

Noticias del PHI n.º 898: 81.ª Asamblea General de la ONU – primera parte

(23 de septiembre de 2026)

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

Estimados colegas:

Dado que la «semana de la Asamblea General de las Naciones Unidas» suele ser bastante ajetreada, hemos decidido publicar un **número a mitad de semana** que recopile y resuma la mayor parte de las noticias sobre salud global y planetaria, así como otras noticias relacionadas, aparecidas hasta la fecha. El Debate General de la 81.ª Asamblea General de las Naciones Unidas se inauguró ayer bajo el **lema** «Restablecer la confianza, gestionar la transformación: unas Naciones Unidas que cumplan con todos».

Dejaré los comentarios para la edición del viernes; solo quiero señalar aquí que, para los lectores a los que el boletín les resulte un poco abrumador, suele haber también un **resumen** relativamente **breve generado por IA** (véase el enlace en la parte superior del boletín).

No es perfecto, pero, como seguro que habrás notado, nada es realmente perfecto en este planeta :
) #eufemismodelasemana

¡Disfrutad de la lectura y estad atentos a la segunda parte el viernes!

Kristof Decoster

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Lo más destacado de la (1.ª parte de la) semana
- 81.ª Asamblea General de la ONU: noticias generales, informes, ...
- Preparativos para la reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR
- Negociaciones del PABS: resumen de la última ronda
- Más información sobre el PPPR
- Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo
- Preparativos para la Cumbre Mundial de la Salud en Berlín
- La carrera por la dirección general de la OMS

- Reforma sanitaria mundial
- Reflexiones sobre la agenda post-2030 y el futuro de la cooperación al desarrollo
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal global
- Trump 2.0, la estrategia sanitaria global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Atención primaria de salud
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud infantil
- Recursos humanos para la salud
- Enfermedades no transmisibles y salud urbana
- Salud mental
- Salud planetaria
- Conflictos/guerras y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- IA y salud
- Colección de The Lancet: una nueva hoja de ruta integra las artes en la salud y el bienestar globales
- Miscelánea

Lecturas de la (1.^a parte de la) semana

En una semana tan ajetreada como esta, hay muchas lecturas destacadas de la semana, y sin duda deberíamos incluir los **análisis** contundentes e ingeniosos sobre **el ébola** de **Mukesh Kapila** en HPW (partes 1 y [2](#)) (véase más adelante en este boletín).

No obstante, para comenzar este número del boletín, hemos elegido este:

Habib Benzian: «El fin del consenso sobre la financiación de la cobertura sanitaria universal»

[Substack](#);

«¿Qué viene después del crecimiento, la ayuda y el optimismo?»

«No es una política ni un objetivo. Es una creencia sobre el tiempo: que el futuro será más próspero que el presente, y que ese futuro más próspero pagará las promesas que hacemos hoy. Amplíen la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) ahora; el crecimiento la financiará más adelante.

Comprométanse con objetivos ambiciosos ahora; el margen fiscal del mañana cubrirá la brecha.

Protejan a los pobres ahora; una economía más grande lo hará asequible. **Durante la mayor parte del último cuarto de siglo, esa creencia era razonable. Ahora se está desmoronando. El sector sanitario mundial ha comenzado a reconocer la crisis financiera, pero gran parte de la forma en**

que planifica, elabora presupuestos y habla de la cobertura sanitaria universal sigue partiendo de la base de que esa limitación es temporal y de que la expansión se reanudará».

«Llámallo el **“pacto temporal”**: el acuerdo tácito de que unos mejores resultados en el futuro justifican las decisiones difíciles que se aplazan hoy. Es **una de las ideas clave de la financiación sanitaria mundial, precisamente porque rara vez se expresa de forma explícita. No se puede debatir una suposición que no se ve. Durante la mayor parte del último cuarto de siglo, la sanidad mundial funcionó según una versión notablemente sencilla de ese pacto.** El crecimiento económico crearía margen fiscal. El margen fiscal permitiría a los gobiernos gastar más en salud. La ayuda al desarrollo cubriría la brecha mientras tanto. A medida que los países se hicieran más ricos, la cobertura sanitaria universal se ampliaría gradualmente, llevando los servicios esenciales a una mayor parte de la población y reduciendo la dependencia del gasto de bolsillo...».

«Se puede ver el momento en que esa trayectoria comenzó a fallar en los datos ocultos en la **página 24 de un nuevo informe del Banco Mundial, *Invertir en salud: vías para un giro fiscal***...». Lee por qué.

Benzian concluye: «... Eso no significa que la cobertura sanitaria universal sea inalcanzable. Significa que el camino hacia ella puede parecer muy diferente del que asumen la mayoría de los planes: uno que dependa menos de la fe en el crecimiento futuro y más de las decisiones políticas tomadas bajo las restricciones actuales. Menos promesas de una expansión eventual, más disciplina a la hora de proteger las funciones esenciales bajo presión. Menos espera a que vuelvan las condiciones favorables, más disposición a afrontar el mundo tal y como es en realidad. Porque lo que está cambiando no es simplemente la política de financiación sanitaria. Es el conjunto de supuestos sobre los que se construyó toda una era de la salud mundial. El debate ya no se centra simplemente en cómo financiar la cobertura sanitaria universal. Cada vez más, se trata de si las condiciones políticas y económicas que hicieron imaginable el proyecto de la cobertura sanitaria universal en primer lugar pueden seguir dándose por sentadas. Aprendimos a planificar un futuro mejor financiado con más recursos. Ahora debemos planificar uno financiado con menos».

81.^a Asamblea General de las Naciones Unidas – Noticias generales, informes, ...

Más o menos por orden cronológico, desde finales de la semana pasada hasta el miércoles por la mañana.

- ONU – [Semana de alto nivel de la Asamblea General](#): resumen de los acontecimientos clave.

The Guardian – Se insta a los líderes mundiales a sumarse a la iniciativa para combatir la desigualdad extrema

<https://www.theguardian.com/inequality/2026/sep/18/global-leaders-urged-to-join-initiative-to-fight-extreme-inequality>

(18 de septiembre) «**Más de 1.500 académicos y economistas de más de 100 países instan a los líderes mundiales a sumarse a una iniciativa contra la desigualdad extrema**, calificando la injusticia actual de “una elección política que puede revertirse”. **Antes de la Asamblea General de la ONU que se celebrará en Nueva York la próxima semana, los expertos han firmado una carta abierta en apoyo del Panel Internacional sobre la Desigualdad (IPI)...**».

Devex Pro – La Asamblea General de la ONU ya está aquí, y esto es lo que está en juego

<https://www.devex.com/news/unga-is-here-and-here-s-what-s-at-stake-113348>

(acceso restringido) «Durante una sesión informativa de Devex Pro, **los expertos ofrecieron un avance de la 81.ª Asamblea General de la ONU, desde la carrera por un nuevo líder hasta la lucha por la supervivencia financiera**».

Extracto:

«... se hará historia de una forma u otra con **la elección de un nuevo secretario general** en el horizonte, cuando António Guterres **pase el testigo en diciembre**.

Richard Gowan describió el **cambio de guardia** como «**un rayo de esperanza**».

«Nadie cree que el simple hecho de cambiar de secretario general vaya a resolver todos los problemas de esta organización e », afirmó. «Guterres ha hecho todo lo posible por mantener a flote la organización. Ha logrado, en cierta medida, evitar que quiebre, a pesar de unas dificultades financieras muy graves. Pero **existe la sensación de que se necesita a alguien nuevo y de que, al menos, un nuevo líder de la ONU pueda aportar algo de claridad sobre el rumbo que puede tomar la organización a partir de ahora**»....»

Fundación de las Naciones Unidas – Un mandato para la renovación: opinión pública mundial sobre las Naciones Unidas y la selección del décimo secretario general

https://s3.amazonaws.com/media.unfoundation.org/2026/09/A-Mandate-for-Renewal_Full-Report-2.pdf

Conclusiones principales en las páginas 4 y 5.

Noticias de la ONU – A menos de cuatro años de la fecha límite de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los avances demuestran lo que es posible

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168371>

(18 de septiembre) Con cobertura del **evento anual sobre los ODS**.

Partiendo del ejemplo de Benín. «**Para Benín, avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU ha supuesto encontrar nuevas formas de financiar el desarrollo**. Este país de África Occidental ha aumentado sus ingresos nacionales en un 0,5 % del PIB cada año durante la última década, emitió el primer bono de los ODS de África en 2021 y ha utilizado los fondos

obtenidos para ampliar el acceso a la educación y al agua potable, según declaró el viernes Aristide Medenou, ministro de Cooperación Económica de Benín... Aunque el mundo sigue estando lejos de alcanzar los ODS, el Sr. Medenou señaló que **Benín ofrece un ejemplo concreto de cómo los gobiernos pueden traducir sus compromisos en políticas beneficiosas**».

«... el **informe de progreso más reciente** de la ONU indicaba que **los avances en los objetivos son lentos y desiguales**: de las 139 metas con datos de tendencias disponibles, el 36 % va por buen camino o registra un progreso moderado...».

«El progreso nunca fue automático», declaró el viernes el **secretario general** de la ONU, **António Guterres**. «Se ha conseguido gracias a la determinación de las personas, las comunidades y los países.»...»

«En la sede de la ONU en Nueva York, los responsables de la organización y los líderes mundiales destacaron tanto los logros alcanzados durante la última década como la magnitud del reto que aún queda por delante...».

P. D.: «... El mundo se enfrenta a un déficit de financiación de los ODS de 4 billones de dólares anuales, mientras que la ayuda oficial al desarrollo se redujo en un 23 %, una cifra récord, en 2025. En muchos países, los pagos de la deuda superan el gasto en servicios sociales...».

«**Fuertes vientos en contra**» para el avance de los ODS: ;.. El Sr. Guterres afirmó que las vidas que han mejorado gracias a la aplicación de los ODS demuestran que la cooperación multilateral puede generar mejoras tangibles cuando los gobiernos actúan. ... Explicó que la consecución de los objetivos ha contribuido a reducir la mortalidad infantil y materna, a prevenir millones de nuevas infecciones por el VIH y a ampliar el acceso a la educación, la protección social, las energías renovables y otros servicios. **Sin embargo, el progreso se enfrenta a «fuertes vientos en contra», como los conflictos , el debilitamiento de la cooperación internacional, la crisis climática, los ataques a los derechos de las mujeres y las niñas, y las limitaciones en materia de deuda e inversión**, señaló el Sr. Guterres...».

- Relacionado: NPR - [¿Se cumplirá siquiera uno de los 17 «objetivos de desarrollo sostenible» de la ONU para 2030?](#) (análisis exhaustivo)

Cita: «“En mi opinión, los objetivos han funcionado allí donde se han alineado el dinero, la tecnología y la voluntad política”, afirma **Paul Spiegel**, director del Centro de Salud Humanitaria de la Universidad Johns Hopkins. Señala que, desde 2015, aproximadamente mil millones de personas han obtenido acceso a agua potable y 1 200 millones disponen de un saneamiento digno. La electricidad llega ahora al 92 % del mundo y el 74 % está conectado a Internet. Las nuevas infecciones por el VIH han descendido un 30 %, y las muertes relacionadas con el sida, un 35 %. La proporción de partos atendidos por un profesional sanitario cualificado va camino de alcanzar el 90 %. «Por primera vez, más de la mitad de la humanidad cuenta con algún tipo de protección social [como una pensión, ayudas económicas, prestaciones por maternidad o discapacidad, subsidio de desempleo o cobertura sanitaria]», afirma...».

Noticias de la ONU – El derecho al desarrollo: por qué la equidad, y no la caridad, es un derecho humano

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168367>

Análisis previo a la Reunión de Alto Nivel para conmemorar el 40º aniversario de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (23 de septiembre).

«Desde 1986, la ONU ha reconocido el desarrollo no solo como crecimiento económico, sino como un derecho humano que nos pertenece a todos. Abarca derechos económicos, sociales, culturales y políticos destinados a reducir la desigualdad y crear un mundo más justo. ... Han pasado 40 años desde que la ONU aprobó la [Declaración sobre el Derecho al Desarrollo](#) de 1986. Los Estados miembros [se reunirán el 23 de septiembre en la sede de la ONU en Nueva York](#) para renovar el compromiso mundial de garantizar que todas las personas tengan una oportunidad justa de vivir con dignidad, oportunidades y esperanza. ...»

«La reunión congregará a líderes mundiales para reflexionar sobre los avances logrados en las últimas cuatro décadas y debatir cómo pueden colaborar los países para reducir la pobreza, ampliar las oportunidades y abordar las desigualdades que siguen impidiendo que millones de personas se beneficien plenamente del desarrollo económico y social...».

Devex - El extenso sistema de desarrollo de la ONU se enfrenta a una «amenaza existencial»

<https://www.devex.com/news/exclusive-un-s-sprawling-development-system-faces-existential-threat-113218>

«Un alto cargo de la ONU afirma que la “campana de austeridad” de Trump forma parte de un retroceso global más amplio en materia de ayuda al desarrollo».

«Para Amina Mohammed, vicesecretaria general de las Naciones Unidas, ha llegado un momento decisivo para la misión de desarrollo de la ONU. «Nos enfrentamos a una amenaza existencial», afirmó en una reunión pública del [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo \(PNUD\)](#) celebrada en septiembre de 2025, aludiendo a la disminución de la financiación destinada a la labor de desarrollo de la ONU. Si la principal agencia de desarrollo de la ONU no es capaz de demostrar mejor su relevancia en una era de recursos cada vez más escasos, advirtió, «acabaremos siendo un museo de la e », y la gente «señalará el edificio donde solíamos estar», según un vídeo de la sesión compartido con Devex... ... La reunión pública, junto con otras sesiones a puerta cerrada analizadas por Devex, ofrece un relato sin tapujos de la visión de los dirigentes de la ONU sobre los retos que plantea la promoción de la agenda de desarrollo de este organismo mundial. También sentó las bases para un último esfuerzo por parte de la saliente Mohammad y de su superior, el secretario general de la ONU, António Guterres, para salvar las reformas en materia de desarrollo que llevan años luchando por ganar terreno. Ahora esperan conseguir unos 190 millones de dólares en el presupuesto de 2027, que se aprobará a finales de este año, para financiar la burocracia que coordina las actividades de desarrollo de la ONU sobre el terreno...».

«... Pero la iniciativa de reforma más amplia ya se ha topado con el escepticismo de los principales Estados donantes —que buscan recortar presupuestos y no asumir nuevas obligaciones financieras— y de las agencias humanitarias de la ONU, que temen que las reformas amenacen con usurpar su papel en la prestación de ayuda en todo el mundo. «El sistema actualmente en vigor funciona y la introducción de restricciones adicionales reducirá, en lugar de mejorar, nuestro impacto colectivo sobre el terreno», escribieron esta primavera cinco de las mayores agencias

humanitarias de la ONU —entre ellas el PNUD, [UNICEF](#) y el [Programa Mundial de Alimentos](#)— en un documento interno sobre la reforma de las operaciones de desarrollo de la ONU sobre el terreno. «Las reformas actuales no deberían centrarse en la centralización, sino en la claridad, el equilibrio y la responsabilidad», añadieron, según una copia del documento obtenida por Devex...».

«Algunos países están tratando de ralentizar el proceso de reforma, agotando el tiempo hasta que Guterres y Mohammed dejen sus cargos a finales de diciembre. A principios de este mes, el Grupo de los 77, una coalición de más de 130 países, más China, afirmó que «aún no se dan las condiciones necesarias» para aprobar la propuesta de Guterres de fusionar organismos clave para el desarrollo —entre ellos el PNUD y la [UNOPS](#), así como el [Fondo de Población de las Naciones Unidas](#) (UNFPA)— con [ONU Mujeres](#)...».

«...El debate en la ONU sobre el futuro de la misión de desarrollo de la organización se produce en un contexto de escasez financiera y de creciente presión por parte de los donantes para recortar gastos y racionalizar las operaciones. Se prevé que los ingresos de la ONU disminuyan un 21 % para 2027, según una estimación de la organización...»

«... El secretario general Guterres ha emprendido una serie más amplia de iniciativas de reforma, denominada **UN80**, que incluye una propuesta de recorte de gastos para fusionar algunas de las principales agencias de desarrollo de la ONU, además del plan para reestructurar las operaciones de desarrollo sobre el terreno. Sin embargo, esas iniciativas se han topado con obstáculos, ya que los Estados miembros, los responsables de las agencias de la ONU y los trabajadores de la organización se oponen a ellas, expresando su preocupación por que los cambios sean demasiado costosos o por que reduzcan la capacidad de la ONU para cumplir sus objetivos de lucha contra la pobreza. La disputa gira en torno a visiones contrapuestas sobre el papel futuro de la ONU, pero también tiene que ver con el dinero, las competencias y los puestos de trabajo...»

«... Para gestionar sus actividades en los países, la ONU cuenta con unos **130 coordinadores residentes**, o RC, que elaboran estrategias de desarrollo junto con los gobiernos locales y coordinan la prestación de servicios con otras agencias de la ONU para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estos coordinadores residentes son considerados los lugartenientes de primera línea en la guerra mundial contra la pobreza. Pero no controlan cómo se gasta el dinero sobre el terreno. La reforma de Mohammed les otorgaría mucha más influencia a la hora de decidir qué proyectos se financian. También ampliaría el papel de su propia oficina en la supervisión de las operaciones de desarrollo global de la ONU...».

«... En agosto de 2026, Mohammed presidió una reunión virtual abierta a todos los interesados en la que participaron muchos de los más de 1 600 trabajadores que conforman el sistema de coordinadores residentes. Sus comentarios tenían como objetivo convencer a un público escéptico de que el nuevo conjunto de reformas, denominado «**recalibración**», impulsaría los ODS en la dirección correcta. ... La «recalibración» —que se ha presentado como un medio para fortalecer a los coordinadores residentes— implica reforzar el papel de las oficinas regionales y la sede central, y requeriría cambios en todo el sistema de desarrollo. Las misiones de la ONU en el extranjero —que a menudo albergan a representantes de más de 20 organismos de la ONU— se reducirían. Algunos puestos sobre el terreno se reclasificarían, se rebajarían de categoría o se suprimirían...».

«Cualquier pérdida de conocimientos especializados sobre el terreno se compensaría con la creación de un sistema de expertos «a demanda» en todo el sistema de las Naciones Unidas que podrían ser enviados a un país para asesorar al coordinador residente sobre cuestiones técnicas complejas. La burocracia supervisada por Mohammed desempeñaría un papel protagonista en la coordinación del sistema...».

P. D.: «Las agencias humanitarias de la ONU, que mantienen relaciones directas sólidas y consolidadas con los Estados donantes, se muestran reacias a ceder su independencia a la sede de la ONU y a los coordinadores residentes. «El sistema actualmente en vigor funciona y la introducción de restricciones adicionales reducirá, en lugar de potenciar, nuestro impacto colectivo sobre el terreno», escribieron las cinco agencias humanitarias de la ONU en una evaluación de la propuesta de reforma del sistema de coordinadores residentes. Las agencias también expresaron su preocupación por que la nueva reforma, que según ellas «no es neutra en términos de costes», pudiera suponer una carga financiera adicional para unas agencias que ya se enfrentan a «una drástica reducción de sus presupuestos —en algunos casos, de hasta un 25 %—....»

FT - El multilateralismo no es idealismo, es una necesidad

Luiz Inácio Lula da Silva, António Costa, William Ruto y Mark Carney;

<https://www.ft.com/content/d9e6c07e-7d84-4e41-a9a2-0d0ac2319dd2>

«Tenemos que reforzar nuestro sistema de cooperación, no sustituirlo».

«... Ningún país, por muy poderoso que sea, puede hacer frente a [estos] retos por sí solo. La cooperación no es, por tanto, un acto de idealismo, sino una necesidad práctica. **La cuestión no es si el multilateralismo puede sobrevivir, sino cómo debe evolucionar para adaptarse a las realidades de nuestro tiempo. En este contexto, nos unimos en torno a una nueva iniciativa: «Partners for Multilateralism» (P4M).** P4M no pretende crear otro bloque exclusivo ni otra burocracia internacional. Su objetivo es **justo lo contrario: crear un marco flexible y abierto para países de diferentes regiones y tradiciones políticas que estén dispuestos a trabajar más allá de las divisiones, a construir coaliciones en favor de la reforma y a traducir los principios compartidos en acciones concretas. P4M apoyará la reforma de la ONU y otras instituciones multilaterales, para hacerlas más representativas, legítimas, eficaces y dignas de confianza. Su objetivo es reforzar la cooperación entre organizaciones regionales, contribuir a la paz y la seguridad, mejorar la gobernanza económica mundial y desarrollar enfoques comunes ante los retos emergentes, desde la inteligencia artificial y el cambio climático hasta la seguridad sanitaria y la transformación digital. P4M tratará de renovar y fortalecer el sistema multilateral, no de sustituirlo; de tender puentes y reunir a países que, aunque puedan discrepar en muchas cuestiones, comparten un compromiso con los principios básicos consagrados en la Carta de las Naciones Unidas.** Principios que no son negociables, como la igualdad soberana, la integridad territorial, la solución pacífica de las controversias, la prohibición de la amenaza o el uso de la fuerza, el derecho internacional humanitario, el desarrollo sostenible, los derechos humanos y las libertades fundamentales...».

Preparativos para la reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR (25 de septiembre)

El principal evento mundial sobre salud de la semana de la Asamblea General de las Naciones Unidas, previsto para el viernes. Algunas lecturas previas a la reunión, entre las que destaca la de la **Comisión PRIME de la NUS y The Lancet**. En este contexto, el acuerdo sobre la pandemia (y las negociaciones del PABS —véase el siguiente apartado—) también desempeñan, obviamente, un papel clave.

GAVI: la reforma de la salud mundial y la integración de la «última milla»: el eslabón perdido en la preparación ante pandemias

<https://www.gavi.org/vaccineswork/global-health-reform-and-last-mile-integration-missing-link-pandemic-preparedness>

(18 de septiembre) «Al dar comienzo la Semana de Alto Nivel de la Asamblea General de la ONU, la reforma de la salud mundial vuelve a estar en la agenda, pero **la verdadera prueba no tendrá lugar en las salas de conferencias de Nueva York. Consistirá en si la reforma llega hasta la última milla**».

Lancet – La Comisión NUS–Lancet PRIME: transformar la preparación ante las pandemias en pro de la equidad

Sara Calderón-Larrañaga et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01146-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01146-3/fulltext)

«La Comisión PRIME (Preparación ante Pandemias a través de las Instituciones, la Movilización de las Comunidades y la Equidad) de la Universidad Nacional de Singapur (NUS) y *The Lancet* redefine la preparación ante pandemias y ofrece un plan práctico para la planificación y la implementación de medidas contra las pandemias que abarque a toda la sociedad. A partir de las duras lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19, la Comisión recopila datos de 20 países, incluyendo entrevistas con miembros de diversas comunidades y grupos, escenarios futuros y modelos epidemiológicos. **Al integrar la experiencia vivida con el análisis de sistemas y los datos prospectivos, la Comisión establece cómo los gobiernos, las instituciones y las comunidades pueden pasar de los planes formales a una protección centrada en las personas en todas las etapas de una crisis sanitaria.**

PRIME convierte la idea, a menudo invocada, de la «sociedad en su conjunto» en un marco estructurado de acción que abarca todos los sectores y niveles de gobernanza. La aplicación de las recomendaciones de PRIME tiene el potencial no solo de salvar vidas, sino también de fortalecer las instituciones y la confianza de la comunidad de cara a futuras emergencias sanitarias y otras crisis del siglo XXI».

Con 10 recomendaciones y 6 pilares fundamentales.

P. D.: «... **La principal laguna que aborda esta Comisión es la brecha entre la preparación formal y la protección real... Distinguimos explícitamente entre «preparación para una pandemia» y «preparación ante una pandemia».** La **preparación para una pandemia** debe entenderse como la capacidad integral de toda la sociedad para prevenir, prepararse, responder, recuperarse y subsanar los efectos de las pandemias a lo largo de todo el ciclo. **La preparación ante una pandemia** se refiere al aspecto de la preparación para una pandemia que se ocupa de la elaboración y el mantenimiento de planes, competencias, infraestructuras y otros recursos fundamentales para responder a una pandemia...».

- **Editorial relacionado de *The Lancet*:** [Prepararse para la próxima pandemia](#)

«El 21 de septiembre se publica un nuevo informe [de la Comisión Lancet](#), la Comisión «Preparación ante pandemias a través de las instituciones, la movilización de las comunidades y la equidad» (PRIME) de la Universidad Nacional de Singapur (NUS) y *The Lancet*. **Presentado coincidiendo con la 81.ª Asamblea General de la ONU y antes de la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre Prevención,**

Preparación y Respuesta ante Pandemias, el informe tiene como objetivo redefinir cómo se puede proteger la salud antes, durante y después de una pandemia».

«El principio fundamental de la Comisión PRIME es la protección centrada en las personas, basada en preguntar qué necesitan las personas y las comunidades y actuar en consecuencia, dotando a las personas de las capacidades necesarias para protegerse por sí mismas, acceder a la atención sanitaria, mantener su bienestar y sus medios de vida, participar en la toma de decisiones y recuperarse tras una crisis. Hay **varios mensajes clave**. ...»

A continuación, el editorial **establece el vínculo con la reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR**: «...La Asamblea General de la ONU de este año evaluará si se han logrado avances hacia la **Declaración Política de la ONU sobre Pandemias de 2023**, en la que los países se comprometen a «aplicar medidas coherentes y sólidas a nivel nacional, regional y mundial, impulsadas por la ciencia y la necesidad de dar prioridad a la equidad y al respeto de los derechos humanos, para reforzar la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias, y abordar plenamente las consecuencias directas e indirectas de futuras pandemias». **La Reunión de Alto Nivel promete presentar otra nueva declaración política**, en la que (según un [borrador obtenido por Health Policy Watch](#)) los países «reafirman su compromiso de ampliar, promover y reforzar la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias, y de traducir el compromiso político en medidas concretas, cuantificables y urgentes». **El texto está repleto de referencias a enfoques multisectoriales, cooperación, comunidades y movilización de recursos, pero es débil en cuanto a compromisos concretos**. ¿Cómo se pueden promover la «equidad» y los «derechos humanos» sin detalles sobre cómo estos principios podrían alcanzarse de manera significativa y evaluarse de forma eficaz, especialmente en medio de la continua erosión de la Ayuda Oficial al Desarrollo destinada a la salud y el debilitamiento de la OMS? **La Comisión PRIME de la NUS y The Lancet no se detendrá con la publicación de este informe. Pondrá a prueba y evaluará su enfoque en determinados países. El futuro de la Comisión también ofrece la oportunidad de empezar a configurar un mejor proceso de rendición de cuentas que ayude a superar el estancamiento de los tratados fallidos y las declaraciones sin fuerza...».**

- Cobertura a través de [HPW – Mientras el enfoque global ante la pandemia se estanca, los expertos ofrecen un plan para proteger a todos los ciudadanos](#)
- Y cobertura relacionada en The Guardian: [«Se podrían salvar casi tres millones de vidas más en la próxima pandemia si las vacunas se distribuyeran de forma más equitativa, según un informe»](#)

«Esta medida supondría un aumento de las muertes en los países más ricos, según la comisión NUS-Lancet Prime, **que simuló una respuesta a una pandemia de gripe basándose en el tamaño de la población, y no en el poder adquisitivo...**»

«Los investigadores **que simularon un hipotético brote mundial de gripe** descubrieron que acelerar el desarrollo de las vacunas podría reducir el número de muertes de 58,5 millones a 23,9 millones. **Si las vacunas se distribuyeran luego de forma equitativa, según el tamaño de la población en lugar del poder adquisitivo, se podrían salvar en total otros 2,7 millones de vidas. Sin embargo, en los países de renta alta, ese enfoque basado en la solidaridad provocaría que las muertes aumentaran de 2,4 millones a 3,9 millones...**».

- Y un [comentario de *Nature Africa*](#): África debe situar a las personas en el centro de la preparación ante las pandemias (por F. Mutapi y M. Woolhouse)

«La Comisión NUS–Lancet PRIME **identifica cinco reformas para ayudar a los países africanos a proteger vidas y medios de subsistencia durante futuras crisis sanitarias**».

HPW - El negociador del acuerdo sobre pandemias advierte del riesgo de perder impulso

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-agreement-negotiator-warns-against-losing-momentum/>

«Mientras los países siguen negociando el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, aún sin concluir, **una de las artífices originales del acuerdo advierte de que los retrasos podrían poner en peligro el propio proceso. “Creo que es bastante arriesgado que las negociaciones se prolonguen demasiado, porque eso significa que perderemos a los diplomáticos y expertos en salud pública que participaron desde el principio”, afirmó Anne-Claire Amprou, embajadora francesa para la Salud Global y antigua copresidenta de las negociaciones intergubernamentales que dieron lugar al acuerdo.**

«En un episodio reciente de **Global Health Matters**, Amprou se unió a **Lia Tadesse Gebremedhin, exministra de Sanidad de Etiopía**, para llevar a los oyentes entre bastidores de las negociaciones de tres años que culminaron con la adopción del acuerdo en mayo de 2025...».

(con algunos mensajes más de ambas).

DNDi (Informe de políticas) – Aplicación del artículo 9.5 del acuerdo de la OMS sobre pandemias

<https://dndi.org/wp-content/uploads/2026/09/DNDi-Article-9.5-Policy-Report-2026.pdf>

«... el Acuerdo sobre Pandemias incluye varias disposiciones destinadas a reforzar el ecosistema de I+D. En concreto, el artículo 9.5 exige a los Estados miembros que elaboren y apliquen políticas nacionales y/o regionales relacionadas con la inclusión de disposiciones de acceso en los acuerdos de financiación pública de I+D para productos sanitarios relacionados con las pandemias. El artículo 9.5 ofrece a los Estados miembros una oportunidad histórica para aprovechar el poder de la financiación pública con el fin de impulsar la innovación y el acceso. **Al tratarse de uno de los pocos compromisos vinculantes expresados con el verbo «deberá» en el Acuerdo sobre Pandemias, las obligaciones derivadas del artículo 9.5 tienen tanto peso jurídico como urgencia ética.** Esta publicación recoge ejemplos de políticas y prácticas, tanto consolidadas como emergentes, de las que los Estados miembros pueden aprender y partir a la hora de cumplir con estas obligaciones. Sin embargo, los enfoques existentes aún no representan un marco óptimo ni exhaustivo de condiciones de acceso e innovación para la I+D financiada con fondos públicos, ni existe un enfoque único válido para todos a la hora de establecer dichos marcos. En la práctica, las políticas y prácticas destinadas a garantizar el desarrollo satisfactorio de los resultados de la I+D financiada con fondos públicos, así como el acceso equitativo a los mismos, deberán abordar múltiples consideraciones a lo largo del continuo del acceso y la innovación, según corresponda a los distintos contextos nacionales y regionales. Sin embargo, lo que dejan claro los ejemplos de esta publicación es que los Estados miembros no tienen por qué partir de cero: ya existe un corpus cada vez mayor de experiencia práctica del que pueden extraer, adaptar y aprovechar a medida que se van configurando los marcos nacionales y regionales...»

TGH - Cinco formas de cumplir las promesas del Acuerdo sobre la pandemia

S. Galloway y S. Psaki; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/five-ways-to-deliver-on-the-pandemic-agreements-promises>

«Crear los sistemas jurídicos, operativos y financieros adecuados para prevenir la próxima pandemia requerirá ir más allá de las negociaciones en Nueva York o Ginebra.

«Proponemos cinco medidas que los países, las regiones y las instituciones multilaterales pueden adoptar para garantizar un acceso más oportuno a las contramedidas médicas durante una emergencia, independientemente de lo que ocurra en Nueva York o Ginebra...».

Negociaciones sobre el PABS: resumen de la última ronda

OMS (comunicado de prensa) – Los Estados miembros avanzan en las negociaciones sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios antes de la reunión de la Asamblea General de la ONU sobre pandemias

<https://www.who.int/news/item/18-09-2026-member-states-advance-negotiations-on-pathogen-access-and-benefit-sharing-ahead-of-un-general-assembly-meeting-on-pandemics>

Comunicado de prensa tras la última ronda (que finalizó el 18 de septiembre).

«Los Estados miembros de la OMS han concluido hoy la octava reunión del **Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS relativo a las pandemias**, avanzando en las negociaciones sobre un sistema propuesto de acceso a los patógenos y reparto de beneficios (PABS) que serviría de base para una respuesta más rápida y equitativa ante futuras pandemias. La reunión, de cinco días de duración, ha reunido a gobiernos y partes interesadas en Ginebra, donde han continuado las negociaciones sobre el anexo del PABS, centrándose en un sistema equitativo, viable y aplicable...».

P. D.: A través de [Geneva Health Files](#), una **cita de Tedros al término de esta ronda**: «... el avance es un poco lento esta semana, pero sigue habiendo un movimiento hacia adelante. **Hay progreso, aunque sea pequeño...**».

Geneva Health Files – Control soberano sobre la información relativa a los patógenos: el quid del diseño del sistema de acceso y distribución de beneficios relacionados con los patógenos en la OMS [Actualización del IGWG8]

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

(19 de septiembre) Análisis imprescindible de la última ronda en Ginebra.

PD: «En esta edición, os ofrecemos una actualización sobre las deliberaciones de esta semana en la OMS en Ginebra. ... **Se ha mantenido a la prensa totalmente al margen de estas discusiones.**

Resulta desconcertante que no se quiera informar a los periodistas ni fomentar la comprensión y la participación del público en estas cuestiones».

«Llegar a un acuerdo sobre el Sistema de Acceso y Reparto de Beneficios de los Patógenos (PABS) sigue siendo una tarea ardua para los Estados miembros de la OMS por una serie de razones, algunas de carácter procedimental, otras políticas, pero sobre todo por la actual falta de una visión común sobre el diseño del mecanismo. La octava reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental creado para negociar el mecanismo del PABS (un anexo del Acuerdo sobre Pandemias) transcurrió sin **avances suficientes y con divergencias persistentes en las posiciones, según afirmaron los diplomáticos...».**

Con un análisis en profundidad del **proceso; la política; las opciones sobre la mesa; el calendario...**

En cuanto a esto último: **«Dada la lentitud de los avances en estas negociaciones, los países admiten en privado que la posibilidad de celebrar una sesión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud en diciembre es una ambición poco realista.** Algunos incluso empiezan a poner en duda el plazo de mayo de 2027, fecha en la que está previsto que el Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) presente un informe de situación sobre este proceso...». «A los diplomáticos les preocupa que prolongar las negociaciones haga que el proceso sea más vulnerable a las presiones políticas y pueda dar lugar a que los países acaben aceptando un compromiso que se traduzca en un mecanismo débil...».

PD: y una **nota al margen sobre la IA:** «Las negociaciones tuvieron lugar en una semana en la que las empresas estadounidenses advirtieron de los riesgos de la inteligencia artificial y pidieron medidas de protección, mientras que el presidente estadounidense, Donald Trump, desestimó tales preocupaciones. ... **Aunque los países están ocupados definiendo las características de un nuevo sistema PABS, algunos diplomáticos consideran que este anexo debe incluir una redacción provisional que regule el uso de la IA y la información sobre patógenos...»**

BMJ – EE. UU. planea suspender la ayuda para el VIH a Namibia, ya que el país africano rechaza las exigencias «coloniales» de intercambio de datos

(11 de septiembre); [BMJ](#);

Destaco aquí, en particular, algunas **citas de F. Rahman (quien establece el vínculo con las negociaciones del PABS):**

«Los responsables del Gobierno de Namibia han rechazado una propuesta de EE. UU. para acceder a datos sanitarios e información sobre patógenos, tras el anuncio de EE. UU. de que retiraría progresivamente su apoyo financiero a este país del sur de África. En una negociación para renovar el apoyo de EE. UU. al programa contra el VIH de Namibia, los responsables namibios rechazaron las exigencias incluidas en un nuevo acuerdo bilateral de salud con EE. UU., alegando incompatibilidad con la legislación nacional, la soberanía y cuestiones de privacidad, según informó el periódico namibio. Poco después del punto muerto en el intercambio de datos, EE. UU. anunció el 4 de septiembre, en una declaración conjunta de ambos países, que dejaría de financiar el programa contra el VIH de Namibia a partir de 2027. **La decisión de Namibia es coherente con su postura en las negociaciones del acuerdo sobre la pandemia. «Es admirable», afirmó la abogada especializada en salud global Fife Rahman. «Estos acuerdos son profundamente coloniales y reflejan un derecho sobre los recursos genéticos del Sur Global».** ... La última decisión de Namibia podría tener

implicaciones más allá de su programa contra el VIH, señaló Rahman. Los responsables namibios han desempeñado un papel destacado en la defensa de los intereses africanos en las negociaciones sobre el sistema de acceso a los patógenos y reparto de beneficios (PABS) de la Organización Mundial de la Salud, cuyo objetivo es establecer normas para compartir información sobre patógenos y garantizar que los países que aportan materiales biológicos se beneficien de las vacunas y otros productos resultantes. Sin embargo, los acuerdos bilaterales de EE. UU. podrían socavar potencialmente esas negociaciones. «La geopolítica ha cambiado; este enfoque está obsoleto», declaró Rahman a The BMJ.

Más información sobre el PPPR

CEPI: Etiopía, Noruega y el Reino Unido destinan 240 millones de dólares al plan global de la CEPI para hacer frente a las amenazas de epidemias y pandemias

<https://cepi.net/ethiopia-norway-and-uk-commit-us240-million-cepi-global-plan-tackle-epidemic-and-pandemic-threats>

«Los tres países prometen nueva financiación para CEPI 3.0, el plan quinquenal de la organización destinado a transformar la capacidad mundial para prevenir y responder a las amenazas de epidemias y pandemias».

Emergencia por ébola en la RDC

MSF: Sería un error dar por hecho que el brote de ébola en la República Democrática del Congo está bajo control

<https://www.msf.org/assuming-ebola-disease-outbreak-drc-under-control-would-be-mistake>

(18 de septiembre) «El brote de ébola en la República Democrática del Congo no se ha contenido y el número de nuevos casos no ha disminuido a nivel nacional. Aunque la propagación se está ralentizando en la provincia de Ituri, el brote se está extendiendo a nuevas zonas que no están preparadas. Es urgente reforzar la respuesta al ébola, especialmente más allá de las zonas en las que se concentran las capacidades de respuesta».

Noticias de la ONU: Comienza el ensayo de la vacuna contra el ébola en la República Democrática del Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168381>

(21 de septiembre) «Se está llevando a cabo un ensayo de una vacuna contra el ébola en la República Democrática del Congo (RDC), en el que participan trabajadores sanitarios de primera línea y otras personas implicadas en la respuesta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas comunicó el lunes que se han asignado 20 000 dosis de la vacuna Ervebo para el programa de vacunación experimental en la provincia de Ituri».

«El **objetivo del ensayo** es comprender mejor la eficacia de la vacuna contra el virus del Ébola Bundibugyo y proteger a las personas más expuestas al mismo. ... **Se han puesto a disposición de las autoridades congoleñas un total de 70 000 dosis para apoyar la respuesta al brote y la investigación relacionada...**».

HPW – Cuando el ébola ataca, la atención del VIH no puede detenerse

Jean Kaseya, Winnie Byanyima y otros; <https://healthpolicy-watch.news/when-ebola-strikes-hiv-care-cannot-stop/>

«Mientras la República Democrática del Congo (RDC) se enfrenta a su decimoséptimo brote de ébola —y el de más rápido crecimiento—, **surge una alarmante advertencia procedente de las redes comunitarias de la provincia de Ituri. Estas redes, que prestan apoyo a las personas que viven con el VIH, están informando de un número inesperado de fallecimientos entre las personas que viven con el VIH.** El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y ONUSIDA están colaborando con las autoridades nacionales para verificar estos informes. Pero el **mensaje ya está claro: mientras el ébola acapara los titulares, otra crisis sanitaria podría estar desarrollándose a su sombra...**».

«Esta es una lección que África ya ha aprendido antes. Las epidemias no solo matan a través de la infección. También matan cuando los sistemas sanitarios se ven desbordados, las clínicas se quedan vacías, se interrumpen los suministros de medicamentos y la gente tiene demasiado miedo o es incapaz de buscar atención médica. ... **El plan multisectorial revisado de respuesta al ébola del país ofrece una plataforma de acción y un llamamiento directo al apoyo de los socios. Sabemos lo que funciona. La dispensación de medicamentos contra el VIH para varios meses, la prestación de servicios dirigida por la comunidad y unos sistemas de derivación sólidos han demostrado su eficacia a la hora de mantener la atención durante las crisis. El verdadero reto consiste en aplicar estos enfoques a gran escala y financiarlos adecuadamente....** ... Si nos centramos únicamente en el ébola, corremos el riesgo de perder vidas debido a interrupciones evitables en el tratamiento del VIH y otros servicios esenciales. **Si protegemos ambos, podremos salir de esta crisis con sistemas sanitarios más fuertes y resilientes, y con comunidades más sanas.**».

Concluyendo: «**La República Democrática del Congo cuenta con la experiencia, el liderazgo y las redes comunitarias necesarias para alcanzar ambos objetivos. Lo que se necesita ahora es la voluntad política y el compromiso financiero para garantizar que nadie se quede atrás.**».

HPW - Brote de ébola en la RDC: la vasta movilización que no se mide a sí misma (Parte II)

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/drcs-ebola-outbreak-the-vast-mobilisation-that-doesnt-measure-itself-part-ii/>

Una de las lecturas de la semana. Al igual que la primera parte, de lectura obligatoria.

«El mundo se ha movilizado rápidamente para rescatar a la República Democrática del Congo del ébola. Pero, **cuatro meses después, nadie puede decir con certeza cuántas agencias están interviniendo, a cuántas personas emplean, cuánto dinero ha llegado o en qué se ha invertido. Sin embargo, hay coordinadores a raudales. Pero el virus sigue burlándolos.**».

Algunos extractos para que te hagas una idea:

«**Mientras escribo estas líneas, la respuesta está sumida en una disputa interna.** En el transcurso de unos pocos días, el ministro de Sanidad de la RDC anunció señales alentadoras desde que los casos alcanzaran su punto álgido en la semana del 3 al 9 de agosto; el coordinador de la ONU advirtió de que la declaración de que se había alcanzado el pico era prematura; los científicos del **Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)** afirmaron que la situación es heterogénea, con picos y descensos en diferentes zonas; y el director de la OMS se situó en un término medio, con un optimismo cauteloso, al tiempo que señalaba que el brote sigue creciendo. Todos leen los mismos informes diarios de la situación, y todos tienen razón dentro de sus respectivas competencias. **Un gobierno debe demostrar que su estrategia funciona, un coordinador debe mantener a las agencias motivadas, una agencia regional debe ser sensible a las preocupaciones de sus miembros, y una agencia mundial debe animar al mundo.** Pero cuando los maquinistas no se ponen de acuerdo sobre la velocidad y la dirección de su tren, hay un problema que va más allá de la epidemiología...».

«**...Reuniendo datos dispersos, calculo que entre 10 000 y 15 000 personas están trabajando en la lucha contra el ébola,** desde epidemiólogos hasta médicos, pasando por enfermeros, técnicos de laboratorio, pilotos y sepultureros. Sin olvidar a los administradores, contables, logistas y personal de seguridad. **Pero, ¿cuántas personas se necesitan para cubrir todos los frentes de acción esenciales en una vasta zona afectada por el ébola que se acerca al tamaño de Francia y Grecia juntas? No existe un objetivo consolidado, a pesar de que los defensores de la causa reclaman más recursos. ...Mis previsiones apuntan a una necesidad adicional de unos 10 000 profesionales de diferentes tipos, es decir, el doble de la capacidad actual.** En la práctica, estos deben proceder en su gran mayoría de entre la población congoleña, debidamente formados y financiados. **Vivimos en un mundo de cuadros de mando. ¿No sería útil que alguna autoridad mantuviera uno para mostrar estas cifras y cómo van aumentando?»**

«**...Múltiples planes, llamamientos y un balance que falta:** eso nos lleva a la confusión financiera. **Un plan continental conjunto de la OMS y el CDC de África** solicita 518 millones de dólares para el periodo de junio a noviembre. Esto abarca 11 países, no solo la RDC. El 4 de septiembre, el **Gobierno de la RDC** presentó un plan revisado de seis meses con un coste de 1.300 millones de dólares. En el ámbito humanitario, **el plan revisado de la OCHA** para la RDC prevé 2.100 millones de dólares, de los cuales unos 300 millones están relacionados con el ébola. La Cruz Roja y la Media Luna Roja lanzan llamamientos de forma independiente, y **la FICR** aumentó su petición a 65 millones de francos suizos en agosto. La mayor organización independiente de respuesta —Médicos Sin Fronteras (MSF)— cuenta con un modelo de financiación privada. **Se requieren conocimientos de contabilidad forense para desentrañar estos planes y verificar las lagunas y los solapamientos. ¿Cómo se corresponden estas dotaciones de recursos con las actividades prioritarias en el marco de,** por citar al Dr. Tedros, **«un plan, un presupuesto, un equipo?»** «

«**...Mientras tanto, ¿cuántos fondos se han recaudado? Nadie ofrece un recuento exacto.** Según mis propios cálculos aproximados, **se han conseguido unos 1 500 millones de dólares de los 3 000 millones solicitados. ... el actual sistema de financiación para el ébola está más que desmoronado.** Ha retrocedido con respecto al brote anterior en la República Democrática del Congo, al volverse menos transparente a pesar de que el volumen de las campañas de recaudación ha aumentado. No se puede culpar de esto a los recortes en la ayuda de los donantes. **Se trata de un caos** que algunos denominan un lucrativo «negocio del ébola», en el que el ministro de Sanidad del país anfitrión se ha visto reducido a preguntar en público dónde está el dinero y qué se está haciendo con él. **Mientras tanto, sobre el terreno, surgen problemas porque las agencias pagan**

tarifas salariales diferentes, y los trabajadores sanitarios han estado en huelga por no recibir una remuneración justa y puntual.»

«Dos sistemas, dos constituciones: la confusión en materia de financiación es reflejo de un problema estructural. **El este de la República Democrática del Congo cuenta con dos mecanismos internacionales con fundamentos jurídicos distintos que tiran en direcciones opuestas. La cooperación sanitaria mundial se basa en el respeto a la soberanía nacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Los Estados notifican los brotes y las respuestas están dirigidas por los propios Estados.** Por eso el Dr. Tedros afirma que la OMS trabaja bajo el liderazgo del Gobierno, y por eso el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) define su papel como «soluciones africanas para problemas africanos...». **«El sistema humanitario mundial se basa en la Resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1991, un acuerdo político basado en cuatro principios, uno de los cuales es la independencia. Así, los trabajadores humanitarios tienen la facultad de negociar con quienquiera que controle el terreno, incluidos los grupos armados contra los que lucha el Estado...».**

«Una epidemia de coordinadores: Mientras tanto, a medida que el virus del Ébola de Bundibugyo se duplicaba cada dos o tres semanas, lo mismo ocurría con los coordinadores...». «...Agosto fue un mes menos frenético en lo que respecta a la coordinación, ya que es la temporada tradicional de vacaciones en el hemisferio norte. El virus, por supuesto, no se tomó vacaciones...».

«En resumen aproximado, contamos con unas 16 iniciativas de coordinación estratégica, cada una con sus propios coordinadores. A ello hay que sumar los coordinadores de ocho grupos operativos y unos 11 pilares. Esta plétora de iniciativas no ha podido evitar ser altamente productiva, con al menos tres planes y cinco llamamientos que ahora requieren una mayor coordinación para resolver conflictos, actualizarse y realizar un seguimiento».

Kapila concluye: «... **¿En qué consiste el 17.º brote de ébola en la RDC? A juzgar por cuatro meses de datos, es de todo un poco. El virus se enfrenta a un sistema sanitario que lo aborda desde un punto de vista técnico, a un sistema humanitario que lo trata como un volumen de casos y a un discurso sobre el desarrollo que promete abordar las causas subyacentes una vez que ambos se hayan marchado.** Cada uno responde con honestidad dentro de su propio marco. Pero ninguno de ellos se hace cargo del espacio entre los marcos, y ahí es donde el virus prolifera».

«Mientras tanto, ir tirando en esta crisis no es una vergüenza. Pero hay una diferencia entre ir tirando con honestidad y sin rendir cuentas. Quien va tirando con honestidad publica sus cifras, admite lo que no sabe o no puede hacer, y se somete al escrutinio externo. Lo que tenemos, en cambio, es una respuesta que no puede decir cuántas agencias están trabajando, a cuántas personas emplean, cuántas más necesitan y qué ha recibido o gastado. No se trata de un problema de los trabajadores sobre el terreno que laboran en circunstancias de riesgo y de los que algunos pierden la vida. **Es responsabilidad de los responsables, comunicadores y coordinadores en Ginebra, Adís Abeba y Kinshasa resolverlo».**

Devex Pro – Jefe de la OMS para África: el brote de ébola en la RDC podría superar la crisis de África Occidental

<https://www.devex.com/news/who-africa-chief-drc-ebola-outbreak-could-surpass-west-africa-crisis-113334>

(acceso restringido) «En una intervención en la Devex Impact House, al margen de la 81.ª Asamblea General de la ONU, el Dr. Mohamed Yakub Janabi, de la OMS, afirmó que el actual brote de ébola en la República Democrática del Congo podría llegar a ser más mortífero que el brote masivo de África Occidental».

Asuntos Exteriores: «El ébola es solo el principio»

S. Psaki; <https://www.foreignaffairs.com/democratic-republic-congo/ebola-only-beginning>

«La advertencia del Congo para el sistema sanitario mundial».

A través de LinkedIn:

«En un nuevo artículo de la revista *Foreign Affairs*, sostengo que el brote de ébola, que se propaga rápidamente, pone de manifiesto graves deficiencias en el sistema sanitario mundial actual, y esbozo las medidas necesarias para protegernos mejor contra las amenazas biológicas del futuro.

Debemos: ☒ Crear un sistema global de biosupervisión que funcione... ☒ Invertir en la capacidad de las instituciones sanitarias multilaterales para detectar y contener mejor las amenazas transfronterizas (consulta la Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades) ☒ Desarrollar de forma proactiva pruebas, tratamientos y vacunas para las familias virales prioritarias (véase: **CEPI (Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias)** 3.0) ☒ Abordar las amenazas conocidas —el sarampión, la malaria, la desnutrición— que matan a personas cada año con el mismo compromiso con el que abordamos las amenazas más novedosas. ... ☒ Prepararse para las amenazas sanitarias en situaciones de conflicto y emergencia (**el Comité Internacional de Rescate** ofrece una excelente orientación sobre lo que se necesita)..."

Psaki también destaca el aumento del riesgo de las armas biológicas.

En vísperas de la Cumbre Mundial de la Salud en Berlín

Aún quedan unas semanas, así que Deutsche Bahn todavía tiene tiempo para organizarse.

Lancet – Declaración de la Alianza Académica de la Cumbre Mundial de la Salud de 2026: salud y paz en un mundo convulso

Alianza Académica de la Cumbre Mundial de la Salud;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01760-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01760-5/fulltext)

«La salud y la paz se ven sometidas a una fuerte presión en medio de múltiples crisis globales interrelacionadas. La salud ha servido durante mucho tiempo de puente entre adversarios; en un mundo cada vez más fragmentado, también se ha convertido en una víctima de la división. Los conflictos armados, las crisis humanitarias, los desplazamientos forzados, las emergencias climáticas y el deterioro de la cooperación multilateral están convergiendo, lo que conduce a un aumento de

las violaciones de los acuerdos internacionales, a la desestabilización de los sistemas sanitarios, a la destrucción de las infraestructuras sanitarias y a un aumento de las desigualdades, recayendo el mayor peso sobre las poblaciones más vulnerables de los países de ingresos bajos y medios. **Esta declaración refuerza la urgencia de que la salud se entienda como un derecho fundamental para todos y como un instrumento para promover la paz, la resolución de conflictos, la unidad y la mejora del mundo.** Como pilar académico de la Cumbre Mundial de la Salud (WHS), **la Alianza Académica de la WHS** —formada por 30 universidades e instituciones de investigación líderes de los seis continentes— **establece los siguientes compromisos para la contribución de las instituciones académicas...».**

Nature Health (Comentario) – Por qué Europa debe dar un paso al frente en materia de salud mundial

Axel Pries, I Kickbusch et al.; [Nature Health](#)

«Ante la retirada de EE. UU. de la cooperación multilateral en materia de salud mundial, las instituciones europeas pueden asumir un papel de liderazgo basado en alianzas equitativas».

«El artículo insta a los gobiernos europeos a seguir invirtiendo en salud global.

«Europa debería liderar un replanteamiento fundamental del sistema multilateral, basado en la equidad, la colaboración y la solidaridad, así como en un mayor compromiso nacional y local en materia de preparación».

Los autores señalan que la arquitectura institucional actual de Europa —desde las agencias de la UE hasta los gobiernos nacionales, pasando por el mundo académico, la sociedad civil, las organizaciones filantrópicas y el sector privado— ya se encuentra en una posición idónea para respaldar este cambio. Lo que se necesita ahora, escriben, es la voluntad política y una mayor alineación estratégica para ponerla en práctica. **El artículo es una continuación directa de una mesa redonda de alto nivel sobre el papel de Europa en la remodelación de la arquitectura sanitaria mundial, organizada conjuntamente por la Fundación Konrad Adenauer y la Cumbre Mundial de la Salud el pasado mes de diciembre.** En ella se reunieron partes interesadas europeas e internacionales para debatir el futuro de la cooperación sanitaria mundial en Europa...».

«Sugerimos que la cooperación futura se centre en las áreas prioritarias enumeradas en la Tabla 1 (áreas prioritarias y palancas estratégicas para un enfoque europeo de la salud global), basándose en la Estrategia de Salud Global de la UE y, en algunos casos, yendo más allá de su alcance actual...».

«...La Estrategia de Salud Global de la UE ofrece la posibilidad de desarrollar un plan de acción multidimensional

para sus miembros y más allá. Podría servir como

marco para orientar el compromiso europeo en materia de salud mundial, llevado

por organismos europeos como la Oficina Regional de la OMS para Europa,

la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA),

el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), la

Agencia Europea de Medicamentos (EMA), los distintos gobiernos, el mundo académico,

la sociedad civil, las organizaciones filantrópicas y el sector privado (Recuadro 2). La estructura

institucional

ya está en marcha; lo que se necesita ahora es la voluntad política y la coordinación estratégica para utilizarla...».

La carrera por la dirección general de la OMS

El plazo vence el 24 de septiembre; ese día se cierran las candidaturas.

Geneva Solutions: ¿Quién quiere dirigir la OMS? Cuatro candidatos compiten por el puesto más alto a medida que se acerca la fecha límite

<https://genevasolutions.news/global-health/who-wants-to-lead-the-who-four-candidates-jostle-for-top-job-as-deadline-nears>

Con la opinión de **Kieran Bligh**, investigador sobre el proceso de selección de la dirección de la OMS en la Universidad George Washington.

CGTN – Hans Kluge, candidato de Bélgica a director general de la OMS, aboga por una mayor cooperación sanitaria entre China y Europa

<https://news.cgtn.com/news/2026-09-20/Belgium-s-WHO-DG-nominee-Kluge-urges-stronger-China-Europe-health-ties-1QzkRqfCSmk/p.html>

«Una mayor cooperación entre China y Europa es importante para el futuro de la gobernanza sanitaria mundial, especialmente en ámbitos como la inteligencia artificial, la atención primaria y el envejecimiento saludable, afirmó **Hans Kluge**, candidato de Bélgica al cargo de director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y director regional de la OMS para Europa, actualmente de baja especial...».

PD: «El Foro de Salud Global 2026 del Foro de Boao para Asia se celebró en Haikou del 15 al 16 de septiembre. Al evento asistieron invitados de 32 países y regiones...».

Bloomberg - Un exbanquero que aspira al puesto más alto de la OMS afirma que la agencia puede recurrir a fondos externos

<https://www.swissinfo.ch/eng/ex-banker-eyeing-top-who-job-says-agency-can-tap-outside-money/92090066>

«La Organización Mundial de la Salud debería buscar fondos más allá de su propio presupuesto para financiarse a sí misma y a los países miembros, según el ministro de Sanidad de Indonesia, **Budi Gunadi Sadikin**, que aspira a dirigir la agencia. «La OMS no tiene por qué utilizar el dinero de la propia OMS», afirmó Budi en una entrevista el viernes. «Se puede utilizar el dinero de otros», añadió, citando al Banco Mundial, al Banco Asiático de Desarrollo, a la Fundación Gates, a Gavi y al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria como posibles fuentes de financiación...».

«... (su) combinación de experiencia en finanzas y en sistemas sanitarios es fundamental para su candidatura al puesto en la OMS. Ante la reducción de la ayuda al desarrollo, Budi sostiene que las

instituciones mundiales necesitan líderes que comprendan de dónde viene el dinero y adónde va. ...»

«En la OMS, Budi empezarían por ajustar el gasto a los fondos disponibles y se centraría en tareas fundamentales, como establecer normas sanitarias mundiales y coordinar a los países para que puedan hacer frente a las principales amenazas.

Sin embargo, los recortes tendrían un alcance limitado. «Nuestro objetivo no es recortar gastos», afirmó Budi. «Nuestro objetivo es que todos los países miembros sientan que la OMS es muy útil.»...»

«Esto incluye ayudar a los gobiernos a obtener fondos para reforzar sus sistemas sanitarios. Según Budi, Indonesia ha conseguido cerca de 8.500 millones de dólares de bancos de desarrollo para la salud. La iniciativa de la OMS « » podría ayudar a las naciones más pobres a pasar de las subvenciones a préstamos más baratos y, con el tiempo, a una mayor financiación nacional».

«Su argumento se basa también en la posición de Indonesia entre las grandes potencias. «Somos un país que no pertenece a ningún bloque. Nos aceptan tanto el sur como el norte, el este y el oeste», afirmó.

Ese enfoque se extendería a Washington. Budi señaló que la puerta debería permanecer abierta a EE. UU. y que conoce personalmente al secretario de Salud estadounidense, Robert F. Kennedy Jr. Estaría dispuesto a mantener conversaciones si ambos se encontraran en la Asamblea General de las Naciones Unidas...».

P. D.: «Los países tienen hasta el 24 de septiembre para presentar candidatos, y los Estados miembros elegirán al próximo director general en mayo».

HPW – A medida que se acerca la fecha límite, la sociedad civil insta a España a presentar la candidatura de María Neira a la elección de director general de la OMS

<https://healthpolicy-watch.news/maria-neira-who-chief-nomination/>

«Con la fecha límite del jueves 24 de septiembre cada vez más cerca, las sociedades científicas internacionales y los líderes de la sociedad civil están presionando a España para que respalde una candidatura de última hora de la Dra. María Neira como candidata a la elección de la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de los indicios iniciales de que las autoridades españolas pasarían de largo en el actual ciclo electoral, *Health Policy Watch* tiene entendido que Madrid está deliberando sobre la candidatura».

«... Los defensores de esta candidatura argumentan que su presentación ampliaría el abanico de candidatos al incorporar a una reconocida experta en cambio climático para abordar los retos sanitarios determinantes de las próximas décadas, agravados por las olas de calor extremas y las crisis medioambientales. ... Con el respaldo de una coalición internacional con base en América Latina y que abarca el Sur Global, los grupos indígenas y los pequeños Estados insulares en desarrollo, sus partidarios sostienen que su participación traslada el legado del sistema sanitario universal español de 1986 al ámbito multilateral.»...»

Geneva Health Files - El próximo director general de la OMS debería ser médico, líder en salud pública y experto en sistemas sanitarios [Artículo de opinión]

Sivakumaran («Shiva») Murgasampillay; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/whos-next-dg-should-be-a-medical-doctor-public-health-leader-health-systems-expert-guest-essay/>

Introducción a cargo de Priti Patnaik: «En el artículo de opinión de hoy, os ofrecemos la perspectiva de un médico con amplia experiencia sobre el terreno acerca de lo que se necesita para dirigir la única agencia técnica de la ONU en medio de profundos cambios en la salud mundial. El autor, un médico especializado en salud pública global con décadas de experiencia en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios a nivel distrital, nacional, regional e internacional, expone la complejidad que exige el cargo de director general de la OMS. Sitúa estas elecciones en el contexto de las tendencias más amplias de la salud mundial y de otros ámbitos, y describe con fluidez el terreno por el que debe moverse cualquier director general, tanto en el plano técnico como en el operativo y el político. También ofrece un argumento matizado sobre por qué el candidato ideal «no debería ser simplemente un médico», sino alguien que también comprenda la salud pública y lo que se necesitaría para asumir las responsabilidades de este cargo. «La titulación en medicina no debería convertirse en un criterio inflexible», afirma...»

Reforma de la salud mundial

Devex Pro – Un año después del lanzamiento de «Accra Reset», una mesa redonda esboza los próximos pasos

<https://www.devex.com/news/one-year-after-accra-reset-launch-panel-lays-out-next-steps-113345>

(acceso restringido) «Se basa en la reconstrucción de un orden mundial en el que los países establezcan sus propias agendas sanitarias, junto con un cambio global hacia alianzas más equitativas».

«Tras seis meses de deliberaciones, un panel independiente de expertos convocado por el consejo presidencial de Accra Reset ha establecido cinco cambios políticos y diez recomendaciones destinadas a remodelar la arquitectura sanitaria mundial y promover la soberanía sanitaria de los países. Las recomendaciones van desde que los países elaboren sus propios planes nacionales para coordinar los esfuerzos sanitarios en el plazo de un año hasta otorgarles mayor voz en las decisiones sobre cómo podrían combinarse las funciones de las organizaciones internacionales...».

- No dejes de leer el informe: [«Un futuro soberano para la salud»](#)

«Prioridades nacionales. Capacidad colectiva».

«Cinco cambios políticos y diez recomendaciones para una arquitectura sanitaria organizada en torno a la capacidad nacional soberana, unas funciones regionales sólidas y auténticos bienes públicos globales».

- Véase también [Devex CheckUp: Los 10 mandamientos del «Accra Reset»](#)

«Hay cinco cambios políticos y diez recomendaciones —también conocidos como “los diez mandamientos de la reforma sanitaria mundial” —, pero la idea central que los une es bastante sencilla: los países deben llevar las riendas».

«En el plazo de un año, los países deberían elaborar un plan nacional de salud con un presupuesto único, y los socios internacionales deberían alinear sus fondos e iniciativas en torno a él. Los gobiernos deberían financiar cada vez más la salud mediante recursos nacionales, mientras que la financiación externa se centre en ámbitos como los entornos frágiles, las emergencias, los bienes públicos globales y la ayuda a los países para que dejen de depender de la ayuda exterior».

«... Pero Mahama también tiene una advertencia para los países que exigen más control: “La soberanía no aparece por arte de magia porque un país haya firmado un acuerdo con los donantes”, afirma. “Pero permítanme ser igualmente franco con mis hermanos y hermanas de todo el Sur Global. Que se transfiera más poder desde las salas de juntas occidentales de Ginebra o Washington a un ministerio que no rinde cuentas en Accra, Abuja o cualquier otro lugar tampoco hará que la soberanía se manifieste por arte de magia”. «Si exigimos control, debemos ganárnoslo mediante una rendición de cuentas interna sin concesiones».

«... Las recomendaciones del grupo de expertos de Accra Reset van bastante lejos al proponer reformas para otras instituciones sanitarias mundiales —incluida la posible consolidación de las funciones de Gavi, el Fondo Mundial y otras tres importantes organizaciones multilaterales, e incluso planteando el cierre de algunas instituciones...»

- Sobre este último punto, véase también [HPW – El plan de «Accra Reset» para la soberanía sanitaria incluye el cierre de algunos organismos sanitarios mundiales](#)

«... también propone que las instituciones sanitarias mundiales “cuya actividad principal consiste en transferir dinero, suministros y productos a los países” sean “reformadas estratégicamente” de inmediato, en términos de las “4 C”: “comprometerse, colaborar, consolidar y cerrar”...».

«En primer lugar están las cinco instituciones sanitarias mundiales que «representan los mayores flujos de fondos y productos básicos, así como la mayor parte de los procesos onerosos que se experimentan a nivel nacional». Se trata de Gavi, la Alianza para las Vacunas; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; el Mecanismo de Financiación Global del Banco Mundial; el Fondo para Pandemias (también con sede en el Banco Mundial) y [Unitaid](#)».

«Sin embargo, también señala que las alianzas específicas para determinadas enfermedades — «cuya mantenimiento por separado resulta cada vez más difícil de justificar» — están en la mira, entre ellas ONUSIDA, Roll Back Malaria, Stop TB y la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI)...» «También están en el punto de mira las alianzas para el desarrollo de productos «en las que debería considerarse la racionalización, la fusión y la supresión gradual». Entre ellas se incluyen la Iniciativa de Medicamentos contra la Malaria, la Iniciativa para las Enfermedades Desatendidas (DNDi), la Alianza contra la Tuberculosis, el Instituto Internacional de Vacunas y la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI)».

P. D.: «... El informe esboza cinco pasos para capacitar a los países a fin de que dejen de depender de la ayuda. El primer paso es la «soberanía práctica», en la que los países «son dueños de las decisiones, del marco de financiación y de los datos necesarios para gestionar sus sistemas sanitarios». No deben «limitarse a respaldar programas financiados desde el exterior», advierte el informe. En el plazo de un año, los países deberían elaborar Planes Nacionales de Salud (PNS) que

incluyan planes plurianuales de inversión en salud y que identifiquen los recursos nacionales y externos, las carencias de financiación y «una vía de financiación realista»...».

«“Los recursos nacionales se convierten en la base de las responsabilidades nacionales fundamentales, mientras que la financiación externa se reorienta hacia transiciones gestionadas, desarrollo de capacidades, entornos frágiles, funciones regionales, emergencias y bienes públicos globales”, subraya el informe. “

«A medio plazo, los PNDS pueden empezar a asumir las funciones de las organizaciones internacionales en un plazo de entre cinco y diez años, gestionadas mediante un proceso liderado por los países con el apoyo de los socios internacionales. En los casos en que la institución sanitaria mundial vaya a cerrar, el informe aboga por «una liquidación ordenada y con plazos definidos, en la que las fechas, la secuencia y el destino de todas las funciones se acuerden de antemano dentro de un horizonte previsible de entre cinco y diez años».

P. D.: «Sin embargo, señala que «las entidades globales encargadas de la orientación normativa, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y aquellas que proporcionan bienes públicos globales y ayuda humanitaria deben continuar».

- Y, en relación con esto, según Devex: [Ghana pone a prueba el «Accra Reset» a nivel nacional](#)

«... El lunes, el ministro de Sanidad de Ghana, **Kwabena Mintah Akandoh**, afirmó que su país **ya** estaba **poniendo en práctica los principios de este «reinicio»**. «Ya hemos empezado a invertir de forma considerable en nuestra sanidad porque queremos tomar las riendas de nuestro propio destino», afirmó Akandoh en su intervención en la Devex Impact House. Esto incluye **aumentar la movilización de recursos nacionales a través del Fondo Nacional de Seguros de Ghana** —una cotización que pagan los ciudadanos del país—, cuyo límite máximo se eliminó el año pasado para recaudar más recursos sanitarios nacionales, según escribe la periodista sénior de Devex, Sara Jerving. **El país también pretende incluir una partida en su presupuesto nacional para cubrir las vacunas esenciales y está intensificando los esfuerzos para contratar a 16 000 profesionales sanitarios más en todo el país este año.** «Necesitamos que los donantes se sumen a esta iniciativa, necesitamos que las organizaciones multilaterales se sumen a esta iniciativa, pero deben alinearse con las áreas prioritarias del Gobierno», afirmó...».

Análisis de Devex: sobre la reforma de ONUSIDA

[Devex](#);

«Otra cuestión que no se decidirá esta semana en Nueva York: el futuro de ONUSIDA.

Quizá recuerdes que, en la Asamblea General de la ONU del año pasado, el secretario general de la ONU, **António Guterres**, hizo una **propuesta audaz: poner fin a ONUSIDA a finales de 2026**. Pues bien, **a menos de cuatro meses de que termine el año, no parece que las cosas vayan precisamente por ese camino».**

«Según nos llega desde Ginebra, **esta semana no se tomará ninguna decisión sobre el futuro de ONUSIDA. El proceso UN80 también ha dejado de lado el debate sobre la «disolución» de ONUSIDA para centrarse en la transición de la organización y la integración de sus capacidades».**

«Un portavoz de ONUSIDA ha declarado a mi colega Jenny Lei Ravelo que **“la decisión sobre la transición e integración de ONUSIDA la tomarán los miembros de su junta directiva”**. La propuesta de Guterres se ha topado con la oposición de la sociedad civil y de algunos gobiernos que forman parte de la junta directiva de ONUSIDA. Un grupo de trabajo creado por la junta **rechazó la propuesta de disolución y está barajando otras opciones**, entre ellas **reducir la secretaría de ONUSIDA** a un centro más pequeño acogido por otra entidad de la ONU, una opción que, según informan fuentes a Jenny, parece contar con el apoyo de varios donantes. **Entonces, ¿cuándo sabremos realmente qué va a pasar con ONUSIDA? El grupo de trabajo tiene previsto presentar sus recomendaciones finales en una sesión especial de la junta de ONUSIDA en octubre**».

Un sistema sanitario mundial adecuado para un nuevo orden internacional: propuestas de cambio

Kumanan Rasanathan et al.; <https://wellcomeopenresearch.org/documents/11-683>

Un análisis más extenso y detallado de los temas tratados en el artículo de Nature Medicine de la semana pasada, publicado aquí como **documento de trabajo** (acceso abierto).

Plos GPH – ¿Quién está marcando realmente el rumbo de la reforma de la salud mundial?

Filipa Alpeza, Afifah Rahman-Shepherd;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007342>

Conclusión: «... Detrás de las arenas movedizas de la salud mundial **actual, existen Organizaciones de Salud Mundial (GHO) con capacidad de acción y autoridad, que ejercen de formas que tienen consecuencias para la reforma de la salud mundial**. Si bien los Estados pueden proporcionar el rumbo político para la reforma, el cambio depende en gran medida de la **aceptación por parte de las organizaciones responsables de su implementación, y de un entendimiento común entre los dirigentes, las secretarías y los miembros de las GHO**. Por lo tanto, instamos a los defensores de la reforma de la salud mundial a que **presten mucha más atención al papel activo de las OSM y a su lógica interna, y a las propias OSM a que declaren de forma transparente sus posiciones e intereses en los distintos procesos de reforma**. Por último, pedimos la creación de mecanismos sólidos de rendición de cuentas para llevar a cabo la reforma de la salud mundial que funcionen con independencia de las organizaciones afectadas. Si no se reconoce a las OGS como agentes, existe el riesgo de que los esfuerzos de reforma pasen por alto a actores clave e intereses en juego, lo que afectaría a la probabilidad de que se materialicen los cambios propuestos».

Plos GPH – De Accra a Estados Unidos: dar prioridad al desarrollo en la salud mundial

Jirair Ratevosian y William Nii Ayitey Menson;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007343>

Resumen en LinkedIn: «En este nuevo artículo, **William Menson** y **J. Ratevisosian** analizan la estrategia en el marco del **“Accra Reset”** y ofrecen recomendaciones tanto para el Gobierno de Estados Unidos como para los gobiernos africanos. Entre ellas se incluyen **medidas de rendición de cuentas más estrictas, planes de transición realistas, un papel significativo para las comunidades y**

una mayor inversión en las instituciones y los sistemas regionales que los países no pueden construir por sí solos».

Extractos: « ... **Un año después, ambas agendas ofrecen una prueba útil. Comparten el interés por promover la apropiación nacional, pero aún no comparten la misma visión de la soberanía.** La cuestión es si el nuevo enfoque de Washington ayudará a los países a ejercer un mayor control sobre sus sistemas sanitarios, o si simplemente transferirá el riesgo financiero y operativo a los gobiernos, los centros sanitarios, los trabajadores y los pacientes antes de que dispongan de los recursos y la capacidad para gestionarlo...».

«...La tarea ahora consiste en preservar lo que ha funcionado, al tiempo que se construye una alianza que dé prioridad al desarrollo, que sitúe a los países al frente y que refuerce los sistemas nacionales y regionales necesarios para mantener el progreso...».

A continuación, enumeran lo que requiere una **estrategia centrada en el desarrollo.**

P. D.: «Si Washington se toma en serio la promoción de la apropiación nacional, debería reconocer al Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), a la Unión Africana, a las comunidades económicas regionales, a la Agencia Africana de Medicamentos y a las **plataformas regionales de adquisición como elementos fundamentales** para dar forma a la agenda sanitaria de África...».

UCSF - Más allá de la salud global: construyendo la próxima era de la salud pública aplicada

Por Mike Reid y Kelly D. Taylor; <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/after-global-health-building-the-next-era-of-applied-public-health/>

«... No consideramos que **la salud pública aplicada** sea simplemente salud global con una nueva etiqueta, ni una continuación de la forma habitual de actuar en la salud pública nacional. **La vemos como una oportunidad para organizarnos en torno a una propuesta diferente...».**

Entre otras cosas: «... **La distinción entre lo local y lo global es errónea:** una de las razones por las que nos entusiasma este enfoque es que elimina una frontera cada vez más artificial entre la salud nacional y la internacional. ... **La transición es ahora la tarea...».**

Lluvia de ideas sobre el periodo posterior a 2030 y el futuro de la cooperación al desarrollo

Brookings: Naturaleza, personas y desarrollo sostenible

Editado por: Homi Kharas, Julie McCarthy e Ichiro Sato

<https://www.brookings.edu/articles/nature-people-sustainable-development/>

«Los sistemas vivos que nuestras economías y sociedades tratan como un mero telón de fondo son, de hecho, los cimientos sobre los que se asienta el desarrollo. Esa afirmación es fácil de

expresar, pero ponerla en práctica es mucho más difícil. Este volumen trata sobre la relación entre la naturaleza, las personas y la prosperidad, y explica por qué **la forma en que el mundo la aborda actualmente está fallando a las tres».**

«Este volumen, coeditado, reúne a una muestra representativa de distinguidos colaboradores que trabajan en el ámbito de las finanzas de la naturaleza, las soluciones basadas en la naturaleza y la gobernanza de la naturaleza. **Tres proposiciones recorren los capítulos: La naturaleza y la integridad ecológica no son un sector más del desarrollo entre muchos otros, sino una condición previa para todo él. Nuestro sistema económico y financiero predominante premia la liquidación de la naturaleza y penaliza su protección. Una agenda creíble para después de 2030 tendrá que cambiar las instituciones, los incentivos y las propias inversiones, y no limitarse a añadir objetivos de conservación más estrictos a un marco que sigue tratando a la naturaleza como algo ajeno a la economía.**»

- Para obtener una visión general, empieza por el **primer capítulo: «La naturaleza, las personas y el desarrollo sostenible: por qué la próxima década debe ser diferente»** (por Homi Kharas et al.)

Incluye: **«La naturaleza como fundamento de la agenda de desarrollo sostenible post-2030».**

CGD (blog) – ¿Cuándo es la cooperación al desarrollo realmente mutuamente beneficiosa?

B. Cichoka et al.; <https://www.cgdev.org/blog/when-development-cooperation-really-mutually-beneficial>

«Para que **el beneficio mutuo** contribuya a reforzar, en lugar de socavar, el apoyo al desarrollo, es posible que los proveedores tengan que ajustar sus prácticas. [Las investigaciones](#) demuestran que el beneficio mutuo es posible, pero no todas las afirmaciones tienen la misma credibilidad.

Sostenemos que hay dos cuestiones fundamentales para la legitimidad de los proyectos de beneficio mutuo: ¿pueden verificarse los beneficios alegados [por ambas partes](#)? y ¿contribuyen a los resultados de desarrollo o los socavan? A partir de estas preguntas, **elaboramos un marco sencillo para evaluar las afirmaciones de beneficio mutuo y lo aplicamos a cuatro argumentos habituales identificados en las estrategias de los países del CAD, poniendo de relieve los retos existentes.** Concluimos con una reflexión sobre lo que se necesita para reforzar la confianza en la cooperación, en lugar de socavarla».

IDOS (Instituto Alemán de Desarrollo y Sostenibilidad) — La cooperación global bajo presión: nuevo informe sobre la configuración de las reformas

<https://www.idos-research.de/en/presse/pressemitteilungen/global-cooperation-under-pressure-new-report-on-shaping-reforms/>

«Una nueva publicación del IDOS identifica vías para reconstruir la cooperación internacional en tiempos de agitación y para avanzar hacia un futuro sostenible».

«La rivalidad geopolítica, los conflictos, el nacionalismo autoritario y la erosión sistemática de la política basada en normas están reconfigurando el orden mundial y sometiendo a la cooperación a

una presión cada vez mayor. Sin embargo, el panorama es más matizado: **aunque las tendencias disruptivas acaparan los titulares, al mismo tiempo se están gestando reformas.** Este es el mensaje central de ***Disrupción y reforma: ¿están en juego los futuros sostenibles?*** **The Case for Politics of Cooperation and Perseverance (¿Argumentos a favor de una política de cooperación y perseverancia?)**, una nueva publicación del Instituto Alemán de Desarrollo y Sostenibilidad (IDOS). Basándose en la investigación, el asesoramiento político y la cooperación en materia de conocimientos del IDOS y de sus redes de socios, **el volumen examina en qué ámbitos ya se está adaptando y reconstruyendo la cooperación, y qué actores pueden contribuir a impulsar estas reformas».**

«Los autores sostienen que Alemania y Europa no deberían responder a un mundo en constante cambio retirándose de la cooperación internacional. Por el contrario, deberían invertir en políticas de cooperación y perseverancia. Esto implica adaptar las instituciones, crear nuevas alianzas y profundizar en las ya existentes, así como encontrar formas prácticas para que los países trabajen juntos incluso cuando resulte difícil alcanzar un consenso. La publicación **destaca la transición, las coaliciones de potencias medias, las nuevas formas de cooperación plurilateral, la adaptación institucional, la reconfiguración de las arquitecturas de colaboración y financiación, así como las nuevas culturas de cooperación y liderazgo político».**

- También incluye un capítulo centrado en la salud mundial: [«La salud mundial más allá de 2030: proteger la ambición en un mundo fragmentado»](#) (por von Haaren, Paula / Christoph Strupat / Srinivasa Srigiri)

Cita: «... **El riesgo no es solo el estancamiento. Un riesgo más grave es el retroceso selectivo.** Los compromisos que parecían relativamente estables durante el período de los ODS pueden volverse vulnerables en las negociaciones posteriores a 2030. **Esto se aplica especialmente a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la vacunación y los compromisos sanitarios relacionados con el clima...»**

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

Devex Pro – Coefficient Giving lanza un fondo de 130 millones de dólares para ayudar a los países a hacer frente a los recortes en la ayuda

<https://www.devex.com/news/coefficient-giving-launches-130m-fund-to-help-countries-navigate-aid-cuts-113317>

(acceso restringido) «**El Fondo de Transición de la Ayuda Sanitaria** tiene como objetivo **ayudar a los países a priorizar sus escasos recursos nacionales, principalmente a través de subvenciones para apoyo técnico».**

- Consulta el comunicado de prensa: [Transición de la ayuda sanitaria.](#)

«... **Coefficient Giving pone en marcha un fondo de 165 millones de dólares para ayudar a los países de renta baja y media a decidir qué programas sanitarios financiados por donantes pueden**

mantener y a sacar más partido a los presupuestos de que disponen, en un momento en que la ayuda internacional está disminuyendo más rápido que nunca...».

«Prevedemos recomendar subvenciones por valor de 165 millones de dólares durante los tres primeros años del fondo, con el apoyo de Good Ventures, el Livelihood Impact Fund y un donante privado...».

- Y algo más de contexto: [Un nuevo fondo para ayudar a los países a desarrollar sus sistemas sanitarios](#)
«Presentación del Fondo de Transición de la Ayuda Sanitaria». (por Amanda Glassman y Jeremy Klemin)

«El Fondo de Transición de la Ayuda Sanitaria proporcionará asistencia técnica —análisis de costes, estrategias financieras, apoyo para la ejecución de los fondos asignados— a los gobiernos mientras absorben los drásticos recortes en la financiación de la ayuda. La idea es ofrecer apoyo durante un periodo crítico (de ahí el término «transición»), financiando tanto la ayuda práctica como el asesoramiento de alto nivel a medida que los países pasan a financiar directamente y, a menudo, a prestar ellos mismos los servicios sanitarios básicos...»

P4H: De miles de millones a balances: ¿de dónde vendrá (o no) realmente el dinero para la salud? – Parte 2A

K. Chalkidou et al.; <https://p4h.world/en/from-billions-to-balance-sheets-where-will-the-money-for-health-actually-not-come-from-part-2a/>

(lectura imprescindible)

Antecedentes: **«Durante las próximas semanas, @P4Hnetwork publicará una serie de cinco partes del Departamento de Rendimiento, Financiación y Prestación de Servicios de la OMS sobre la financiación de la salud en la era del «retroceso de la ayuda».**»

«Dada la magnitud que requiere la cobertura sanitaria universal (CSU), ¿de dónde procede el dinero y cómo se puede movilizar y canalizar hacia la inversión adecuada? Esta entrada de blog presenta la segunda parte de la serie de P4H sobre la financiación de los sistemas sanitarios en la era del retroceso de la ayuda. La segunda parte consta de tres entradas de blog —2A, 2B y 2C— y se basa en la primera parte de la serie, «Diseño de la financiación combinada: lo que se debe y no se debe hacer para los aspirantes a arquitectos de fondos para sistemas sanitarios», que exploraba las consideraciones clave para diseñar enfoques de financiación combinada para los sistemas sanitarios...».

Entonces, **¿de dónde no procede el dinero (a corto plazo)?** La AOD, la filantropía y la agenda estructural más amplia...

Sobre el capital institucional de África: «El tan citado capital institucional nacional de África asciende, según los informes, a algo más de 2 billones de dólares estadounidenses (pensiones: unos 600 000 millones; seguros: unos 400 000 millones; fondos soberanos: 164 000 millones; reservas: 530 000 millones; y bancos públicos de desarrollo: 276 000 millones). Sin embargo, la mayor parte de este capital está, en la práctica, inmovilizado...».

«En primer lugar, ¿cuál es la cifra total potencial? Una vez descartados Sudáfrica —que domina los fondos pero es poco probable que envíe capital al extranjero— y las economías del norte de África ricas en recursos, donde se encuentran los mayores saldos de fondos soberanos y reservas, **el ahorro institucional al alcance de los países subsaharianos de menores ingresos y con mayor necesidad se reduce a unos 250 000 millones de dólares** (véase el anexo: pensiones y seguros sin contar Sudáfrica y el norte de África – XLSX), **una pequeña fracción de la cifra total de los «2 billones de dólares».**

«...En resumen, aunque el fondo total es significativo (aunque menor que las cifras que suelen citarse), existen serios obstáculos entre este y cualquier financiación a gran escala de la cobertura sanitaria universal (infraestructura)».

P. D.: «En la próxima entrada, *De los miles de millones a los balances: ¿De dónde vendrá realmente el dinero para la salud? Reducir el riesgo y liberar capacidad de crédito para los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) – Parte 2B*, continuamos nuestra serie sobre la financiación de los sistemas de salud en la era de la reducción de la ayuda, analizando los BMD: sus privilegios y limitaciones, y revisando las recientes formas innovadoras que utilizan los BMD para reducir el riesgo y liberar crédito adicional...».

- Relacionado: P4H – [Glosario: Términos clave de finanzas y financiación del desarrollo para un lector interesado en los sistemas de salud \(con la ayuda de Claude Opus 4.8 a partir del texto de los autores\)](#)

Results for Development - Fortalecimiento de los sistemas de salud liderados por los países a través de alianzas y plataformas de apoyo técnico

C. Cashin et al.; <https://r4d.org/blog/strengthening-country-led-health-systems-through-technical-support-partnerships-and-platforms/>

Resumen de Gina Lagomarsino en LinkedIn: **«Defienden con firmeza que necesitamos nuevas formas para que los gobiernos financien y accedan al apoyo técnico que necesitan para construir sistemas sanitarios más sólidos.** Los líderes de los países de renta baja y media se enfrentan a la pérdida de la financiación tradicional de los donantes para la salud. Al mismo tiempo, muchos gobiernos están más motivados que nunca para construir sistemas sanitarios soberanos y sostenibles en los que los recursos nacionales financien cada vez más los gastos corrientes. **La mayoría de los gobiernos reconocen que necesitarán apoyo técnico para llevar a cabo esta transición —idealmente, de expertos que comprendan sus contextos y puedan responder a las prioridades que ellos mismos han establecido—. Sin embargo, la financiación destinada a este tipo de apoyo se ha reducido drásticamente.** Ahora existe la oportunidad de replantearse el modelo, en lugar de limitarse a recrear lo que existía antes: ¿cómo pueden los gobiernos tener más autonomía a la hora de decidir qué conocimientos especializados necesitan y de dónde proceden? ¿Cómo pueden aprovechar de forma más eficaz los conocimientos especializados locales y regionales? ¿Y cómo puede el apoyo técnico fortalecer instituciones y capacidades duraderas, en lugar de crear una dependencia continua de la ayuda externa? **Cheryl y Kelechi ofrecen algunas ideas concretas sobre cómo podría ser un nuevo modelo.** Se trata de un debate importante para este momento en la salud mundial...».

Sobre las alianzas y plataformas de apoyo técnico.

Algunos extractos:

«El colapso del apoyo financiero a la asistencia técnica se está produciendo en paralelo a una transformación más profunda en la forma en que se gestiona y financia la ayuda sanitaria mundial. Dos cambios que se refuerzan mutuamente están creando un nuevo panorama. Este nuevo panorama presenta una oportunidad real, pero también una brecha estructural que debe abordarse...».

«De los proyectos técnicos a las alianzas basadas en pactos: la característica definitoria del nuevo panorama de la ayuda es una convergencia en torno a los modelos de pacto, es decir, acuerdos entre gobiernos que comprometen a ambas partes a realizar inversiones específicas en salud, cumplir objetivos de cofinanciación y aplicar mecanismos de rendición de cuentas. Esto está ocurriendo en paralelo al apoyo continuo a la inversión en sistemas de salud por parte de bancos multilaterales de desarrollo (BMD), como el Banco Mundial, el Banco Asiático de Desarrollo (BASD) y otros...».

«La Coalición de Líderes de Health Works del Banco Mundial, puesta en marcha junto con el Gobierno de Japón y la OMS, está elaborando pactos nacionales de salud. Estos pactos son hojas de ruta quinquenales impulsadas por los gobiernos, diseñadas para armonizar los recursos nacionales y externos y establecer la rendición de cuentas por los resultados e es en materia de salud. A diciembre de 2025, 15 países habían elaborado pactos con el Banco Mundial, y se espera que se sumen más a lo largo de este año. Sin embargo, la financiación prevista para apoyar a los gobiernos en los aspectos técnicos de la ejecución de los Pactos Nacionales de Salud es limitada».

«El vacío en el apoyo técnico para el fortalecimiento de los sistemas de salud: Una consecuencia inmediata de los recientes cambios en el apoyo global al fortalecimiento de los sistemas de salud es un abrupto vacío en el acceso a los conocimientos técnicos especializados para muchos gobiernos de países de ingresos bajos y medios. Los países que se encuentran en plena fase de procesos complejos de fortalecimiento de los sistemas de salud —reestructuración de la financiación sanitaria, digitalización de los sistemas de información sanitaria, puesta en marcha de programas de trabajadores sanitarios comunitarios— pueden carecer ahora de una fuente sostenida de financiación para el apoyo técnico necesario para llevar a cabo esos procesos, o de una estructura a través de la cual acceder a esos conocimientos especializados... ... Los conocimientos especializados existen en instituciones nacionales, regionales y mundiales, y la financiación existe en forma de acuerdos, operaciones de los bancos multilaterales de desarrollo (BMD), financiación bilateral y filantrópica. Lo que falta es el mecanismo para conectar a los gobiernos con el apoyo técnico que necesitan, de la forma en que lo necesitan, para que estas inversiones tengan éxito».

«... Este momento brinda una oportunidad única en una generación para construir un sistema impulsado por la demanda y liderado por los países que permita acceder y desplegar los conocimientos técnicos en apoyo de los programas gubernamentales de fortalecimiento de los sistemas de salud...».

A continuación, Cashin et al. enumeran **las funciones fundamentales de las alianzas y plataformas de apoyo técnico.**

PD: **«Nigeria ofrece un ejemplo concreto de cómo puede ser una alianza de apoyo técnico liderada por los países y de por qué la financiación y los mecanismos para sostenerla son tan importantes. ...»** Lee cómo.

The Guardian – Como presidente de Botsuana, sé cómo podemos hacer que la malaria sea cosa del pasado en África

Duma **Gideon Boko**; <https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/22/president-of-botswana-malaria-africa-children-funding-disease-african-nations>

«La enfermedad se está disparando a medida que se recortan los fondos. Las naciones africanas están cubriendo el déficit, pero necesitan ayuda con la transición».

«La solución pasa por una transición completa hacia la financiación nacional de la sanidad. Sin embargo, la falta de capacidad financiera en muchos de nuestros países implica que se necesitará financiación puente durante esta fase de transición para reducir el riesgo de que la malaria resurja en todo el continente. A medida que avanzamos hacia este nuevo modelo, **el apoyo de los socios internacionales seguirá desempeñando un papel importante y valioso** a la hora de mantener vivos los logros conseguidos con tanto esfuerzo durante dos décadas el tiempo suficiente para que se complete la transición...».

«Esto ya se ha hecho antes, exactamente en este punto del ciclo. Hace veinte años, el Programa de Refuerzo contra la Malaria del Banco Mundial destinó más de 1 000 millones de dólares para complementar los recursos existentes y apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. Y funcionó. Por ejemplo, los casos de malaria entre los niños zambianos menores de cinco años se redujeron en un 29 % y las muertes, en un tercio. Los países africanos tenían planes ambiciosos y la voluntad política estaba presente, pero, lamentablemente, los recursos financieros acabaron siendo insuficientes para cubrir las necesidades. **La mayor parte de África se enfrenta hoy a una situación similar. La voluntad política y los conocimientos técnicos están ahí, pero los recursos financieros siguen siendo insuficientes. Por ello, África insta al Banco Mundial a poner en marcha un segundo Programa de Refuerzo contra la Malaria para cubrir esa brecha y apoyar a los países en la transición hacia una financiación nacional sostenible.** Los países también deberían incluir la malaria en sus pactos de salud».

«El objetivo no ofrece dudas. Los países africanos están decididos a financiar sus propios programas contra la malaria y de salud, y un número cada vez mayor ya lo está haciendo. Colectivamente, debemos llevar a cabo esta transición de forma adecuada...»

Banco Mundial - ¿Qué funciona en la reforma del sector público en África? Evidencia preliminar sobre las reformas de la nueva gestión pública en los proyectos del Banco Mundial

Diane Zovighian et al.; <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/53429ad0-4786-4d8a-985f-5b0fe65c7837>

«Este documento analiza la prevalencia y la eficacia de las reformas del sector público que promueven incentivos basados en el rendimiento y una mayor autonomía en las administraciones públicas del África subsahariana. Inspiradas en el paradigma de la Nueva Gestión Pública, estas reformas se han adoptado de forma generalizada a pesar de la escasa evaluación sistemática de sus resultados... **El documento se basa en datos e información sobre el diseño, la ejecución y los resultados de los proyectos de reforma del sector público financiados por el Banco Mundial en el África subsahariana y ejecutados entre 2010 y 2023, complementados con cuatro estudios de caso**

cualitativos en profundidad. El análisis muestra que más de un tercio de los proyectos de reforma del sector público financiados por el Banco Mundial durante este periodo incluyeron al menos una intervención de Nueva Gestión Pública. **Sin embargo, los resultados de estas intervenciones han sido desiguales según los contextos y los tipos de reforma.** Solo el 40 % de las intervenciones se llevaron a cabo en su totalidad. Los resultados variaron considerablemente según el tipo de reforma, y las reformas de gestión de las finanzas públicas basadas en el rendimiento obtuvieron resultados comparativamente mejores que las reformas de creación de agencias y de remuneración basada en el rendimiento. Las conclusiones sugieren que las deficiencias en el diseño de las reformas —entre ellas, la atención insuficiente a la capacidad institucional y a las limitaciones de ejecución, así como a las dinámicas de la economía política— han contribuido a estos resultados dispares. Los estudios de caso muestran además que las reformas de la Nueva Gestión Pública son especialmente difíciles de mantener en contextos frágiles y neopatrimoniales. **El artículo sostiene que la difusión de enfoques inspirados en la Nueva Gestión Pública a menudo ha superado la evidencia disponible sobre su eficacia y destaca la necesidad de enfoques más sensibles al contexto y basados en la evidencia para las reformas del sector público en el África subsahariana».**

BMC Global & Public Health - Financiación de la salud y el bienestar de los adolescentes en Bangladés, Etiopía y Nigeria: un estudio de caso del Mecanismo de Financiación Global

O. Biermann et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00332-4>

Los autores identificaron **cinco temas**.

Y concluyen: «El modelo de cofinanciación del GFF ha aumentado la atención prestada a la salud y el bienestar de los adolescentes y ha alineado a los inversores, pero los avances son insuficientes para impulsar un cambio transformador...».

Justicia fiscal global

Carta de apoyo de los premios Nobel de Economía a la Proposición 40, el impuesto a los multimillonarios de California

Daron Acemoglu (MIT), Abhijit Banerjee (Universidad de Zúrich y MIT), Peter Diamond (MIT), Esther Duflo (Universidad de Zúrich y MIT), Paul Krugman (CUNY) y Joseph Stiglitz (Universidad de Columbia); <https://gabriel-zucman.eu/files/prop40letter.pdf>

«En noviembre de 2026, California votará la Proposición 40, un impuesto único del 5 % sobre el patrimonio de los multimillonarios de California. Los ingresos ayudarían a cubrir los enormes recortes de financiación al programa Medicaid de California aprobados por el Congreso en 2025. **Si se aprueba, la Proposición 40 sería el primer impuesto sobre el patrimonio de los multimillonarios promulgado en cualquier parte del mundo. California es el lugar adecuado para dar este paso histórico...».**

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

NYT – La Casa Blanca toma medidas para asumir el control de las subvenciones de los NIH

[NYT](#):

«Las autoridades federales están redactando un decreto ejecutivo que sometería las subvenciones a la revisión de un panel externo, en lo que supone el último esfuerzo por reorientar miles de millones de dólares en gasto en investigación».

«La Casa Blanca ha comenzado a redactar una nueva orden ejecutiva que podría consolidar aún más la capacidad del presidente Trump para controlar miles de millones de dólares en subvenciones científicas y ampliar la campaña de presión de la Administración contra las universidades de élite...». «Según personas al tanto de la iniciativa, **la orden** —que **se debatió** el viernes en **una reunión muy polémica celebrada en la Casa Blanca**— **tiene como objetivo crear un nuevo comité externo con poder de veto sobre las subvenciones de la amplia cartera de investigación de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) que no se ajusten a la agenda política del Sr. Trump...**».

- Véase también Ciencia: [la iniciativa de la Casa Blanca para hacerse con el control de las decisiones sobre subvenciones de los NIH indigna a senadores y científicos](#)

«Según se informa, el responsable de presupuesto, Russell Vought, quiere más poder para vetar la financiación relacionada con la DEI».

CGD – Los datos de impacto ayudaron a salvar el PEPFAR. ¿Y qué hay del resto?

C Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/impact-data-helped-saved-pepfar-what-about-everything-else>

«... el año pasado demostró una vez más que necesitamos datos de resultados de calidad como herramienta poderosa para justificar y mantener la ayuda. ... «Comparemos... el trato recibido por el PEPFAR durante el último año con el de gran parte del resto de la cartera de ayuda exterior. Se atribuye al PEPFAR haber salvado más de 26 millones de vidas en las últimas dos décadas, una estimación que [ha sido citada con aprobación por la Administración Trump](#). Se trata de una cifra estimada, pero cuenta con un grado de fiabilidad comparativamente alto precisamente porque el PEPFAR lleva mucho tiempo llevando a cabo una importante labor de recopilación de datos, por lo que no cabe la menor duda de que el programa estaba prestando una ayuda que salvaba vidas. También resultaba relativamente sencillo predecir dónde se [produciría el mayor impacto](#) de cualquier interrupción significativa de la financiación, incluso sin acceso a los datos que la administración retiró de la red. **Esta sólida base de datos contribuyó a una defensa considerable y eficaz del PEPFAR tanto dentro como fuera [del Capitolio](#)...**».

Aunque el PEPFAR se encuentra en una situación mucho peor que antes, «... **está en una posición considerablemente mejor que otras partes del programa de ayuda exterior de EE. UU., muchas de las cuales pertenecen a sectores en los que resulta sencillamente difícil generar indicadores de resultados igualmente convincentes...**»

PHC

CDC África - El Llamamiento a la Acción de Arusha: Transformación de la atención primaria de salud

<https://africacdc.org/news-item/the-arusha-call-for-action-primary-health-care-transformation/>

«Aprobada en Arusha, República Unida de Tanzania, el 11 de septiembre de 2026, por los participantes en la **Segunda Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud**».

Desde Alma-Áta y Astana hasta el llamamiento a la acción de Arusha para la transformación de la atención primaria de salud.

«Un compromiso continental para financiar, prestar y mantener la atención primaria de salud como base de la cobertura sanitaria universal y la soberanía sanitaria de África...».

SRHR

Devex – Grupos antiabortistas lanzan una coalición en torno a la Declaración del Consenso de Ginebra

<https://www.devex.com/news/anti-abortion-groups-launch-coalition-on-geneva-consensus-declaration-113344>

(18 de septiembre) «Casi 60 organizaciones de EE. UU. y de todo el mundo han unido fuerzas para **apoyar la Declaración del Consenso de Ginebra**, un acuerdo político no vinculante que insta a los países a rechazar el derecho internacional al aborto. ... Casi 60 grupos antiabortistas de todo el mundo han puesto en marcha una nueva coalición para respaldar la Declaración del Consenso de Ginebra, **un acuerdo político internacional que promueve la salud de las mujeres y las niñas, aboga por que la familia sea «la unidad fundamental de la sociedad» y afirma que no existe un derecho internacional al aborto**».

«El grupo —denominado **Coalición Global por la Salud de la Mujer, la Protección de la Vida y la Familia**— se presentó al inicio de la Asamblea General de las Naciones Unidas de este año. Su **objetivo es apoyar a los 43 gobiernos que han firmado la Declaración del Consenso de Ginebra y ayudar a esas naciones a promover los principios del documento tanto en sus propios países como en todo el sistema de la ONU...**»

Salud reproductiva (suplemento) – Sobre los servicios sostenibles de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19

<https://link.springer.com/journal/12978/volumes-and-issues/22-3/supplement>

«Esta investigación multinacional se llevó a cabo en nueve países —Brasil, Burkina Faso, China, Ghana, Italia, Kenia, Pakistán, Tailandia y el Reino Unido/Inglaterra...— y resume cómo estos países mantuvieron los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) durante la pandemia de COVID-19...».

El suplemento enumera **cuatro factores decisivos**: «Calificar la SSR como esencial desde el primer día. Calificar los servicios de SSR como “no esenciales” costó vidas y agravó las desigualdades». **Adoptar un enfoque flexible y descentralizado**. La atención a domicilio, los servicios móviles de aproximación a la población y los trabajadores sanitarios comunitarios obtuvieron mejores resultados que los rígidos modelos basados en centros sanitarios. **Apostar por lo digital**. La telemedicina, el seguimiento a distancia y la clasificación de pacientes mantuvieron la continuidad de la atención. **Hacer que las políticas sean adaptables**. La redistribución de tareas, la ampliación de las recetas y el autocuidado resultaron vitales».

Salud infantil

NEJM – La Ley de Transparencia «The Epstein Files» y la salud de los niños víctimas de la trata

N. Peoples et al.; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2605483>

«Hasta ahora, los responsables políticos no han logrado que los autores de la red de trata de Jeffrey Epstein rindan cuentas, pero la comunidad médica y de salud pública debe hacer frente a la crisis sanitaria resultante.»

«... Los autores sostienen que la trata es un determinante estructural de la salud infantil y, como tal, corresponde a los profesionales clínicos no solo tratar las consecuencias —a menudo cargas para la salud física y mental que duran toda la vida—, sino también las causas fundamentales. La Ley de Transparencia de los Expedientes de Epstein (#EFTA), afirman, “ofrece una oportunidad única para identificar a los autores, exigirles responsabilidades y castigarlos, y así evitar que la trata de menores se intensifique aún más”.»

Recursos humanos para la salud

OMS: uno de cada cuatro médicos se acerca a la edad de jubilación, mientras la OMS advierte del déficit mundial de personal sanitario

<https://www.who.int/news/item/18-09-2026-one-in-four-doctors-nearing-retirement-age-as-who-warns-of-global-health-workforce-gap>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado el informe ***Cuentas nacionales de personal sanitario: niveles y tendencias del personal sanitario en 2026***, el primero de una serie anual de informes que ofrecen la visión global más completa de los niveles, las tendencias y los retos del personal sanitario, basándose en datos oficiales de los países compartidos a través de las

Cuentas Nacionales de Personal Sanitario (NHWA).»

«En las últimas dos décadas, la densidad del personal sanitario (médicos, personal de enfermería y partería, dentistas y farmacéuticos) ha aumentado un 52 % a nivel mundial, pasando de 44,8 por cada 10 000 habitantes en 2006 a 67,9 en 2025. En la actualidad hay más de 70 millones de trabajadores sanitarios y asistenciales en todo el mundo.»

«Sin embargo, esta mejora global oculta las profundas desigualdades que persisten entre países y regiones. Por ejemplo, la densidad de médicos es 13 veces mayor, y la de enfermeros y personal de obstetricia es seis veces mayor, en la Región Europea de la OMS que en la Región Africana de la OMS. El informe subraya que la escasez de personal y su distribución desigual siguen limitando el acceso a los servicios sanitarios esenciales para muchas personas. «

«...Cada informe, además de recoger los niveles y tendencias anuales del personal sanitario, incluirá un enfoque temático. El primer informe examina las implicaciones que tienen tanto el envejecimiento de la población como el de los profesionales sanitarios para las futuras necesidades de personal. En algunos países, el envejecimiento de los profesionales sanitarios está agravando la escasez de personal sanitario —que se prevé que alcance los 11,1 millones de profesionales a nivel mundial para 2030—, mientras que el envejecimiento de la población está aumentando la demanda de servicios. El informe también revela que, de media, casi uno de cada cuatro médicos tiene más de 55 años y se jubilará en la próxima década (según los últimos datos disponibles de 122 países). En los países de ingresos altos, esta proporción aumenta hasta casi uno de cada tres. Sesenta y siete países no contarán con suficientes profesionales sanitarios para satisfacer las necesidades de salud de la población para 2030.»

Cita: **«El envejecimiento es la crisis oculta del personal sanitario que requiere atención urgente. Está generando una doble presión sobre los sistemas sanitarios, principalmente en los países de ingresos altos»,** subrayó el Dr. Diallo. «

Enfermedades no transmisibles y salud urbana

Alianza contra las ENT (Informe de políticas) - Aprovechar el momento: la financiación de las ENT en un mundo cambiante - El papel de la filantropía privada en la financiación de la respuesta a las ENT

<https://ncdalliance.org/resources/meeting-the-moment-ncd-funding-in-a-changing-world-the-role-of-private-philanthropy-in>

«La filantropía privada es un actor clave en la salud mundial y el desarrollo sostenible. Entre 2020 y 2023, la filantropía mundial destinada al desarrollo ascendió a un total de 68 200 millones de dólares estadounidenses, de los cuales el 40 % se destinó a la salud: la mayor proporción de donaciones filantrópicas de cualquier sector. Sin embargo, existe un desajuste fundamental entre la financiación de las enfermedades no transmisibles —como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades pulmonares crónicas y los trastornos de salud mental y neurológicos— y la carga de morbilidad que representan».

«El objetivo de este informe es analizar el papel que pueden desempeñar las organizaciones filantrópicas privadas en el fortalecimiento de la respuesta a las ENT, basándose en ejemplos de lo que otros están haciendo, señalando posibles áreas de inversión y estimulando un mayor debate. Este informe identifica cinco funciones a través de las cuales las organizaciones filantrópicas privadas ya refuerzan la respuesta a las ENT, ilustradas con estudios de caso que muestran cómo diferentes tipos de financiadores desempeñan cada función en diversos contextos. Basándose en una revisión bibliográfica, entrevistas a informantes clave y conclusiones extraídas de los estudios de caso, el informe presenta a continuación siete recomendaciones prácticas».

Lancet Public Health (Editorial) - El papel de las ciudades en la salud pública

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00198-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00198-2/fulltext)

Editorial del nuevo [número de octubre](#) de [*Lancet Public Health*](#).

«¿Se ha convertido la salud urbana en un éxito sin precedentes de la salud pública? En octubre de 2016, en la inauguración de la conferencia de las Naciones Unidas Hábitat III sobre vivienda y desarrollo urbano sostenible, el exsecretario general de la ONU, Ban Ki-moon, afirmó que las ciudades eran fundamentales para «la prosperidad mundial, la paz y los derechos humanos», y que debían ser «inclusivas, seguras, resilientes, saludables y sostenibles». Diez años después, una novedosa investigación publicada en este número de **The Lancet Public Health** muestra que las ciudades se encuentran ahora en el centro de la salud pública, tanto por sus ágiles estructuras de gobernanza como por su vulnerabilidad a entornos urbanos perjudiciales para la salud».

El editorial concluye: «...Los trabajos publicados en este número son una señal alentadora de que las ciudades tienen un enorme potencial para proponer y, lo que es más importante, poner en práctica planes innovadores que puedan mejorar la salud de la población, al tiempo que generan datos que sirvan de base para la acción a nivel nacional, regional e internacional. Las ciudades suelen obtener resultados más rápidos de las iniciativas económicas, medioambientales y de salud pública que los países y las regiones. En agosto, las ciudades del C40 informaron de que ya estaban reduciendo sus emisiones per cápita cinco veces más rápido que la media mundial. En lo que respecta a cuestiones como el medio ambiente, el cambio de comportamiento y la salud pública, las acciones locales lideradas por los alcaldes que producen resultados tangibles podrían ser nuestra mejor forma de convencer a los gobiernos nacionales de que los compromisos políticos ambiciosos generan avances cuantificables».

Salud mental

Nature (World View) - Perder tu modo de vida a causa del cambio climático es importante, y necesitamos una forma de medirlo

M. Kumar; https://www.nature.com/articles/d41586-026-02928-0?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63820038

«Las pérdidas climáticas van más allá de los bienes materiales y los ingresos. Los responsables políticos necesitan formas de evaluar lo que la gente valora, lo que vive y, en última instancia, lo que puede llegar a perder».

Las pérdidas climáticas como problema de salud mental. Y cómo medirlas adecuadamente.

Salud planetaria

Noticias sobre el cambio climático: el cambio climático y la transición energética cobran protagonismo en la agenda de seguridad nacional

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/22/new-york-climate-week-energy-transition-security-leaders/>

«Los líderes destacaron en la Semana del Clima de Nueva York los riesgos para la seguridad nacional que plantean el calentamiento global y la dependencia de los combustibles fósiles».

«Los gobiernos deben empezar a abordar los efectos del cambio climático y la pérdida de la naturaleza como una amenaza para la seguridad nacional y gestionar las crisis antes de que se produzcan, en lugar de tener que recoger los pedazos después, según afirmaron el ministro de Asuntos Exteriores británico y otros líderes en la inauguración de la Semana del Clima de Nueva York el lunes...».

Noticias sobre el cambio climático: el secretario general de la ONU insta a los países a adoptar planes de transición para abandonar los combustibles fósiles con plazos concretos

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/22/un-chief-calls-on-countries-to-adopt-fossil-fuel-transition-plans-with-timelines/>

«En su último discurso ante la Asamblea General de la ONU, António Guterres instó por primera vez a todas las naciones a presentar un plan para eliminar progresivamente el carbón, el petróleo y el gas, protegiendo al mismo tiempo a los trabajadores».

Noticias sobre el cambio climático: la expansión de los combustibles fósiles amenaza la credibilidad de los anfitriones de la COP31, advierten los expertos

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/18/fossil-fuel-expansion-threatens-cop31-hosts-credibility-experts-warn/>

«Turquía y Australia están impulsando el carbón, el petróleo y el gas en sus propios países sin establecer un calendario nacional para la eliminación gradual de sus propios combustibles fósiles».

The Guardian: Cómo acabaron trabajando científicos petroleros saudíes en los informes climáticos más importantes del mundo

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/21/saudi-arabia-aramco-oil-scientists-ipcc-climate-reports>

«Una investigación de The Guardian revela los vínculos de los autores del IPCC con los combustibles fósiles, y los expertos declaran que la política de conflicto de intereses de este organismo “no es adecuada para su propósito”».

PIK - El «Planetary Health Check 2026» constata presiones crecientes en los sistemas de soporte vital de la Tierra

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/planetary-health-check-2026-finds-mounting-pressures-across-earth2019s-life-support-systems>

«Siete límites planetarios ya superados siguen empeorando a medida que el calor récord de los océanos, las sequías, las inundaciones, los incendios forestales y el calor extremo revelan un sistema terrestre sometido a gran presión, **según el último Informe sobre la Salud Planetaria**. Esta actualización anual ha sido redactada por más de 60 científicos y elaborada por el Laboratorio Científico de Límites Planetarios del Instituto de Potsdam para la Investigación del Impacto Climático (PIK)...»

«Los límites planetarios describen los procesos interconectados del sistema terrestre que deben mantenerse dentro de unos límites seguros para preservar la estabilidad y la resiliencia del planeta. **Siete de los nueve límites planetarios se han superado ya, siendo la acidificación de los océanos el último en traspasar su límite en 2025. Los siete se encuentran ahora en sus niveles más altos de transgresión jamás registrados...**

- Véase también [**The Guardian: «Los ‘límites planetarios’ necesarios para el florecimiento de la vida se han sobrepasado de forma masiva, advierten los científicos»**](#)

«Un nuevo informe muestra que los indicadores clave de la salud de la Tierra se encuentran “fuera del espacio operativo seguro” mientras se avecina un desastre climático».

«... El informe se publicó el lunes, poco después del inicio de la **Semana del Clima, una importante reunión de políticos, líderes empresariales y activistas en la ciudad de Nueva York que precede a la Asamblea General de la ONU...».**

The Guardian – Los países más pobres serán de los últimos en beneficiarse si las emisiones globales se reducen a cero neto

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/22/climate-inequality-tropics-among-last-places-to-benefit-net-zero>

«Los científicos descubrieron que el impacto desigual de la crisis climática no se revertiría ni siquiera si se alcanzara el objetivo implícito del Acuerdo de París de 2015». «... La investigación coincidió con la publicación por parte de la agencia de la ONU para los refugiados de un informe

que mostraba cómo la crisis climática estaba aumentando el riesgo de que las personas se convirtieran en apátridas».

«El estudio sobre la desigualdad climática, publicado en la revista **Environmental Research Letters**, fue dirigido por el Dr. Andrew King y sus colegas de la Universidad de Melbourne. «Si seguimos una trayectoria cercana al cero neto, la desigualdad que observamos en el calentamiento actual persistirá indefinidamente», afirmó King. «Los países más ricos, que son los que más han contribuido al problema, no son los que están más expuestos, ni siquiera más allá del objetivo de cero emisiones netas. Las regiones que no han provocado el calentamiento son las que más lo sufren». King señaló que el destino de las regiones más pobres del planeta, que suelen concentrarse más cerca del ecuador, dependerá de la cantidad de gases de efecto invernadero que se hayan emitido antes de que el mundo alcance el objetivo de cero emisiones netas. «Incluso cuando alcancemos el cero neto, habremos emitido una enorme cantidad de carbono a la atmósfera y sus efectos continuarán durante siglos. No podemos revertir fácilmente todo ese daño», afirmó. «Alcanzar el cero neto antes significa que es menos probable que se produzca ese calentamiento a largo plazo tras el cero neto. Tenemos que alcanzar el cero neto antes para limitar esa desigualdad». «

PD: «...Un informe independiente sobre el impacto del cambio climático en las personas apátridas, encargado por la Agencia de la ONU para los Refugiados y publicado junto con el **Centro Peter McMullin sobre la Apatridia**, instó a las naciones a apoyar “la continuidad de la condición de Estado” para los países que se enfrentan a daños climáticos extremos. Señaló que entre los países en riesgo se encontraban las islas del Pacífico que estaban perdiendo territorio debido a la subida del nivel del mar. La agencia estimaba que había unos 4,5 millones de apátridas, pero **reconocía que la cifra probablemente fuera mucho mayor**, ya que las personas apátridas eran «invisibles para las estadísticas oficiales»...».

Project Syndicate – Qué significa que el calentamiento global supere los 1,5 °C

N. Stern; <https://www.project-syndicate.org/commentary/climate-overshoot-net-zero-no-longer-enough-by-nicholas-stern-2026-09>

«Un nuevo y aleccionador informe del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente advierte de que, incluso si los gobiernos cumplen todos sus compromisos climáticos actuales, el calentamiento podría alcanzar los 1,8 °C a finales de este siglo. **Eso significa que la humanidad debe pasar de limitarse a contener el calentamiento global a buscar formas de revertirlo**».

Extractos:

«...Las consecuencias de superar el umbral de 1,5 °C exigirán inversiones mucho mayores en **adaptación y resiliencia**, que abarcarán desde defensas costeras más sólidas hasta el desarrollo de variedades de cultivos más resistentes a la sequía. **Dichas inversiones pasarán a ser una prioridad mucho mayor, y las necesidades de inversión globales serán mucho mayores de lo que habrían sido si hubiéramos cumplido el objetivo de París. Pero la adaptación tiene sus límites. Superar umbrales climáticos importantes podría dar lugar a condiciones tan hostiles que el propio desarrollo socioeconómico se vería revertido**, lo que obligaría a cientos de millones de personas a desplazarse, independientemente de las medidas de adaptación que se hayan adoptado...».

«...el informe del PNUMA señala que revertir el rebasamiento de 1,5 °C nos obligará a ir más allá del cero neto para alcanzar emisiones negativas, lo que significa que, a la larga, tendremos que eliminar de la atmósfera mucho más dióxido de carbono del que emitimos. Aunque podemos y debemos ampliar los sumideros naturales de carbono, incluidos los bosques, es poco probable que estos ofrezcan la capacidad total que necesitaremos. Por lo tanto, para cerrar la brecha restante será necesaria una mayor inversión en métodos artificiales de extracción y almacenamiento de miles de millones de toneladas de CO₂ atmosférico. También deberíamos examinar detenidamente el potencial de otras soluciones de geoingeniería, incluidas aquellas diseñadas para reducir la cantidad total de energía solar que llega a la superficie de la Tierra. Sin embargo, es necesario seguir investigando, ya que estas opciones conllevan riesgos significativos e implicaciones éticas. Por ejemplo, enfriar el planeta dejando altos niveles de CO₂ en la atmósfera acidificaría nuestros océanos, con consecuencias potencialmente peligrosas...».

The Conversation - El cambio climático está avivando los conflictos en África: los gobiernos están elaborando una respuesta conjunta

<https://theconversation.com/climate-change-is-fuelling-african-conflict-governments-are-developing-a-shared-response-289088>

«El cambio climático está haciendo la vida más difícil. En toda África, las malas cosechas, la disminución de los recursos hídricos y los fenómenos meteorológicos más extremos están dejando a millones de personas sin comida y obligando a muchas a abandonar sus hogares. Cuando las comunidades compiten por la tierra y el agua, el riesgo de conflicto puede aumentar. **Los gobiernos africanos están elaborando actualmente una Posición Común Africana sobre el Clima, la Paz y la Seguridad para abordar conjuntamente estos problemas**. Pero, ¿conducirá esto a un cambio real sobre el terreno? **Gracious Maviza y Katongo Seyuba** investigan los riesgos climáticos y la seguridad. **Explican cómo el cambio climático está afectando a la paz y la seguridad en todo el continente, qué propone el nuevo marco y qué deben hacer los gobiernos para que funcione**».

The Guardian - Se prevé que un fenómeno de El Niño de gran magnitud provoque 450 000 muertes en los próximos seis meses

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/23/el-nino-450000-extra-deaths-six-months>

«Un nuevo informe prevé un elevado número de víctimas desde Nigeria hasta EE. UU., lo que se suma a los impactos ya existentes de la crisis climática».

El **Climate Impact Lab** y la Universidad de Chicago han elaborado conjuntamente **el informe**.

«**Los países más afectados** en los próximos seis meses serán las naciones tropicales de Nigeria, Indonesia, Sudán, India y Brasil. Estados Unidos se encuentra entre los 20 países más afectados, con una previsión de 3.500 muertes adicionales por calor. **En términos más generales, la región del Sahel en África y el sudeste asiático se verán gravemente afectados**».

Nature Human Behaviour: El aumento de las desigualdades sanitarias exige mirar más allá de los sistemas sanitarios

<https://www.nature.com/articles/s41562-026-02565-7>

«La desigualdad sanitaria mundial se ve impulsada cada vez más por la triple crisis planetaria del cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación. Para abordarla, **debemos situar la salud en el centro de la acción climática y medioambiental** y desarrollar intervenciones que se centren tanto en los comportamientos individuales como en los factores estructurales que impulsan la desigualdad».

- Relacionado: **Universidad de Heidelberg (comunicado de prensa)** — [Investigadores de la Universidad de Heidelberg abogan por situar la cuestión de la salud en el centro de la política climática y medioambiental](#)

«La desigualdad mundial en materia de oportunidades de salud se ve agravada aún más por la triple crisis planetaria: el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación ambiental. Por lo tanto, **prevenirla es algo que va más allá de los sistemas sanitarios; como cuestión central, debe integrarse en la política climática y medioambiental...**».

Conflictos/guerras y salud

Foreign Policy - Es hora de actualizar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU

David Miliband; <https://foreignpolicy.com/2026/09/21/united-nations-sustainable-development-goals-sdgs-conflict-aid/>

«Los países se comprometieron a acabar con la pobreza. Nunca tuvieron en cuenta las guerras interminables».

«Los líderes mundiales están a punto de elegir a un nuevo secretario general de las Naciones Unidas. Quienquiera que ocupe el cargo heredará una verdad incómoda: **la promesa de este organismo mundial de acabar con la pobreza, el hambre y las enfermedades se está desvaneciendo porque los líderes actuales presiden una era de múltiples y crecientes guerras interminables.** En septiembre de 2015, los Estados miembros de la ONU establecieron **17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** que deben alcanzarse para 2030. Estos tenían por objeto acabar con la pobreza extrema, promover la acción climática y establecer objetivos sociales y económicos, todo ello sin «dejar a nadie atrás». **Pero ese compromiso suponía la existencia de Estados que funcionaran, de cooperación internacional y de sistemas de desarrollo capaces de convertir la financiación en progreso.** En cambio, el mundo ha entrado en una nueva era de desorden global. ... «

«Mientras tanto, hoy en día se libran más guerras que en cualquier otro momento desde la **Segunda Guerra Mundial, y duran más que nunca.** Más del 70 % de los conflictos que han comenzado desde 2020 se han prolongado durante más de un año, frente al 44 % registrado en la década de 2000. Las denominadas guerras civiles, o guerras dentro de los Estados, se internacionalizan cada vez más a través del apoyo externo. Según el Índice de Paz Global 2025 del Instituto para la Economía y la Paz, 98 países se vieron envueltos en conflictos fuera de sus fronteras

en los cinco años anteriores al informe, frente a los 59 de 2008. Estas guerras internacionalizadas tienen casi cuatro veces menos probabilidades de terminar...».

«Los ODS, adoptados hace más de una década, no se concibieron para esta época. De hecho, la palabra «conflicto» aparece con menos frecuencia que «pesca» en los ODS. Por ejemplo, tanto el Objetivo 2 («Hambre cero») como el Objetivo 14 («Vida submarina») dan prioridad a la pesca y a los pescadores, mientras que no existe ninguna meta formal que aborde la ayuda alimentaria humanitaria o los conflictos y los desplazamientos como factores que provocan el hambre. **Sin embargo, los conflictos son la principal fuerza que determina si se puede alcanzar cualquier meta de desarrollo, y son el principal factor que impulsa el aumento de los niveles de pobreza y hambre en todo el mundo...** Ya hace ocho años, el Comité Internacional de Rescate (IRC), que dirijo, advirtió de que más del 80 % de los Estados frágiles y afectados por conflictos no iban por buen camino para cumplir estos objetivos, y que casi 26 millones de refugiados quedaban excluidos de los procesos oficiales de presentación de informes. Desde entonces, la situación se ha agravado. **Las investigaciones indican que, en 2021, los conflictos armados ralentizaron el progreso mundial hacia los ODS en el equivalente a 18 años.** Hoy en día, solo el 15 % de las 139 metas de los ODS para las que se dispone de datos suficientes van por buen camino, y los Estados frágiles y afectados por conflictos son los que más se han quedado atrás. Casi la mitad de todas las muertes de niños menores de 5 años también se han producido en esos Estados...».

«... Se ha perdido una generación de avances en materia de desarrollo a causa de guerras interminables. Mientras la escalada del poder duro prevalezca sobre la pacificación y la consolidación de la paz, el desarrollo humano ocupará un segundo plano en la escena mundial. **Pero incluso dentro de esas limitaciones, la comunidad internacional puede hacer mucho más para apoyar a las personas atrapadas en los conflictos. ...»**

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Devex – El acuerdo entre la OPS y Gilead amplía el acceso al lenacapavir en 14 países

<https://www.devex.com/news/paho-gilead-deal-expands-lenacapavir-access-for-14-countries-113341>

«Los 14 países latinoamericanos podrán adquirir el lenacapavir inyectable para la prevención del VIH a través de los fondos rotatorios de la OPS, que agrupan la demanda de productos sanitarios de toda América Latina y el Caribe y los compran al por mayor para reducir los precios».

«Catorce países latinoamericanos tendrán acceso al lenacapavir inyectable para la prevención del VIH, que se administra dos veces al año, en virtud de un nuevo acuerdo entre la Organización Panamericana de la Salud y Gilead, la empresa fabricante del medicamento. Estos países — **Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela**— **podrán adquirir el medicamento a través de los fondos rotatorios regionales de la OPS, que agrupan la demanda de productos sanitarios de todos sus Estados miembros de América Latina y el Caribe para negociar precios más bajos mediante compras al por mayor».**

«Estos países no están incluidos en los acuerdos de licencia voluntaria de Gilead, lo que significa que no pueden acceder a versiones genéricas del medicamento. Dichos acuerdos permiten a los fabricantes de genéricos producir y vender lenacapavir en 120 países, incluidos 24 de América Latina y el Caribe...».

PD: «Según la OPS, Gilead se ha «comprometido además a impulsar un proceso de transferencia de tecnología en Brasil con el objetivo de facilitar la producción local de lenacapavir en el futuro», aunque no ha proporcionado detalles sobre cómo o cuándo se llevaría a cabo...».

P.D.: «Organizaciones como **Médicos Sin Fronteras** han criticado las limitaciones de los acuerdos de licencia de Gilead. **La organización médica humanitaria internacional acogió con satisfacción el último acuerdo entre la empresa y la OPS, pero expresó su preocupación por el hecho de que este siga dejando a la empresa «al mando del suministro de lenacapavir» en la región. MSF también expresó su preocupación por el precio que Gilead cobrará por el medicamento**, afirmando que espera que sea significativamente más alto que los aproximadamente 40 dólares por persona y año previstos para las versiones genéricas. En Estados Unidos, el lenacapavir tiene un precio de unos 28 000 dólares por persona y año...».

- Para más información, véase **el boletín de AVAC** de la semana pasada: [Vía de acceso al lenacapavir](#)

«Dos nuevos acuerdos firmados esta semana por Gilead Sciences, la empresa desarrolladora del lenacapavir, podrían ampliar el acceso al lenacapavir para la profilaxis preexposición (PrEP) contra el VIH (LEN), tanto para la actual inyección semestral como para una posible opción anual que aún se encuentra en fase de desarrollo. Gilead y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han anunciado nuevas medidas para establecer una vía de adquisición a través de los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS que permitirá a 14 países de América Latina y el Caribe —entre ellos Argentina, Brasil, Perú y México (todos ellos participantes en uno de los ensayos clínicos clave de eficacia)— adquirir LEN dos veces al año. Este mecanismo complementa a los 24 países de la región ya cubiertos por los acuerdos de licencia voluntaria existentes de Gilead. Gilead también se comprometió a impulsar un proceso de transferencia de tecnología en Brasil, aunque en el comunicado no se definieron los plazos, los precios ni los volúmenes. Por otra parte, Gilead amplió sus seis licencias voluntarias sin regalías para el lenacapavir a fin de incluir la formulación experimental de administración anual que se está estudiando en el ensayo de fase III PURPOSE 365. Esto ampliaría los planes de acceso a genéricos de LEN de administración anual para 120 países con alta incidencia y recursos limitados antes de que se conozcan los resultados de eficacia o se obtenga la aprobación reglamentaria. «

Sobre este último punto: «... Al mismo tiempo, **ampliar las licencias voluntarias a la futura formulación de administración anual, mientras aún se encuentra en fase 3 de desarrollo, supone un importante paso adelante en la planificación del acceso temprano y podría acortar el lapso entre la aprobación y el suministro de genéricos**, en caso de que la formulación de administración anual demuestre ser segura y eficaz. **Este enfoque de concesión temprana de licencias refleja los recientes acuerdos de licencia de Merck/MSD para su opción experimental de PrEP oral mensual, el alimatravir. ...»**

IA y salud

Telegraph - El Fondo Mundial utiliza la IA para combatir la malaria, la tuberculosis y el VIH en medio de los recortes en la ayuda

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/global-fund-ai-tackle-malaria-tb-and-hiv-aid-cuts/>

«La organización, que lucha contra la malaria, la tuberculosis y el VIH en los países pobres, afirmó **que tuvo que “adaptarse” rápidamente ante la falta de financiación**».

«**La inteligencia artificial (IA) está ayudando a amortiguar el impacto de los recortes en la ayuda, según uno de los mayores fondos de desarrollo del mundo.** El Fondo Mundial, que recauda e invierte miles de millones de libras para reducir la carga del VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria a nivel mundial, **afirma que los nuevos productos basados en la IA, como los ecógrafos portátiles para el embarazo, están ayudando a mitigar el déficit de financiación.** ...»

«... El Fondo Mundial se enfrenta a un déficit de 6.000 millones de dólares (4.400 millones de libras) para el periodo 2026-2028 y se ha visto obligado a tomar decisiones difíciles para continuar con su labor, según confirmó esta semana... Sin embargo, el Sr. Sands afirmó que **las inversiones en herramientas para combatir las enfermedades infecciosas —incluidas las basadas en la IA— están empezando a dar sus frutos.** ... Una de las herramientas en las que ha invertido el Fondo Mundial es la **implantación de máquinas de rayos X digitales portátiles, impulsadas por IA, que pueden diagnosticar de forma más rápida y precisa a las personas con tuberculosis en cuestión de minutos.** ...»

P. D.: «El Fondo, que obtiene la mayor parte de sus recursos de gobiernos con gran capacidad económica y fundaciones filantrópicas, afirmó que **este año, ante los recortes, estaba dando prioridad al tratamiento frente a los programas de prevención...**».

Colección Lancet: una nueva hoja de ruta integra las artes en la salud y el bienestar a nivel mundial

<https://www.news-medical.net/news/20260921/New-roadmap-integrates-arts-into-global-health-and-wellbeing.aspx>

«Los investigadores han elaborado una hoja de ruta para integrar las artes en los sistemas de salud y bienestar a nivel mundial, desde la salud de la población y la prevención hasta los itinerarios comunitarios y la atención clínica. Basada en una amplia evidencia internacional, **la hoja de ruta se recoge en la Colección Global de Lancet sobre Arte y Salud del Jameel Arts & Health Lab...**».

«El primer artículo, **“Las artes como recurso sanitario global: prioridades clave para la investigación futura”**, sintetiza la evidencia que demuestra que la participación en actividades musicales, de danza, artes visuales, teatro y otras actividades culturales puede contribuir a la salud mental, física y social a lo largo de toda la vida, desde la promoción de la salud y la prevención hasta

la gestión y el tratamiento de las enfermedades. Los autores sostienen que este campo ha alcanzado ahora una etapa crítica que requiere una integración estratégica a nivel sistémico».

«El segundo artículo, “Elaboración de hojas de ruta para impulsar la práctica, la investigación y las políticas en el ámbito de las artes y la salud”, pasa de la evidencia a la acción. Aboga por un acceso equitativo a la participación en las artes, su inclusión e e en la prevención a nivel poblacional, vías comunitarias más sólidas, intervenciones artísticas basadas en la evidencia en la atención clínica, y una inversión e investigación intersectoriales sostenidas».

«La colección se presentará en Nueva York durante el evento Healing Arts at UNGA, NYC 2026, que se celebrará paralelamente a la Asamblea General de las Naciones Unidas...».

Miscelánea

Opinión del BMJ: las restricciones impuestas a las mujeres en Afganistán se están convirtiendo en una emergencia de salud pública

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100932>

«Las niñas a las que hoy se les niega la educación se convierten en mujeres con peor salud, escriben Nadia Akseer y sus colegas».

«Estas políticas no deben considerarse únicamente como cuestiones de derechos humanos, que han sido el centro de gran parte del discurso internacional. También representan una de las amenazas más graves para la salud pública a las que se enfrenta Afganistán en la actualidad...».

Política global: análisis del «reinicio humanitario»: la gobernanza de los datos en tiempos de austeridad

Kristin Bergtora Sandviks; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/21/09/2026/unpacking-humanitarian-reset-data-governance-under-austerity>

Kristin Bergtora Sandviks sostiene que, a medida que se reduce la ayuda, la atención debe centrarse en los regímenes de gobernanza digital generados por el «Humanitarian Reset» y sus consecuencias para las poblaciones vulnerables».

«... el “Reajuste Humanitario” también está generando nuevos modos de gobernanza humanitaria. Tras “La IA en la ayuda: experimentalidad, datos erróneos y extrapolación de datos”, este es el segundo de tres comentarios para Global Policy sobre la reestructuración del espacio digital humanitario...».

«En **Extractivismo humanitario: la transformación digital de la ayuda** (2023) sostuve que esta transformación era extractiva, ya que permitía a las grandes organizaciones de ayuda, a los Estados y a las empresas tecnológicas apropiarse de los datos personales y los cuerpos digitales de las poblaciones vulnerables, lo que generaba riesgos éticos, jurídicos y de seguridad. Desde entonces, el panorama humanitario ha cambiado significativamente. El año 2025 supuso un punto

de inflexión para el sector, lo que exigió una renovada atención analítica a la lógica de la reforma, la formulación de los problemas y los dilemas políticos. **Ahora es necesario desentrañar los avances en materia de políticas y las concesiones realizadas en nombre de la austeridad y la conveniencia.** Hasta la fecha, estos avances han sido objeto de un escrutinio crítico limitado. **Este comentario parte de la observación de que la austeridad, más que la expansión, se ha convertido en el principal motor de la gobernanza de los datos.** A medida que se agotan los fondos y se despide al personal humanitario, la calidad y la disponibilidad de los datos de referencia se resienten, lo que da lugar a la aparición de «desiertos de datos». **Sin embargo, no se trata únicamente de un paso de la sobreabundancia de datos a la escasez de datos. Más bien, señala la aparición de una forma diferente de extractivismo, co-constituida a través de la política de exclusión: el «Extractivismo Humanitario 2.0».** Este cambio es tanto técnico *como* político, y está reconfigurando la distribución de recursos, el ejercicio de la autoridad y la forma en que se determinan los resultados humanitarios...».

Gobernanza sanitaria global y gobernanza de la salud

Devex - Grynspan promete una «reforma significativa» de una ONU «desequilibrada» y reacia al riesgo

<https://www.devex.com/news/grynspan-vows-meaningful-reform-of-a-top-heavy-risk-averse-un-113362>

«La candidata a secretaria general de la ONU, Rebeca Grynspan, afirma a Devex que la organización necesita una «reforma significativa», con menos recursos en la cúpula, más en los países y una mayor disposición a asumir riesgos para resolver conflictos».

«La exvicepresidenta de Costa Rica y directora de **la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD)** recibió el mayor apoyo para el cargo en la última encuesta informal del Consejo de Seguridad, celebrada el 18 de septiembre, con nueve votos a favor, cinco en contra y uno sin opinión...»

Devex – El director del PNUD celebra un «punto de inflexión multilateral»

<https://www.devex.com/news/undp-chief-hails-multilateral-turning-point-113365>

(acceso restringido) «**Alexander De Croo**, administrador del PNUD y ex primer ministro de Bélgica, afirma a Devex Impact House que el sistema multilateral sigue siendo de vital importancia, y señala que **las Naciones Unidas necesitan un “punto de inflexión multilateral”...**»

«Durante los últimos dos años, las instituciones multilaterales, en particular la ONU, han sido objeto de duras críticas por parte de su principal financiador, Estados Unidos. La financiación destinada a la ONU comenzó a disminuir incluso antes de que Donald Trump fuera reelegido presidente de Estados Unidos en 2025. Sin embargo, **De Croo sugirió que, aunque los líderes mundiales puedan cuestionar los métodos de la ONU, no cuestionan la necesidad de la labor en sí misma**».

Foreign Affairs - Reducir la ONU

Richard Gowan; <https://www.foreignaffairs.com/united-nations/shrink>

«El próximo secretario general debe volver a lo esencial».

«Entre el reducido grupo de candidatos para suceder a Guterres se encuentran la alta funcionaria de comercio de la ONU Rebeca Grynspan, el director general del Organismo Internacional de Energía Atómica, Rafael Grossi, y la embajadora de Guyana ante la ONU, Carolyn Rodrigues-Birkett. Independientemente de quién gane, el sucesor de Guterres tendrá que elaborar una nueva estrategia para revitalizar la organización. **Cualquier esfuerzo serio debe reconocer una realidad desagradable: mientras el mundo siga siendo competitivo y caótico, la capacidad de la ONU para forjar acuerdos internacionales de amplio alcance seguirá estando limitada.** La mejor esperanza para el próximo secretario general podría ser, por tanto, **renunciar a algunas de las ambiciones elevadas que la organización tenía anteriormente y reducir su alcance, dando prioridad a la prevención de crisis internacionales y la resolución de conflictos, la prestación eficiente de ayuda humanitaria y unos objetivos de desarrollo internacional alcanzables.** Una ONU que abandone los procesos diplomáticos que consumen mucho tiempo y las burocracias ineficientes en favor de unas pocas funciones esenciales puede decepcionar a los fervientes defensores de la gobernanza global. Pero **también puede ser la única versión de la organización que siga siendo viable en una era de competencia entre grandes potencias y austeridad...**».

La OMS acoge con satisfacción los firmes compromisos en materia de salud asumidos en la Cumbre del BRICS de 2026

<https://www.who.int/news/item/21-09-2026-who-welcomes-strong-health-commitments-at-the-2026-brics-summit>

La OMS vuelve a referirse a la cumbre del BRICS celebrada la semana pasada.

CGD (blog) – Tras las elecciones en Suecia: ¿podría volver una superpotencia del desarrollo?

Por Anita Käppeli y Göran Holmqvist; <https://www.cgdev.org/blog/after-swedens-election-could-development-superpower-return>

«... Aunque los **socialdemócratas, el Partido del Centro, el Partido de Izquierda y el Partido Verde** coinciden en gran medida en materia de política de desarrollo, el consenso es considerablemente menor en cuanto a otras políticas y al papel del Gobierno. Su capacidad para alcanzar un compromiso determinará si forman el próximo Gobierno de Suecia. **Si lo consiguen, la política de desarrollo de Suecia podría cambiar de rumbo de forma decisiva. Los cuatro partidos apoyan en líneas generales restablecer gradualmente el compromiso de Suecia de destinar el 1 % de la renta nacional bruta (RNB) a la ayuda oficial al desarrollo (AOD), reorientar la ayuda hacia la pobreza y la fragilidad, y alejarse de los mecanismos de condicionalidad entre la ayuda y la gestión de la migración y la promoción de las exportaciones.** Esto supondría un gran cambio tras los últimos cuatro años, en los que Suecia reestructuró y redujo significativamente su ayuda. Pero restablecer el liderazgo de Suecia en materia de desarrollo global requerirá algo más que revertir los recortes presupuestarios. Un nuevo Gobierno tendría que decidir qué tipo de actor en materia de desarrollo quiere ser Suecia en un mundo que ha cambiado considerablemente desde la última vez que los

socialdemócratas estuvieron al mando. **En este blog, repasamos el giro de la política de ayuda de Suecia en los últimos cuatro años, analizamos en qué puntos coinciden los posibles socios de coalición y examinamos las opciones y los retos a los que se enfrentará el próximo Gobierno...».**

IJHPM - La retirada de EE. UU. de la OMS: una perspectiva desde América Latina y el Caribe sobre la fragilidad multilateral, el beneficio recíproco y la resiliencia regional; Comentario sobre «La retirada de EE. UU. de la Organización Mundial de la Salud: implicaciones y retos»

Esteban Ortiz-Prado; https://www.ijhpm.com/article_4927.html

«La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025-2026 representa una de las perturbaciones más trascendentales para la gobernanza sanitaria mundial en la era de la posguerra. En las Américas, sus efectos ya son visibles: la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se enfrenta a retrasos y recortes de financiación; la Región perdió su estatus de libre de sarampión en noviembre de 2025; y los servicios relacionados con el VIH financiados por el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR) se han reducido en Centroamérica y el Caribe. Además, Estados Unidos también se beneficia de la cooperación multilateral a través de la vigilancia de enfermedades, la selección de cepas de vacunas y la detección precoz de amenazas. Los recientes brotes fuera de la región demuestran que las deficiencias en la vigilancia internacional pueden convertirse en riesgos dentro de sus propias fronteras. Por lo tanto, proponemos reformar la gobernanza de la OMS, diversificar su financiación, fortalecer las instituciones regionales y establecer marcos claros para la participación del sector privado en la salud mundial».

Financiación de la salud mundial

La transición no puede quedarse al margen de la subvención: lecciones para las instituciones de salud mundial

B. Orya; <https://www.linkedin.com/pulse/transition-cannot-sit-edge-grant-lessons-global-health-breshna-orya-ytfve/>

«Hace cinco años, cuando regresé al Fondo Mundial tras trabajar en Gavi, utilicé la palabra “transición” en una reunión del Mecanismo de Coordinación Nacional. Sonó casi como un desliz político, y me vi obligada a explicar a qué me refería. Había olvidado que esa palabra tenía un peso muy diferente en ambas instituciones...».

HP&P - Factores políticos que impulsan la fragmentación de la financiación sanitaria en países de ingresos bajos y medios: un marco conceptual y una revisión narrativa

S. Mazumdar et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag111/8825331?searchresult=1>

«La fragmentación de la financiación sanitaria sigue siendo un obstáculo persistente para la equidad, la eficiencia y la protección financiera en muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM).

Este artículo desarrolla un marco conceptual para explicar cómo los acuerdos políticos y administrativos determinan la fragmentación en las funciones fundamentales de la financiación: la recaudación de ingresos, la mancomunación, la adquisición y el diseño de prestaciones».

PD: «Los ejemplos de México y la India muestran cómo las reformas pueden ampliar la cobertura sin eliminar importantes formas de fragmentación...».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria de Salud

UNU (informe) - Vías de autocuidado hacia la cobertura sanitaria universal y la financiación del desarrollo equitativo

N. Goldin et al.; <https://unu.edu/publication/self-care-pathways-universal-health-coverage-and-financing-equitable-development>

«Cómo la inversión en el autocuidado puede fortalecer los sistemas de salud, proteger las finanzas de los hogares y apoyar un desarrollo equitativo».

Salud planetaria

Opinión del BMJ: La resiliencia climática requiere sistemas de salud que funcionen para las mujeres y las comunidades marginadas

C. Hirsch, S. H. Mayhew et al.; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100922>

«El distrito de Rukiga, en el suroeste de Uganda, es una zona muy vulnerable a los efectos del cambio climático. Las comunidades de allí forman parte de algo extraordinario. En el marco de un proyecto innovador financiado por la Iniciativa Darwin del Gobierno del Reino Unido, se forma a los trabajadores sanitarios de primera línea no solo para que presten la atención materna habitual, sino también para que proporcionen información sobre cómo mitigar los peores efectos del cambio climático con el fin de proteger los alimentos y los medios de vida. En colaboración con los miembros de la comunidad, los trabajadores sanitarios identifican a las poblaciones más vulnerables al cambio climático. ...»

«... Así es como se manifiesta la auténtica resiliencia climática impulsada por la comunidad. Sin embargo, mientras los líderes se reúnen para la Semana del Clima de Nueva York y los debates sobre la acción climática ocupan el escenario mundial, esta forma vital de infraestructura está siendo peligrosamente ignorada...».

«La realidad sobre el terreno es cruda: el cambio climático está provocando una crisis de salud reproductiva...».

«... las estrategias internacionales de adaptación al cambio climático siguen considerando los sistemas de salud como inversiones sociales secundarias, en lugar de como infraestructura

climática esencial. Necesitamos un cambio fundamental en la forma en que se define y financia la adaptación al cambio climático. **Hacemos un llamamiento a los gobiernos, a las instituciones financieras internacionales y a los financiadores de la lucha contra el cambio climático para que adopten tres medidas inmediatas.** En primer lugar, los gobiernos deben incluir explícitamente la planificación familiar y la infraestructura de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en sus estrategias de adaptación al cambio climático —entre otros, a través de planes nacionales de adaptación, servicios de atención primaria y redes de salud comunitarias— con la misma urgencia que el resto de infraestructuras. En segundo lugar, los fondos internacionales para el clima, incluidos el Fondo Verde para el Clima y los presupuestos bilaterales de adaptación, deben romper los compartimentos estancos tradicionales y asignar partidas presupuestarias específicas a iniciativas de salud con perspectiva de género y de titularidad comunitaria, incluida la salud reproductiva. Por último, los financiadores deben trasladar el poder de decisión, eludiendo las burocracias rígidas y jerárquicas, para poner los recursos directamente en manos de las mujeres locales y los trabajadores sanitarios de base, que son quienes mejor conocen los retos a los que se enfrentan sus comunidades y, por lo tanto, están en mejor posición para diseñar y gestionar la resiliencia sanitaria de su propia comunidad...».

Comentario de The Lancet: Más allá del rescate: construir un sistema sanitario resiliente tras las inundaciones de 2026 en Nepal

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01907-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01907-0/fulltext)

Por Abhilasha Karkey et al.

ENT

Lancet GH – Carga de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo atribuibles en África de 1990 a 2023: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Global de Enfermedad 2023

Colaboradores del GBD 2023 sobre ENT en África;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00109-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00109-9/fulltext)

Interpretación de los resultados: «**Nuestros resultados ponen de relieve la naturaleza compleja y cambiante de la carga de las enfermedades no transmisibles en África, donde los modestos descensos en las tasas de mortalidad estandarizadas por edad y de AVAD desde 1990 se han visto contrarrestados en gran medida por el aumento del número absoluto de muertes y AVAD —una paradoja impulsada principalmente por el rápido crecimiento demográfico y los cambios demográficos—.** El hecho de que más de la mitad de todas las muertes por ENT y más de un tercio de los AVAD sigan siendo atribuibles a factores de riesgo modificables —principalmente la hipertensión arterial sistólica, los riesgos alimentarios y la contaminación atmosférica— **sugiere que una proporción sustancial y abordable de esta carga es prevenible mediante intervenciones disponibles y eficaces,** lo que tiene implicaciones urgentes para los gobiernos africanos, los ministerios de Sanidad y los socios sanitarios mundiales, que deben adoptar medidas decisivas para cumplir sus compromisos en materia de salud».

Lancet GH – Desigualdades globales en la atención cardiometabólica y reducción alcanzable del riesgo cardiovascular según el nivel de riqueza, la región y el sexo: un análisis combinado de datos individuales de participantes de 76 países

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00244-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00244-5/fulltext)

Por Bamba Gaye et al.

Recursos humanos para la salud

Plos Med – Impacto global, regional y nacional de las catástrofes epidémicas en la equidad del personal sanitario entre 1990 y 2019: un estudio ecológico y de modelización

Manman Chen et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005134>

«La distribución mundial de los recursos humanos para la salud (RHS) es muy desigual y las regiones con menos recursos pueden ser especialmente vulnerables a las emergencias catastróficas. **Hemos examinado las pérdidas de RHS atribuibles a las epidemias de enfermedades infecciosas, tanto a nivel mundial como geográfico».**

Conclusión: «...Las epidemias de enfermedades infecciosas se asocian con pérdidas de RHS a nivel mundial, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, lo que agrava aún más la desigualdad global en el personal sanitario».

NEJM - Un nuevo enfoque para el Servicio de Salud de la India: dotación de personal médico académico

Matthew Tobe et al.;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2604375?query=featured_secondary_home

«El Servicio de Salud Indígena dispone de opciones limitadas para contratar médicos en sus centros con mayor falta de personal. **Las colaboraciones con centros médicos universitarios podrían ayudar a paliar la escasez de médicos que se viene produciendo desde hace tiempo».**

Descolonizar la salud global

Global Health Action — El cambio de poder en la investigación en salud global: una lista de verificación para los financiadores de la investigación

Ramya Kumar y David McCoy;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2728852>

«Este artículo presenta una lista de verificación para los financiadores de la investigación destinada a abordar algunas de las dimensiones estructurales y políticas de la desigualdad en la investigación en salud global. Basada en un marco que entiende la «descolonización de la salud global» a través de tres dimensiones que se entrecruzan (el colonialismo dentro de la salud global, la colonización de la salud global y el colonialismo a través de la salud global), **la lista de verificación**

se estructura en seis áreas estratégicas: (1) el cambio de poder dentro del ecosistema de la investigación en salud; (2) dar prioridad a la equidad en salud en la cartera de investigación; (3) subsanar la falta histórica de inversión en los sistemas de investigación en salud; (4) abordar los posibles conflictos de intereses que podrían socavar la equidad; (5) distribuir de forma equitativa los resultados de la investigación en salud global; y (6) informar sobre los resultados y el impacto de la investigación. Reconociendo que la descolonización requeriría un desmantelamiento total del sistema actual de ayuda y financiación, la lista de verificación pretende ampliar el discurso actual sobre la descolonización de la investigación en salud global, haciendo recaer en los organismos de financiación la responsabilidad de adoptar y aplicar medidas para abordar las desigualdades estructurales dentro del ecosistema de financiación».

IA y salud

OMS: un nuevo informe de la OMS aboga por una mayor supervisión ética de la investigación sanitaria relacionada con la IA

<https://www.who.int/news/item/21-09-2026-new-who-report-calls-for-stronger-ethics-oversight-of-ai-related-health-research>

«Un nuevo informe de la OMS, titulado **“Investigación sanitaria relacionada con la inteligencia artificial: revisión y supervisión éticas”**, ofrece recomendaciones a investigadores, comités de ética, organismos reguladores, entidades financiadoras y responsables políticos para **ayudar a garantizar que la investigación sanitaria basada en la IA se lleve a cabo de forma responsable y en beneficio de todos**. El informe ha sido elaborado conjuntamente por expertos de la OMS que trabajan en los ámbitos de la ética de la investigación, la ciencia, la salud digital y la IA...».

Documentos e informes

HP&P – La sección de Economía de la Salud: alcance y futuro

P. Binyaruka et al.; <https://academic.oup.com/heapol/article/41/8/1353/8816773?searchresult=1>

«Este editorial reflexiona sobre la evolución de la Sección de Economía de la Salud en *Health Policy and Planning* durante los últimos cinco años, analizando los temas principales, los patrones de publicación y la distribución geográfica de los artículos publicados. Asimismo, identifica prioridades emergentes y áreas poco exploradas, y destaca posibles ámbitos para futuras investigaciones en economía de la salud. Con ello, el editorial pretende estimular una mayor participación académica y fomentar el envío de trabajos que aborden los retos cambiantes en materia de financiación, equidad y sostenibilidad a los que se enfrentan los sistemas sanitarios a nivel mundial, especialmente en los países de renta baja y media (PRBM)...».

Annals of Global Health - Cuidado espiritual en enfermedades graves: una revisión narrativa de la evidencia en países de ingresos bajos y medios

Ryan Meachen et al.; <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5384>

Revisión.

The Quarterly Journal of Economics - La equidad en todo el mundo*

Ingvild Almås; <https://academic.oup.com/qje/advance-article/doi/10.1093/qje/qjag044/8787618?login=false>

Entre las conclusiones: «... **Las opiniones sobre la equidad meritocrática —aceptar la desigualdad en mayor medida cuando esta refleja el esfuerzo o la capacidad que la suerte— son mucho más frecuentes en las sociedades occidentales más ricas. ...»**