

Noticias del IHP n.º 895: «Global Health» vuelve en septiembre y una nueva columna trimestral

(4 de septiembre de 2026)

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

Estimados colegas:

Ahora que el verano ya ha quedado atrás, comenzamos este número del boletín con el anuncio de una nueva sección: « **Deccan Dispatches**» será una **sección trimestral que ofrecerá la perspectiva de un profesional del sur de la India sobre cuestiones de salud global**. Cada edición abordará un tema de actualidad y lo analizará desde el punto de vista de alguien inmerso en las realidades locales, pero con una visión global.

Echa un vistazo al **primer «Dispatch»** de hoy, escrito por **Prashanth NS** (*Instituto de Salud Pública de Bangalore*), en el **artículo destacado** que aparece a continuación. Su trabajo durante la última década se ha centrado principalmente en las desigualdades en materia de salud y en los determinantes sociales de la salud de las personas que viven en el sur de la India, en los paisajes boscosos y ricos en biodiversidad de los Ghats Occidentales y en la extensa meseta del Decán. Ambas regiones se enfrentan a sus propios desastres ecológicos. Prashanth: *«Como profesional de la salud comunitaria de corazón, me fascina la pasión por lo general y una formación académica que busca tanto la amplitud como la profundidad; por eso, mi trabajo se sitúa mucho más en la intersección entre lo biomédico, lo social y lo ecológico que en la búsqueda de una especialización profunda en una sola materia»*.

A continuación encontrarás la primera columna de Prashanth al completo: **«El gran desquiciamiento de la salud global»**.

Pasemos ahora a las noticias de la semana de la salud global: «desquiciada» y otras noticias :)

Además del inevitable nuevo comienzo de la «temporada de seminarios web» y de una avalancha de [nuevos números de revistas especializadas](#), septiembre contará, entre otras cosas, con **una nueva edición de las negociaciones del PABS « » en Ginebra** (del 14 al 18 de septiembre) y la **reunión anual de la Asamblea General de las Naciones Unidas** en Nueva York. La [Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias](#) está programada para el ^{día 25} de este mes. En Ginebra, el [Comité de los Estados Partes para la Aplicación del RSI \(2005\) \(SPCIHR\)](#) se reunió por primera vez esta semana (del 31 de agosto al 2 de septiembre). Y en otras noticias relacionadas con el Sistema Global de Salud (GHS), la semana pasada (27 de agosto) se puso en marcha [una nueva iniciativa global para mejorar el acceso a las vacunas contra la viruela del simio](#). «Por fin», diréis.

La **emergencia del ébola** en la República Democrática del Congo [sigue](#) constituyendo el **preocupante telón de fondo** de muchos de estos debates relacionados con el PPPR. En cuanto al ébola, me

pregunto si, además de los [muchos otros factores](#) que influyen en la grave situación actual, quizá también estemos viendo aquí el **impacto de la «policrisis»** (*a falta de un término mejor*), en comparación con el brote de ébola de mediados de la década de 2010. Hoy en día hay tantas crisis urgentes que requieren la atención de los responsables políticos que, a diferencia de lo que ocurrió durante el brote de ébola en África Occidental, quizá *la movilización de «todos a una»* resulte menos sencilla que hace una década, independientemente de si se trata de una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) o no. Ya sé que es solo un factor —y de ninguna manera el más importante para explicar por qué el [brote sigue superando a la respuesta](#)—. Pero me temo que es uno que veremos cada vez con más frecuencia: el factor «*una entre muchas crisis urgentes*». Llámalo «confusión mental por crisis», si quieres.

Hablando de otra de estas crisis urgentes (y que, en mi opinión, sigue siendo la más importante), un **nuevo informe del PNUMA, «Limiting Overshoot»**, advertía esta semana de que [«el calentamiento global alcanzará al menos 1,8 °C»](#), y añade: «... *la mejor esperanza para que la humanidad limite los daños es adoptar una trayectoria de “sobreconsumo, pico y declive” que requiera recortes inmediatos y sostenidos de las emisiones de gases de efecto invernadero, combinados con medidas para eliminar el dióxido de carbono de la atmósfera*». Dada la rápida militarización de muchas de nuestras sociedades y, en general, la extraordinaria destreza de los sapiens con las armas de fuego, supongo que al menos la parte del «exceso» de esa trayectoria ya la tenemos cubierta.

Es evidente que **la carrera por la dirección general de la OMS** va a ser un [tema recurrente](#) en el boletín durante los próximos meses (*esta semana hemos visto en LinkedIn un bonito [vídeo](#) de Kluge haciendo footing en Maputo*), y lo mismo ocurre con **la reforma de la salud mundial**, donde los principales aspectos a seguir son el «**Accra Reset**» y el [proceso de reforma de la Alianza Global para la Salud \(GHA\) convocado por la OMS](#). Mientras esperamos las recomendaciones del panel de alto nivel del «Accra Reset», el Grupo de Trabajo Conjunto sobre la reforma de la GHA celebró esta semana (3 y 4 de septiembre) su **primera reunión presencial** en Ginebra. Al mismo tiempo, [la cooperación sanitaria entre los países del BRICS](#) también se está concretando cada vez más (*la semana que viene tendrá lugar en Delhi una cumbre de líderes del BRICS*). Siguiendo con la reforma de la salud mundial, esperamos que las personas que participan en estos debates de alto nivel echen un buen vistazo a la siguiente entrada del blog del IHP: [«La ira de la Generación Z pone a prueba el teatro de la reforma de la salud mundial»](#). Puede que ellos mismos no pertenezcan a la «Generación Z», pero apostado a que muchos tienen hijos de esa generación.

Mientras tanto, lejos de allí, en **Stellenbosch (Sudáfrica)**, se celebra la segunda [Asamblea Mundial de Salud Sexual](#). Cada año, el 4 de septiembre se celebra [el Día Mundial de la Salud Sexual](#). Esta semana también ha tenido lugar la [Semana Mundial de Acción contra las Enfermedades No Transmisibles](#) (del 31 de agosto al 4 de septiembre).

Entre los **informes** clave de esta semana, Devex y otros medios destacaron: [«Public Citizen y Partners In Health han descubierto que la administración Trump tiene previsto reducir en un 59 % el gasto sanitario en 18 países para 2030, lo que supone unos 2.000 millones de dólares»](#). Y no dejéis de echar un vistazo al primer [«Alcohol Tax Scoreboard»](#) ([Cuadro de indicadores sobre impuestos al alcohol](#)), presentado ayer mismo.

Por último, esta semana **Bután acogió la [primera Cumbre Mundial sobre Sistemas Alimentarios Conscientes](#)**. Si no fuera por mi huella de carbono, me hubiera encantado asistir a ese evento, aunque no se me conozca precisamente por tener una relación espiritual con la comida.

Siguiendo con el tema de la alimentación, también encontramos una **cita** muy acertada en un artículo de Devex sobre [la sociedad civil keniana, que ofrece un modelo a seguir para la sociedad civil en la era del «America First»](#). El contexto de la cita: «...La sociedad civil, que en su día contó con financiación externa procedente de EE. UU., ahora podría verse obligada a buscar alianzas con gobiernos que reciben fondos directamente de EE. UU. Eso podría complicar el papel que desempeña la sociedad civil como vigilante». «Una frase que destacó durante estas reuniones fue la de alguien que lo describió así: **“Cuando tienes la boca llena, no hablas”**».

Por experiencia propia (por ejemplo, en las lujosas pausas de la Cumbre Mundial de la Salud), me identifico con eso :)

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

El gran desequilibrio de la salud mundial

Deccan Dispatches 1

Prashanth N Srinivas (Instituto de Salud Pública de Bangalore). Primera entrega de una columna trimestral que analiza la salud mundial desde el sur de la India.

El 26 de agosto, hielo, rocas y agua descendieron por el río Bhote Koshi, en Nepal, y arrasaron pueblos y aldeas a ambos lados de la frontera entre Nepal y China. Los expertos siguen debatiendo cuál fue el desencadenante exacto, [siendo una avalancha en un lago glaciar posiblemente una de las explicaciones más extendidas](#). [La ONU se desplazó al lugar en menos de un día](#). Probablemente, nuestro modo de concebir estos (probables) [desastres climáticos](#) sea el principal problema: lo improbable se ha convertido en algo habitual y parece desbordar nuestros «esquemas» a la hora de responder (no me refiero aquí a la respuesta inmediata ante la crisis, sino a la respuesta más «lenta» de los sistemas).

En [*The Great Derangement*](#), el libro de Amitav Ghosh de 2016 sobre el cambio climático y lo impensable, el autor sostiene que la ficción literaria se ha vuelto reacia al cambio climático como tema, porque los acontecimientos de esa magnitud parecen demasiado improbables para la novela realista.

Uno de los problemas, según él, tiene que ver con la historia del género. La novela surgió en Europa junto con la clase media, cuyos lectores buscaban representaciones de una vida cotidiana y estable. La literatura sobre acontecimientos espectaculares, como los cuentos de hadas y las epopeyas, perdió popularidad.

Pero Ghosh afirmó que centrarse en la vida cotidiana resultaba poco realista en nuestra era de desastres climáticos cada vez más frecuentes, desde inundaciones y sequías hasta incendios forestales y olas de calor. El tipo de vida que se representa en la mayoría de las novelas occidentales es actualmente una fantasía para todos, salvo para unos pocos ricos y selectos —e incluso esos pocos se enfrentan a más perturbaciones climáticas—. La ficción, dijo, debería intentar representar el verdadero ritmo de la catástrofe a la que el mundo ya se enfrenta.

Extracto de «Conversaciones con Stephanie Bernhard», de Amitav Ghosh, [en la revista Orion](#)

La propia *forma* de estas novelas, o más bien lo que se acepta o se considera aceptable como novela —para él—, parecía fallar. Él lo denomina una crisis de la cultura y, por lo tanto, de la imaginación, y esto es, en sus propias palabras, «el gran desquiciamiento».

La novela moderna sobre la salud global

Las subvenciones y el ecosistema más amplio de financiación de la salud global también constituyen su propia «forma», en la que, con suerte, se están escribiendo obras de no ficción sobre salud global; en este caso, la «ficción de subvenciones» consiste en ideas de subvenciones o desarrollo inviables, redactadas para impresionar, que o bien son imposibles de implementar o, incluso si se implementaran, probablemente no abordarían los problemas *reales*, aunque crearan un conjunto útil de actividades que dejaran impresionados *a los interesados*.

Muchos financiadores responden ahora al cambio climático en el ámbito de la salud con una convocatoria específica sobre clima y salud o han comenzado a incorporar enfoques climáticos en las ya existentes. Esto es fantástico, y debería haber más iniciativas de este tipo. Pero si se tiene en cuenta la «forma» que la salud global ha ido cultivando a lo largo de las décadas, se observará una iniciativa que sigue poniendo en primer plano los resultados «globales», relegando la acción pequeña y local a algo insustancial, no cuantificable o que carece de una «escala» razonable. Sin embargo, los macroproyectos cuantificables y visualizables que fomentan muchas de estas oportunidades de financiación rara vez fomentan la capacidad local ni la apropiación local, aunque las solicitudes y propuestas de financiación sí lo pidan.

El problema radica en la «forma» misma de la financiación de la salud global y en el hecho de que, al dar prioridad a lo «global», tiende a generar un mayor rendimiento de la inversión para el financiador y empuja al mundo académico y a los expertos a convertirse en los principales impulsores de estos resultados, en lugar de los actores locales de los pueblos, las localidades y las ciudades. Y ahí radica nuestra incapacidad para replantearnos las subvenciones para la salud global como agentes de cambio locales.

¿De quién es el problema de la escala, al fin y al cabo?

De hecho, la cuestión de la escala me ha preocupado durante mucho tiempo. Parece ser un problema de quien dispone de una gran cantidad de dinero para invertir en un problema. Sí, necesitamos ideas potentes que sean viables a gran escala, pero esto no se puede lograr mediante un «modelo». Esa escala requiere, por naturaleza, personas que busquen aportar su propio esfuerzo, así como sus energías y pasión colectivas, a la idea. Requiere que imaginen el cambio juntos y que luego sean ellos mismos los agentes de ese cambio en sus barrios, pueblos y entornos. La *forma* actual de intentar lograr un impacto a gran escala a través de consorcios de desarrollo o de investigación no tendrá éxito, ni para el cambio climático ni para otros problemas complejos de la actualidad, si no se busca suficientemente *el arraigo*, la integración local y la autosuficiencia en lugar

de la escala. Esto recuerda la lógica imperialista de la gran financiación sanitaria mundial, que busca una nueva forma de *conquista* sobre los problemas actuales asignando grandes sumas de dinero y recurriendo a los expertos «mundiales» adecuados para que se ocupen de ellos.

Por otro lado, imagina que los países, los estados o los gobiernos locales lo hicieran con sus propios recursos: un conjunto de actores totalmente diferente respondería a esos fondos públicos localizados destinados al cambio climático. Serían las ONG, que no necesariamente están acostumbradas a gestionar grandes subvenciones y fondos; serían instituciones con una fuerte implicación local; serían pequeñas organizaciones comunitarias afectadas que cuentan con la confianza de las comunidades; serían ciudadanos impulsados por el deseo de un cambio en su barrio, que reúnen a la gente para mantener conversaciones y diálogos.

El cambio climático como problema global frente a uno local

El grado de implicación con respecto a la cuestión climática varía considerablemente en muchos países del Sur que he visitado y con los que he interactuado. Contrasta esto con los diálogos en la OMS, en las agencias de la ONU o en las universidades del Norte, donde el cambio climático y la salud climática suelen ser tema de debate en seminarios y presentaciones, a menudo a cargo de ponentes procedentes de múltiples países del Sur muy lejanos.

En la India, a medida que la cuestión climática se va filtrando a los estados y distritos, su visibilidad se traslada a documentos y estrategias, pero es evidente que (¿todavía?) no impulsa políticas ni prácticas. Y más abajo, en los gobiernos locales de los subdistritos y las aldeas, suele estar totalmente ausente: la acción se centra en cuestiones más cercanas como el suministro de agua, las carreteras, el saneamiento, los medios de vida y similares —los asuntos pendientes—, mientras que las cuestiones «globales» como el cambio climático pueden esperar. Sospecho que este es también el caso en muchos otros países de la región africana, por lo que he podido escuchar en conversaciones con colegas.

En las ciudades y pueblos de la India peninsular, el estrés térmico es grave, sobre todo en las grandes ciudades, donde proliferan entornos urbanizados que parecen poco adecuados para el calor extremo. La gente lo sufre, los trabajos a jornal y otras tareas que requieren mucha mano de obra se realizan en esas condiciones, y además provoca diversos tipos de pérdidas agrícolas y laborales. Sin embargo, el elefante en la habitación no es visible en las reuniones administrativas rutinarias, a menos que alguien haya convocado esa reunión con ese propósito, y ese alguien suele ser una ONG o una universidad de una ciudad cercana o lejana, con un ciclo de proyecto y resultados medibles que cumplir... ¡para alguien más, normalmente muy lejos!

La investigación sobre el clima y la salud se ha convertido en una herramienta de conocimiento y solo en contadas ocasiones en una herramienta para la práctica; y cuando se pone en práctica, es de forma esporádica, dirigida por la institución que posea la subvención en lugar de ser una iniciativa del gobierno local. Gran parte de esto recuerda [los debates sobre los usos del conocimiento en la salud global](#) planteados por Seye Abimbola.

Financiación de la salud climática

Las cifras de financiación muestran el mismo desequilibrio desde el otro extremo. La OMS calcula que [menos del 0,5 % de la financiación climática multilateral se destina a la salud](#), y lo que existe es [de muy difícil acceso para los países más afectados por el cambio climático](#). El [Plan de Acción de Belém para la Salud](#) es un intento importante, pero se [quedó sin financiación comprometida](#). En cambio, al crear un mayor poder de convocatoria en las altas esferas, ¡puede que, de hecho,

estemos agravando el problema! Véase, por ejemplo, [que la OMS ahora está acreditada ante el Fondo Verde para el Clima](#).

Si la serie de desastres de la última década y su creciente frecuencia nos enseña algo a la salud mundial, es que la cuantía importa menos que quién aporta el dinero y a qué nivel se moviliza. Una gran subvención competitiva diseñada en el Norte global no puede generar apropiación nacional, porque la apropiación no se puede «dividir en paquetes de trabajo» en el mundo real tan bien como lo permite la retórica en una solicitud de subvención.

Tenemos que adaptar la *forma* en que las subvenciones de investigación y desarrollo apoyan plataformas, instituciones y movimientos de titularidad y gestión locales que estén arraigados en las comunidades, o en los gobiernos, o en lugares que reúnan a los actores locales, en lugar de en instituciones grandes y lejanas, aunque resulte más eficiente llevar a cabo esas iniciativas a través de esas grandes instituciones y *expertos*. En última instancia, la respuesta reinventada al cambio climático debe producirse a nivel local, no a través de expertos y, posiblemente, tampoco mediante un panel de control nacional o global. Y nuestros sistemas de financiación deben replantearse para adaptarse a estas realidades. La idea de Ghosh no era que los escritores no lo estuvieran intentando, sino que la *forma* en sí misma había fracasado. En el ámbito de la salud pública, nosotros también necesitamos una mejor forma de conceptualizar el cambio transformador de titularidad local.

Lo más destacado de la semana

Estructura de los momentos destacados

- Algunas lecturas de la semana
- Emergencia por ébola en la RDC
- PPPR
- Más información sobre la carrera por la dirección general de la OMS
- Más sobre la reforma de la salud mundial
- Gobernanza y financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal global
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Enfermedades no transmisibles
- Determinantes comerciales de la salud
- Salud urbana
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud infantil
- Salud planetaria
- IA y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

Algunas lecturas de la semana

IHP – La ira de la Generación Z pone a prueba el teatro de las reformas en la salud mundial

Ikenna Ebiri Okoro et al.; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/gen-z-rage-tests-global-healths-reform-theatre/>

Plantea algunas preguntas pertinentes, partiendo del «movimiento de las cucarachas» de la Generación Z en la India.

«... En 2025, las protestas lideradas por la Generación Z contra la corrupción, la represión política y las dificultades económicas derrocaron a los gobiernos de [Nepal](#) y Madagascar, y sacudieron a los de [Kenia](#), [Togo](#) y [Marruecos](#). Se observa una ira similar en los países de altos ingresos, donde los jóvenes se enfrentan a la inaccesibilidad de la vivienda, la precariedad impulsada por la inteligencia artificial y la herencia climática. ***¿Puede canalizarse esta indignación hacia el proceso de reforma sanitaria mundial convocado por la OMS y el «Accra Reset»? La pregunta exige reflexión y acción, no una «participación juvenil» meramente simbólica...***»

Habib Benzian - Cuando la OMS tiene que explicar por qué existe

[En Substack](#):

«El lenguaje administrativo de la supervivencia». Entre otras cosas, reflexiona sobre un reciente artículo de opinión de Tedros publicado en **Nature**.

Extracto: «“Las enfermedades no se detienen en las fronteras”. Así es como el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) inicia su argumentación sobre por qué el mundo sigue necesitando a la organización. La afirmación es cierta. Además, es tan elemental que no debería ser necesario recurrir a ella para defender una institución con ochenta años de historia. Sin embargo, esa es la situación en la que se encuentra ahora la OMS...».

«El artículo de Tedros Adhanom Ghebreyesus publicado en **Nature** se titula «**Por qué la necesidad de la OMS nunca ha sido mayor**». Cabría esperar una defensa política urgente de la cooperación sanitaria internacional. Estados Unidos, hasta hace poco el mayor Estado miembro donante de la OMS, se ha retirado. El presupuesto se ha reducido. Las instituciones multilaterales se juzgan cada vez más en función del beneficio nacional inmediato.

En cambio, el artículo parece un extracto del informe anual de un director general. Hay logros que registrar, crisis que enumerar y acuerdos que celebrar. La organización ha mejorado vidas y coordinado emergencias. Las pandemias, el cambio climático y los conflictos persisten. La cooperación es necesaria. **Todo es correcto. Gran parte de ello es importante. Casi nada de ello parece estar a la altura de la amenaza. Y apenas ofrece una visión de en qué debería convertirse ahora la OMS. Esa discrepancia es la verdadera historia...**».

Lancet Offline – Cómo salvar a la OMS

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01805-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01805-2/fulltext)

«Soy optimista respecto al futuro de la OMS. Sin embargo, a pesar de las apasionadas protestas del actual director general (DG) de la agencia, Tedros Adhanom Ghebreyesus —a saber, que la necesidad de una OMS fuerte nunca ha sido mayor—, la realidad es que la única institución sanitaria intergubernamental del mundo se encuentra en su momento de mayor debilidad desde el punto más bajo de 1998...».

Horton, que es claramente un gran admirador de Brundtland, **se centra** a continuación **en los cuatro** candidatos **actuales** a la dirección general de la OMS y **enumera** **«algunas claves que determinan el éxito o el fracaso de un director general».**

Emergencia por ébola en la RDC

Comenzamos esta subsección con una actualización de ayer del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y, a continuación, ofrecemos algunas noticias de principios de esta semana.

HPW: el brote de ébola «sigue evolucionando» mientras las muertes superan las 3.000

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-still-evolving-as-deaths-pass-3000/>

(3 de septiembre) Resumen de **la rueda de prensa semanal del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)** celebrada el jueves. «Más de 3.000 personas han fallecido hasta la fecha en el brote de ébola de Bundibugyo, en la República Democrática del Congo, de un total de 6.250 casos confirmados, **según informó el jueves el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)**, ya que el virus mata a casi la mitad de las personas infectadas y **su propagación va más rápido que los esfuerzos por contenerlo**». (lectura obligatoria)

Análisis general de la situación actual según **los responsables del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades**.

- Relacionado: **Geneva Solutions** - [La epidemia de ébola en la RDC es la más mortífera de la historia, con más de 3.000 fallecidos](#) (3 de septiembre)

«En una rueda de prensa para periodistas acreditados ante la ONU celebrada el miércoles en Ginebra, el mensaje del director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, no pudo ser más claro: “La actual epidemia de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) es la segunda más grande jamás registrada y la de más rápida propagación”». El responsable de la OMS confirmó las cifras publicadas por el Instituto Nacional de Salud Pública de la RDC, según las cuales esta epidemia de ébola, causada por la cepa Bundibugyo, es la más mortífera de la historia del continente, con más de 3.000 fallecidos y más de 6.000 casos registrados...»

«... Tedros se negó a establecer un vínculo entre los recortes presupuestarios que la organización tuvo que realizar y las dificultades encontradas en la lucha contra el virus Bundibugyo. “Si descubrimos algún vínculo en el futuro, nos será útil para nuestras acciones futuras. Pero, por ahora, tenemos otras cosas que hacer además de buscar culpables. Estamos centrados en la lucha

contra el ébola”, afirmó. «El director de la agencia de la ONU, por su parte, aseguró que la OMS se encuentra ahora «estabilizada» y que «no habrá una segunda oleada de recortes presupuestarios»...»

P. D.: Tedros tiene toda la razón.

AP – El Congo inicia la vacunación contra el ébola para combatir el peor brote de la historia del país, según el ministro de Sanidad

[AP](#);

(27 de agosto) Desde finales de la semana pasada. **«El Congo comenzó el jueves a vacunar a la población contra el ébola, mientras** las autoridades sanitarias trabajan para frenar el brote más mortífero de la enfermedad registrado hasta la fecha en el país. **La campaña de vacunación se puso en marcha oficialmente en Kisangani, la capital de la provincia de Tshopo, en el este del país,** según declaró el ministro de Sanidad, Roger Kamba».

«Los profesionales sanitarios y otras personas que trabajan en primera línea en la respuesta al ébola serán de los primeros en recibir la vacuna. «Hemos decidido utilizar la vacuna Ervebo para proteger en primer lugar a quienes están en primera línea, es decir, a nuestros profesionales sanitarios, pero también a las personas que han estado en contacto con pacientes», afirmó Kamba...».

Noticias de la ONU: La respuesta debe ir más rápido que la propagación del ébola, según el responsable de ayuda humanitaria de la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168240>

(2 de septiembre) **«El mundo debe actuar con mayor rapidez para contener el brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC), que está creciendo de forma exponencial,** advirtió el martes el **coordinador de ayuda de emergencia de la ONU** (Tom Fletcher)».

«Aunque la ONU y sus socios han intensificado su respuesta, sigue existiendo un déficit de financiación de 1.100 millones de dólares mientras la RDC se enfrenta al brote de ébola de más rápido crecimiento jamás registrado...».

Cidrap News - El ébola se cobra 3.000 vidas en la República Democrática del Congo mientras las medidas de control no dan la talla

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-kills-3000-dr-congo-control-efforts-aren-t-measuring>

(2 de septiembre) **«El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) ha causado ya 3.007 muertes de un total de 6.186 casos confirmados, según el Ministerio de Sanidad del país. En lugar de ralentizarse, la transmisión se ha acelerado en las últimas dos semanas,** y el virus sigue propagándose en la provincia de Kivu del Norte. Un total de seis provincias de la RDC registran ahora casos confirmados de la cepa Bundibugyo del virus.»

«Científicos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en un **nuevo artículo** publicado en *el Morbidity and Mortality Weekly Report*, afirmaron que los esfuerzos de la RDC para controlar el virus «seguían estando por debajo de los objetivos de respuesta establecidos». En los cinco indicadores críticos de respuesta de salud pública (alertas de detección de casos, rastreo de contactos, pruebas de laboratorio, aislamiento de personas infectadas y entierros seguros y dignos), la RDC se está quedando atrás, según los CDC...».

«... La OMS publica directrices de emergencia sobre vacunas: **Ayer**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó **nuevas directrices de emergencia sobre el uso de la vacuna autorizada contra el ébola (Ervebo) durante los brotes de la enfermedad por el virus de Ébol e de la cepa de Bundibugyo**, y recomendó que se iniciara lo antes posible un ensayo de vacunación en anillo en la República Democrática del Congo...».

Reuters – Con la reapertura de los colegios, el Congo abandona el plan de enseñanza a distancia en la zona roja del ébola

[Reuters](#)

«Más de 3.000 muertos en el peor brote de ébola del Congo, según los datos; las autoridades habían previsto la “enseñanza a distancia” en algunas zonas; el plan se descartó por temor a que los alumnos se quedaran rezagados.

- Véase también AP – [Reabren las escuelas en el epicentro del ébola en el Congo a pesar de las preocupaciones de padres y profesores](#)

The Conversation – La epidemia de ébola en la República Democrática del Congo podría ser la peor de la historia: cuatro medidas que podrían ayudar a ponerle fin

Yap Boum et al.; <https://theconversation.com/drcs-ebola-epidemic-could-be-the-worst-in-history-4-things-that-could-help-end-it-290187>

«... Como expertos en salud pública especializados en el ébola que hemos estado al frente de la contención del último brote en la RDC, consideramos que se necesita hacer más. Lo que se necesita viene **determinado por los cuatro factores que han dificultado el control de esta epidemia**: el difícil entorno geográfico y humanitario de la RDC; la gran movilidad de la población; la escasa confianza y la débil participación de la comunidad; y el arsenal científico incompleto contra el virus de Bundibugyo...».

Y algunos enlaces:

- Reuters - [Las autoridades sanitarias recurren a los datos de los teléfonos móviles para rastrear la propagación del ébola en el Congo](#)
- Bloomberg - [El Congo sigue teniendo dificultades para pagar a quienes luchan contra los brotes de ébola](#) (3 de septiembre)
«Seis puestos de control contra el ébola en el noreste de la República Democrática del Congo dejaron de enviar informes el mes pasado porque no se había pagado al personal que los atendía. **El Gobierno está tratando de eliminar a los trabajadores ficticios de las listas de pago mediante el registro biométrico y los pagos centralizados, después de que las**

autoridades descubrieran que las nóminas estaban infladas con personas que quizá no estuvieran trabajando realmente...».

- Plos GPH - [Garantizar la inclusión de los niños en la respuesta al ébola en Bundibugyo: esforzarse por hacerlo mejor esta vez](#) (por M. K. Elias et al.)

«La experiencia de epidemias anteriores demuestra **que los niños no solo se ven afectados de manera desproporcionada por las repercusiones indirectas de las emergencias de salud pública, sino que también tardan en beneficiarse del acceso a contramedidas médicas, como vacunas y tratamientos...**»

PPPR

Comentario de The Lancet: Cerrar la brecha de preparación: ir más allá de la respuesta de emergencia para mantener el ecosistema de contramedidas médicas

V. Dzau, J. Kaseya, J.-A. Rottingen et al.;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01768-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01768-X/abstract)

Lectura imprescindible antes de la **reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR**.

(lectura imprescindible) «El brote actual de la enfermedad por el virus del Ébola causado por el virus Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*; BDBV) en la República Democrática del Congo, durante el cual se ha producido una transmisión transfronteriza a Uganda, ha reunido a gobiernos, organizaciones regionales y multilaterales, fabricantes, instituciones de investigación y socios financieros. Estos actores están acelerando el desarrollo, la evaluación y el despliegue de contramedidas médicas (MCM), incluyendo pruebas de diagnóstico, vacunas, tratamientos y equipos de protección individual (EPI). Sin embargo, los desembolsos han sido lentos y los compromisos de financiación hasta la fecha se han basado en gran medida en la movilización de emergencia. **El brote ha puesto de relieve la falta generalizada de financiación sistemática para las MCM en todas las regiones y para todos los patógenos, así como la necesidad, ya de larga data, de una financiación sostenible y de sistemas rutinarios que permitan aumentar la producción, adquirir, fabricar, almacenar y acceder a las MCM cuando y donde más se necesiten...**».

«... A medida que los gobiernos se preparan para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (UNHLM) sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPPR), que se celebrará en septiembre de 2026, los responsables de la toma de decisiones deben subsanar estas deficiencias con una financiación predecible que permita controlar el actual brote de ébola y garantice que las futuras amenazas epidémicas y pandémicas se detecten a tiempo y se frenen rápidamente. En 2025, el Panel Independiente de Alto Nivel del G20 sobre la Financiación de los Bienes Comunes Globales para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias (HLIP) recomendó un **conjunto de medidas específicas y prácticas para subsanar estas y otras deficiencias de financiación en materia de seguridad sanitaria antes de la UNHLM de este año (panel)...**».

«...El actual brote de BDBV ha puesto de manifiesto deficiencias en todo el ecosistema de los MCM, incluidos los medios de diagnóstico y el EPI.Partiendo de estas conclusiones, el HLIP ha identificado **oportunidades inmediatas para subsanar estas deficiencias ante amenazas de graves consecuencias que se repiten en África. Estas recomendaciones responden a tres fallos interrelacionados que el brote de BDBV ha puesto de manifiesto: la ausencia histórica de**

mecanismos regionales específicos para adquirir, almacenar y garantizar el acceso a muchos productos de control de enfermedades para el ébola y la enfermedad por el virus de Marburgo; la ausencia de mercados predecibles para productos sin mercado; y la financiación insuficiente para mantener la capacidad de fabricación y respuesta entre brotes...».

Echa un vistazo a lo que sugieren.

Devex Pro - Cinco años después, el ébola pone a prueba el centro de pandemias de la OMS

<https://www.devex.com/news/5-years-in-ebola-puts-who-s-pandemic-hub-to-the-test-113195>

(acceso restringido) **«Creado hace cinco años, el Centro de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias de la Organización Mundial de la Salud ha guiado los esfuerzos mundiales para detectar y responder a los brotes. Ahora quiere reducir el tiempo de respuesta a 24 horas».**

«Hace cinco años, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha su Centro de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias con un objetivo ambicioso: ayudar al mundo a detectar antes las amenazas sanitarias emergentes y actuar con mayor rapidez. Antes de la presentación en Berlín y con la pandemia de COVID-19 aún en curso, Michael Ryan, entonces director del programa de emergencias sanitarias de la OMS, predijo que se convertiría en una institución que «protegería al mundo de este tipo de crisis en el futuro»...

- Véase también [Devex Check-up](#) :

«Los expertos sospechan que el brote de ébola en la República Democrática del Congo [llevaba meses circulando](#) antes de que las autoridades lo confirmaran y la OMS lo declarara emergencia de salud pública de importancia internacional en mayo. Pero, **¿se podría haber detectado mucho antes?...**

Oliver Morgan, director del Centro de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias de la Organización Mundial de la Salud en Berlín —creado para actuar como sistema de alerta temprana ante riesgos de epidemias y pandemias tras la COVID-19—, explica a mi colega Andrew Green que **«detectaron cierto tipo de señales de que algo estaba ocurriendo en la República Democrática del Congo un par de meses antes de que se confirmara definitivamente el brote».** ¿El problema? Esas señales **no hicieron saltar las alarmas de que se estuviera gestando una epidemia...**».

«Esto llevó al centro a realizar una [evaluación retrospectiva](#) de lo ocurrido y a introducir “ajustes” en sus propios sistemas para poder detectar este tipo de brotes antes en el futuro, afirma **Catherine Smallwood,** responsable de vigilancia de salud pública del centro». «Pero detectar los brotes de forma temprana es solo una parte de la ecuación. **Los diagnósticos de laboratorio vinculados a los sistemas de vigilancia también son cruciales,** ya que permiten a los médicos confirmar rápidamente las muestras de patógenos que sospechan que podrían provocar epidemias como la del Ébola. En la República Democrática del Congo, los médicos no pudieron confirmar de inmediato el brote causado por la especie del virus del Ébola de Bundibugyo, ya que las pruebas iniciales utilizadas solo podían detectar la especie de Zaire. Es un claro ejemplo de las **lagunas que aún persisten en los sistemas mundiales de alerta temprana de brotes** —y de las inversiones que aún se necesitan para subsanarlas. ...»

«Lo que nos lleva, inevitablemente, al tema del dinero. Alemania —el mayor benefactor del centro— ha reducido a la mitad su financiación este año, de 30 millones de euros a 15 millones, lo que constituye otro ejemplo de la precaria situación de la financiación sanitaria mundial. Morgan afirma que el centro ha diversificado sus fuentes de financiación y ahora cuenta con el apoyo de varios donantes, entre ellos la [Fundación Gates](#) y la Comisión Europea».

TWN – OMS: El borrador de los términos de referencia del Comité de Aplicación del RSI corre el riesgo de comprometer la supervisión de los Estados Partes

Nithin Ramakrishnan y K. M. Gopakumar;

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260803.htm>

«El borrador de los términos de referencia para las entidades encargadas de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) corre el riesgo de comprometer el papel de los Estados Partes en la supervisión de la aplicación del RSI».

«Se han distribuido tres borradores de términos de referencia (TdR) para el Comité de los Estados Partes para la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (SPCIHR), su Subcomité y el Mecanismo Financiero de Coordinación, con vistas a su examen y adopción en la primera reunión del SPCIHR. Esta [se celebrará] en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, del 31 de agosto al 2 de septiembre de 2026..... Los tres proyectos de documento que se someten a examen son: i) el proyecto de Términos de Referencia del Comité de los Estados Partes para la Aplicación del RSI (SPCIHR/1/2), ii) el proyecto de Términos de Referencia de su Subcomité (SPCIHR/1/3) y iii) el proyecto de Términos de Referencia del Mecanismo Financiero de Coordinación (SPCIHR/1/4).»

P. D.: «El SPCIHR se creó mediante las enmiendas de 2024 al RSI de 2005, con el fin de mejorar el papel de los Estados Partes en la aplicación del RSI a través de una estructura institucional independiente. Sin embargo, los borradores de los términos de referencia propuestos corren el riesgo de debilitar la supervisión de los Estados Partes sobre la aplicación del RSI y la rendición de cuentas de la Secretaría de la OMS. Esto se debe a que, contrariamente a las intenciones de las enmiendas de 2024, la arquitectura de gobernanza propuesta en los borradores de los términos de referencia socava la participación efectiva de los Estados Partes y su supervisión de la aplicación del RSI...».

Devex - Un fondo de tecnología sanitaria con sede en Japón amplía su cartera para incluir las pandemias

<https://www.devex.com/news/japan-based-health-tech-fund-broadens-portfolio-to-include-pandemics-113204>

«El Dr. Osamu Kunii, director ejecutivo del GHIT Fund, afirma que vio una oportunidad para invertir en innovaciones relacionadas con las pandemias tras la COVID-19, en particular en diagnósticos y antivirales».

«El Fondo Global para Tecnologías Innovadoras en Salud (GHIT Fund), una asociación público-privada con sede en Japón conocida por su labor en el ámbito de las enfermedades desatendidas, está ampliando sus inversiones para incluir la investigación y el desarrollo relacionados con las pandemias».

«El ejemplo más reciente de ello son las inversiones del GHIT Fund en el desarrollo de varias pruebas de diagnóstico rápido para el actual brote de ébola en la República Democrática del Congo, causado por la cepa Bundibugyo, incluida una [prueba portátil](#) que están desarrollando la Universidad Metropolitana de Osaka, la empresa japonesa K.K. DNAFORM y el [Instituto Nacional de Investigación Biomédica](#) de la RDC...».

Telegraph – China tomó medidas drásticas contra las granjas de fauna silvestre exótica; ahora se han trasladado al sudeste asiático

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/wildlife-farms-move-to-south-east-asia-as-china-clamps-down/>

«Se ha producido una “explosión” de instalaciones de cría en Tailandia y Laos, lo que suscita preocupaciones en materia de bioseguridad».

HPW – La propuesta de EE. UU. de eliminar la financiación de la OPS despierta la alarma sobre la seguridad sanitaria en el hemisferio occidental

https://healthpolicy-watch.news/us-proposal-to-eliminate-paho-funding-raises-alarm-over-hemispheric-health-security/?feed_id=1042&unique_id=6a99a59487752

(3 de septiembre) «Un grupo de altos cargos de seguridad nacional y salud expresó su preocupación por que recortar la financiación a la organización regional de salud paralice la capacidad del hemisferio occidental para defenderse frente a las amenazas de enfermedades. Según la organización, es probable que se produzcan recortes de personal y otras medidas de ahorro».

Fondo para Pandemias - Convocatoria de expertos: tercera promoción del Panel Asesor Técnico del Fondo para Pandemias

<https://www.thepandemicfund.org/news/announcement/call-experts-third-cohort-pandemic-fund-technical-advisory-panel>

«El Fondo para Pandemias busca expertos para formar parte de su Panel Asesor Técnico (TAP) durante el mandato 2027-2028. Los expertos del TAP proporcionan asesoramiento independiente y basado en la evidencia a la Junta Directiva sobre la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias (PPR), lo que incluye revisar propuestas de financiación, identificar carencias críticas y prioridades, y ayudar a garantizar que las inversiones refuercen los sistemas resilientes en los países de ingresos bajos y medios».

Fecha límite: **18 de septiembre.**

Salud pública - Participación multisectorial en la preparación ante emergencias sanitarias: un comentario sobre el informe de la OMS sobre salud universal y preparación (UHPR)

N. W. Kannangarage et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350626003343>

«... La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el Informe Universal sobre Salud y Preparación (UHPR) como una de sus iniciativas posteriores a la COVID-19. **Este comentario examina el papel del UHPR en el ámbito de la preparación ante emergencias sanitarias a la hora de fomentar una colaboración sostenida entre diferentes sectores a nivel nacional y facilitar el aprendizaje entre pares a nivel mundial, tanto entre países como entre regiones».**

Centro de Estudios Estratégicos de La Haya – Nuevo panorama: los datos sanitarios mundiales en un orden internacional cambiante – riesgos e implicaciones para las potencias pequeñas y medianas

<https://hcss.nl/news/new-snapshot-global-health-data-in-a-shifting-international-order-risks-and-implications-for-small-and-middle-powers/>

«...Este análisis tiene por objeto examinar cómo la competencia entre las grandes potencias está reconfigurando los panoramas políticos, económicos y tecnológicos de la gobernanza sanitaria y cuáles son las implicaciones de ello para las potencias pequeñas y medianas (PPM), que dependen estructuralmente del funcionamiento de los sistemas multilaterales. Partiendo de los casos de la pandemia de COVID-19 y del brote más reciente de ébola de 2026 en la República Democrática del Congo, el documento identifica tres categorías principales de riesgos a los que se enfrentan las SMP: (1) Riesgos informativos derivados de ecosistemas de datos divergentes y de la reducción de la credibilidad y la capacidad de la OMS. (2) Riesgos tecnológicos derivados de las dependencias de la infraestructura digital y del papel de las grandes empresas tecnológicas en la salud mundial. (3) Riesgos distributivos vinculados a las condiciones impuestas a las vacunas, la ayuda y los acuerdos de reparto de beneficios...».

Más información sobre la carrera por la dirección general de la OMS

Geneva Health Files – Personas, procesos, política: la elección del director general de la Organización Mundial de la Salud

P. Patnaik; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/people-process-politics-the-election-of-the-director-general-of-the-world-health-organization/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Lectura imprescindible sobre la situación actual.

«En la edición de hoy os ofrecemos un reportaje completo que abarca los contornos que están surgiendo del proceso electoral en curso en la OMS. ¡Más de 5.000 palabras! Este artículo, uno de

varios de una serie previa a las elecciones, **analiza el proceso, la política y los candidatos (hasta la fecha)».**

(Como es lógico, a nosotros personalmente nos gustó más la parte de «Política» :))

Más información sobre la reforma de la salud mundial

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha sido seleccionado para representar a las organizaciones regionales de salud de todo el mundo en el Grupo de Trabajo sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-selected-to-represent-regional-health-organizations-worldwide-on-global-health-architecture-reform-task-force/>

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) aportará las prioridades de sus 55 Estados miembros de la Unión Africana y las perspectivas de las organizaciones sanitarias regionales al proceso de reforma mundial».

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha sido seleccionado para representar a las organizaciones regionales de salud de todo el mundo en el Grupo de Trabajo Conjunto sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial. Varias organizaciones regionales de salud fueron propuestas para el cargo, y finalmente se eligió al Africa CDC para que actuara como su representante en el Grupo de Trabajo. En su invitación formal, la Organización Mundial de la Salud invitó a Su Excelencia el Dr. Jean Kaseya, director general del Africa CDC, a incorporarse al Grupo de Trabajo como representante de las organizaciones regionales de salud».

«“Acogemos este reconocimiento con humildad y con plena conciencia de la responsabilidad que conlleva”, declaró el Dr. Kaseya. “Nuestra primera responsabilidad es dar a conocer las prioridades y perspectivas de nuestros 55 Estados miembros de la Unión Africana.”»

«... La participación del CDC de África se guiará por las prioridades de sus 55 Estados miembros de la UA y se llevará a cabo a través del Comité Ministerial Africano de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial (AHLMC).

... El Dr. Kaseya representará al Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) en la primera reunión presencial del Grupo de Trabajo Conjunto al completo, prevista para los días 3 y 4 de septiembre de 2026 en la sede de la OMS en Ginebra, Suiza. La OMS también ha invitado al Africa CDC a designar un punto focal técnico para apoyar su participación en el proceso.»

Proceso conjunto de reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial (GHA): novedades desde el 26 de junio: Consulta a los Estados miembros del 18 de agosto de 2026

https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2026/08/Item1_18-08.pdf

Presentación en PowerPoint con algunas actualizaciones. Como se ha mencionado, el **Grupo de Trabajo Conjunto** celebró su primera reunión presencial esta semana (3-4 de septiembre).

- Relacionado (10 de agosto): [Grupo de Trabajo Conjunto sobre la reforma de la Arquitectura Sanitaria Global: síntesis de las principales iniciativas de reforma](#) (6 en total)
- Y una **carta de HEAR CSO**: [Carta del Comité Directivo de HEAR CSO al Grupo de Trabajo Conjunto sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Global, auspiciado por la OMS – SEPTIEMBRE DE 2026](#) (con algunas recomendaciones – 1 de septiembre)

TGH – El futuro de la salud mundial: temas y cuestiones espinosas

Stephanie Psaki, Anya Hirschfeld, Annabelle Gallinek, Thomas J. Bollyky;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-future-of-global-health-themes-and-thorny-questions>

«Un análisis de 67 propuestas de reforma revela una visión impulsada por los países y centrada en los sistemas para el próximo capítulo de la salud mundial, pero siguen existiendo dudas sobre cómo llevarla a la práctica».

«Para aportar información a los debates en curso sobre la reforma, los autores llevaron a cabo una revisión rápida de las recomendaciones sobre el futuro de la salud mundial desde 2023. El enfoque metodológico se describe al final de este artículo. **A partir de esta revisión, está surgiendo un consenso sobre un futuro sistema de salud mundial en el que el liderazgo y la toma de decisiones estén menos concentrados en los países de altos ingresos, las inversiones se centren en construir sistemas nacionales de salud más sólidos en lugar de programas específicos para cada enfermedad, las regiones asuman cada vez más funciones que históricamente han desempeñado las instituciones globales, y la financiación de los donantes se centre en fortalecer los sistemas nacionales y regionales...**».

«A pesar del amplio consenso sobre una visión emergente de un futuro sistema de salud mundial, **siguen planteándose tres cuestiones importantes sobre cómo plasmar esa visión en un sistema eficaz y sostenible**: ¿Deberían vincularse las funciones de toma de decisiones a la provisión de financiación? ¿Cuáles son las consecuencias de pasar de modelos específicos para cada enfermedad a inversiones más integradas? ¿Cuál debería ser el papel de las instituciones globales frente a las regionales? **Los debates en curso sobre la reforma deberían centrarse en abordar esas cuestiones...**».

Y algunas «**conclusiones**»: «**En cierto modo, esbozar una visión ambiciosa es la parte más fácil de este proceso de reforma. A continuación deberían tener lugar los debates más difíciles sobre los cambios en el poder y los recursos, las prioridades y la capacidad de las diferentes instituciones. A medida que los procesos de reforma en curso estudien sus recomendaciones —muchas de ellas previstas para el próximo año—, deberían abordar algunas de las tensiones y compensaciones difíciles que surgirán de estos cambios y proponer una vía viable para el futuro...**»

Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud - Tras el seminario web: Una tarea desafiante, pero no imposible

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/post-webinar-a-challenging-but-not-an-impossible-job>

«Tanto el próximo director general de la OMS como el próximo secretario general de la ONU heredarán tareas desafiantes, pero no imposibles. El director general debería centrarse en restablecer la confianza en la institución definiendo con mayor precisión su mandato, abordando las vulnerabilidades estructurales en materia de financiación y encontrando nuevas formas de trabajar en un panorama político fragmentado. El secretario general se enfrenta al reto de crear una ONU más democrática y redefinir el papel del multilateralismo, diciendo la verdad al poder en lugar de defender el statu quo».

«Esa fue la opinión que se repitió durante el seminario web “Impossible Jobs”, organizado el 26 de agosto por antiguos alumnos del Programa Ejecutivo de Política Internacional y Diplomacia para la Salud. El debate fue más allá de las especulaciones o el respaldo a candidatos concretos. En su lugar, los ponentes analizaron las capacidades y características que deberán tener el próximo director general y el secretario general para hacer frente a los retos a los que se enfrentarán».

Echa un vistazo a **las conclusiones principales**; además, puedes **volver a ver el seminario web**.

Lancet GH (Punto de vista) – Más allá de la supervisión del sufrimiento durante los conflictos: la economía política de la reforma de la salud mundial

Adam P. Coutts, et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00200-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00200-7/fulltext)

«Los investigadores en salud global, las agencias de la ONU y los donantes se han convertido en expertos a la hora de documentar el deterioro de la salud de la población durante los conflictos, pero dicha documentación no ha logrado detener ese deterioro. **Basándonos en 15 años de investigación de campo en Siria, Líbano, Gaza y Jordania, sostenemos que parte del fracaso de la arquitectura de la salud global no se debe principalmente a violaciones del derecho internacional humanitario, sino a su diseño como una iniciativa técnica ajena a la economía política del poder, la financiación y la gobernanza. En la práctica, el sistema se estructuró para documentar los daños más que para exigir responsabilidades a nadie por ellos.** Distinguimos entre la **neutralidad humanitaria** —entendida como el deber operativo de asistir a todos los civiles— y la **neutralidad técnica**, que excluye la rendición de cuentas política de manera que protege las relaciones institucionales y la financiación. **Definimos un enfoque basado en la economía política de la salud, identificamos a los actores específicos capaces de cambiar el sistema y reconocemos tanto los efectos reales —aunque desiguales— de la documentación como las limitaciones estructurales —a saber, la soberanía, la dependencia de los donantes y los intereses arraigados— a las que debe hacer frente cualquier reforma.** Por último, **proponemos seis cambios concretos** para que la salud mundial pase de supervisar el daño y el sufrimiento a facilitar la rendición de cuentas. »

«Este artículo de opinión plantea tres argumentos interrelacionados. En primer lugar, documentar el daño sin abordar la rendición de cuentas no es neutral, sino una elección política que protege las relaciones institucionales y la financiación. En segundo lugar, el sector debería distinguir entre la neutralidad humanitaria y la neutralidad técnica autoprotectora, y rechazar esta última cuando sirva para eludir la rendición de cuentas. En tercer lugar, un enfoque de economía política, puesto en

práctica a través de seis cambios concretos, ofrece una vía para pasar de la monitorización del daño y el sufrimiento a facilitar la rendición de cuentas...».

Devex – La necesidad de no fusionarse

[Devex](#);

«Organizaciones de casi 150 países se oponen a la fusión de ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, una propuesta que las Naciones Unidas han barajado durante el último año. El objetivo de esta medida, según ha afirmado el secretario general de la ONU, sería crear una «voz y una plataforma unificadas» para los derechos de las mujeres; sin embargo, desde que se propuso la idea por primera vez, han surgido preocupaciones sobre si una fusión diluiría los mandatos de ambos organismos de la ONU».

«La fusión propuesta plantea riesgos significativos y podría agravar los mismos retos que pretende abordar», reza una [carta](#) dirigida al secretario general de la ONU, António Guterres, y coordinada por el Grupo de Trabajo de la Coalición Feminista Transversal, una red de organizaciones de mujeres. «Entre ellos se incluyen riesgos para la confianza de los donantes y la movilización de recursos, la continuidad operativa en contextos humanitarios y de desarrollo y, lo que es más importante, la erosión de los mandatos que ambas agencias han conseguido con tanto esfuerzo».

«Está previsto que los Estados miembros de la ONU se pronuncien sobre la fusión durante la Asamblea General de este mes en Nueva York. Se espera que la aprobación se enfrente a importantes obstáculos, ya que países como Canadá, Brasil y Bélgica han solicitado alternativas a la fusión».

Gobernanza y financiación de la salud mundial

Piensa en los BRICS: los BRICS pasan de la diplomacia a las infraestructuras en la lucha por la soberanía sanitaria

<https://thinkbrics.substack.com/p/brics-moves-from-diplomacy-to-infrastructure>

(9 de agosto) (lectura imprescindible) **«La cooperación sanitaria del BRICS, que antes se limitaba a la retórica de las cumbres, se ha materializado: nuevos institutos, sistemas de vigilancia y financiación creados para que el Sur Global tenga el control sobre su propio futuro sanitario».**

Volviendo a la [reunión de Chandigarh](#) (23-24 de julio). «Durante la mayor parte de su historia, la cooperación sanitaria del BRICS se limitaba a comunicados: un lenguaje cálido sobre la solidaridad, pero con escaso seguimiento. Eso cambió este mes en Chandigarh, donde **los ministros de Sanidad de los once miembros del bloque clausuraron su 16.ª reunión habiendo hecho algo más inusual que una declaración: crearon una estructura...**».

Extracto: **«El cambio más trascendental podría ser de carácter conceptual. Los ministros adoptaron formalmente el Marco Operativo para la Lucha contra las Enfermedades Determinadas por los Determinantes Sociales de la Salud, una política configurada en gran medida por Brasil durante su presidencia en 2025. En él se sostiene que la tuberculosis, el VIH y la malaria no se deben tanto a las**

carencias en materia médica como a la pobreza, la inseguridad alimentaria, las malas condiciones de vivienda y el acceso insuficiente al agua y al saneamiento, y que el tratamiento de esas condiciones constituye en sí mismo una intervención sanitaria. **Este argumento cuenta ahora con el respaldo de un organismo, el Consejo de Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud (SDH), encargado de impulsar un enfoque «que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad» en todos los Estados miembros. Se trata de una ruptura deliberada con el enfoque de la salud global que da prioridad a la seguridad —y que ha dominado la política occidental desde la COVID-19—, y supone al mismo tiempo una crítica implícita: si los países del BRICS pueden mejorar los resultados sanitarios mediante políticas sociales en lugar de con el poderío farmacéutico, esto socava la premisa de que la respuesta biomédica al estilo occidental es el único modelo creíble...».**

P. D.: La próxima semana tendrá lugar en Delhi la **18ª cumbre de líderes del BRICS**.

Editorial del BMJ: ¿Será China el nuevo donante de la salud mundial?

Kun Tang et al.; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100676>

Nuevo artículo de la serie del BMJ sobre la geopolítica de la salud mundial.

«La contribución más valiosa de China podría ser el fortalecimiento de los sistemas liderados por los propios países y de las capacidades compartidas, y no sustituir a los donantes que se retiran».

HPW - ¿Quién debería dirigir el Fondo Mundial? Dejemos que los candidatos expongan sus argumentos

J. Rativosian; <https://healthpolicy-watch.news/who-should-lead-the-global-fund-let-the-candidates-make-their-case/>

Es una obviedad, sin duda. Y, en mi opinión, algo que se debería haber hecho hace mucho tiempo.

A diferencia de la OMS, **«... el Fondo Mundial, que también busca un nuevo líder, ha adoptado un enfoque muy diferente. En lugar de que los candidatos manifiesten públicamente su interés, el proceso dará lugar a una lista preseleccionada de «cuatro o cinco candidatos» que se espera que llegue a su consejo de administración a finales de septiembre, justo un mes antes de que este vote, del 28 al 30 de octubre. Ese plazo de un mes deja poco margen para que la comunidad sanitaria mundial en general pueda escuchar directamente a los candidatos o evaluar las visiones contrapuestas para la institución en un momento especialmente trascendental...».**

«...Mientras esperamos a que el Fondo anuncie los candidatos, todavía existe la oportunidad de abrir aún más el proceso. Hacerlo no requeriría reabrir la búsqueda ni retrasar la decisión del consejo de administración. ... Una forma de lograrlo es celebrar un foro público de candidatos en octubre, con participación tanto presencial como virtual. Debería estar moderado por alguien que conozca bien el Fondo y los diferentes grupos que conforman su red de socios. Un foro permitiría que más partes interesadas con un interés directo en el Fondo desempeñaran un papel sustantivo antes de que la junta tome su decisión. Un foro también obligaría a los candidatos a abordar las cuestiones a las que se enfrentará el Fondo durante la próxima década. ¿Cómo debería abordar las nuevas formas de financiación? ¿Qué papel debería desempeñar la inteligencia artificial? ¿Cómo

debería apoyar una mayor apropiación por parte de los países en la era del «Accra Reset»? ¿Y qué reformas serán necesarias a medida que cambie el panorama sanitario mundial?...

P. D.: «... Una vez presentada la lista definitiva de candidatos a finales de septiembre, estos asistirán a un retiro de la junta directiva y, a continuación, se reunirán con los grupos constituyentes de la junta antes de la votación, que tendrá lugar del 28 al 30 de octubre. ...»

CGD - La Ventanilla de Salud de la AIF está ganando terreno: cuatro respuestas a la propuesta

Pete Baker; <https://www.cgdev.org/blog/ida-health-window-four-responses>

«Recientemente [propuse una Ventana de Salud de la AIF](#) como el futuro de la financiación multilateral de la salud mundial. La propuesta está empezando a ganar terreno. Ha suscitado interés (en su mayoría positivo, aunque siempre con críticas constructivas y bien fundamentadas) por parte de colegas vinculados a la Iniciativa de Accra; el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y el Comité Ministerial Africano de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Global; responsables de salud y finanzas de países de renta baja y media; donantes clave de países de renta alta, entre ellos el Reino Unido, Francia, Alemania y Noruega; el Banco Mundial y el Banco Asiático de Desarrollo; la Organización Mundial de la Salud, Wellcome y la sociedad civil».

«Para fomentar un mayor debate sobre la propuesta, a continuación publicamos cuatro comentarios de: [Gerald Manthalu](#), jefe de la División de Gestión Financiera Pública y la Agenda de Lusaka de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades; [Kalipso Chalkidou](#), directora de Rendimiento, Financiación y Prestación de Servicios de la Organización Mundial de la Salud; [John-Arne Røttingen](#), director ejecutivo de Wellcome; y [Agnès Soucat](#), directora de Salud y Protección Social de la Agencia Francesa de Desarrollo...»

«Hay dos retos clave que plantean sobre la propuesta y que, en mi opinión, requieren un análisis más detallado: (1) La propuesta no abarca plenamente la financiación de los bienes públicos globales (BPG). Estoy de acuerdo en que el Fondo Fiduciario para los Bienes Comunes de Salud propuesto es solo una solución parcial. Es necesario examinar más a fondo una vía de financiación para los BPM que no provenga de la ayuda oficial al desarrollo, así como su relación con la Ventana de Salud de la AIF. (2) Es necesario definir con mayor claridad el papel de los bancos de desarrollo públicos regionales y de ámbito más amplio. Estoy de acuerdo en que son importantes financiadores, y la propuesta señala actualmente que podrían desempeñar un papel a través de la [Plataforma Global de Cofinanciación Colaborativa](#), pero deja abierto el mecanismo exacto de cofinanciación entre los bancos de mayor alcance y la Ventana de Salud de la AIF. No obstante, el Banco Mundial sigue siendo el actor clave: cuenta con una base de capital mayor que puede movilizar para conceder préstamos, tiene más facilidad para obtener el apoyo del G-20 que los bancos regionales y goza de una excelente cobertura —la AIF ya proporciona financiación para los sistemas de salud [al 90 % de](#) los países [que cumplen los requisitos de la AIF](#)...».

Banco Mundial (Informe) - «Raising Revenue Right»

<https://www.worldbank.org/en/publication/raising-revenue-right>

«Los gobiernos de los mercados emergentes y las economías en desarrollo (EMDE) se enfrentan a un reto fiscal cada vez mayor: cómo financiar los servicios públicos esenciales en un momento de creciente carga de la deuda, mayores costes de los intereses y ayuda exterior incierta. Sin embargo, el reto no se limita simplemente a la cantidad de ingresos que recaudan los países. Los sistemas fiscales de la mayoría de los EMDE son además ineficientes e injustos, lo que provoca costosas distorsiones económicas y no logra apoyar adecuadamente a los hogares vulnerables».

«Recaudar ingresos de forma adecuada: una hoja de ruta para la movilización de recursos internos» examina cómo los países pueden recaudar los ingresos que necesitan de formas más eficientes, justas y que favorezcan el crecimiento inclusivo. El **informe introduce** el concepto de **«frontera fiscal»**: la mejor combinación posible de eficiencia y equidad que un país puede alcanzar para un nivel determinado de ingresos y sus limitaciones estructurales subyacentes. Su **conclusión principal es que muchos países emergentes y en desarrollo operan muy por debajo de esta frontera, y que las reformas pueden mejorar al mismo tiempo la eficiencia, la equidad y el rendimiento de los ingresos».**

«El informe ofrece una hoja de ruta práctica para la movilización de recursos nacionales, mostrando cómo los avances en **tecnología, transparencia y confianza** —las 3 T— pueden ayudar a los países a avanzar hacia la frontera fiscal...».

Independent - El Reino Unido destina más de 100 millones de libras de su presupuesto de ayuda a la investigación sanitaria de vanguardia

<https://www.the-independent.com/news/health/uk-aid-health-malaria-climate-budget-b3041099.html>

«El Reino Unido seguirá respaldando la investigación de vanguardia en vacunas, medicamentos y otras herramientas para hacer frente a los retos sanitarios mundiales, **y se destinará una parte significativa del presupuesto de ayuda a esta labor**, a pesar [del programa de recortes en la ayuda del Reino Unido](#)».

«La investigación sobre enfermedades y amenazas para la salud, como la malaria, el dengue, el VIH, la tuberculosis y la preeclampsia, recibe en conjunto más de 100 millones de libras en ayudas del Reino Unido... En total, se están invirtiendo unos 137,5 millones de libras en diez alianzas clave para el desarrollo de productos entre los ejercicios 2024/25 y 2027/28, entre las que se incluyen el King's College de Londres, la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas y la Alianza contra la Tuberculosis».

The Guardian – Suecia suspende la ayuda a Liberia, lo que supone un duro golpe para los derechos de las mujeres y la asistencia sanitaria

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/aug/31/sweden-ends-aid-liberia-hammer-blow-womens-healthcare>

El 31 de agosto.

«Los servicios sexuales y reproductivos se enfrentan a un futuro incierto, ya que el **segundo mayor donante del país suspende una ayuda por valor de cientos de millones de libras...**» «...Desde que estableció una alianza para el desarrollo en 2008, tras la guerra civil de Liberia, Suecia ha donado

más de 5.770 millones de coronas suecas (445 millones de libras) en ayuda, destinándola a infraestructuras, instituciones democráticas, proyectos humanitarios, gestión de recursos y otros ámbitos. **Fue un influyente valedor de la recuperación del país tras la guerra y de la respuesta a la crisis del ébola de 2014-2016, convirtiéndose en el segundo mayor donante de Liberia, después de Estados Unidos, y en el principal defensor de la igualdad de género y de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR).** En 2025, más de una cuarta parte de su ayuda se destinó a los derechos de las mujeres, la planificación familiar, la atención al VIH y los programas para poner fin a la discriminación contra las mujeres y la violencia de género...».

«El Gobierno sueco afirma que seguirá contribuyendo a través de la UE y de organizaciones multilaterales, como ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Sin embargo, tras el desmantelamiento de USAID, que ha dejado a las clínicas de Liberia sin anticonceptivos, la retirada de un patrocinador tan importante supone un duro golpe...».

Devex Pro – ¿Se está quedando sin dinero la Fundación de la OMS?

<https://www.devex.com/news/is-the-who-foundation-running-out-of-money-113106>

(acceso restringido) «A lo largo de los años, la fundación ha dependido cada vez más de un único donante principal, la Fundación Hans Wilsdorf. Pero el financiador ha comunicado a Devex que su apoyo se prolongará hasta 2026».

«La Fundación de la OMS, creada para recaudar fondos adicionales para la Organización Mundial de la Salud, podría correr el riesgo de quedarse sin dinero. La fundación ha intensificado su recaudación de fondos en los últimos dos años y se espera que transfiera más de 100 millones de dólares a la agencia de la ONU entre 2026 y 2030, con más de 42 millones de dólares previstos para 2026. Sin embargo, la financiación de los donantes para sus propias operaciones no ha experimentado un crecimiento similar».

«La Fundación de la OMS no está financiada por la OMS, sino que recauda fondos para sus propias operaciones. Además, retiene un porcentaje de las subvenciones que recibe para sus programas...».

- Véase también [Devex Check-up](#):

«Un portavoz de Hans Wilsdorf le ha dicho a Jenny que actualmente están evaluando la situación de la Fundación de la OMS y su relación con ella. Al parecer, esto ha dado lugar a conversaciones sobre **si la fundación podría recurrir a la OMS** —la misma agencia para la que fue creada— en busca de ayuda para seguir funcionando. **Sin embargo, según una fuente, eso parece inviable por el simple hecho de que la OMS “está en bancarrota”.** Probablemente también suscitara inquietudes entre los Estados miembros».

«Como es lógico, esto ha suscitado cierto escrutinio sobre en qué gasta exactamente su dinero la fundación. Y expertos externos han cuestionado cómo distingue la Fundación de la OMS entre lo que destina a proyectos y servicios y lo que se destina a la recaudación de fondos y a los gastos administrativos».

IJHPM - La Fundación de la OMS necesita salvaguardias más sólidas frente a las industrias perjudiciales para la salud

June Yue Yan Leung y Sally Casswell; https://www.ijhpm.com/article_4918.html

«Escribimos para expresar nuestra preocupación por la aceptación por parte de la Fundación de la Organización Mundial de la Salud (WHOF) de una donación de un minorista de alcohol y tabaco...».

«...Al revisar las listas de contribuciones publicadas por la WHOF, hemos constatado que, en 2022, la WHOF aceptó una donación de 100 000 dólares estadounidenses del grupo Duty Free Shoppers (DFS). Esta empresa cuenta con una red mundial de tiendas que venden productos libres de impuestos, y en su página web de Estados Unidos figuran los «vinos y licores» y el «tabaco» como dos de las principales categorías de productos del minorista. DFS es también una filial de LVMH Moët Hennessy – Louis Vuitton, una de las mayores empresas transnacionales de bebidas alcohólicas del mundo...».

«...Tras la publicación en esta revista de nuestro artículo sobre las alianzas de las Naciones Unidas (ONU) con la industria del alcohol, recibimos una respuesta de la WHOF en la que confirmaba la donación, pero rebatía la calificación del Grupo DFS como parte de la industria del alcohol, describiendo a DFS como una «empresa global de venta al por menor para viajeros que comercializa una amplia gama de productos que no se limitan a los productos alcohólicos». Además, la WHOF afirmó que «la colaboración con entidades que tienen una implicación parcial o indirecta en determinados sectores e industrias se evalúa cuidadosamente como parte del marco de diligencia debida y de aceptación de donaciones de la Fundación de la OMS». La respuesta de la WHOF pone en duda la solidez de sus procesos para proteger a la OMS de la influencia de industrias perjudiciales para la salud...»

HP&P: ¿Son relevantes los compromisos en materia de salud mundial en los países de bajos ingresos? Reflexiones a partir de los debates de Davos 2026

M. Mchenga; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag108/8776482?searchresult=1>

«En la **Reunión Anual del Foro Económico Mundial (FEM) de 2026**, celebrada en Davos, la salud se situó como un elemento central para la resiliencia económica, la productividad y la estabilidad geopolítica. **Cuatro temas dominaron la agenda sanitaria mundial: los sistemas sanitarios basados en la inteligencia artificial (IA), la resiliencia de los sistemas sanitarios como objeto de inversión, la salud de las mujeres como oportunidad de inversión económica y la salud mental como prioridad macroeconómica.** Si bien estas agendas reflejan importantes preocupaciones a nivel mundial, se están impulsando en un periodo caracterizado por la reducción de la ayuda al desarrollo, las tensiones fiscales, las presiones de la deuda y la capacidad institucional desigual en muchos países de bajos ingresos (PBI). **Este comentario sostiene que la cuestión central no es solo si estas agendas pueden implementarse en los PBR, sino también si representan prioridades relevantes y eficientes dentro de unos sistemas sanitarios con recursos limitados.** Basándose en la bibliografía sobre investigación en políticas y sistemas sanitarios, financiación sanitaria, ciencia de la implementación y economía política, **el artículo examina cómo las actuales agendas de salud global suelen dar por sentados niveles de disponibilidad de datos, estabilidad financiera, capacidad administrativa,**

disponibilidad de personal y capacidad de gobernanza que no están siempre presentes en entornos con recursos limitados.

«... El progreso duradero en los países de bajos ingresos dependerá del fortalecimiento de la capacidad de los países no solo para aplicar reformas, sino también para determinar qué reformas merecen prioridad, asignar recursos de manera eficiente y mantener las funciones fundamentales del sistema sanitario, entre ellas la financiación pública, el desarrollo de la plantilla, los sistemas de información, la capacidad reguladora y una gobernanza responsable. **El comentario concluye haciendo un llamamiento a adoptar un enfoque sensible al contexto y que abarque todo el sistema a la hora de establecer la agenda sanitaria mundial».**

¿El fin de la rutina habitual? El impulso de África hacia la soberanía sanitaria se encuentra con un mundo en transición.

L. Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/end-business-usual-africas-push-health-sovereignty-engelbert-bain-uopne/>

«Durante décadas, la salud mundial ha funcionado según un modelo conocido: financiación de donantes, conocimientos especializados externos y soluciones diseñadas a nivel mundial que se canalizan hacia países de los que se espera, principalmente, que las pongan en práctica. **Los acontecimientos surgidos de la 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para África sugieren que este modelo está siendo cuestionado».**

«En los debates sobre financiación, planificación de la plantilla, preparación ante epidemias y resiliencia de los sistemas sanitarios, **hay un tema que cobra cada vez más protagonismo: África no solo busca mejores resultados sanitarios, sino también un mayor control sobre cómo se financian, gestionan, investigan y mantienen las prioridades sanitarias...».**

Project Syndicate – Cómo puede Gran Bretaña ayudar a construir una economía global más justa

Danny Sriskandarajah (director ejecutivo de la New Economics Foundation); <https://www.project-syndicate.org/commentary/andy-burnham-g7-g20-presidencies-opportunity-to-reshape-global-economy-by-danny-sriskandarajah-2026-08>

«Con el Reino Unido a punto de presidir tanto el G-20 como el G-7, el primer ministro Andy Burnham tiene una oportunidad única para impulsar un nuevo internacionalismo basado no en la postura militar, sino en la búsqueda de una economía global más justa. Pero debe abandonar el enfoque defensivo de su predecesor».

Extractos:

«...Por su parte, el Reino Unido podría instar a que se adopten medidas concretas frente a las crisis de deuda que están asfixiando a docenas de países, tomar medidas enérgicas contra los flujos financieros ilícitos o introducir un impuesto mínimo para los multimillonarios. Dar ejemplo a en cualquiera de estas cuestiones indicaría que quiere forjar el futuro en lugar de limitarse a salvar los restos del pasado. Un primer ministro que prometió «construir una nueva economía» que ofrezca

resultados más justos para sus electores en Makerfield debería asumir el mismo objetivo para las personas que luchan por salir adelante en Maputo o Bombay...».

«... Un buen punto de partida son las “coaliciones de voluntarios” que ya están reuniendo a pequeños grupos de Estados (a menudo con alianzas insólitas) para impulsar una agenda común. Por ejemplo, Barbados, Francia y Kenia copresiden un Grupo de Trabajo sobre Tasas de Solidaridad Global para desarrollar nuevas tasas internacionales sobre la aviación, los viajeros frecuentes, el transporte marítimo, la extracción de combustibles fósiles y las transacciones financieras, con el fin de generar ingresos para la financiación del clima y el desarrollo. Del mismo modo, Colombia y los Países Bajos han liderado una iniciativa para impulsar la transición hacia la eliminación de los combustibles fósiles, y otras agrupaciones están trabajando en el alivio de la deuda, las líneas de swap de los bancos centrales y los impuestos sobre el patrimonio. ...»

«Al sumarse, financiar o simplemente dar visibilidad a estas iniciativas en el G7 o el G20, el Reino Unido enviaría una señal clara de que no se limita a recurrir a los mecanismos internacionales existentes para alcanzar los objetivos globales. También contribuiría a convencer a los países del Sur Global de que sus voces y su liderazgo son valorados. Aunque alcanzar un consenso global parezca imposible hoy en día, estos esfuerzos en curso deberían darnos esperanza de que el progreso sigue siendo posible. Ya se están sentando las bases de un nuevo internacionalismo del siglo XXI. En algunos casos, como la propuesta de gravar las actividades contaminantes mediante tasas solidarias, las nuevas iniciativas permiten a un pequeño grupo de países poner a prueba y estudiar enfoques novedosos sin tener que alcanzar un consenso global ni superar los vetos de los países poderosos. En otros casos, como el del Panel Internacional sobre la Desigualdad, el objetivo será establecer nuevas normas y principios para la cooperación internacional. Cuanto más éxito tengan estas iniciativas emergentes, mayor será el número de países que se sumen a ellas y mayor será la probabilidad de que surjan nuevas normas y prácticas universales».

CGD (blog) – ¿El Comité de Ayuda al Desarrollo está a la altura de las circunstancias?

C. Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/development-assistance-committee-sinks-occasion>

«Hoy en día, la ayuda vuelve a estar en el punto de mira, con recortes de una [magnitud similar a los de la década de los noventa](#). Entonces, ¿qué está haciendo el CAD para responder esta vez? La iniciativa más reciente consiste en intentar [suavizar los requisitos de graduación](#) para permitir que los países de renta alta puedan optar a recibir AOD...»

«...Las propuestas de revisión son el último paso de una [campaña del DAC que lleva años intentando debilitar la norma de la AOD](#), tras la inclusión de los costes nacionales relacionados con los refugiados, las inversiones rentables, el dumping de vacunas y los proyectos ineficaces de mitigación del cambio climático como “ayuda al desarrollo”...»

(un blog muy interesante, para leer mientras se escucha el clásico de los 80, bastante cursi, de Climie Fisher, «[Rise to the Occasion](#)»)

Justicia fiscal global

Eurodad - Negociaciones sobre la Convención Fiscal de la ONU: situación actual y aportaciones conjuntas de la sociedad civil

https://www.eurodad.org/un_tax_convention_negotiations_state_of_play_and_joint_civil_society_inputs?utm_campaign=newsletter_03_09_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad

(3 de septiembre) «A **un año de la fecha límite oficial**, el proceso de la Convención Fiscal de la ONU va por buen camino y avanza rápidamente. De acuerdo con el mandato —o «Términos de Referencia»— de la Asamblea General de la ONU, los **copresidentes del proceso han publicado ahora borradores formales de negociación para nada menos que tres acuerdos jurídicamente vinculantes: una Convención Marco sobre Cooperación Fiscal Internacional; un Protocolo sobre Servicios Transfronterizos; y un Protocolo sobre Prevención y Resolución de Controversias Fiscales...**».

CESR: La Convención Fiscal de la ONU debe poner en práctica los derechos humanos

<https://www.cesr.org/un-tax-convention-must-put-human-rights-into-action/>

«La Convención Fiscal de la ONU supone una oportunidad histórica para reescribir las normas fiscales internacionales de modo que sirvan a las personas y subsanen un legado histórico de explotación colonial. Sin embargo, reconocer los derechos humanos sobre el papel tendrá poco significado a menos que esos derechos se traduzcan en compromisos concretos y exigibles».

«El CESR ha presentado recomendaciones a los copresidentes de la Línea de Trabajo I sobre el borrador inicial de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional. En nuestra propuesta se sostiene que el **compromiso del borrador con los derechos humanos debe traducirse en acciones**: permitir a los Estados movilizar el máximo de recursos disponibles para hacer efectivos los derechos, combatir la desigualdad y cooperar a nivel internacional...».

«Pedimos una Convención más firme que vincule explícitamente el desarrollo sostenible con la **plena realización de los derechos humanos**; que pase de limitarse a “explorar” enfoques para gravar eficazmente a las personas con un elevado patrimonio a adoptarlos realmente; y que integre la igualdad de género en toda la Convención. Mientras los más ricos sigan estando infragravados, la carga de la financiación de los servicios públicos esenciales recaerá sobre quienes menos pueden soportarla».

«Es fundamental que las propias negociaciones también respeten los principios de los derechos humanos. El CESR reclama una **participación significativa, oportuna y equitativa de la sociedad civil y las comunidades afectadas**, junto con una mayor transparencia y rendición de cuentas pública».

Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y Atención Primaria de Salud (APS)

OMS – La salud de las mujeres en los sistemas sanitarios mixtos

David Clarke et al.; <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0e94e0a1-9675-4122-96be-e460ee32e9b7/content>

Revisión.

«... Impulsar la agenda de la salud de la mujer requiere un esfuerzo conjunto de los sectores público y privado, aprovechando las fortalezas y los recursos de cada uno para superar los retos y mejorar la prestación de la asistencia sanitaria. **Esta investigación tiene como objetivo explorar si la colaboración público-privada puede mejorar la calidad, la equidad y la asequibilidad de la asistencia sanitaria para las mujeres, y de qué manera, al tiempo que identifica y aborda los retos de gobernanza inherentes a dichas alianzas.** Esta revisión se **enmarca en los compromisos globales existentes sobre la salud de la mujer y la igualdad de género, en particular la Plataforma de Acción de Pekín de 1995 y las revisiones posteriores de su aplicación.** Estos marcos conceptualizan la salud de la mujer como un concepto que abarca tanto los problemas de salud específicos de las mujeres vinculados a las diferencias biológicas de sexo, como las afecciones que afectan a las mujeres de manera diferente o desproporcionada debido a las normas de género, los comportamientos y las relaciones de poder a lo largo de toda la vida. **El análisis no pretende redefinir la salud de la mujer, sino examinar cómo la bibliografía sobre la participación del sector privado refleja —y, en algunos casos, reproduce— las lagunas identificadas desde hace tiempo en estos compromisos globales. Complementa el próximo informe de políticas de la OMS sobre la salud de la mujer,** que proporciona el marco normativo y de políticas basado en la Plataforma de Acción de Pekín, y utiliza análisis de los informes y estrategias nacionales para ilustrar empíricamente las lagunas y los retos más amplios identificados en estos compromisos globales».

Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud

HPW – Para 2030, EE. UU. recortará en un 59 % la financiación sanitaria destinada a 18 países

<https://healthpolicy-watch.news/by-2030-us-to-cut-health-funding-to-18-countries-by-59/>

«Estados Unidos tiene previsto recortar su financiación sanitaria a 18 países en un 59 % respecto a los niveles anteriores a 2025 para 2030, según un **análisis de Public Citizen** sobre los acuerdos bilaterales que EE. UU. ha firmado con estos países».

«La reducción supone un recorte de unos 2 000 millones de dólares en la ayuda estadounidense concedida antes de 2025, según Public Citizen, que analizó los memorandos de entendimiento — algunos de los cuales obtuvo inicialmente mediante una demanda en virtud de la Ley de Libertad de Información (FOIA) contra la Administración Trump».

«Los países que se enfrentan a los recortes más drásticos son Ruanda (reducción del 97 %), Liberia (84 %), Burundi (78 %), Madagascar (77 %) y Sierra Leona (71 %)...».

«Todos los memorandos de entendimiento exigen a los países que asuman compromisos sustanciales de cofinanciación. Estos se destinan a actividades consideradas prioritarias por EE. UU. y no coinciden necesariamente con las prioridades de los países. Por ejemplo, EE. UU. quiere que todos los países mejoren su capacidad para detectar brotes de enfermedades, por lo que exige una inversión considerable en epidemiólogos y personal encargado del registro de datos. Sin embargo, es posible que muchos países beneficiarios prefieran dar prioridad a la contratación de personal sanitario. **En 11 de los 18 países, los compromisos de cofinanciación no logran cubrir los recortes de EE. UU. a lo largo de cinco años en comparación con la financiación gubernamental anterior a 2025. ...»**

«... **“Sanciones” por la cofinanciación:** El Gobierno de EE. UU. también se reserva el derecho a reducir o suspender la financiación si los países no cumplen sus compromisos de cofinanciación. Además, los memorandos de entendimiento estipulan que las coinversiones «no pueden incluir financiación de otros donantes u organizaciones multilaterales, sino que deben ser fondos “recaudados directamente” por el país», afirma Public Citizen. **«No existe una lógica transparente que rija la aplicación de sanciones en los distintos países», señala. Si Etiopía, Kenia, Mozambique, Camerún y Malawi no cumplen sus compromisos de cofinanciación, EE. UU. reducirá su financiación en 1 dólar por cada dólar que falte. Uganda y Costa de Marfil se enfrentan a una reducción de 2:1. Sin embargo, no se especifican sanciones en los memorandos de entendimiento con Ruanda, Liberia, Lesoto, Esuatini, Sierra Leona, Madagascar, Burundi, Botsuana y Sudán del Sur...»**

«...Además de la financiación, las sanciones por cofinanciación y los incentivos por rendimiento, los acuerdos varían en varios otros ámbitos, incluidos **los planes para mantener la capacidad del personal sanitario...».**

PD: «... La única buena noticia es que los memorandos de entendimiento reducen la duración de los polémicos acuerdos de intercambio de datos y de muestras de patógenos, que inicialmente tenían una vigencia de hasta 25 años —a pesar de que los propios memorandos de entendimiento solo tienen una vigencia de hasta cinco años—. Sin embargo, según Public Citizen, “estos acuerdos son independientes del propio memorando de entendimiento y la mayoría no están disponibles para el público en general, lo que hace imposible, en la mayoría de los casos, una evaluación completa de las condiciones finales”. ...

- Véase también [Devex: «La administración Trump recortará “radicalmente” la ayuda sanitaria en 18 países, según un informe»](#)

PD: **«Public Citizen y Partners In Health calificaron el plan de reducción “radical” de la financiación sanitaria en estos países de bajos ingresos, a pesar de las directrices del Congreso de mantener el gasto sanitario global relativamente estable. En respuesta al informe, un portavoz del Departamento de Estado declaró a Devex que se prevé gastar toda la ayuda exterior en materia de salud asignada por el Congreso... El portavoz añadió que, si bien los memorandos de entendimiento bilaterales en materia de salud representan la mayor parte de los fondos para la salud global asignados por el Congreso, no los abarcan en su totalidad. El Departamento también ha anunciado acuerdos, por ejemplo, con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y con empresas estadounidenses, entre ellas Gilead por su medicamento para la**

prevención del VIH, Lenacapavir, y SC Johnson por su [difusor espacial](#) para la prevención de la malaria, [Guardian](#), así como 1.400 millones de dólares en colaboraciones en materia de salud global con organizaciones religiosas y comunitarias... **Además, el portavoz señaló que los fondos asignados por el Congreso también están apoyando la seguridad sanitaria mundial, incluida la actual respuesta al ébola en África Central** —habiéndose anunciado más de 512 millones de dólares en ayuda directa para el brote...

- Para más detalles, véase el **informe de Public Citizen y Partners in Health: [Los acuerdos bilaterales de Trump reconfiguran la financiación de la salud mundial](#)** (30 de agosto)

Devex Pro - Andrew Veprek toma las riendas de la oficina de ayuda exterior del Departamento de Estado

<https://www.devex.com/news/andrew-veprek-takes-the-helm-of-state-department-s-foreign-aid-bureau-113238>

«Veprek asumió el cargo de director de la Oficina de Ayuda Exterior, Asuntos Humanitarios y Libertad Religiosa del Departamento de Estado el 28 de agosto, tras la salida de Jeremy Lewin a principios de este mes. Andrew Veprek ha tomado discretamente las riendas de la Oficina de Ayuda Exterior del Departamento de Estado, colocando a un **defensor acérrimo de la línea dura en materia de inmigración** —y aliado cercano del subjefe de gabinete de la Casa Blanca, Stephen Miller— al mando de la ayuda exterior de EE. UU....».

J Ratevosian - Cómo gasta el Departamento de Estado en salud global y qué es lo que aún debe explicar

[En Substack](#);

«Jeremy Lewin deja tras de sí miles de millones en anuncios sobre salud global —y muchas preguntas sobre cuánto se ha gastado realmente—».

«La salida de Lewin es un buen momento para hacer balance. Bajo su mandato, el Departamento de Estado anunció miles de millones a través de acuerdos sanitarios con distintos países, subvenciones, mecanismos de contratación pública y colaboraciones público-privadas. Pero los anuncios no son obligaciones, y las obligaciones no son desembolsos...

«He revisado los anuncios disponibles y he intentado clasificarlos en **tres categorías**. En primer lugar, los acuerdos con los países... En segundo lugar, la nueva línea de financiación... En tercer lugar, los demás anuncios de gran envergadura...»

Ratevosian concluye: «La Estrategia de Salud Global “America First” dejó claro que el Departamento de Estado quería canalizar una parte mucho mayor de la ayuda estadounidense directamente a través de los gobiernos socios. Parte de ese cambio ya se está produciendo. Los acuerdos con los países otorgan el liderazgo a los gobiernos, exigen un mayor gasto nacional y establecen planes para que estos se hagan cargo del personal, los productos básicos y los servicios. **Pero si se analizan los anuncios, el panorama resulta más complejo**. El Departamento de Estado sigue canalizando grandes sumas a través del Fondo Mundial, contratistas, empresas, redes religiosas y otras organizaciones externas. **El sistema que está tomando forma parece más híbrido**

que puramente de gobierno a gobierno. Esto significa que un gobierno puede ser responsable del plan sin controlar necesariamente todo el dinero que lo respalda. También significa que los países están asumiendo más riesgos. Algunos estarán preparados para asumir los gastos de salarios, medicamentos, laboratorios y sistemas de datos a medida que disminuya el apoyo de EE. UU. Otros no. **Todavía es demasiado pronto para saber quién se beneficiará más de este nuevo modelo.** Hasta ahora, el Departamento de Estado parece estar concediendo menos subvenciones, pero de mayor cuantía, a las principales organizaciones y empresas. Eso puede agilizar el flujo de fondos, pero podría dejar a los grupos locales trabajando bajo la tutela de grandes beneficiarios principales en lugar de controlar ellos mismos los programas...».

En desarrollo - Ayuda exterior de EE. UU.: ya no es lo que era

Charles Kenny, Erin Collinson; <https://indevelopmentmag.com/u-s-foreign-assistance-not-what-it-was/>

«Estados Unidos gestiona ahora un programa de ayuda sin una agencia de ayuda». (*lectura recomendada*)

«En esencia, EE. UU. gestiona ahora un programa de ayuda sin una agencia de ayuda. **En gran medida, el impacto futuro de la ayuda exterior de EE. UU. dependerá de si eso cambia, cuándo y cómo...».**

Devex - Exclusiva: Samaritan's Purse rechaza 300 millones de dólares del Departamento de Estado de EE. UU.

<https://www.devex.com/news/exclusive-samaritan-s-purse-turns-down-300m-from-us-state-department-113202>

«La organización afirma que lo han consultado en oración y **que prefieren confiar «en Dios, y no en el Gobierno, para su financiación».** (*he aquí un posible «punto de inflexión» para la financiación de la salud mundial :)*)

Devex – Kenia ofrece un modelo para la sociedad civil en la era del «America First»

<https://www.devex.com/news/kenya-offers-a-blueprint-for-civil-society-in-the-america-first-era-113091>

«Una **coalición de grupos de la sociedad civil dedicados a la salud ha estado elaborando un plan** para determinar cómo coordinarse mejor, identificar sus prioridades y trabajar para aumentar su influencia colectiva en un panorama de financiación cambiante».

«... algunas **organizaciones de la sociedad civil se están movilizand**o para comprender este **panorama cambiante y asegurarse de mantener su lugar en el panorama sanitario mundial...».**

«... Tienen previsto presentar el plan de forma virtual a principios de septiembre...».

HPW – Namibia rechaza las exigencias de EE. UU. sobre el intercambio de datos y patógenos

<https://healthpolicy-watch.news/namibia-rejects-us-demands-for-data-and-pathogen-sharing/>

«Namibia ha rechazado las exigencias de Estados Unidos de compartir datos sanitarios e información sobre patógenos durante las negociaciones para renovar el apoyo estadounidense a su programa contra el VIH, según el periódico *The Namibian*...».

«Al Gobierno de Namibia le preocupa que las exigencias de intercambio de datos y patógenos no se ajusten a su legislación, infringiendo tanto los derechos constitucionales a la privacidad como la soberanía nacional sobre los recursos biológicos, según el periódico. Al Gobierno le preocupa que las exigencias de EE. UU. contravengan su Ley de Acceso a los Recursos Biológicos y Genéticos y al Conocimiento Asociado, así como su Ley de Salud Pública y Medioambiental».

«Las negociaciones siguen en curso, pero la pérdida de 45 millones de dólares afectará al empleo de los trabajadores sanitarios y a la prestación de servicios...»

Lancet World Report – Los acuerdos de intercambio de datos entre EE. UU. y África, bajo la lupa

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01808-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01808-8/fulltext)

«Políticos y expertos en salud han expresado su preocupación por la protección de datos en los acuerdos de asistencia sanitaria entre EE. UU. y varios países africanos. Informa Paul Webster».

«Los acuerdos de intercambio de datos (DSA) incluidos en los memorandos de entendimiento (MOU) sobre asistencia sanitaria negociados recientemente entre EE. UU. y numerosos países africanos están siendo objeto de un escrutinio cada vez mayor. El 11 de agosto de 2026, un grupo de ocho senadores estadounidenses escribió al secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, solicitando detalles sobre la protección de datos y la información confidencial de los pacientes en el marco de los DSA, así como sobre si las transferencias de datos se ajustarán a las leyes nacionales de protección de datos de EE. UU. y de los países africanos y al Marco de Política de Datos de la Unión Africana...».

El Departamento de Estado ofreció entonces algunas aclaraciones. No fueron muy tranquilizadoras.

También con algunas aportaciones de expertos.

Cita: «En cuanto al memorando de entendimiento (MOU) de EE. UU. con Nigeria, que destina 2.100 millones de dólares al apoyo a programas sanitarios estadounidenses, Seye Abimbola, profesor de sistemas sanitarios en la Universidad de Sídney y antiguo investigador de la Agencia Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de Salud de Nigeria, afirma que le preocupa que la actual Administración estadounidense esté muy influenciada por «Silicon Valley» y que, aunque «el acuerdo en su conjunto podría ser muy beneficioso para Nigeria, por supuesto, los aspectos relacionados con el intercambio de datos no son muy transparentes»».

Stat - Trump firma nueve acuerdos más con fabricantes de medicamentos para reducir los precios

<https://www.statnews.com/2026/08/31/trump-most-favored-nation-drug-pricing-new-round-price-cuts-announced/>

«Muchos detalles de los acuerdos con las empresas siguen sin estar claros».

«El presidente Trump anunció el lunes la siguiente ronda de acuerdos sobre precios con las empresas farmacéuticas, a la que se suman nueve nuevas empresas a las 17 que ya habían llegado a acuerdos con la Administración anteriormente. Las nuevas empresas que han cerrado acuerdos —Alcon, Astellas, BeOne, BridgeBio, CSL, Sun Pharma, Kyowa Kirin, Teva y UCB— han asumido compromisos similares a los contraídos anteriormente por los grandes fabricantes de medicamentos: vender nuevos medicamentos a los pacientes estadounidenses a precios comparables a los más bajos de países similares, ofrecer sus medicamentos a los programas estatales de Medicaid a precios de «nación más favorecida» y, en algunos casos, reforzar la fabricación nacional y contribuir a las reservas médicas de EE. UU. A cambio, se cree que al menos algunas de estas empresas evitarán los aranceles. ...»

«UCB, Sun Pharma, Teva y Astellas aportarán, en conjunto, 290 toneladas métricas de principios activos farmacéuticos a las reservas estratégicas del país como parte de los acuerdos. Todas las nuevas empresas, excepto BridgeBio, tienen su sede fuera de EE. UU....»

Ciencia: en el plan de financiación del comité asesor sobre el autismo, los críticos ven un enfoque antivacunas encubierto

<https://www.science.org/content/article/autism-advisory-committee-s-funding-plan-critics-see-veiled-antivaccine-focus>

ENT

NCD Alliance: una nueva serie de casos analiza cómo los países financian los medicamentos para las enfermedades no transmisibles a través de la atención primaria

<https://actonncds.org/news/20260902-new-case-series-explores-how-countries-are-financing-ncd-medicines-through-primary>

«Como parte de la **Semana Mundial de Acción contra las ENT 2026** (del 31 de agosto al 4 de septiembre), la Alianza para las ENT presenta una **nueva serie de casos en la que se analiza cómo Colombia, Nepal y Uganda están trabajando para financiar el acceso a los medicamentos para las ENT a través de la atención primaria**».

Lancet (Comentario) – Insuficiencia cardíaca aguda en África: nuevas causas, resultados sin cambios

Bamba Gaye et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01754-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01754-X/abstract)

Comentario relacionado con un nuevo estudio. **«Hace más de 15 años, el estudio original sobre la insuficiencia cardíaca en el África subsahariana (THESUS-HF) proporcionó una de las primeras descripciones prospectivas y multinacionales de la insuficiencia cardíaca aguda en el África subsahariana.** El estudio THESUS-HF reveló que los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en el África subsahariana eran jóvenes, con una incidencia casi igual en hombres y mujeres; que dicha incidencia se debía de forma abrumadora a enfermedades no isquémicas, especialmente a cardiopatías hipertensivas y reumáticas; y que el pronóstico a corto plazo era desfavorable. El estudio replanteó la insuficiencia cardíaca en África como una entidad clínica diferenciada, en lugar de una mera nota al pie de las cohortes de países de altos ingresos. **Desde entonces, gran parte del continente africano se ha urbanizado rápidamente, la hipertensión y las enfermedades cardiometabólicas han evolucionado, y el acceso al tratamiento se ha ampliado de forma desigual. Si el fenotipo de la insuficiencia cardíaca aguda africana ha evolucionado con estos cambios ha seguido siendo, en gran medida, una cuestión de inferencia. En The Lancet, Karen Sliwa y sus colegas presentan THESUS-HF II, el intento más amplio y geográficamente ambicioso hasta la fecha para responder a esa pregunta...».**

«En comparación con el registro original, los resultados del estudio THESUS-HF II revelan una historia de continuidad y cambio. El fenotipo africano de insuficiencia cardíaca aguda persiste: los pacientes siguen siendo relativamente jóvenes, ambos sexos se ven afectados casi por igual y predomina la presentación de novo (que representa 1.007 [64,2 %] de los 1.568 casos), lo que sigue diferenciándolo de las cohortes más antiguas, dominadas por la isquemia, de los entornos de altos ingresos. **Lo que ha cambiado es el equilibrio etiológico:** la cardiopatía hipertensiva disminuyó de aproximadamente el 45 % al 36,5 %, mientras que la cardiopatía isquémica aumentó del 7,7 % al 23,3 %. La cardiopatía reumática, la segunda causa principal en el estudio THESUS-HF original, ya no se identifica como una categoría dominante. **Este es el patrón que predeciría una transición epidemiológica, en un contexto de tres décadas de hipertensión creciente y mal controlada y, según las últimas estimaciones de la Carga Global de Morbilidad, con una de las cargas estandarizadas por edad más elevadas de cardiopatía hipertensiva de cualquier región del mundo...».**

- El nuevo estudio de The Lancet: [«Etiología, tratamiento y resultados de la insuficiencia cardíaca aguda en 17 países africanos \(THESUS-HF II\): un estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico y observacional»](#) (por Sliwa et al.)

Interpretación de los resultados: **«En comparación con el estudio THESUS-HF, el THESUS-HF II sugiere un perfil etiológico cambiante de la insuficiencia cardíaca aguda en África,** aunque las diferencias en la detección y la capacidad diagnóstica podrían haber contribuido al aparente cambio etiológico. **La elevada mortalidad en esta cohorte relativamente joven pone de relieve la importancia de la prevención de la insuficiencia cardíaca, el acceso a la atención cardíaca, el tratamiento basado en las guías clínicas y el seguimiento tras el alta. Estos resultados sugieren que los resultados a corto plazo de la insuficiencia cardíaca aguda no vienen determinados por sus factores demográficos, etiológicos y ecocardiográficos».**

Serie de The Lancet: Enfermedades cardiovasculares y embarazo

[Serie de *Lancet*](#)

«Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo y un factor determinante de la morbilidad a largo plazo. Sin embargo, las complicaciones cardiovasculares relacionadas con el embarazo suelen pasar desapercibidas y se tratan de forma desigual en los distintos contextos globales. **Esta serie de tres partes examina el continuo de riesgo cardiovascular en torno al embarazo, desde la preconcepción hasta la vigilancia a lo largo de toda la vida.** El **primer artículo** se centra en la carga actual de las enfermedades cardiovasculares durante el embarazo y en las complicaciones maternas y fetales relacionadas. El **segundo artículo** aborda los trastornos hipertensivos del embarazo, la complicación cardiovascular más frecuente durante el embarazo. El **tercer artículo** examina los vínculos entre los resultados adversos del embarazo y las futuras enfermedades cardiovasculares».

- Quizá te interese empezar por el [editorial: Reimaginar la salud cardiovascular materna](#)

«...Una nueva **serie de *The Lancet*** sobre la salud cardiovascular durante el embarazo deja claro que la intervención temprana es esencial para prevenir el daño cardiovascular; hasta una cuarta parte de las muertes maternas podrían evitarse con una identificación más temprana del riesgo. Con demasiada frecuencia, la atención cardiovascular durante el embarazo se centra en responder a los eventos adversos en lugar de anticipar el riesgo y actuar antes de que se desarrollen las complicaciones. **La serie también adopta una perspectiva a más largo plazo, reflejando la evidencia de que las implicaciones cardiovasculares del embarazo se extienden mucho más allá del parto.** Las complicaciones del embarazo pueden constituir una señal temprana de riesgo cardiovascular a largo plazo. Por ejemplo, la hipertensión gestacional se asocia con un riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión crónica posteriormente, y la preeclampsia se asocia con un riesgo hasta 3,5 veces mayor de insuficiencia cardíaca...».

El editorial concluye: «La salud materna sigue midiéndose en gran medida por los resultados relacionados con el parto. Aunque la mortalidad materna, la morbilidad y los resultados del parto siguen siendo cruciales, esta definición limitada pasa por alto importantes consecuencias para la salud derivadas del embarazo y el parto, además de oportunidades perdidas. También ha condicionado la investigación: los estudios han descuidado los resultados maternos a largo plazo. Además, las mujeres embarazadas y en el posparto, junto con aquellas que planean un embarazo, suelen quedar excluidas de los ensayos clínicos, lo que genera lagunas en la evidencia sobre la seguridad y la eficacia de tratamientos cardiometabólicos muy necesarios en estas poblaciones. Es hora de que esta situación cambie. **Con más de 2 000 millones de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, la salud cardiovascular debería ocupar un lugar central en la atención materna.**».

The Guardian - La nueva definición de infarto de miocardio promete una mejor atención para las mujeres

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/28/doctors-care-revolution-agree-first-universal-definition-heart-attack>

«Los principales grupos especializados en salud cardiovascular reclasifican las causas que se habían pasado por alto e introducen umbrales de diagnóstico específicos para cada sexo».

«Los médicos han acordado la primera definición universal del mundo de lo que es un infarto, allanando el camino para que millones de mujeres reciban por fin un mejor tratamiento tras décadas de haber sido “despriorizadas”. En uno de los mayores cambios procedimentales de esta generación, los cuatro principales grupos de salud cardiovascular del mundo han aprobado nuevas directrices para los profesionales sanitarios a la hora de atender a pacientes con sospecha de infarto...».

«Históricamente, algunas formas menos comunes de infarto de miocardio —que, según las pruebas, suelen afectar mucho más a las mujeres que a los hombres— se han considerado menos importantes, lo que a menudo ha dado lugar a un tratamiento y una atención de menor calidad. ... Este acuerdo histórico se anunció en Múnich el día de la inauguración del congreso anual de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), el mayor congreso sobre el corazón del mundo. Las nuevas directrices reclasificarán tres tipos de infarto que son hasta diez veces más frecuentes en las mujeres y que a menudo están provocados por el parto, el ejercicio físico y el estrés emocional...».

«En los casos más graves, antes conocidos como de «tipo 1» y ahora clasificados como infartos «primarios», se había dado prioridad a aquellos causados por un coágulo que bloqueaba el flujo sanguíneo al corazón. Sin embargo, los tipos de infarto más comunes en las mujeres implican una reducción del flujo sanguíneo por otras razones, como un desgarro o un estrechamiento de las arterias, y es más probable que pasen desapercibidos o que no se traten con la misma urgencia, lo que provoca retrasos en la atención. ... Las nuevas directrices también reducirán el umbral para diagnosticar cualquier tipo de infarto de miocardio en las mujeres basándose en los niveles de una proteína llamada troponina en la sangre. Hasta ahora, se esperaba que las mujeres alcanzaran el mismo umbral que los hombres en cuanto a la troponina —que se libera cuando el corazón sufre una lesión o daño— para obtener un diagnóstico...».

«... Los tres tipos de infartos que se han reclasificado —y que afectan principalmente a las mujeres— son el espasmo de la arteria coronaria, la embolia coronaria y la disección espontánea de la arteria coronaria (SCAD). El primero consiste en el estrechamiento de la arteria, lo que puede privar al músculo cardíaco de sangre y oxígeno y provocar un infarto, y puede estar causado por estrés emocional, ejercicio físico o frío extremo. El segundo se produce cuando un coágulo de sangre o un depósito de grasa se desplaza hasta una arteria coronaria y provoca una obstrucción. Y el tercero está causado por un desgarro en la arteria coronaria, que se da en mujeres al menos en el 80 % de los casos y suele ocurrir durante el embarazo o poco después...».

Determinantes comerciales de la salud

OMS: el cultivo de tabaco en África aumenta a pesar del descenso mundial

<https://www.who.int/news/item/31-08-2026-africa-tobacco-growing-increases-despite-global-decline>

«Un nuevo análisis de la OMS muestra que la producción de hoja de tabaco sigue aumentando en África mientras que la producción mundial disminuye, lo que suscita preocupación por la salud, los medios de vida de los agricultores, el medio ambiente y el desarrollo sostenible».

«La producción de hoja de tabaco está disminuyendo a nivel mundial, pero aumentando en África, según un nuevo análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El análisis revela que,

mientras que la producción mundial de hoja de tabaco se redujo en casi un 19 % entre 2012 y 2024, la producción en África aumentó en casi un 9 %. Durante el mismo periodo, el gasto de África en la importación de cigarrillos se duplicó con creces. Las importaciones de cigarrillos de África se duplicaron con creces, pasando de 833 millones de dólares estadounidenses a 1.770 millones. **Los resultados apuntan a una tendencia preocupante: los países africanos están produciendo y exportando cantidades cada vez mayores de hoja de tabaco en bruto, al tiempo que gastan mucho más en importar cigarrillos manufacturados. ...»**

(Primera edición) Cuadro de indicadores sobre la economía de la salud y los impuestos al alcohol

J. Drope et al.; <https://www.economicsforhealth.org/research/alcohol-tax-scorecard/>

Ayer se presentó, en un seminario web, la **primera edición de la «Tabla de puntuación sobre impuestos al alcohol»**. Este nuevo informe evalúa a **168 países en función del diseño de sus impuestos especiales sobre el alcohol en tres componentes fundamentales** y ofrece la visión más completa hasta la fecha sobre el rendimiento de las políticas de fiscalidad del alcohol en todo el mundo.

«La primera edición de la tabla de puntuación evalúa el rendimiento de las políticas fiscales sobre la cerveza y las bebidas espirituosas en 162 países. Utiliza datos de 2024 del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS para **puntuar a los países en una escala de cinco puntos, proporcionando así a los responsables políticos una evaluación útil.** Se utilizan tres componentes de puntuación: **el precio del alcohol, la proporción del impuesto en el precio de venta al público y la estructura fiscal aplicada.** Cada país recibe una puntuación por cada componente, además de una puntuación global, tanto para la cerveza como para las bebidas espirituosas. La tabla de puntuación también evalúa la asequibilidad de las bebidas alcohólicas como porcentaje del PIB, ya que en esta edición inaugural **no** hay datos suficientes para analizar la evolución de la asequibilidad a lo largo del tiempo. **Las conclusiones de la tabla de puntuación muestran que la mayoría de los gobiernos no están aplicando las mejores prácticas en materia de política fiscal sobre el alcohol, lo que deja un margen significativo de mejora...».**

Algunas estadísticas del resumen ejecutivo: «El cuadro de mando revela que las **puntuaciones medias globales para la cerveza y las bebidas espirituosas, según los datos de 2024, fueron de 1,52 y 1,72 puntos, respectivamente, siendo cero la puntuación más baja posible y cinco la más alta...».**

«En el caso de la cerveza, las puntuaciones medias globales son de 0,49 (sobre cinco) en precio, 1,17 en participación fiscal y 2,85 en estructura fiscal; en el de las bebidas espirituosas, son de 0,44, 1,56 y 3,03, respectivamente. **Por lo tanto, los impuestos sobre las bebidas espirituosas obtienen resultados ligeramente mejores que los de la cerveza en los componentes de participación fiscal y estructura fiscal...».**

P. D.: «En conclusión, la tabla de puntuación sobre impuestos al alcohol demuestra que **las puntuaciones medias generales son muy bajas y que no se observan cambios significativos entre 2022 y 2024...».**

- Relacionado: [**La tabla de puntuación sobre impuestos al alcohol de Economics for Health: conclusiones clave y argumentos de salud pública y fiscales a favor de la fiscalidad del alcohol**](#) (por Patricio V. Márquez)

Editorial de Science: Consecuencias (no) deseadas de la prescripción masiva de GLP-1

Luc Hagenaaers et al.; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.ael8715>

«...En un intento por aclarar la situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó recientemente las primeras **directrices mundiales** que recomiendan los GLP-1 para el tratamiento de la obesidad, al tiempo que se compromete a desarrollar un marco global que garantice el “acceso equitativo” a estos medicamentos para los mil millones de personas afectadas en todo el mundo. Profundizando aún más, las **directrices también abogan por “políticas sólidas a nivel poblacional” para abordar las causas fundamentales de la obesidad en entornos alimentarios poco saludables**. Sin embargo, para complicar estos esfuerzos, las recomendaciones de la OMS se producen en un momento en el que abundan las presiones competitivas entre las empresas farmacéuticas, las empresas alimentarias que compiten por el segmento de mercado de los GLP-1 y las empresas de bienestar que promueven suplementos y programas de telemedicina para lo que se presenta como un «estilo de vida GLP-1». Este **entorno comercial es propicio para que surjan consecuencias no deseadas que conspiren contra el acceso equitativo a estos medicamentos**».

El editorial concluye: «... **La era de Ozempic podría, por lo tanto, tener la consecuencia no deseada de consolidar el poder de mercado de la industria alimentaria, al tiempo que perpetúa la inflación de los precios y los entornos alimentarios poco saludables**. La OMS tiene razón al vincular el acceso equitativo a las farmacoterapias con GLP-1 con reformas del entorno alimentario. Juntos conforman una vía para salir de la epidemia de obesidad. Sin embargo, **la era de Ozempic podría reajustar el poder y los beneficios en los sectores alimentario, farmacéutico y del bienestar de formas que restrinjan el acceso tanto a los GLP-1 como a entornos alimentarios más saludables**. Para garantizar que los GLP-1 reduzcan, en lugar de agravar, las desigualdades en materia de salud, los gobiernos y los responsables sanitarios deben establecer unas barandillas de protección frente a las fuerzas comerciales que se suben al carro de los GLP-1. **Con nuevas directrices en vigor y su reciente experiencia con la COVID-19 a la hora de gestionar las tensiones entre los intereses de salud pública y los intereses comerciales, la OMS podría desempeñar un papel central en esta encrucijada crítica**».

Salud urbana

BMJ (Análisis) - La salud y la ciudad: por qué los sistemas de salud urbanos necesitan mayor autoridad

Kabir Sheikh et al.; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100591>

«Kabir Sheikh y sus colegas sostienen que, en un mundo en rápida urbanización, es necesaria una mayor coherencia entre la responsabilidad de las ciudades en materia de salud y su gobernanza y financiación».

Mensajes clave: «Las ciudades son cada vez más fundamentales para la prestación de servicios sanitarios y para las condiciones que determinan la salud de la población; Muchos sistemas de salud urbanos no se han adaptado a la magnitud y la complejidad del rápido crecimiento urbano; la gobernanza de la salud urbana suele estar fragmentada entre distintos niveles de gobierno y prestadores de servicios, lo que deja a las ciudades a cargo de la prestación de servicios sin la

autoridad correspondiente en materia de financiación, personal, planificación y supervisión; la reforma de la salud urbana debería armonizar mejor las responsabilidades de las ciudades con la autoridad, los recursos y la capacidad necesarios para cumplirlas, junto con una supervisión y coordinación nacionales adecuadas».

SRHR

HPW: la Carta contraria a los derechos se enfrenta a un «proceso muy largo» para llegar a la Unión Africana

<https://healthpolicy-watch.news/anti-rights-charter-faces-very-long-process-to-reach-african-union/>

«No es probable que un borrador de carta sobre “familia, soberanía y valores”, que **socavaría** significativamente **los derechos** de las mujeres y niñas africanas, se presente ante la Asamblea General de la Unión Africana (UA) el próximo mes de febrero, a pesar de la presión de sus patrocinadores conservadores».

«“Ese borrador aún no ha llegado a la UA, y es importante afirmar categóricamente que no ha sido propuesto por la Unión Africana”, declaró el **Dr. Robert Eno, secretario de la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos de la UA**. «He consultado con mis colegas [en la sede de la UA] en Adís Abeba y no lo han recibido. No está programado», declaró Eno en un reciente **seminario web organizado por Sexual Health with Equity & Rights (SHE & Rights)** sobre cómo contrarrestar los esfuerzos contrarios a los derechos...».

HPW – El choque de convicciones entre los talibanes y Occidente está costando vidas afganas

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/clashing-convictions-of-taliban-and-the-west-is-costing-afghan-lives/>

«En Afganistán se enfrentan dos conjuntos de dogmas: los de los talibanes y los de Occidente. Ninguna de las partes paga el precio real de sus creencias. Son los afganos de a pie quienes lo pagan con sus vidas. **Algunas organizaciones humanitarias trabajan en silencio para llevar ayuda y esperanza a través de una docena de medidas prácticas que eluden las doctrinas enfrentadas.** Merecen nuestro apoyo».

Kapila enumera las **doce**.

Devex – La IA promete asesoramiento sobre salud sexual sin juicios de valor. ¿Qué podría salir mal?

<https://www.devex.com/news/ai-promises-judgment-free-sexual-health-advice-what-could-go-wrong-113044>

«En toda África, los jóvenes recurren a los chatbots de IA para obtener respuestas privadas a preguntas delicadas sobre salud. Sin embargo, **la precisión, la privacidad y la protección siguen siendo motivo de preocupación**».

«En toda África, las organizaciones y los financiadores están explorando cada vez más si la inteligencia artificial puede ayudar a superar algunas de las barreras sociales e institucionales que, desde hace tiempo, han dificultado el acceso de los jóvenes a la información y los servicios de **salud sexual y reproductiva**. Pero a medida que la IA se adentra en un ámbito en el que una respuesta inexacta puede tener graves consecuencias para la salud, **el experimento también está planteando preguntas sobre el acceso, la precisión, la privacidad, la protección y la rendición de cuentas...**».

Y un enlace:

- Afya Na Haki - [Salud global transaccional: bilateralismo y riesgo para la salud materna en África](#)

(por **M. M. Micheal, Moses Mulumba y otros**) «El cambio de la cooperación multilateral hacia un bilateralismo transaccional está reordenando la gobernanza sanitaria mundial al transferir el riesgo financiero, operativo y político a los sistemas sanitarios africanos. El acceso a la financiación sanitaria depende ahora de la coinversión, los indicadores de rendimiento y la alineación estratégica, en lugar de las necesidades de salud pública. **Esta transformación subordina los compromisos basados en los derechos a la reciprocidad negociada, lo que hace que los sistemas de salud materna —que requieren una financiación integrada y sostenida— sean especialmente vulnerables a la inestabilidad**».

Salud infantil

Noticias de la ONU: Uno de cada cinco niños de 21 países sufrió abusos sexuales facilitados por la tecnología: UNICEF

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168236>

«**Unos 20 millones de niños de entre 12 y 17 años —uno de cada cinco en 21 países— fueron explotados sexualmente por agresores que utilizaron tecnologías como las redes sociales**, según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicado el jueves».

Salud planetaria

Noticias sobre el cambio climático: la ONU traza un estrecho camino de vuelta al objetivo de 1,5 °C de calentamiento tras un inevitable rebasamiento

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/02/un-sets-out-narrow-path-back-to-1-5c-warming-after-inevitable-overshoot/>

(acceso restringido) **«Científicos de prestigio afirman que el calentamiento debe alcanzar un máximo de 1,8 °C para poder invertir la tendencia en este siglo, pero las actuales políticas climáticas de los gobiernos están muy lejos de ese objetivo».**

«Los gobiernos deben reducir las emisiones aún más y más rápidamente, y cumplir todas las promesas climáticas que han hecho para que el planeta pueda volver a un calentamiento de 1,5 °C a finales de siglo tras un inevitable rebasamiento, según ha afirmado un grupo de destacados científicos climáticos. En un nuevo informe emblemático que esboza una vía para no perder el objetivo más ambicioso del Acuerdo de París, los científicos afirmaron que las temperaturas globales deben alcanzar un máximo de no más de 1,8 °C por encima de los niveles preindustriales para dar al mundo «una oportunidad real» de invertir la tendencia. Añadieron que los planes para extraer dióxido de carbono de la atmósfera solo pueden desempeñar un papel limitado en este esfuerzo y no pueden sustituir a los recortes de emisiones. ...»

- Véase también [Noticias de la ONU – «Lucha por la humanidad»: evitar una catástrofe climática significa actuar ahora](#)

«Una acción rápida, colectiva y global es vital para limitar el aumento de la temperatura a 1,5 °C; la acción climática puede revertir la tendencia actual reduciendo drásticamente la contaminación por metano, protegiendo la tierra, los bosques y los océanos, y acelerando la eliminación gradual de los combustibles fósiles; cada fracción de grado costará vidas, destruirá medios de subsistencia, agravará la desigualdad y acercará a los ecosistemas a un daño irreversible».

- Para un análisis más detallado, véase también [The Guardian – El calentamiento global alcanzará al menos 1,8 °C, advierte la ONU, y «no hay resultados positivos»](#)

«... Pero los científicos afirman que el mundo podría volver a situarse en 1,5 °C mediante recortes profundos y rápidos de las emisiones y la eliminación del carbono de la atmósfera».

«El informe del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, con sede en Nairobi, confirmó que sobrepasar el objetivo de 1,5 °C establecido en el histórico Acuerdo de París de 2015 era ahora “inevitable” y que, a pesar de algunos avances a la hora de abordar la crisis climática provocada por el ser humano y impulsada por la quema de combustibles fósiles, probablemente ocurriría en los próximos años...».

«... El informe señalaba que la mejor esperanza para que la humanidad limitara los daños era adoptar una trayectoria de «superación, pico y descenso» que requiriera recortes inmediatos y sostenidos de las emisiones de gases de efecto invernadero, combinados con medidas para eliminar el dióxido de carbono de la atmósfera...».

«Fundamentalmente, los autores del informe, titulado *Limiting Overshoot*, afirmaron que la temperatura media global solo podría volver a situarse en 1,5 °C en este siglo si el calentamiento se mantuviera por debajo de aproximadamente 1,8 °C. Advirtieron de que la capacidad de la naturaleza para almacenar carbono era incierta y se reduciría cuanto más se calentara el planeta...».

P. D.: **«...La profesora Debra Roberts, autora del informe y copresidenta del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, señaló que un mensaje clave era que “las reglas del juego están cambiando ahora”. “Los enfoques e es existentes ya no son adecuados para su propósito”, afirmó. “Creo que, para mí, esa es la llamada de atención. Ahora tenemos que**

reconfigurar nuestra gobernanza climática en torno a la gestión de una trayectoria de sobrepaso.”...»

- Relacionado: [Alianza Global por el Clima y la Salud - La comunidad sanitaria responde al informe del PNUMA sobre el «overshoot» y el superamiento de los 1,5 °C de calentamiento global](#)

The Guardian - «Aumentando de tamaño ante nuestros ojos»: la ONU advierte de la llegada de un fenómeno de El Niño sin precedentes

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/03/el-nino-supersizing-before-our-eyes-united-nations>

«Es probable que este fenómeno sea el más intenso en al menos 1.000 años y que añada aún más calor a un mundo que ya se encuentra en plena crisis climática».

«... **Las actualizaciones sobre El Niño de la OMM** son las previsiones más fiables del mundo y se basan en un consenso de modelos de centros de predicción climática de todo el mundo. **La última actualización, publicada el jueves**, indicaba que El Niño estaba firmemente establecido y que se intensificaría hasta convertirse en un «fenómeno muy fuerte» en los próximos meses, con «grandes repercusiones», entre ellas inundaciones, sequías y calor extremo que se prolongarán hasta bien entrado el año 2027...».

Noticias sobre el cambio climático: a pesar de la retirada de los países africanos, la conflictiva COP sobre la tierra concluye sin un acuerdo sobre la sequía

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/28/despite-african-walkout-fractious-land-cop-ends-without-drought-agreement/>

(acceso restringido) «El firme impulso de los países africanos a favor de un protocolo sobre la sequía fracasó en unas controvertidas conversaciones, y las negociaciones se han pospuesto otros dos años».

«Las esperanzas del continente africano de alcanzar un acuerdo jurídicamente vinculante para combatir la sequía se han visto frustradas de nuevo, ya que las negociaciones de la ONU sobre restauración de tierras, celebradas en Mongolia, han aplazado el tema hasta la próxima ronda de negociaciones que tendrá lugar en Egipto dentro de dos años. Durante más de una década, África ha presionado para que se apruebe un protocolo de la ONU sobre la gestión del riesgo de sequía que reconozca la sequía como un problema que requiere una respuesta regional y global —y no solo nacional—, lo que podría allanar el camino para obtener más financiación que ayude a garantizar la disponibilidad de agua cuando se produzca una sequía...».

Devex - Exclusiva: Se espera que el Reino Unido anuncie una inversión en el Fondo Forestal

<https://www.devex.com/news/scoop-united-kingdom-expected-to-announce-investment-in-forest-facility-113209>

«A pesar de los retrasos provocados por presiones políticas y económicas internas, según se informa, el Reino Unido está a punto de anunciar una inversión en bosques tropicales».

«Se espera que el Reino Unido anuncie un compromiso con el Fondo “Tropical Forest Forever” (TFFF), un fondo de inversión diseñado para recompensar a los países que mantengan o amplíen su cobertura forestal tropical...».

Lancet Planetary Health (Editorial) - ¿Una nueva normalidad?

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00103-8/fulltext)

Volviendo al verano pasado en Europa. Centrándonos en la «adaptación» y en lo que realmente podría implicar...

«...El calentamiento climático hace que esta situación sea dinámica, por lo que los sucesos pasados se convierten en indicadores mucho menos fiables de aquello a lo que las comunidades deben adaptarse. En el caso del calor extremo en Europa, las condiciones que antes podían considerarse fenómenos excepcionales son cada vez más habituales y, por lo tanto, requieren adaptaciones para minimizar sus impactos. Hasta ahora, dicha adaptación ha sido lenta e insuficiente para la tarea. Además, estos cambios ya no son estáticos. El Reino Unido, por ejemplo, ya no se parece al Mediterráneo. **Todos nos encontramos en una situación dinámica en la que las condiciones están cambiando y seguirán cambiando hasta que las concentraciones de gases de efecto invernadero se estabilicen y el sistema terrestre alcance un nuevo equilibrio climático. La adaptación requiere ciclos de aprendizaje que evalúen las deficiencias en materia de adaptación, formulen y apliquen políticas, supervisen y evalúen dichas políticas, aprendan de esa experiencia y, a continuación, reinicien otro ciclo de aprendizaje...».**

NYT – Nepal cifra el coste del desastre en 5.000 millones de dólares y culpa al cambio climático

https://www.nytimes.com/2026/08/31/climate/nepal-disaster-cost-climate.html?unlocked_article_code=1.91A.T4K7.hPZZ0hhz2aMX&smid=url-share

En cuanto al **fondo para pérdidas y daños:** «El país (es decir, Nepal) **está solicitando ayuda urgente a un fondo especial de la ONU para el clima, pero el programa carece de fondos porque Estados Unidos y otros países se han mostrado reacios a contribuir».**

«Hasta la fecha, el fondo ha recibido compromisos por valor de 820 millones de dólares. Estados Unidos, históricamente el mayor emisor de gases de efecto invernadero, se comprometió a aportar 17,5 millones de dólares bajo la presidencia de Biden, pero posteriormente se retiró del fondo bajo la presidencia de Trump. **El fondo, que ahora se prepara para realizar sus primeros desembolsos, ya había recibido solicitudes de al menos 119 países por un total de 2.800 millones de dólares y ha reconocido un «importante déficit de financiación»...»**

«...Estimó que el fondo de pérdidas y daños de la ONU podría, en teoría, asignar 20 millones de dólares a Nepal, dadas las demandas de otras naciones. “No es nada”, afirmó el Sr. Sherman, quien señaló que había propuesto que la junta se reuniera “lo antes posible” para ayudar a Nepal. El Sr.

Sherman también señaló que un país como Nepal podría recurrir al Banco Mundial para solicitar préstamos...».

- Relacionado: [Noticias sobre el cambio climático: se insta al fondo para pérdidas y daños a celebrar una reunión de crisis sobre Nepal](#)

(acceso restringido) «El nuevo fondo está recibiendo presiones de los países en desarrollo para que responda rápidamente a las catástrofes climáticas, en lugar de limitarse a financiar proyectos a largo plazo».

«Tras las catastróficas riadas repentinas de la semana pasada, que causaron cientos de víctimas mortales y unos daños estimados en 5.000 millones de dólares en Nepal, **algunos miembros del consejo de administración del nuevo fondo de las Naciones Unidas para pérdidas y daños han convocado una reunión extraordinaria con el fin de destinar fondos para ayudar a este país del Himalaya**».

- Y según Bloomberg: [Nepal solicita una compensación climática a China, EE. UU. y la India](#)

«Nepal exige una compensación climática a los mayores emisores de gases de efecto invernadero del mundo tras las mortíferas inundaciones que han asolado el país».

«El ministro de Asuntos Exteriores de Nepal, Shisir Khanal, afirmó que el país planteará la cuestión de forma explícita y contundente en los foros internacionales, incluida la cumbre anual sobre el clima de las Naciones Unidas que se celebrará en noviembre. Nepal ha solicitado ayuda urgente al Fondo de las Naciones Unidas para la Respuesta a las Pérdidas y los Daños, alegando que los costes de la recuperación superan con creces los recursos nacionales».

«... La demanda se produce antes de la cumbre anual sobre el clima de las Naciones Unidas que se celebrará en noviembre, donde se espera que los países en desarrollo presionen a los países más ricos y con mayores emisiones para que aporten más fondos destinados a cubrir las pérdidas y los daños relacionados con el clima. La iniciativa de Nepal se suma a un debate más amplio sobre quién debe asumir el coste financiero de los desastres vinculados al calentamiento global...».

IA y salud

Croakey - Regular la IA no es un deporte para espectadores: experto en salud pública

<https://www.croakey.org/regulating-ai-is-not-a-spectator-sport-public-health-expert/>

Entrevista con **Kent Buse**. Enfoque en Australia.

Extracto:

«Recientemente hemos publicado [un análisis en profundidad](#) de las carencias y oportunidades en los [planes](#) del Gobierno federal para establecer normas nacionales sobre inteligencia artificial (IA), que serán impulsados por una [Oficina de IA](#) creada la semana pasada en el Departamento del Primer Ministro y del Gabinete...

... **En la entrevista con Croakey que figura a continuación, Kent Buse**, catedrático de Política Sanitaria en la Universidad Monash de Malasia y cofundador y codirector ejecutivo de [Global 50/50](#) —organización que trabaja por la justicia de género a nivel mundial—, **destaca la importancia de una amplia participación en el desarrollo de la normativa sobre IA por parte del Gobierno.** «La consulta sobre la legislación y el proceso del Gabinete Nacional estarán dominados por la industria y los inversores, a menos que las voces de la salud pública, el clima y las comunidades insistan en tener voz y voto», afirma. «... las luchas por la salud, por un trabajo digno, por medios de vida creativos y por un clima seguro constituyen una única lucha sobre quién establece las condiciones de una tecnología, no cuatro luchas separadas»... «

«La IA se está convirtiendo rápidamente en un factor determinante de la salud por derecho propio: determinará a quién se diagnostica y a quién se pasa por alto, qué trabajo es digno y cuál es degradante, qué información reciben las personas sobre sus cuerpos y qué comunidades asumen los costes medioambientales de la infraestructura».

«Me hubiera gustado oír que las nuevas normas australianas se someterán a una evaluación independiente de su impacto en la salud, la equidad y el clima, y que la Oficina de IA tendrá un mandato explícito en materia de salud y equidad. Las normas redactadas sin tener en cuenta la perspectiva de la salud seguirán determinando los resultados sanitarios...».

Opinión de Stat: El próximo DSM debería abordar el papel de los algoritmos en los trastornos alimentarios

J. Scheer et al.; <https://www.statnews.com/2026/09/02/dsm-6-eating-disorders-algorithms-social-media-influence-screening/>

«Los médicos ya realizan pruebas de detección de traumas y antecedentes familiares. La exposición digital debería formar parte de ello».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

OMS/GAVI/FICR/MSF/UNICEF – Se pone en marcha una iniciativa global para mejorar el acceso a las vacunas contra la viruela del simio

<https://www.gavi.org/news/media-room/global-initiative-launched-improve-access-mpox-vaccines>

«El 27 de agosto se puso en marcha una iniciativa global para crear una reserva de vacunas contra la viruela del simio, con el fin de establecer un mecanismo a largo plazo que garantice que los países tengan acceso a las vacunas a la hora de responder a brotes de esta enfermedad».

«Esta nueva reserva mundial de vacunas contra la viruela del simio, a la que podrán acceder todos los países y que comenzará a funcionar a finales de este mes, es un recurso que fue aprobado por la Junta Directiva de Gavi, la Alianza para las Vacunas (Gavi), en 2025, y que está financiado por Gavi y coordinado por el Grupo Internacional de Coordinación (ICG) para el Suministro de Vacunas. Los socios del ICG son la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), Médicos Sin Fronteras (MSF), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

«La iniciativa se basa en el Mecanismo de Acceso y Asignación establecido en 2024 durante la última Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) por viruela del simio, y garantizará que los países tengan un acceso oportuno y equitativo a las vacunas para responder a los brotes...».

- Relacionado: GAVI - [Cómo una nueva reserva mundial de vacunas contra la viruela del simio podría ayudar al mundo a responder más rápidamente a los brotes](#)

«Está previsto que una nueva reserva mundial de vacunas contra la viruela del simio entre en funcionamiento a finales de este mes, creando así un mecanismo a largo plazo que contribuya a garantizar que los países que se enfrenten a brotes de esta enfermedad tengan un acceso rápido y equitativo a las vacunas. Al igual que las reservas mundiales de emergencia existentes para las vacunas contra la fiebre amarilla, la meningitis, el ébola y el cólera, **la reserva contra la viruela del simio estará a disposición de cualquier país que la necesite. Sin embargo, dado que los suministros son limitados y deben distribuirse de forma equitativa, está diseñada principalmente para la respuesta de emergencia ante brotes.** Los países que cumplen los requisitos para recibir apoyo de Gavi obtienen las vacunas de la reserva de forma gratuita. Los países más ricos pueden acceder a la reserva con la misma rapidez, pero deben reembolsar posteriormente el coste de las vacunas».

HPW - Sudáfrica se enfrenta a la promesa y al precio del lenacapavir inyectable para prevenir el VIH

<https://healthpolicy-watch.news/south-africa-grapples-with-the-promise-and-price-of-injectable-prevention-drug-lenacapavir/>

«El medicamento antirretroviral lenacapavir, que se administra mediante inyección cada seis meses, es casi totalmente eficaz para prevenir el VIH. Sin embargo, actualmente es caro, y será necesario que millones de personas comiencen a tomarlo cada año para reducir de forma significativa la transmisión del VIH en Sudáfrica».

«...El país comenzó a implantar el lenacapavir en junio, y ahora está disponible en 360 centros de salud para cualquier persona que se sienta en riesgo de contraer el VIH. El presidente de Sudáfrica, Cyril Ramaphosa, describió la introducción del lenacapavir como “un punto de inflexión importante en la historia nacional de Sudáfrica. Es el triunfo de la ciencia sobre la desesperación y el poder de la innovación para salvar vidas”. Sin embargo, hasta ahora se ha iniciado el tratamiento a menos de 47 000 personas, principalmente porque el Ministerio de Sanidad no puede permitirse un despliegue a gran escala. No obstante, los economistas sanitarios que asesoran al Gobierno han calculado que el país necesita que al menos 1,7 millones de personas tomen lenacapavir cada año durante los próximos cinco años si quiere frenar la transmisión del VIH...».

ONUSIDA, la SADC y China se alían para impulsar la fabricación farmacéutica local y la seguridad sanitaria en África meridional

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/september/20260901_PR_SADC_China

«ONUSIDA, la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) y el Instituto Global de Innovación Sanitaria (GHII) han reunido al Gobierno de Sudáfrica, al Gobierno de China, a empresas farmacéuticas chinas y a socios regionales y mundiales en una nueva e importante colaboración para reforzar la fabricación de productos farmacéuticos en toda África Austral».

«Esta alianza, desarrollada gracias a un compromiso sostenido liderado por ONUSIDA, se está impulsando esta semana a través de **un intercambio estratégico entre la SADC y China que tiene lugar del 31 de agosto al 4 de septiembre de 2026 en Johannesburgo, Durban y Ciudad del Cabo**. Aplicando las lecciones aprendidas de la respuesta al VIH, reúne a gobiernos, fabricantes farmacéuticos, instituciones de investigación, socios financieros y de desarrollo, y expertos en salud para explorar cómo unas alianzas más sólidas pueden acelerar la producción regional de medicamentos, diagnósticos y tecnologías sanitarias».

Telegraph - El colapso de la vacunación infantil en Sudáfrica, «una emergencia de salud pública»

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/collapsing-child-vaccination-health-emergency-south-africa/>

«La proporción de bebés que no han recibido ninguna vacuna se ha triplicado en la última década».

Miscelánea

The Conversation - El informe sobre justicia global ofrece ideas audaces, pero pasa por alto la realidad de 2.000 millones de trabajadores del sector informal, según los economistas

L. Alfars et al.; <https://theconversation.com/global-justice-report-offers-bold-ideas-but-misses-the-realities-of-2-billion-informal-workers-economists-290449>

«... la visión que ofrece el informe (sobre justicia global) del funcionamiento de los mercados laborales en el Sur Global requiere un análisis riguroso. Un programa concebido en nombre de la justicia global no debe convertir la historia y las instituciones particulares del mundo desarrollado en el futuro prescrito para todos los demás...».

«Más bien, debería partir de una realidad económica determinante del Sur Global. Esta realidad es que la mayoría de los trabajadores se ganan la vida en el empleo informal, al margen de las relaciones laborales, las protecciones laborales y las instituciones redistributivas en las que se basan implícitamente muchas de las propuestas del informe...».

... **Esto apunta hacia una agenda política diferente.** ... Cómo debería ser la protección: la redistribución macroeconómica a través de la fiscalidad global y las transferencias fiscales es esencial, pero no puede quedarse ahí. **Debe ir acompañada de una «predistribución»: cambiar las instituciones y las relaciones económicas que determinan, en primer lugar, los ingresos y el poder.** Junto con la protección social y los servicios públicos, esto requiere: infraestructuras y servicios que respalden los medios de vida, así como protección frente a los desahucios y las confiscaciones arbitrarias; un mejor acceso a la financiación, la tecnología, los mercados y la contratación pública; una regulación que fomente la creación de empleo y de medios de vida, al tiempo que garantice que las empresas, los contratistas y las plataformas que ejercen un poder similar al de un empleador asuman una parte justa de las responsabilidades, los costes y los riesgos asociados a la producción; y un reconocimiento y una representación significativos de los trabajadores. **Los diferentes mercados laborales requieren diferentes vías para alcanzar una mayor libertad con el paso del tiempo...»**

The Guardian – Los países están legalmente obligados a considerar las reparaciones por la esclavitud, según un comité de la ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/31/countries-legally-obliged-consider-slavery-reparations-un-committee>

«Las directrices establecen que los Estados deben aplicar “medidas integrales” para abordar el legado de la discriminación racial».

«Las directrices publicadas el lunes por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) señalan que las obligaciones se derivan de , una convención de 1965 sobre la discriminación racial que es jurídicamente vinculante, y no de las normas jurídicas vigentes en la época en que tuvo lugar la trata de esclavos. El comité describió este enfoque como un «cambio de paradigma » que se aleja de los debates sobre la responsabilidad histórica, a los que los gobiernos han recurrido a menudo para oponerse a las reclamaciones de reparaciones».

P. D.: «Algunos Estados han intentado eludir las reclamaciones de justicia en los tribunales argumentando que en aquel momento no existían leyes internacionales que prohibieran el comercio de esclavos —el denominado principio de intertemporalidad—. Sin embargo, el documento de la ONU sostiene que, independientemente de si la esclavitud y el comercio de esclavos eran ilegales según las leyes de la época, los países siguen siendo responsables, en virtud de las obligaciones internacionales actuales, de hacer frente a sus efectos persistentes...».
«Independientemente de la calificación jurídica de los actos históricos originales, los Estados partes siguen estando obligados por sus obligaciones actuales en virtud de la convención a abordar las desigualdades estructurales», afirma el documento de la ONU».

«La compensación económica por sí sola no es suficiente, añade, instando a adoptar medidas «transformadoras», como la apertura de archivos, la revisión de los monumentos conmemorativos públicos y la creación de comisiones de la verdad independientes...».

Los mosquitos se están convirtiendo también en un problema para Europa: lo que revelan las muertes de Fráncfort

<https://www.modernghana.com/news/1523274/mosquitoes-are-becoming-europes-problem-too.html>

Análisis de las noticias de la semana pasada en el aeropuerto de Fráncfort, desde una perspectiva africana. Sobre [la «malaria del aeropuerto»](#).

- Relacionado: Telegraph - [Los mosquitos portadores del virus del Zika se reproducen en Gran Bretaña por primera vez](#)

Eventos de salud mundial

IHP – Sexto diálogo sobre la transformación de los sistemas sanitarios en Londres: poder, política y soberanía fiscal.

C. E. Khanoba et al.; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-6th-transforming-health-systems-dialogue-in-london-power-politics-and-fiscal-sovereignty/>

«... el **sexto diálogo “Transformando los Sistemas Sanitarios” (THS)** reunió a investigadores, profesionales y líderes de los sistemas sanitarios en la UCL Global Business School for Health de **Londres el 8 de junio de 2026** para abordar el tema: **“Poder, política y soberanía fiscal: ¿cuál es el camino a seguir para los sistemas sanitarios de los países de ingresos bajos y medios?”** ...»

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Devex – Informe especial: La crisis de identidad de la ONU

<https://www.devex.com/news/special-report-the-un-s-identity-crisis-112923>

(acceso restringido) «El organismo mundial lucha por demostrar su relevancia en una era de menguante cooperación internacional».

- Relacionado: Noticias de la ONU - [La Asamblea General respalda la creación de un nuevo instituto de formación de la ONU en el marco de las reformas «ONU80»](#)

«La Asamblea General de la ONU ha aprobado la fusión de dos organismos de formación y capacitación de las Naciones Unidas, creando así una nueva institución destinada a reforzar el apoyo tanto a los Estados miembros como al propio sistema de la ONU».

Coefficient Giving - Presentamos al nuevo responsable de nuestro trabajo en materia de política global de salud y desarrollo

<https://coefficientgiving.org/research/introducing-the-new-leader-of-our-work-on-global-health-and-development-policy/>

«Nos complace anunciar que hemos **contratado a Amanda Glassman como directora general de Política de Salud y Desarrollo Global**. En este cargo, Amanda supervisará nuestros fondos de Política de Ayuda Global y de Crecimiento Global, así como una cartera cada vez mayor de proyectos relacionados con las transiciones en la ayuda sanitaria».

Glassman se **centrará en tres áreas**.

«**Ampliar el alcance de nuestros programas consolidados:** Política de Ayuda Global y Crecimiento Global son programas consolidados con responsables experimentados. ...»

«**Ampliar nuestro trabajo sobre las transiciones en la ayuda sanitaria:** a medida que se ha reducido la financiación de los donantes, los gobiernos están decidiendo qué servicios financiados por donantes pueden absorber y cuáles tendrán que eliminar. En respuesta a ello, hemos concedido casi 18 millones de dólares en subvenciones para trabajo en materia de políticas y asistencia técnica que ayudan a los gobiernos a gestionar la transición y a sacar más partido a sus presupuestos sanitarios actuales. Amanda ampliará este trabajo y perfeccionará nuestra teoría del cambio.»

«**Desarrollar una nueva cartera centrada en la política de sistemas sanitarios globales:** Amanda creará una nueva línea de trabajo centrada en la concesión de subvenciones específicas que aceleren la aprobación reglamentaria de tecnologías sanitarias globales rentables y refuercen la política reguladora. También se centrará en subvenciones que mejoren la forma en que las instituciones sanitarias globales, como el Fondo Mundial, la OMS y los bancos de desarrollo, apoyan la adopción por parte de los gobiernos de prioridades rentables y verifican que los servicios lleguen a la población.»

CGD (blog) - ¿En qué medida aumenta realmente el presupuesto de desarrollo propuesto por la UE para 2028-2034?

M. Gavass et al.; <https://www.cgdev.org/blog/how-much-eus-proposed-development-budget-2028-2034-really-increasing>

«La propuesta de la Comisión Europea muestra un **aumento del 70 %** en el gasto de la UE en cooperación al desarrollo, pero, de hecho, el incremento real es menos de la mitad de esa cantidad: en el mejor de los casos, un **44 %**, y lo más probable es que sea inferior al **30 %**. Eso deja pocos fondos para hacer frente a los crecientes retos y crisis mundiales, desde las recientes e mortíferas inundaciones de Nepal hasta las crecientes necesidades de desarrollo de países cada vez más frágiles. **A continuación, explicamos por qué esa cifra del 70 % es engañosa...**».

«La conclusión es que el Instrumento “Europa Global” propuesto es mayor que el NDICI (es decir, el instrumento actual, el Instrumento de Vecindad, Desarrollo y Cooperación Internacional (NDICI-Europa Global)), pero, en el mejor de los casos, en torno a un **44 % mayor y, siendo más realistas, menos del 30 % en términos reales...**».

Progress in Development Studies - El punto ciego del altruismo eficaz: la subestimación sistemática del daño

Derk-Jan Koch et al.; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14649934261468654>

«El rápido auge del altruismo eficaz (AE) ha transformado la salud y el desarrollo globales contemporáneos al promover la asignación de recursos hacia intervenciones que maximizan el **impacto medible**. Aunque ampliamente elogiado por su rigor analítico y su compromiso con la toma de decisiones basada en la evidencia, el AE **también ha sido objeto de críticas** por su dependencia de la cuantificación, su orientación tecnocrática y su limitada implicación con las formas estructurales de desigualdad. **Este comentario parte de estos debates, pero plantea un argumento más específico: que el EA subestima sistemáticamente los efectos negativos no deseados, lo que da lugar a una evaluación asimétrica del impacto. Sostenemos que esta asimetría refleja no solo sesgos metodológicos —como el trato preferencial a los resultados medibles—, sino también un descuido más profundo de las consecuencias distributivas de las intervenciones.** Enmarcado en torno a la pregunta orientadora «¿eficaz para quién?», el comentario **examina dos intervenciones destacadas respaldadas por la EA —las transferencias de efectivo y la distribución de mosquiteros—** para demostrar cómo los beneficios para los destinatarios directos pueden ir acompañados de costes para los no beneficiarios, los sistemas locales o las instituciones públicas. Estos costes suelen ser difusos, diferidos o difíciles de cuantificar y, por lo tanto, no se incorporan suficientemente en los modelos de rentabilidad. **Proponemos tres cambios prácticos:...**»

Centro Belfer de la Escuela Kennedy de Harvard — Del no alineamiento al multialineamiento en el orden mundial emergente: opciones para Nigeria como potencia intermedia

Kayode Fayemi; https://www.belfercenter.org/sites/default/files/2026-08/Nigeria_MiddlePowers-CountryReport_1.1%20%28002%29.pdf

(parte del proyecto «Middle Powers»). **«Nigeria is repositioning from nonalignment to multialignment ,using regional leadership ,economic resources ,and diplomacy to balance US -China rivalry ,while domestic instability still limits its full middle power potential ».**

Un resumen muy claro de Global Health Otherwise:

«Nigeria stands as one of Africa 's most influential nations .

Este informe del Centro Belfer de Harvard examina cómo el país puede desenvolverse en el cambiante equilibrio de poder mundial actual. **John Kayode Fayemi, PhD. (2026) ofrece un análisis crítico del recorrido de Nigeria desde la estricta no alineación durante la Guerra Fría hasta una estrategia más flexible denominada «multialineación», en la que el país establece vínculos con múltiples potencias en lugar de tomar partido.**

El informe repasa la historia de Nigeria, su liderazgo en la CEDEAO y la Unión Africana, su riqueza petrolera y su numerosa población joven como fuentes de influencia. **Muestra cómo Nigeria equilibra sus relaciones con Estados Unidos y China,** atrayendo inversiones y tecnología de ambos sin depender por completo de ninguno de ellos. **Fayemi destaca el impulso de Nigeria a la reforma del Consejo de Seguridad de la ONU, sus campañas por la justicia fiscal y su diplomacia climática** como prueba de su creciente peso a nivel mundial. No obstante, el informe subraya que **los problemas internos,** como la inseguridad, la corrupción y la debilidad de las instituciones, limitan el potencial de Nigeria...». «Recomienda que Nigeria fortalezca su economía, proteja su territorio y lidere África a través de alianzas estratégicas e independientes, en lugar de la rivalidad entre superpotencias».

Development Today – Finlandia se une a Suecia y a EE. UU. para poner fin a su apoyo a la UNRWA

Finlandia se une a Suecia y EE. UU. para poner fin a su apoyo a la UNRWA

(acceso restringido) «El ministro de Desarrollo, Ville Tavio, del Partido de los Finlandeses, de derecha populista, suspenderá la financiación a partir del próximo año, rompiendo con una política finlandesa que se remonta a décadas. Alega como motivo que Finlandia sigue los pasos de «su país más cercano, Suecia». Mientras tanto, en Suecia, a dos semanas de las elecciones, los socialdemócratas afirman que, si ganan, restablecerán el apoyo a la agencia».

Política global: la rivalidad entre EE. UU. y China y el trilema de la gobernanza global: tres escenarios para el orden mundial

Matthew D. Stephen et al.;

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70209>

«Analizamos las consecuencias de la rivalidad entre EE. UU. y China para el futuro orden mundial a la luz del trilema de la gobernanza global. **El trilema refleja las continuas disyuntivas entre tres dimensiones de la gobernanza global: autoridad, alcance y universalidad.** La rivalidad actual entre EE. UU. y China agrava el trilema de la gobernanza global, lo que hace que estas disyuntivas sean cada vez más agudas...».

«... Basándonos en las teorías del orden hegemónico, sostenemos que el trilema se atenuó en el período posterior a la Guerra Fría debido a una alineación hegemónica del poder y los objetivos que permitió el surgimiento de un sistema de gobernanza global relativamente universal, amplio y con autoridad. Al poner fin a este momento hegemónico, la rivalidad entre EE. UU. y China ha propiciado el resurgimiento del trilema de la gobernanza global. **Más allá de la idea de un cambio de las normas al poder, utilizamos la lógica del trilema para identificar tres escenarios típicos ideales para el futuro orden mundial: un mundo de clubes, un mundo de acuerdos y un mundo de gobernanza limitada».**

Financiación de la salud mundial

Globalización y salud: tender puentes entre los préstamos en condiciones favorables y la ayuda vinculada a subvenciones para la salud mundial: un análisis cualitativo del contenido del modelo de ayuda combinada de Corea

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01236-6>

«Los modelos integrados de ayuda que combinan préstamos y subvenciones se promueven cada vez más como un medio para abordar la fragmentación en la salud global. Sin embargo, la evidencia empírica sobre cómo funcionan estos complejos modelos de ayuda en el mundo real sigue siendo limitada. Este estudio exploró cómo se representan los resultados y las limitaciones estructurales del modelo surcoreano de ayuda vinculada a préstamos en condiciones favorables y subvenciones (CGA) en los procesos de evaluación institucional...».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

BMJ GH (Análisis) – Un nuevo marco conceptual para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria: pasar del tratamiento reactivo a la preservación proactiva de la salud

K. Kanda; <https://gh.bmj.com/content/11/9/e020678>

«La calidad de la asistencia sanitaria se evalúa habitualmente mediante resultados clínicos y métricas basadas en los servicios que se aplican una vez que la enfermedad ya se ha producido. Si bien estas medidas son importantes, a menudo pasan por alto el objetivo fundamental de la asistencia sanitaria: preservar la salud, prevenir las enfermedades y minimizar la dependencia de la intervención médica. Partiendo de las definiciones globales de asistencia sanitaria y calidad —y de las reflexiones filosóficas del Arte de la Guerra de Sunzi—, **este artículo propone un nuevo marco que desplaza la evaluación del tratamiento reactivo hacia la preservación proactiva de la salud...**».

Annals of Global Health - Cobertura sanitaria universal en Pakistán: retos, reformas y el camino hacia 2030

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5238>

Reseña de **Babar Tasneem Shaikh**.

Lancet Primary Care - Enfermedad hepática esteatótica asociada a la disfunción metabólica en la atención primaria: un consenso internacional de Delphi

Gong Feng et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00101-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00101-9/fulltext)

Reseña.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Health Research & Policy Stems - Seguimiento de la financiación para orientar la acción: análisis del panorama de las subvenciones para la investigación sobre inteligencia en materia de pandemias y epidemias

E. Antonio et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01532-y>

«Nuestro objetivo era analizar en qué medida el panorama actual de las subvenciones de investigación para enfermedades propensas a las epidemias se ajusta a las prioridades de investigación sobre inteligencia en materia de pandemias y epidemias...».

Boletín de la OMS - Creación de un personal sanitario basado en el enfoque «Una sola salud» para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias

Ong-orn Prasarnphanich et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294954.pdf?sfvrsn=8545dbe_3

«... En este artículo, destacamos cómo las funciones esenciales de salud pública permiten la colaboración intersectorial y subrayamos la importancia del desarrollo sistemático del personal sanitario. También presentamos la guía **“Desarrollo del personal sanitario para la gestión eficaz de las enfermedades zoonóticas: una herramienta operativa de la guía tripartita sobre zoonosis”**, elaborada para ayudar a los países a reforzar un personal sanitario basado en el enfoque “Una sola salud”, en consonancia con otros marcos establecidos...».

Nature Health - Estrategias de confinamiento para mitigar futuras pandemias respiratorias

P. Doohan et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00192-0>

«Abarcando una amplia gama de políticas de intervención y escenarios socioeconómicos, este **análisis de modelización proyecta las pérdidas del producto interior bruto durante un posible evento pandémico**, señalando el tipo, el momento y la duración óptimos de las intervenciones no farmacéuticas».

Salud planetaria

Science (artículo de política) – Creación de una coalición climática escalable para la industria pesada

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aef7190>

«Se podrían reducir las emisiones, con un impacto mínimo en la producción, al tiempo que se generarían miles de millones en ingresos públicos».

«Proponemos una coalición que se centre inicialmente en cuatro sectores con altas emisiones —el hierro y el acero, el aluminio, el cemento y los fertilizantes nitrogenados (en adelante, **«fertilizantes»**)—, que en conjunto representan aproximadamente el 20 % de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero (GEI)...»

Revista de Derecho, Medicina y Ética - Salud planetaria: un marco para ampliar los límites del derecho sanitario mundial

Marlies Hesselma, G. L. Burci y otros; [Revista de Derecho, Medicina y Ética](#);

«Este artículo examina cómo el marco emergente de la “salud planetaria” nos desafía a reconsiderar el papel y los límites del derecho sanitario global, por ejemplo, mediante la incorporación del pensamiento sistémico, las perspectivas ecocéntricas, los conocimientos

indígenas y los derechos humanos de reciente aparición. ¿De qué manera inspira la salud planetaria un pensamiento innovador o nuevos enfoques en torno a la conceptualización, el diseño, la aplicación y/o la interpretación del derecho sanitario global y los derechos relacionados con la salud, con el objetivo de proteger los fundamentos ecológicos vitales o los determinantes de la salud?»

The Guardian – Casi la mitad de los agricultores del mundo sufren intoxicaciones por pesticidas cada año, según los expertos

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/02/50-per-cent-world-farmers-poisoned-pesticides-every-year-experts>

«Un estudio revela que la intoxicación por pesticidas mata a 11 000 personas cada año, y que la India concentra casi el 60 % de las muertes».

«Casi la mitad de los agricultores del mundo sufren intoxicaciones por pesticidas cada año, según un **estudio**. Utilizando datos de dominio público de 2006 a 2023, el **estudio**, encargado por **la Red de Acción contra los Pesticidas (PAN)**, reveló que se producen **entre 402 y 433 millones de casos de intoxicación aguda accidental por pesticidas entre agricultores y trabajadores agrícolas cada año**. Teniendo en cuenta una población agrícola mundial de 934 millones de personas, **esto significa que aproximadamente el 46 % de los agricultores sufren intoxicaciones cada año**. El mayor número estimado de intoxicaciones se registró en **el sur de Asia, seguido del sudeste asiático y África oriental...**».

Nature Communications Earth & Environment - El seguimiento a largo plazo del espesor de la capa activa confirma la degradación global del permafrost

<https://www.nature.com/articles/s43247-026-03824-1>

Vía **Ian Hall** en Bluesky:

«El permafrost se está descongelando a mayor profundidad y esto está ocurriendo en todo el **mundo**. Un nuevo estudio realizado en 156 puntos de seguimiento reveló que la capa activa —el suelo que se descongela cada verano— aumentó significativamente en muchos de ellos entre 2000 y 2024».

Nature Health – Ocho ámbitos de actuación urbana para mejorar los resultados en materia de clima y salud

F. Creutzig et al.; [Nature Health](#);

«Unas políticas climáticas urbanas bien diseñadas podrían evitar millones de muertes prematuras cada año gracias a un aire más limpio, una alimentación más saludable, viviendas más seguras y unas infraestructuras más resilientes al cambio climático».

HPW – El programa insignia de la India contra la contaminación atmosférica está fracasando

<https://healthpolicy-watch.news/indias-flagship-air-pollution-programme-is-failing/>

«El plan de acción insignia de la India contra la contaminación atmosférica, el Programa Nacional de Aire Limpio (NCAP), ha fracasado en su mayor parte, según una investigación presentada en la octava Cumbre de Aire Limpio de la India. Funcionarios, científicos y otros expertos destacaron las graves deficiencias del programa de 2019 y señalaron con alarma las lagunas críticas. **Se esperaba con gran expectación un «NCAP 2.0», pero el Gobierno central aún no ha anunciado un calendario de puesta en marcha...».**

Boletín de la OMS: Injusticia epistémica en la investigación sobre salud y clima

Verina Wild et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294374.pdf?sfvrsn=b8aab39f_3

«**Nuestra tesis principal** es que la investigación sobre salud y clima, en particular gracias a su compromiso continuo con los estudios académicos indígenas, contribuye a rectificar las injusticias epistémicas históricas al tiempo que aumenta la diversidad cognitiva. Los investigadores en salud y los bioeticistas deberían contribuir colectivamente a cuestionar y, en última instancia, superar las injusticias epistémicas...».

Los **autores concluyen**: «Para desarrollar un concepto normativo de salud que sea beneficioso y justo para todos, es esencial abordar las injusticias estructurales y epistémicas en la producción de conocimiento. **La investigación sobre salud climática corre el riesgo de repetir la exclusión de las voces históricamente marginadas, lo que provocaría daños morales para toda la vida del planeta. Sin embargo, especialmente en las respuestas colaborativas a las injusticias epistémicas, la investigación sobre salud climática tiene el potencial de transformar las concepciones normativas de la salud hacia enfoques más interdependientes y, de este modo, renovar la investigación, las políticas y la práctica en materia de salud».**

Covid

Stat: un estudio revela que el Paxlovid no ayudó a tratar el «covid prolongado»

<https://www.statnews.com/2026/09/01/health-news-paxlovid-did-not-help-long-covid-study-finds/>

«Los resultados de un estudio en curso que busca formas de tratar los síntomas del Covid prolongado sugieren que el Paxlovid de Pfizer no es la solución. El estudio, dirigido por investigadores del sistema sanitario Mass General Brigham de Boston, demostró que el fármaco, que se utiliza para tratar los síntomas agudos de la COVID-19, no funcionó mejor que un placebo cuando se administró a personas con Covid prolongado...

«El Paxlovid —una combinación de los fármacos nirmatrelvir y ritonavir— actúa impidiendo que el virus causante de la COVID-19 se multiplique. Los investigadores querían comprobar si podía ayudar a quienes padecen COVID prolongado al actuar de forma similar sobre los virus que pudieran

permanecer en sus organismos. El ensayo, de tres grupos, comparó el fármaco completo y cada uno de sus componentes con un placebo, con un tratamiento que osciló entre los 15 y los 25 días. (El Paxlovid para la COVID-19 aguda se toma durante cinco días.) «Lamentablemente, el tratamiento de la persistencia viral con este medicamento antiviral no mostró indicios de beneficio clínico», afirmó la coinvestigadora principal Lindsey Baden...».

«El estudio, financiado por los Institutos Nacionales de Salud, se **publicó en la revista [Lancet Infectious Diseases](#)**».

Nature (Noticias) - ¿Cuándo las infecciones dan lugar a la COVID prolongada? Los científicos se acercan a identificar los factores desencadenantes y los tratamientos para los síndromes posvirales

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02683-2>

«Cientos de millones de personas padecen afecciones crónicas como consecuencia de una infección. Los investigadores están tratando de averiguar cómo ayudarles».

«... Entre los numerosos mecanismos que podrían provocar la patología, algunos se consideran candidatos más probables que otros. Los investigadores se están centrando especialmente en **la disfunción inmunitaria —incluidos los autoanticuerpos— y en la persistencia viral.** «La atención se centra en esas dos áreas...»

«... El campo se está acercando a un punto de inflexión, afirma Putrino. «Estamos empezando a comprender realmente lo que está pasando», afirma. Y los investigadores están «incorporando a la industria a este ámbito, lo que siempre acelera las cosas». **Pero persisten las frustraciones. El principal escollo es la falta de biomarcadores.** Para obtener respuestas definitivas, los investigadores necesitan medidas biológicas fiables que les permitan seleccionar a los participantes adecuados para los ensayos correspondientes. «No disponemos de eso, así que tenemos que empezar por ahí», afirma Iwasaki...».

RAM

OMS - Integración de la equidad en los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos: orientación para complementar el enfoque centrado en las personas

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240123892//>

«La resistencia a los antimicrobianos (RAM) supone una grave amenaza para la salud y el desarrollo mundiales; sin embargo, la equidad sigue sin abordarse de forma suficiente en las políticas y prácticas relacionadas con la RAM. **Esta publicación complementa el enfoque centrado en las personas de la OMS para abordar la RAM en el sector de la salud humana, sintetizando la evidencia y la opinión de los expertos sobre la equidad y ofreciendo recomendaciones prácticas para integrar la equidad en los planes de acción nacionales (PAN) sobre la RAM.** Se centra en tres

escenarios que abordan intervenciones críticas contra la RAM: agua, saneamiento e higiene (WASH); acceso a los servicios de salud y a los antibióticos esenciales; y vigilancia y respuesta a la RAM y al uso de antimicrobianos. Estos escenarios ilustran cómo la desigualdad puede influir en la aparición, la propagación y el impacto de la RAM, y cómo puede socavar las intervenciones contra la RAM o verse agravada por ellas».

«La publicación ofrece 20 recomendaciones para reforzar los conocimientos y las medidas sobre la desigualdad en las 13 intervenciones fundamentales del enfoque centrado en las personas de la OMS...».

Plos Med – Gestión de los antimicrobianos en países de ingresos bajos y medios: acceso frente a cumplimiento

Kiarah Shchepanik et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005218>

«¿Puede la mejora del acceso a las guías sobre antimicrobianos mejorar el cumplimiento por parte de los prescriptores? En un estudio reciente publicado en *PLOS Medicine* (el ensayo LAMPA), una aplicación para teléfonos inteligentes no mejoró el cumplimiento a pesar de haber mejorado el acceso a las guías, lo que pone de relieve que el comportamiento de los prescriptores es complejo y que las intervenciones eficaces de gestión de antimicrobianos deben ser multifacéticas y sostenidas».

ENT

The Guardian - Un edulcorante utilizado en chicles y mermeladas se relaciona con accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/28/sweetener-xylitol-used-in-chewing-gum-and-jam-linked-to-strokes-and-heart-attacks-study>

«Los niveles elevados de **xilitol** en sangre se asocian a un mayor riesgo de sufrir episodios cardiovasculares graves, según **el mayor estudio de este tipo**».

The Guardian – «La gente no debería sentirse culpable»: dormir hasta tarde los fines de semana puede ser bueno para la salud, según los expertos

<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2026/aug/30/sleeping-in-weekend-may-be-good-for-you-study>

«Las recomendaciones anteriores hacían hincapié en los riesgos de dormir hasta tarde, pero unos 90 minutos adicionales podrían prevenir la hipertensión».

«Ahora, un análisis ha aportado una matización alentadora a ese consejo: **si no se abusa, dormir hasta tarde los fines de semana puede ser beneficioso, con un tiempo ideal de 1 hora y 27 minutos**

adicionales en la cama para protegerse contra la hipertensión. ... La investigación se presentó en Múnich, en el congreso anual de la Sociedad Europea de Cardiología, el mayor congreso sobre el corazón del mundo...».

The Guardian – Un estudio a largo plazo sugiere que las estatinas pueden reducir el riesgo de demencia hasta en un 15 %

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/30/statins-reduce-dementia-alzheimers-risk-study>

«Los medicamentos para reducir el colesterol son más eficaces cuanto antes se tomen, según indica un proyecto de investigación de 15 años».

«Las estatinas pueden reducir el riesgo de demencia en un 15 %, y cuanto antes se tomen, mayores son las posibilidades de evitar la enfermedad, según sugiere un estudio de 15 años. ... Ahora, **una investigación presentada en Múnich, en el mayor congreso mundial sobre cardiología**, sugiere que los medicamentos para reducir el colesterol podrían reducir drásticamente el riesgo de que las personas desarrollen demencia...».

«... Los resultados se presentaron el domingo en el congreso anual de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y **se publicaron simultáneamente en la revista *The Lancet Regional Health Europe*...**».

BMJ GH - Proyecciones del impacto de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en los resultados de los cánceres no cervicales entre las mujeres de 117 países de ingresos bajos y medios: un estudio de modelización

<https://gh.bmj.com/content/11/8/e021127>

por A. Tuli et al.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

The Milbank Quarterly - El estigma como determinante social de la salud: un marco de clasificación de políticas y un llamamiento a la acción

<https://www.milbank.org/quarterly/articles/stigma-as-a-social-determinant-of-health-a-policy-classification-framework-and-call-to-action/>

por L. Carter-Bawa.

Plos GPH – Poder y derechos: abordar los factores estructurales que provocan la inseguridad alimentaria y la malnutrición

H. Walls y M. McKee;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007192>

«Partiendo del marco de derechos de Amartya Sen y adaptándolo para hacer analíticamente explícitas las condiciones que rigen la conversión, explicamos el acceso a los alimentos en términos de las dotaciones de las personas y de los derechos de intercambio, producción y transferencia a través de los cuales se adquieren los alimentos. **Examinamos dos fuerzas analíticamente distintas pero que se refuerzan mutuamente: el poder corporativo y la desigualdad de riqueza. La concentración empresarial** puede remodelar la producción, las cadenas de suministro, los entornos alimentarios y las políticas públicas, mientras que **la desigualdad de riqueza** limita el acceso a los activos productivos, al poder adquisitivo y a la protección social. Sostenemos que un progreso duradero requiere políticas que reconstruyan las dotaciones de los hogares, limiten el poder corporativo y político excesivo, refuercen los factores de conversión y amplíen los derechos de intercambio, producción y transferencia. **Entre las medidas prioritarias se incluyen la fiscalidad progresiva de la renta y, en particular, la tributación de la riqueza extrema, la protección social, la reforma de la competencia y la gobernanza, la seguridad de la tenencia de la tierra y el apoyo a los pequeños agricultores, la regulación de la comercialización de alimentos y la inversión en infraestructuras facilitadoras**».

Derechos de salud sexual y reproductiva

Cuestiones de salud sexual y reproductiva - «Un hermoso caos»: un estudio cualitativo sobre el papel de las comunidades internacionales de práctica en la transferencia de conocimientos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2026.2714691>

Por Noa E.M. Kolpa et al.

Plos GPH - Autocuidado en materia de planificación familiar: de los marcos globales al significado, las percepciones, las experiencias y las oportunidades locales en Níger

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006341>

por Jean Christophe Fotso.

Salud neonatal e infantil

Informe mundial de The Lancet: ¿Cómo afectará el acuerdo de Meta a la salud infantil?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01807-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01807-6/fulltext)

«El gigante de las redes sociales introducirá cambios en todas sus plataformas, lo que los expertos en salud han acogido como un paso en la dirección correcta. Informa Talha Burki».

Acceso a los medicamentos y a las tecnologías sanitarias

TWN – El Tribunal Constitucional de Indonesia restablece las salvaguardias contra la renovación indefinida de las patentes farmacéuticas

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260804.htm>

«En una **sentencia histórica dictada el 28 de agosto de 2026**, el Tribunal Constitucional de Indonesia restableció la disposición contra la prórroga indefinida de las patentes recogida en el artículo 4, letra f), de la Ley de Patentes de 2016. El Tribunal también aclaró que las organizaciones de la sociedad civil y otros actores de interés público pueden considerarse «partes interesadas» con derecho a impugnar la concesión de patentes en virtud del artículo 70, apartado 1, de la Ley de Patentes. **Esta histórica sentencia (n.º 255/PUU-XXIII/2025) es el resultado de un recurso interpuesto por diez demandantes ante el Tribunal Constitucional de la República de Indonesia** contra la Ley n.º 65 de 2024, relativa a la tercera enmienda de la Ley n.º 13 de 2016 sobre Patentes, que suprimió el artículo 4, letra f), de la Ley de Patentes, una importante salvaguardia contra la prórroga indefinida de las patentes farmacéuticas. ...»

Plos GPH - Un nuevo marco para cuantificar el impacto clínico de los antimicrobianos de calidad inferior y falsificados: aplicación a la fiebre tifoidea

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007207>

Por Sean Cavany et al.

Plos GPH - Casi uno de cada cinco medicamentos esenciales no cumple los estándares de calidad en África: una revisión sistemática y un metaanálisis de los medicamentos para la salud materna, neonatal e infantil y los antimaláricos

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006326>

Por Jean Christophe Rusatira y otros.

Lancet GH (Comentario) – Argumentos económicos a favor de la vacunación universal contra la hepatitis B en el momento del nacimiento en Sudáfrica

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00180-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00180-4/fulltext)

Comentario relacionado con un [nuevo estudio de Lancet GH: «Relación coste-eficacia de la vacuna contra la hepatitis B en la dosis al nacer en Sudáfrica: un análisis de modelización matemática»](#)

Recursos humanos para la salud

Nature Africa – Los médicos africanos deberían tener más oportunidades de estudiar en África

K Topp et al; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00264-z>

«Nuestras experiencias, desde Senegal y Ruanda hasta la facultad de medicina en Marruecos, muestran cómo una mayor movilidad dentro de África podría ampliar las oportunidades para los estudiantes y contribuir a la circulación de competencias por todo el continente».

Descolonizar la salud global

Development & Change (Debate) ¿Economías justas? Algunas aportaciones críticas a los debates sobre el desarrollo descolonial

Kiran Asher; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dech.70083>

«Los enfoques descoloniales se están consolidando e institucionalizando en los estudios y los planes de estudios sobre desarrollo. Entre sus importantes contribuciones al pensamiento crítico sobre el desarrollo se encuentran los recordatorios de que hay que luchar por la justicia epistémica y poner en primer plano el conocimiento, hasta ahora marginado, de los pueblos indígenas y negros, lo “femenino”, los pueblos no occidentales y otros “Otros”. Sin embargo, los investigadores que se toman en serio la política descolonial deben comprometerse con **los trabajos anticoloniales previos en los estudios sobre el desarrollo y con las críticas pasadas a la economía política**. Este artículo ofrece una visión general de la larga trayectoria de este trabajo crítico y analiza obras críticas anteriores y actuales que ofrecen formas de pensar sobre el colonialismo, la raza, el género y el poder más agudas desde el punto de vista analítico y más astutas desde el punto de vista político que muchos enfoques descoloniales actuales».

Miscelánea

Nature (Noticias) – ¿Ansioso o extrovertido? Un amplio estudio relaciona los rasgos de personalidad de los «Cinco Grandes» con variantes genéticas

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02761-5>

«Los investigadores identifican más de 1 200 variantes genéticas relacionadas con la personalidad, cuyos efectos son en gran medida independientes del entorno familiar».

«... Los investigadores descubrieron que **las variantes genéticas comunes explican un pequeño porcentaje de la variación en los rasgos de personalidad** de los “Cinco Grandes” —extroversión, amabilidad, conciencia, neuroticismo y apertura a la experiencia— **dentro de una población...** Aunque los vínculos genéticos con la personalidad son pequeños, el estudio reveló que son más resistentes a factores de confusión, como un e origen familiar, que las asociaciones genéticas con el

nivel educativo, los ingresos y algunos otros rasgos socioconductuales. **A partir de estas correlaciones genéticas, los investigadores relacionaron los rasgos de personalidad con una serie de factores relacionados con la salud y el estilo de vida**, entre ellos la probabilidad de que una persona empiece a fumar (relacionada con su nivel de conciencia), el riesgo de infección por COVID-19 (relacionado con la extroversión) e incluso la participación en estudios de investigación (relacionada con la amabilidad y la apertura a la experiencia de la persona)....».

Artículos e informes

Boletín de la OMS – Número de septiembre

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+9%5BNúmero%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D)+AND+104%5BVolumen%5D)+AND+9%5BNúmero%5D)

- Incluye, entre otros, este **editorial**: [**«Formas de abordar las presiones sobre la financiación sanitaria y la transición de los donantes, Kenia»**](#) (por C. Wesonga et al.)

«En la sección editorial, Colette S. A. Wesonga y Benard W. Kulohoma debaten sobre las formas de abordar las presiones en la financiación sanitaria y la transición de los donantes en Kenia...».

«La disminución simultánea de la financiación internacional en los próximos años exige una coordinación estratégica. Para salvaguardar los avances en materia de salud pública y garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios, sugerimos que los responsables políticos y las autoridades sanitarias **den prioridad a cuatro medidas...**»

Lancet Global Health – Número de septiembre

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

Editorial: [**Los pequeños Estados insulares en desarrollo en primera línea**](#)

«El calentamiento constante del planeta es un problema provocado por el ser humano que podría abordarse de manera sustancial con la voluntad política suficiente. **Los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID) se encuentran entre los países más afectados por el cambio climático antropogénico, pero, al tener poca influencia en la política mundial y generar menos del 1 % de las emisiones globales, se ven a merced de territorios geográficos y corporaciones más grandes y poderosos.** En el número de este mes, nuestro [informe sobre los SIDS para 2025, elaborado en el marco de la iniciativa «Lancet Countdown» sobre salud y cambio climático](#), destaca que las personas que viven en los SIDS están expuestas a riesgos existenciales para la salud, como la subida del nivel del mar, las sequías y las inundaciones, cuyos efectos se ven agravados por la lejanía de estos Estados y el reducido tamaño de sus economías. Por no hablar del aumento de las temperaturas, que supone un riesgo inmediato para la salud...»

Global Public Health - Salud pública, protesta pública: el papel de las cargas sanitarias y el acceso a la asistencia sanitaria en la movilización de las protestas

Ryan Essex, V Sriram et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2725379>

«Este estudio examinó si las cargas de salud de la población estaban asociadas con la incidencia de las protestas y si el acceso a la asistencia sanitaria modificaba estas asociaciones...».

Echa un vistazo a los resultados.

Global Public Health - La educación como interfaz mediadora en la salud global: una síntesis conceptual de la educación sobre la resistencia a los antimicrobianos

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2725374#abstract>

Por Martin Mickelsson et al.