos podrían estar recibiendo un impulso oculto del cambio climático

https://www.scientificamerican.com/article/dangerous-microbes-may-be-hiding-in-drought-stricken-soils/?utm_campaign=sprinklr&utm_medium=social&utm_source=x&s=09

«Las bacterias resistentes a los antibióticos están aumentando, y un **nuevo estudio revela que las condiciones meteorológicas extremas podrían estar potenciando su proliferación**».

«Cuando pensamos en la sequía, solemos pensar en las consecuencias visibles: incendios forestales, prohibiciones de uso de mangueras, grifos que se quedan sin agua y cosechas perdidas. Pero **resulta que la sequía puede tener un efecto perjudicial incluso a nivel microscópico, al favorecer una peligrosa resistencia a los antibióticos en las bacterias**. El hallazgo se detalla en un **estudio publicado** el lunes en **Nature Microbiology**. Los investigadores descubrieron **que las condiciones de sequía pueden potenciar la capacidad de resistencia a los antibióticos tanto de las bacterias que habitan en el suelo como de las que se alojan en el ser humano**. Y a medida que el aumento de las temperaturas globales seca cada vez más el planeta, es posible que más personas se vean expuestas a estos patógenos inmunes al tratamiento...».

Global Health Action - El uso excesivo de antibióticos como factor de riesgo modificable en la primera infancia para las enfermedades no transmisibles en el África subsahariana

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2646042>

Por Michelle Leal et al.

ENT

SSM - Investigación cualitativa en salud: La aparición y el desarrollo progresivo de la prioridad de las enfermedades no transmisibles en Malaui entre 1999 y 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321526000478?via%3Dihub>

Por L. Smith, Abigail Kazembe y Alison Mhazo.

Nature Africa - ¿Puede la terapia génica transformar la supervivencia de los pacientes con anemia falciforme en África?

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00067-2>

«Los avances en la edición genética están haciendo que las terapias curativas sean cada vez más una realidad. El reto ahora es garantizar que los sistemas sanitarios africanos estén preparados para ofrecerlas».

Lancet Regional Health – Aplicación e implicaciones de las nuevas definiciones globales de obesidad: un estudio transversal de mujeres sudafricanas

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00022-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00022-2/fulltext)

B J Odayar et al.

Plos GPH – Análisis de la legislación y la normativa mundial relacionadas con la prevención de ahogamientos

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005337>

Por Ryan Essex et al.

IHME (Datos de salud) – La edad media de muerte por cardiopatía isquémica varía en casi 30 años a nivel mundial. Nuevos hallazgos muestran qué países obtienen mejores resultados.

<https://www.healthdata.org/news-events/insights-blog/acting-data/average-age-death-ischemic-heart-disease-varies-nearly-30>

«En todo el mundo, la edad media de muerte por cardiopatía isquémica varía ampliamente, oscilando entre los 57 y los 85 años...»

Nature Health - La carga mundial de la hipertensión prevenible mediante el verde urbano

J Wu et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00090-5>

Se estima que el 11,7 % de la hipertensión a nivel mundial se puede prevenir aumentando el verde urbano.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Globalización y salud: minas canadienses, problemas globales: análisis de los impactos en la salud, necesidad de actuar

D. L. Spitzer, R. Labonté et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01204-0>

Echa un vistazo a los resultados. Centrándose en tres casos.

Lancet Public Health (Comentario) - La madurez de las evaluaciones de las políticas fiscales sobre alimentos

M. Roche et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00050-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00050-2/fulltext)

Enlace a un nuevo estudio. «Las dietas poco saludables son una de las principales causas del aumento de las tasas de obesidad y enfermedades no transmisibles. **Las políticas fiscales se reconocen cada vez más como un componente integral de un enfoque global para mejorar la alimentación de la población, tal y como recomienda la OMS.** En The Lancet Public Health, un nuevo estudio de Tazman Davies y sus colegas ofrece pruebas sobre los posibles efectos de las políticas fiscales para promover dietas más saludables, así como sobre su rentabilidad. Utilizando un modelo de tabla de vida multicohorte y multiestatal, los autores estiman importantes beneficios para la salud y la economía, así como efectos favorables en materia de equidad, derivados de un impuesto del 20 % aplicado a los alimentos discrecionales poco saludables, incluyendo bebidas azucaradas, dulces y aperitivos, galletas y pasteles, helados y carnes procesadas. **El estudio forma parte de una corriente creciente de evaluaciones que se basan en modelos de simulación para estimar efectos que son difíciles de observar empíricamente...**»

Artículo destacado de BMJ: Las bebidas sin alcohol y de baja graduación pueden animar a los adolescentes a empezar a beber, advierten los investigadores

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s393>

«El auge de las bebidas «nolo» ha desatado un debate sobre si realmente son una alternativa inofensiva para los adolescentes o si, por el contrario, suponen un terreno resbaladizo. Informa Zoe Cunniffe».

Plos GPH – Métodos económicos y econométricos para medir el comercio ilícito de tabaco: una revisión exploratoria

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006118>

Por Pyi Pyi Phyto et al.

Salud mental y bienestar psicosocial

The Conversation - La conexión con la naturaleza fomenta el bienestar en todo el mundo, según un estudio realizado a 38 000 personas

<https://theconversation.com/a-connection-to-nature-fuels-well-being-worldwide-according-to-a-study-of-38-000-people-276572>

«Como **psicólogos ambientales** con sede en EE. UU. y Alemania, formamos **parte de un equipo de más de 100 investigadores que se propusieron examinar este fenómeno a escala global y determinar su grado de consistencia en todo el mundo**. En países tan diversos como Brasil, Japón, Nigeria, Alemania e Indonesia, **observamos un patrón claro: las personas que se sentían más conectadas con la naturaleza también declaraban un mayor bienestar...**».

«... Los investigadores que estudian la relación de las personas con el mundo natural suelen utilizar el término **“conexión con la naturaleza”**. Esta expresión no se refiere simplemente a ir de excursión o visitar un parque. La conexión con la naturaleza se refiere al grado en que las personas ven la naturaleza como parte de quienes son: si sienten un vínculo emocional con el mundo natural y experimentan una sensación de unidad con él...».

SS&M - Disparidades religiosas en la salud mental: una revisión sistemática y un marco conceptual

J Lee et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003138>

«La **condición de minoría religiosa es un determinante social importante de la salud mental**. En las comparaciones realizadas, las minorías religiosas presentan peor salud mental que las mayorías...».

Derechos de salud sexual y reproductiva

BMJ GH - Los cambios en los partidos presidenciales de EE. UU. se reflejan en la mortalidad materna mundial

S Bhalotra et al; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e020223>

Con **datos del periodo 1985-2023**.

Conclusiones: «... Los países que dependen en gran medida de la ayuda estadounidense registran un aumento del 10,5 % en la mortalidad materna tras un cambio de un gobierno demócrata a uno republicano, lo que supone unas 44,7 muertes adicionales por cada 100 000 nacidos vivos. Este aumento de la mortalidad erosiona una quinta parte de la reducción de la mortalidad materna mundial lograda desde 1985...».

«Se observa un aumento de la tasa de mortalidad materna en todas las regiones del mundo. **Aunque África sufre el mayor impacto en términos absolutos, el impacto porcentual es mayor en América Latina (16 %), seguida de Asia (15 %) y África (7 %).**»

BMJ GH - La riqueza de las realidades sanitarias urbanas perdida en los monocultivos de medición

<https://gh.bmj.com/content/11/3/e023241>

Por J. Molenaar, L. Benova, S. Abimbola y P. M. Macharia.

Salud neonatal e infantil

Lancet - Avances hacia el objetivo de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil de alcanzar una supervivencia a cinco años del 60 % para todos los tipos de cáncer infantil combinados, 1990-2019 (CONCORD-4): un índice de supervivencia al cáncer derivado para 68 países mediante el análisis de registros individuales de 613 021 niños procedentes de 307 registros de cáncer basados en la población

C. Allemani et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00189-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00189-3/fulltext)

«CONCORD es un programa mundial de salud pública para la vigilancia a largo plazo de la supervivencia al cáncer basada en la población. Los tres primeros ciclos de este programa se centraron principalmente en los adultos. **En CONCORD-4, por primera vez, también incluimos todos los tipos de cáncer en niños.** La Iniciativa Global de la OMS contra el Cáncer Infantil (GICC), publicada en 2018, estableció el objetivo de que la supervivencia a cinco años para todos los tipos de cáncer infantil combinados, a nivel mundial, alcance el 60 % para 2030. Diseñamos el protocolo de CONCORD-4 para evaluar el progreso hacia este objetivo en el mayor número posible de países...».

Los autores elaboraron un **Índice de Supervivencia al Cáncer (CSI)** como media ponderada. Consulte los resultados.

Interpretación de los resultados: «El CSI facilitará el seguimiento de los avances reales hacia el objetivo de la GICC en materia de supervivencia al cáncer infantil. El CSI que incluye todos los cánceres infantiles es un indicador mejor que el CSI basado en los seis cánceres de referencia de la OMS, especialmente para los países de ingresos medios-bajos, donde las instalaciones de diagnóstico suelen ser inadecuadas y la necesidad de mejorar la supervivencia es aún más urgente. La OMS debería dedicar aún más esfuerzos a aumentar la cobertura de los registros de cáncer basados en la población en todo el mundo y a facilitar el intercambio de datos para la investigación internacional. **En la mayoría de los países de ingresos altos y de ingresos medios-altos, las impresionantes tendencias en la supervivencia para todos los cánceres infantiles combinados desde 1990 ya han superado el objetivo del GICC para 2030, lo que sugiere que se podría establecer un objetivo más ambicioso.** En los países de ingresos bajos y medios-bajos, donde vive

el 60 % de los niños del mundo, la presentación tardía, el abandono del tratamiento y los sistemas de atención sanitaria subóptimos son factores que contribuyen en gran medida a la baja supervivencia. »

- [Comentario](#) relacionado [en The Lancet: Seguimiento de los avances en la supervivencia al cáncer infantil a nivel mundial](#) (por T. Kutluk)

«En The Lancet, Claudia Allemani y sus colegas presentan un análisis exhaustivo que aborda la cuestión de cómo se pueden medir y comparar los avances en los resultados del cáncer infantil en diversos entornos sanitarios de todo el mundo. Para evaluar los avances hacia el objetivo del GICC de la OMS de alcanzar una supervivencia a cinco años del 60 % para todos los cánceres infantiles combinados a nivel mundial, introducen una medida resumida sencilla, el Índice de Supervivencia al Cáncer (CSI). Este índice representa la supervivencia neta a cinco años para todos los cánceres infantiles combinados en cada país, calculada como una media ponderada de las estimaciones de supervivencia por edad, sexo y tipo de cáncer...»

Salud de los adolescentes

Lancet Regional Health Africa - Espacios seguros para las adolescentes: ¿panacea o plataforma?

[Lauren Rumble](#) et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00017-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00017-9/fulltext)

« Los «espacios seguros» son un enfoque cada vez más utilizado para llegar a las adolescentes en África. Normalmente se llevan a cabo a través de sesiones grupales estructuradas dirigidas por mentoras capacitadas en entornos comunitarios o adyacentes a las escuelas, y tienen como objetivo fomentar relaciones de confianza, habilidades para la vida, autonomía y, en ocasiones, conectar a las niñas con oportunidades educativas, sanitarias y económicas. Su atractivo refleja tanto la escasa disponibilidad de espacios de apoyo centrados en las niñas como las ventajas percibidas de un modelo relativamente económico y flexible, viable en diversos contextos.»

«En un mundo con recursos financieros limitados, aumenta la presión para demostrar el impacto y la rentabilidad a gran escala. La cuestión ya no es si los espacios seguros tienen valor —lo tienen—, sino si pueden generar un impacto significativo y rentable a gran escala, con la calidad y la intensidad suficientes, y de formas que reflejen la heterogeneidad de las vidas de las adolescentes.» «En todos los entornos, las pruebas sugieren que los espacios seguros bien implementados, con sólidos componentes de habilidades para la vida, pueden fortalecer los activos sociales de las niñas, sus redes de pares, su autoeficacia y su capacidad de acción...»

«... Es fundamental señalar que los espacios seguros no pueden sustituir al cambio estructural. Si bien el aumento de la confianza y la capacidad de acción de las niñas, junto con los cambios en las normas comunitarias, puede incrementar la aceptación de los derechos y la voz de las niñas, estos cambios por sí solos no pueden mantener a las niñas en la escuela ni crear alternativas económicas viables al matrimonio infantil. Por lo tanto, vincular los espacios seguros con sistemas educativos más sólidos, servicios de salud adaptados a los adolescentes, protección social y vías de subsistencia relevantes para el mercado es fundamental para lograr un impacto duradero a gran

escala. En resumen, los espacios seguros deben entenderse principalmente como plataformas para llegar a las niñas y apoyarlas, no como soluciones integrales en sí mismas...»

Lancet Regional Health Africa - Desalojos forzados: el desplazamiento inducido por el desarrollo y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas africanas

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00026-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00026-X/fulltext)

Por Tayechalem Moges et al.

Recursos humanos para la salud

Tuit de Jean Kaseya

«África se enfrenta a una escasez de entre 5 y 6 millones de profesionales sanitarios. Las clínicas están cerrando, los medicamentos siguen siendo inaccesibles y los brotes continúan propagándose más allá de las fronteras. Si no actuamos ahora, corremos el riesgo de echar por tierra dos décadas de avances. **Debemos reconstruir nuestro personal sanitario**, proteger los servicios esenciales y garantizar una financiación sostenible para el futuro de la salud en África...»

- Y a través de [Global Health Unfiltered](#):

[«Uganda anuncia un plan de contratación masiva para hacer frente a la escasez de personal sanitario»](#)

«El Gobierno de Uganda ha presentado un plan de 132 000 000 000,00 UGX (34 984 910,40 USD) para contratar a casi 17 000 trabajadores sanitarios. Esta iniciativa busca aliviar la presión sobre el personal sobrecargado y reducir la distancia que los pacientes deben recorrer para recibir atención... Aunque la inversión es considerable, las autoridades señalan que los objetivos nacionales en materia de salud siguen en peligro si no se realiza una inversión sostenida en el personal médico para combatir el agotamiento, que pasó del 32 % en 2018 al 46 % en 2022».

Migración y salud

Lancet Regional Health Africa - Fortalecimiento de la salud de las poblaciones africanas que se desplazan dentro del continente

Charles Agyemang et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00012-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00012-X/fulltext)

Con cuatro sugerencias.

IA y salud

Lancet Regional Health Africa - Inteligencia artificial para la salud pública en África: más allá de los proyectos piloto hacia el valor público

Yusuff Adebayo Adebisi et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00016-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00016-7/fulltext)

«La cuestión central no es si la IA puede introducirse en los sistemas sanitarios africanos, sino si puede gestionarse de manera que genere un valor público duradero sin agravar las desigualdades, reforzar la dependencia externa o reproducir prácticas de extracción de datos».

«En tales contextos, el éxito depende menos de la sofisticación algorítmica que de la gobernanza, la ética, la integración, la sostenibilidad y la equidad. Un marco útil es el valor público: la contribución de la tecnología a los resultados de salud de la población, la eficiencia del sistema, la equidad y la capacidad institucional, incluida la capacidad de gobernar, adaptarse y exigir responsabilidades a los actores. Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) han definido la transformación digital como una prioridad continental, haciendo hincapié en la gobernanza armonizada de los datos y los fundamentos jurídicos. Estos fundamentos cobran mayor importancia, y no menor, en la era de la IA. **En este contexto, son posibles dos trayectorias divergentes: una vía de alto riesgo de adopción fragmentada e impulsada por proyectos piloto, o una vía basada en la gobernanza que genere un valor de salud pública equitativo y duradero...**»

Artículos e informes

HP&P - Hacia un léxico común en el análisis de género para programas y políticas de salud

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag040/8542010?searchresult=1>

por R. Morgan et al.

Global Health Policy Lab (informe) - Informe sobre tendencias en políticas de salud 2026

[Global Health Policy Lab](#):

«Los sistemas de salud de todo el mundo se enfrentan a múltiples retos que se solapan y que complican la formulación de políticas basadas en la evidencia. **El Informe sobre las tendencias en políticas de salud 2026, elaborado por el Laboratorio de Políticas de Salud Global (GHPL) en colaboración con el Centro Africano de Investigación sobre Población y Salud (APHRC) y la Red de Parlamentarios UNITE para la Salud Global (UNITE), identifica las barreras más persistentes para una formulación eficaz de políticas de salud y esboza soluciones prácticas y basadas en la evidencia.** El informe se basa en una encuesta global realizada a responsables políticos de 49 países

(llevada a cabo en colaboración , con Nature Research Intelligence (NRI)), complementada con datos de investigación y estudios de casos de soluciones en la práctica...»

«... En todas las regiones y contextos, **surgen de forma sistemática tres retos interrelacionados:** el cortoplacismo y la presión política; la escasez de recursos y el acceso limitado a las mejores prácticas; y las limitaciones en materia de conocimientos especializados y uso de la evidencia».

«Las pruebas demuestran que los ciclos electorales y los incentivos a corto plazo provocan una inversión insuficiente en prevención y retrasos en las respuestas a las amenazas emergentes. Las restricciones de recursos, la capacidad técnica limitada y la escasa implicación de la investigación en las políticas contribuyen a la persistente “brecha entre el saber y el hacer”...»