

Noticias del IHP n.º 896: «Preparados para el futuro»

(11 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:

Aún queda un mes, pero, de todos modos, se acerca la **Cumbre Mundial de la Salud** (del 11 al 13 de octubre) en Berlín; *normalmente estaré allí, al menos si la Deutsche Bahn [tiene piedad](#) de mí*. Así pues, a principios de esta semana, la WHS publicó en las redes sociales la siguiente **cita de Chris Murray, del IHME: «La Cumbre Mundial de la Salud de 2026 llega en un momento decisivo para la salud mundial. La financiación sanitaria se está reduciendo, el progreso en materia de mortalidad se está ralentizando y las amenazas para la salud que se nos avecinan están cambiando más rápido de lo que nuestras instituciones son capaces de adaptarse. La salud de la próxima generación no vendrá definida por una sola crisis, sino por una serie de amenazas catastróficas. Sin embargo, cada una de ellas sigue siendo susceptible de ser abordada. El futuro no está determinado, y lo que hagamos ahora cambiará su trayectoria».**

No estoy seguro de que la «próxima generación» esté entusiasmada con esta maravillosa perspectiva, pero sin duda espero con interés la [sesión principal](#) de la Cumbre Mundial de la Salud relacionada con este tema, **«Presentación de las conclusiones de la Comisión de The Lancet sobre las amenazas globales para la salud en el siglo XXI»**, organizada conjuntamente por el IHME y el Grupo The Lancet, en la que se analizarán amenazas potencialmente catastróficas que van desde las pandemias, la resistencia a los antimicrobianos y los conflictos hasta el uso malintencionado de la inteligencia artificial, las enfermedades no transmisibles y la salud mental. Al no ser estadounidense, me siento algo menos optimista que Murray respecto a la «acción estratégica» que, presumiblemente, la humanidad va a emprender en las próximas décadas para «cambiar la trayectoria» y evitar algunos de los peores escenarios. A esto hay que añadir el excelente **análisis de Martin McKee publicado en *The Lancet Public Health***, en el que sostiene que **«la [erosión del orden internacional basado en normas se ha convertido en una de las amenazas más importantes para la salud pública en el siglo XXI](#)»** (otro factor más que amplifica los riesgos para la salud pública en las próximas décadas), y el hecho de que sigo preguntándome si nos encontramos ahora en una «policrisis», una «permacrisis» o una «metacrisis» (o todas ellas juntas), y comprenderás que me cuesta un poco estos días leer sobre **los esfuerzos de reforma de la salud mundial** que aspiran a **una arquitectura «adecuada a su finalidad» o «preparada para el futuro»**. El término me parece un poco —¿cómo decirlo de forma educada?— **«desajustado»** en las graves circunstancias actuales. Me temo que, como mucho, en las próximas décadas podremos aspirar a **«contener los daños»**. En términos políticamente más aceptables, tal vez: **«Resiliencia y estabilidad para todos»**. O, como nos gusta decir por aquí en un inglés chapucero: **«...más vale que nos aferremos a las ramas de los árboles»**. El mantra **«Resiliencia para todos»**, que parece haber sustituido a **«Salud para todos»**, sigue sin ser en absoluto una «verdad» (y no entremos en el tema de **«resiliencia para quién»**, etc.), pero al menos es menos ingenuo que soñar con una arquitectura sanitaria mundial «adecuada a su propósito» en las circunstancias actuales. Pregúntaselo a los romanos a finales del siglo^V.

No soy tan pesimista respecto a la reforma de la salud global como Horton en [el Offline](#) de hoy, pero tengamos presente, no obstante, que de alguna manera hemos pasado de los discursos soñadores sobre **el «momento cosmopolita y otras convergencias en salud global»** al actual análisis **de los «puntos de estrangulamiento»** en menos de una década. Esto último me lleva a las **negociaciones del PABS en Ginebra**, que están a punto de reanudarse la semana que viene (del 14 al 18 de septiembre).

Después de escuchar un par de seminarios web interesantes (TWN, Grad Institute) esta semana (*hay que reconocer que mientras hacía varias cosas a la vez*), mi opinión de no experto (o más bien mi corazonada) es, cada vez más, que si se quiere que esto dé sus frutos

a algún resultado de aquí a la próxima Asamblea Mundial de la Salud, [la nota informativa de James Love \(KEI\) dirigida a los negociadores](#) es probablemente un documento que conviene examinar con detenimiento.

La carrera por la dirección general de la OMS también sigue acaparando cierta atención en este boletín, y esta vez podría acabar siendo una **contienda desagradable**. Si fuera así, eso encajaría perfectamente con el contexto geopolítico general, ya os oigo pensar. (P. D.: Se lo he consultado a Claude: *"Desagradable" quizá sea demasiado fuerte por ahora; la situación es tensa y hay mucho en juego, pero hasta ahora no ha sido abiertamente fea*»; ¡Estoy de acuerdo, Claude!)

Por último, pero no por ello menos importante, al ser de Europa Occidental, supongo que también tengo que decir algo sobre la muy [preocupante victoria de la AfD en las elecciones regionales de Alemania](#). Obviamente, no me gusta que la extrema derecha obtenga más del 40 % de los votos (y en Alemania se trata, de hecho, de un partido de extrema derecha), pero, como han señalado [otros](#), Francia sigue siendo la **principal preocupación a corto plazo**. Además, llámame ingenuo, pero tengo suficiente fe en los seres humanos como para creer que no más del 10 % de ellos (*bueno, quizá el 15 % en países «excepcionales» como EE. UU....*) son racistas acérrimos —al menos en nuestra época—. Cualquier cosa que supere ese porcentaje requiere otras explicaciones, **aunque reconozca que la cuestión de la migración es complicada**.

En cuanto a algunas de estas «otras explicaciones», me gustaría plantear la siguiente pregunta: **¿por qué líderes como Macron, Starmer (antes) y Merz se han convertido tan fácilmente en «pararrayos»?** Bueno, desde mi punto de vista, se debe a una combinación de que se les percibe como **«distantes»** y de que **«en realidad no se presentan para velar por el bien público del país** (sino para defender ciertos intereses creados, sobre todo de los ricos y los magnates de la industria, con medidas de austeridad reservadas para el resto de la población)». Y dejémonos de tonterías, no es solo una percepción: apuesto a que muchos de los que no somos tan estúpidos como para votar a partidos de extrema derecha (*entre otras cosas, porque conocemos nuestra historia*) estaríamos de acuerdo con esa valoración.

Soy consciente de que en algunos círculos de la salud pública (y de la clase dirigente de la UE), el **«factor Musk/X»** también goza de bastante popularidad (junto con **la desinformación rusa**), y no voy a negar que eso pueda suponer una diferencia de un pequeño porcentaje (*ni que sea absolutamente necesaria una regulación más estricta para la mayoría de las plataformas de redes sociales por muchas razones*), pero, en mi opinión, el **doble rasero de nuestras sociedades occidentales tardocapitalistas es mucho más corrosivo** para la sociedad. Solo un ejemplo: mucha gente corriente se esfuerza al máximo por el clima, mientras que Musk y otros multimillonarios del sector tecnológico básicamente hacen lo que les da la gana, sin preocuparse en absoluto por su huella climática (**y, lo que es peor, incluso se enorgullecen de ello**). Y los ciudadanos de a pie son testigos de ello a diario en sus pantallas de televisión y amplificado por las redes sociales. Y ese es solo un ejemplo de los «dobles raseros» permitidos por Merz y los líderes «centristas» de «mentalidad afín», que, en mi opinión, destruyen por completo nuestras sociedades occidentales y nuestros contratos sociales. Hay muchos otros: véase, por ejemplo, [la patética postura](#) de la industria de la moda francesa respecto a (un poco más de) justicia fiscal.

Por eso, los reformadores sanitarios a nivel mundial de estos y otros países que se encuentran en una situación similar deberían quizás atreverse a pensar de forma innovadora. **Un nuevo estudio de *The Lancet*** (y [el comentario](#) relacionado) **sobre las políticas de redistribución de la riqueza** ofrece [parte](#) de la respuesta, aunque reconoce que no va a ser nada fácil desde el punto de vista político. Pero no hay otra manera. Al menos si todavía queremos llegar, en algún momento, a una arquitectura y a un mundo «aptos para el futuro». La alternativa es distópica, no hace falta que os lo diga.

Volviendo a la próxima Cumbre Mundial de la Salud, espero que la recién creada [Alianza Académica de la WHS y la Comisión de The Lancet sobre la responsabilidad académica para la confianza en la ciencia y el cambio social](#) —que se centra más en el papel de las instituciones académicas— llegue a una conclusión similar. Y que se ponga en marcha cuanto antes un [Panel Internacional sobre la Desigualdad](#) al estilo del IPCC. **Porque si no logramos hacer frente a la flagrante desigualdad, tanto entre países como dentro de ellos, estamos perdidos en este siglo**. P. D.: desde otro punto de vista, el ^{xviii}Congreso Mundial de Salud Pública de Ciudad del Cabo, bajo el lema *«Salud sin fronteras: equidad, inclusión y sostenibilidad»* (del 6 al 9 de septiembre), parecía [«alinearse»](#) con esta [idea](#).

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo
- Preparativos para la reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR (25 de septiembre)
- Preparativos para la nueva ronda de negociaciones del PABS (14-18 de septiembre)
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- Reforma sanitaria mundial (+ lluvia de ideas sobre la agenda post-2030)
- Carrera por la dirección general de la OMS
- Más información sobre la gobernanza sanitaria mundial y las finanzas/financiación
- Justicia fiscal global y reforma de la deuda
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Más información sobre el impacto de los recortes en la ayuda estadounidense
- Determinantes comerciales de la salud
- Salud mental
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud infantil
- Salud planetaria
- IA y salud
- Descolonizar la salud global
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos/guerras y salud
- Algunos informes y comisiones más... de la semana
- Varios

Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo

Con novedades y algunos análisis adicionales.

Noticias del CIDRAP: el brote de ébola en la República Democrática del Congo supera los 6.600 casos

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-outbreak-dr-congo-tops-6600-cases>

(8 de septiembre) «Un responsable de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que se necesitan **5.000 trabajadores más** en la República Democrática del Congo (RDC) para controlar el brote de ébola en curso, ya que se está extendiendo geográficamente y amenaza con llegar a ciudades más grandes fuera de las provincias afectadas, incluida Kinshasa».

«Además, la OMS ha indicado que se estima que se necesitarán otras 1.600 camas de hospitalización para satisfacer la demanda de lo que sigue siendo el brote de ébola de más rápido crecimiento en la historia mundial. ...»

PD: «Hoy, el *Wall Street Journal* informa de que los **frustrados** trabajadores sanitarios de la RDC, **a quienes no se les ha pagado**, están permitiendo que las familias toquen a los pacientes fallecidos por ébola antes de su entierro, lo que supone una violación del principio más básico del control de brotes. Los funerales son un foco importante de transmisión del ébola, ya que la manipulación del cadáver de una persona fallecida puede propagar el virus...».

Lancet - Integrar la salud mental de los equipos de respuesta en la respuesta al brote de ébola

Jean B Nachega et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01738-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01738-1/fulltext)

«... La salud mental y el apoyo psicosocial deberían integrarse de forma proactiva en la seguridad laboral y el deber de diligencia de las organizaciones, en lugar de introducirse de forma reactiva una vez que el malestar se hace evidente. Proponemos un paquete mínimo que abarque la preparación previa al despliegue, la protección y el apoyo durante la respuesta, el seguimiento confidencial posterior y el aprendizaje continuo...».

African Arguments - El ébola y el dividendo de la preparación de África: de la crisis a la capacidad

Ahmed Ogwel Ouma; <https://africanarguments.org/2026/09/ebola-and-africas-preparedness-dividend-from-crisis-to-capability/>

Ouma, antiguo responsable del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), habla de la importancia del «**dividendo de la preparación**» de África y de la necesidad de financiarlo adecuadamente.

«**“El dividendo de la preparación”**: Durante décadas, África y sus socios han creado redes de vigilancia, laboratorios, institutos de salud pública y sistemas comunitarios que hacen posible una contención rápida. Pero estos logros no son autosuficientes. Requieren una financiación estable, instituciones permanentes y una plantilla que cuente con apoyo entre crisis. La vigilancia es más valiosa cuando no hay nada que detectar; la preparación es más eficaz cuando evita que una emergencia llegue a hacerse visible».

«La siguiente fase de progreso dependerá menos de la movilización de emergencia y más de la inversión sostenida en las instituciones que evitan que los brotes se conviertan en crisis. Esa inversión debe proceder cada vez más de **fuentes nacionales**, no porque las alianzas internacionales ya no sean importantes, sino porque **una preparación resiliente requiere una financiación predecible, duradera y que sea responsabilidad de los países a los que está destinada a proteger**».

Política global: tres meses después de la situación de emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) por ébola en la República Democrática del Congo y Uganda

Nelson Aghogho Evaborhene; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/08/09/2026/three-months-after-ebola-pheic-drc-and-uganda>

«Tres meses después de la declaración de la emergencia por ébola en Bundibugyo, la respuesta pone de **manifiesto tanto las posibilidades como los límites de la coordinación internacional**. Uganda ha contenido la transmisión local, mientras que la República Democrática del Congo sigue experimentando una transmisión generalizada a pesar de un

marco regional y una movilización sustancial de recursos. **Este comentario sostiene que la brecha no radica principalmente en la ausencia de instituciones o compromisos, sino en la dificultad de conectar la coordinación global, regional y bilateral con la financiación, la capacidad de ejecución nacional, los profesionales sanitarios y las comunidades en primera línea».**

«...La declaración fue importante, ya que estableció el reconocimiento mundial de la gravedad del brote y activó un marco de cooperación. Tres meses después, sin embargo, la persistencia de la emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), junto con las trayectorias marcadamente divergentes en Uganda y la República Democrática del Congo, sugiere que **el reconocimiento internacional y la coordinación institucional son solo el punto de partida. El reto más difícil es si estos acuerdos se están traduciendo en sistemas nacionales que funcionen, en personal de primera línea que cuente con apoyo, en una vigilancia eficaz y en una participación significativa de la comunidad allí donde se está produciendo la transmisión...**».

P. D.: «... La **segunda reunión del Comité de Emergencia** se celebra, por tanto, en un momento diferente al de la primera. En mayo, la tarea principal consistía en reconocer una emergencia internacional y establecer un marco para la acción colectiva. Tres meses después, Uganda ha contenido la transmisión local, mientras que la República Democrática del Congo sigue experimentando una transmisión generalizada en múltiples provincias. **La Las recomendaciones actualizadas de la segunda reunión abogan por la realización de pruebas descentralizadas, la participación de la comunidad en el nivel más básico de coordinación de la respuesta, el pago puntual y la protección del personal sanitario, así como por la creación de corredores de seguridad que permitan a los equipos de respuesta llegar a las comunidades afectadas. Estas recomendaciones refuerzan una lección fundamental del brote: la coordinación mundial tiene un valor limitado a menos que se traduzca en una capacidad operativa allí donde se produce la transmisión...**».

«Esta experiencia es de relevancia directa para la próxima Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias, que se celebrará en septiembre, pero sus implicaciones van más allá de dicha reunión. Dado que la arquitectura sanitaria mundial se está viendo reconfigurada por la fragmentación geopolítica, la disminución de la ayuda al desarrollo y la creciente importancia de los acuerdos regionales y bilaterales, **los esfuerzos de reforma más amplios deberían centrarse no solo en reforzar las instituciones y los compromisos individuales, sino también en conectar las capacidades que ya existen a nivel mundial, regional, nacional y bilateral**».

Informe mundial de The Lancet – ALIMA: la ONG que hace las cosas de otra manera

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01857-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01857-X/fulltext)

«Fundada en 2009, pero fundamental en la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo, ALIMA aporta liderazgo local a la acción humanitaria. Informa Andrei Popoviciu».

«La Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA) no es un nombre muy conocido en el sector humanitario, pero se ha convertido en uno de los pilares operativos y científicos de la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo. Esta organización no gubernamental (ONG) gestiona unas 200 camas para el tratamiento del ébola en cuatro centros de Ituri, además de contar con cuatro equipos de respuesta rápida. Desempeñó un papel fundamental en el ensayo Pamoja Tulinde Maisha (PALM), que identificó los dos tratamientos con anticuerpos monoclonales que ahora se utilizan para tratar el ébola, y actualmente codirige el EBO-PEP (el primer ensayo de profilaxis postexposición para los contactos de pacientes con ébola) junto con el Instituto Nacional de Investigación Biomédica de la República Democrática del Congo y el Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica de Francia (Inserm), entre otros socios.»

«Fundada en Níger en 2009, durante una grave crisis de desnutrición infantil y tras las expulsiones masivas de ONG internacionales del país, ALIMA fue creada por un grupo que incluía a varios antiguos miembros de Médicos Sin Fronteras (Médecins Sans Frontières) que deseaban un modelo estructuralmente

, es decir, una alianza que uniera a ONG nacionales, profesionales clínicos locales e instituciones de investigación internacionales como auténticos socios, y no como subcontratistas. En la actualidad, ALIMA trabaja en más de una docena de países, con su sede operativa en Dakar —en lugar de en París o Ginebra, como la mayoría de las organizaciones humanitarias— y con aproximadamente el 95 % de su personal sobre el terreno procedente de los países en los que opera...».

Foro de la JAMA: el ébola y el coste catastrófico de la desinversión en infraestructuras de salud pública

[JAMA](#);

por L. Gostin.

Noticias de la ONU: la respuesta al ébola en el este de la República Democrática del Congo debe incluir ayuda alimentaria, según el PMA

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168295>

«A medida que el ébola se extiende por el este de la República Democrática del Congo (RDC), garantizar que las familias satisfagan sus necesidades alimentarias básicas es fundamental para frenar la propagación de esta enfermedad mortal. Ese es el mensaje del Programa Mundial de Alimentos (PMA), que pide un mayor apoyo internacional para la población, en particular para las personas que padecen hambre en zonas remotas, lejos de los centros de tratamiento contra el ébola que salvan vidas...».

Devex (Opinión) - Este brote no tiene precedentes. La respuesta financiera, sin embargo, sí es deficiente

C Stefan; <https://www.devex.com/news/this-outbreak-is-unprecedented-the-flawed-financing-response-isn-t-113253>

«El brote de ébola en la República Democrática del Congo es el más mortífero de la historia. Las vías de financiación y los obstáculos que entorpecen la respuesta son prácticamente idénticos a los de hace siete años».

- Recordando el **brote de ébola de 2018-19 en la RDC**. «El brote en la República Democrática del Congo llevaba activo desde finales de 2018, y los donantes estaban perdiendo la confianza. Ya habían comprometido millones de dólares, la epidemia iba en aumento y se les pedía más dinero. Se pidió al Banco Mundial que se encargara de la [gestión financiera de la respuesta](#). Así pues, un pequeño grupo del equipo de salud global del Banco Mundial voló a la RDC. La respuesta acabó costando más de **1.000 millones de dólares** cuando se declaró su fin en 2020. Aproximadamente diez veces [la cantidad total de fondos recibidos de los donantes](#).

La financiación preacordada tiene por objeto **reducir el impacto de los desastres de dos maneras: reservar fondos antes de que se produzca una crisis y establecer normas que permitan movilizar los fondos en el momento en que se necesiten**. En 2019, no contábamos con ninguna de las dos cosas. El único instrumento de financiación preacordada existente, el Fondo de Emergencia para Pandemias, liberó **20 millones** de dólares después de que un comité de donantes considerara que la situación era lo suficientemente grave. Pero lo que vimos fue que el dinero permaneció en una cuenta durante meses mientras el Gobierno decidía cómo gastarlo...

- Siete años después: «Más dinero, pero sigue sin haber una respuesta coordinada»: «**Dos llamamientos en curso, el plan humanitario de las Naciones Unidas y los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades y El plan continental de prevención** —que asciende a **518 millones** de dólares— ya supera los **2.500 millones de dólares**. La buena noticia es que se han desembolsado **1.900 millones de dólares**. Sin embargo, **nadie parece saber qué cantidad corresponde a fondos nuevos y qué parte procede de la reasignación** de programas sanitarios ya existentes. La existencia de dos grandes campañas de recaudación de fondos aumenta la **confusión en torno a quién hace qué y dónde siguen existiendo lagunas**. **El propio mecanismo de seguimiento financiero** del CDC de África, en el marco del plan continental, se creó para **mejorar la transparencia, pero aún no ha cumplido su promesa**. Además de **la falta de correspondencia** entre los donantes y las actividades de respuesta y **del riesgo de duplicación** (que la misma financiación se cuente dos veces), una **revisión independiente** reveló que sigue sin poder determinarse cuánto queda sin financiar ni dónde se encuentran las carencias. Todo esto significa que los equipos de respuesta están improvisando, actividad por actividad, mientras los donantes dudan ante un déficit que nadie puede cuantificar...».

A continuación, Stefan sugiere una vía a seguir.

Y algunos enlaces:

- The Conversation - [El brote de ébola en la República Democrática del Congo podría convertirse en una pandemia mundial. Cómo evitar que eso ocurra](#)
- Seguimiento del ébola: <https://ebola-tracker.org/>

Preparativos para la reunión de alto nivel de la ONU sobre la PPPR (Nueva York, 25 de septiembre)

Lancet GH - Del compromiso a la gobernanza: ¿qué debería aportar la reunión de alto nivel de la ONU de 2026 sobre la preparación ante pandemias?

Nelson Aghogho Evaborhene et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00232-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00232-9/fulltext)

«... la credibilidad de la reunión de alto nivel no debería medirse en función de otra ambiciosa declaración política más, sino en función de si la reunión ofrece un marco de gobernanza creíble que armonice las reformas en curso, refuerce su coherencia y traduzca los compromisos políticos en una preparación sostenida. Esbozamos tres prioridades...».

«En primer lugar, debe reforzarse la coherencia institucional en toda la arquitectura de preparación ante pandemias, que se encuentra en expansión. ... La reunión de alto nivel debería reforzar el impulso político para concluir las negociaciones del PABS y comprometer a los Estados miembros a seguir una vía común para su aplicación.

«... En segundo lugar, debe darse prioridad a garantizar una financiación sostenible y adaptada, lo que sigue siendo un reto central, dado que una inversión insuficiente e impredecible sigue socavando los esfuerzos de la PPPR más de seis años después de la COVID-19. ... Por lo tanto, la reunión de alto nivel debería dar prioridad a modelos de financiación que sean predecibles, de rápida implementación y capaces de apoyar los sistemas sanitarios, las comunidades, la investigación, la fabricación local y el acceso equitativo frente a una amplia gama de patógenos...».

«En tercer lugar, debe reforzarse la rendición de cuentas mediante el liderazgo regional y la apropiación política a nivel nacional... ... La GPMB ha propuesto un mecanismo de seguimiento independiente que rinda cuentas ante la

Asamblea Mundial de la Salud a través de un modelo federado que integre los sistemas de seguimiento nacionales, regionales y mundiales...».

Preparativos para una nueva ronda de negociaciones del PABS (14-18 de septiembre)

La próxima semana dará comienzo otra ronda formal, tras unas cuantas sesiones informales (3-4 de septiembre): véase [https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/09/14/default-calendar/eighth-meeting-of-the-intergovernmental-working-group-\(igwg\)-on-the-who-pandemic-agreement](https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/09/14/default-calendar/eighth-meeting-of-the-intergovernmental-working-group-(igwg)-on-the-who-pandemic-agreement)

GHF – La perspectiva desde Bruselas: los eurodiputados sobre el sistema de reparto de beneficios por el acceso a los patógenos (PABS); Introducción al PABS

P. Patnaik; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-view-from-brussels-european-parliamentarians-on-the-pathogen-access-benefit-sharing-pabs-system-pabs-primer/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(lectura imprescindible) «Antes de la reanudación de las negociaciones sobre el sistema de acceso y distribución de beneficios de los patógenos de la OMS, que tendrán lugar en Ginebra la próxima semana, os ofrecemos **una breve actualización sobre lo que cabe esperar**».

«A continuación, también encontraréis **un debate reciente en el Parlamento Europeo sobre las conversaciones relativas al PABS**. Durante la sesión informativa, **el negociador jefe europeo explica los retos a los que se enfrentan las negociaciones, entre ellos la polarización y las diferencias conceptuales entre países**. Nos ha parecido muy esclarecedor para comprender cómo ve la Unión Europea estas negociaciones...»

Cita de la primera parte (Introducción): «Salvo unos pocos países que han expresado en privado su desinterés por estas negociaciones, **nuestra valoración es que, para la mayoría de los Estados miembros de la OMS, concluir estas negociaciones sigue siendo una prioridad...**»

En cuanto a la segunda parte: **el negociador de la Unión Europea, Americo Beviglia Zampetti**, expuso el alcance del anexo sobre acceso a los patógenos y reparto de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, durante una **reunión de la Comisión de Salud Pública del Parlamento Europeo** celebrada el 7 de septiembre de 2026.

Cita: «**...el denominador común que observamos es que la OMS debe estar mejor preparada en caso de una futura pandemia...**».

Por cierto, resulta «interesante» que la UE parezca ahora culpar a los países de ingresos bajos y medios (o al grupo africano) por su «enfoque transaccional» respecto al PABS en las negociaciones...

En definitiva, el lema del negociador de la UE parecía ser **«tenemos que ser pragmáticos»**.

KEI (Nota informativa) - Negociaciones sobre el anexo de la OMS relativo a los PABS

James Love; <https://www.keionline.org/41414>

«Esta es una nota para los negociadores del IGWG 8, que comienza el 14 de septiembre de 2026...

Las negociaciones sobre el anexo al artículo 12 del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS se encuentran estancadas, sin que se vislumbre un consenso claro. La fórmula de «algo a cambio», que vincula el acceso a las muestras de patógenos y a las secuencias digitales con las disposiciones sobre equidad, presenta deficiencias evidentes. **Debería adoptarse un enfoque diferente, que ofrezca mayor certeza y capacidad de influencia para hacer realidad las disposiciones sobre equidad, y que también permita un acceso más liberal a las muestras y a las secuencias digitales. Los Estados deberían asumir la responsabilidad de garantizar que los fabricantes obtengan contratos con la OMS, no como condición para tener acceso a los materiales del PABS y a las secuencias digitales, sino como condición para registrar y vender productos en un ámbito de uso adecuado —como contramedidas ante una emergencia pandémica o una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC)—, sin que dicha obligación se extienda al registro o la venta de productos para otros usos o indicaciones de los mismos productos».**

Resumen de lo que Love argumenta y sugiere:

«**Punto 1:** Basarse en un vínculo entre el acceso a los materiales y datos de PABS y las disposiciones sobre equidad no genera una influencia fiable (debido al intercambio no exclusivo y a las fuentes alternativas de patógenos).

Punto 2: Vincular la equidad al acceso a la información obstaculiza activamente el trabajo de colaboración científica, importante para el rápido desarrollo de contramedidas útiles.

Punto 3: El seguimiento basado en el uso puede resultar técnicamente inviable. La procedencia es un mecanismo de aplicación sustancialmente menos fiable que la autorización de comercialización y la venta.

Punto 4: Existe un enfoque más directo que proporciona una influencia más fiable para las obligaciones de acceso y que no crea restricciones indeseadas a la investigación y la colaboración científicas. El reparto de beneficios puede hacerse cumplir en el momento en que los gobiernos tengan una influencia fiable sobre los fabricantes, la autorización y la venta de los productos pertinentes para la pandemia, en lugar de depender exclusivamente de demostrar que un fabricante obtuvo o utilizó un material o una secuencia concreta de PABS».

Más información sobre el PPPR

NYT – El acuerdo del Pentágono con los NIH sobre biodefensa despierta la alarma entre los demócratas

<https://www.nytimes.com/2026/09/04/us/politics/pentagon-nih-biodefense-agreement.html>

«En virtud de una nueva colaboración, el Departamento de Defensa desempeñaría un papel más importante en la biodefensa y la preparación ante pandemias. Los demócratas advirtieron de que esto podría permitir al Pentágono hacerse con fondos».

«El Pentágono y los Institutos Nacionales de Salud han firmado un acuerdo para colaborar en materia de biodefensa y preparación ante pandemias, lo que ha suscitado críticas por parte de los demócratas en el Capitolio, quienes advirtieron de que el plan podría permitir al Departamento de Defensa eludir al Congreso y acceder a miles de millones de dólares destinados a la investigación de enfermedades infecciosas. El acuerdo, del que The New York Times ha obtenido una copia, se centra en la investigación sobre defensa química y biológica. No especifica una cifra en dólares para la colaboración ni qué proyectos de investigación se incluirían, pero personas familiarizadas con el mismo que hablaron bajo condición de anonimato afirmaron que **podría suponer hasta 2**

del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, aproximadamente un tercio del presupuesto de la agencia...»

- Véase también [Nature News – Revelado: los entresijos del plan del ejército estadounidense para obtener enormes sumas de los NIH](#)

«Un acuerdo allana el camino para que proyectos por valor de cientos de millones de dólares se transfieran del instituto de enfermedades infecciosas de los NIH al Departamento de Defensa».

Telegraph – El mundo cuenta con una nueva arma para combatir la viruela del simio

S. Nishtar; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-world-has-a-new-weapon-to-fight-mpox/>

«La primera reserva estratégica de vacunas contra la viruela del simio es un paso decisivo para mantener a raya la amenaza».

Nishtar vuelve a referirse al lanzamiento de la semana pasada y también establece el **vínculo con la reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPR**.

«... La financiación de emergencia y la preparación estratégica mediante reservas de vacunas van de la mano para crear un mecanismo global de despliegue de vacunas en situaciones de emergencia que refuerce las defensas de todos los países. Estas herramientas son elementos esenciales de una arquitectura global eficaz para las emergencias sanitarias, y yo diría que **hace tiempo que se debería haber establecido algo similar para los tratamientos y los diagnósticos**. Esto implicaría plantearse seriamente si se necesitan nuevos modelos de financiación para mantener las reservas como una póliza de seguro de salud pública global. Y la cuestión de si el mundo necesita una herramienta de financiación de emergencia a escala pandémica que complemente al FRF (es decir, el mecanismo de financiación de emergencia de Gavi: el Fondo de Primera Respuesta, o FRF) también cobrará gran importancia a medida que se acerque la Asamblea General de la ONU, durante la cual la preparación ante pandemias será uno de los temas principales...».

Devex Pro - ¿Puede el mundo desarrollar realmente una vacuna en 100 días?

<https://www.devex.com/news/can-the-world-really-develop-a-vaccine-in-100-days-113251>

(acceso restringido) «Los científicos compiten por desarrollar vacunas en un plazo de 100 días ante una amenaza pandémica. El actual brote de ébola está poniendo a prueba esa ambición y demostrando que acelerar la investigación científica es solo una parte de la ecuación».

«...Para ser justos, ya se han sentado muchas bases. La [Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias \(CEPI\)](#) está realizando una labor fundamental para impulsar las vacunas candidatas contra la cepa **Bundibugyo**, responsable del brote en la República Democrática del Congo, y está apoyando la investigación sobre vacunas autorizadas contra el ébola para la cepa Zaire, más común. **Además, antes de que comenzara este brote, ya había establecido colaboraciones con varios fabricantes de vacunas, lo que le proporcionaba capacidad de producción a la que recurrir en caso de que se produjera un brote...**».

«El problema es que algunos de los otros elementos necesarios para actuar con rapidez no estaban preparados. Se necesita tiempo para poner en marcha ensayos clínicos, y las autoridades reguladoras deben familiarizarse con las tecnologías y los diseños de los ensayos para que las autorizaciones se tramiten con rapidez. Hay que negociar contratos y acuerdos de licencia. Lo ideal es que gran parte de ese trabajo se realice antes de una emergencia, no durante ella...».

«La CEPI ha estado trabajando en una plataforma para la preparación ante pandemias que podría ayudar a los investigadores **a utilizar la inteligencia artificial en el desarrollo de vacunas**, pero la organización ha comunicado al colaborador de Devex, Paul Adepoju, que la plataforma aún no está operativa. **También escasean los fondos, ya que la CEPI se enfrenta a un déficit de financiación de 128 millones de dólares para este brote...**».

«Los expertos afirman que el brote actual debe **servir de llamada de atención para que los gobiernos** no descuiden las inversiones en preparación ante pandemias...».

WMHP - Seguridad sanitaria: un concepto en busca de un propósito

D. Akhavein y S. Abimbola; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wmh3.70089>

«Aunque el término “seguridad sanitaria” está adquiriendo cada vez más relevancia y son cada vez más los llamamientos para “reforzarla”, el término sigue siendo conceptualmente ambiguo. ... Ampliando la investigación existente sobre la seguridad sanitaria, este artículo se basa en las perspectivas derivadas de la larga experiencia de los autores en diversos países, su participación en debates y foros globales, y su estudio sobre la securitización de la salud en Nigeria y Filipinas, para explorar cómo los agentes sanitarios entienden la «seguridad sanitaria» y analizar críticamente las implicaciones de este pluralismo conceptual. Nuestro análisis revela cuatro interpretaciones principales de la seguridad sanitaria: como (1) protección estatal y seguridad nacional, (2) preparación ante brotes de enfermedades infecciosas, (3) un marco político o geopolítico, y (4) salud pública y protección de la población. Estas interpretaciones no son mutuamente excluyentes; más bien, representan significados que coexisten y, en ocasiones, compiten en la práctica. **Sostenemos que esta pluralidad conceptual permite que la «seguridad sanitaria» funcione como un marco flexible que da cabida a diversos objetivos, con consecuencias desiguales entre los distintos actores, las poblaciones y los sistemas sanitarios.** En lugar de zanjar la definición de seguridad sanitaria, este comentario cuestiona su utilidad como concepto orientativo».

Reforma de la salud mundial

Lancet (Comentario) – La reforma sanitaria mundial está dejando atrás a una generación

Brian Li Han Wong, Shakira Choonara et al.;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01753-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01753-8/fulltext)

Artículo escrito por «... **profesionales en la mitad de su carrera que trabajan en el ámbito de la actual arquitectura sanitaria mundial** (la combinación de actores, marcos y procesos que orientan, coordinan, financian y ejecutan los esfuerzos para mejorar y proteger la salud a nivel mundial). ...».

«Como respuesta, se han multiplicado los procesos de reforma, entre los que se incluyen el Grupo de Trabajo Conjunto de la OMS sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Global, la Iniciativa UN80, la Agenda de Lusaka, la Iniciativa de Reinicio de Accra, el Comité Ministerial de Alto Nivel de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades y los diálogos interregionales de Wellcome Trust. **Estos diálogos se preguntan qué debería cambiar en la salud global y cómo, pero casi ninguno se pregunta quién debería diseñarlo. Sin embargo, estos procesos están dirigidos en gran medida por los mismos líderes que construyeron el actual sistema de salud mundial hace más de dos décadas. Si ese mismo grupo sigue liderando el debate sobre la reforma una generación después, ¿se puede esperar que la arquitectura que surja sea adecuada para el futuro?...**»

Los autores sostienen que **«tres medidas permitirían empezar a cerrar esta brecha...»**

«En primer lugar, medir y establecer estándares. ... En segundo lugar, compartir el poder entre generaciones ... En tercer lugar, financiar la sucesión...».

Lancet Offline – La trágica falacia de la reforma de la salud mundial

R. Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01853-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01853-2/fulltext)

Partiendo de un relato breve de J. L. Borges.

«... A la sombra de Borges, y igualmente cautivados por sueños de simetría y orden, los líderes de la salud mundial han construido un laberinto de iniciativas que denominan “reforma de la salud mundial”. ...» A continuación, Horton enumera las dos principales iniciativas.

«El director general de la OMS está elaborando un informe sobre cómo podría ser esta reforma para la Asamblea Mundial de la Salud de 2027. Estos dos procesos paralelos han dado lugar a la creación de una serie de subgrupos: un Consejo Presidencial, un Círculo de Guardianes, un Grupo de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura y la Gobernanza Sanitarias Mundiales y un Grupo de Trabajo Conjunto compuesto por 25 miembros. **Se trata de iniciativas ambiciosas y bienintencionadas. ... Y todas están abocadas al fracaso. El objetivo de construir una nueva arquitectura sanitaria mundial ordenada, como si quienes lideran este proceso de reforma estuvieran dibujando su nueva y resplandeciente estructura en una página perfectamente en blanco, pasa por alto la competitividad y la enemistad de larga data entre las instituciones existentes que, una vez creadas, se marcan como prioridad absoluta sobrevivir indefinidamente. La supervivencia es solo una parte de la razón por la que las reformas se estancarán y se marchitarán. Hay demasiados intereses creados entre quienes preferirían que se mantuviera el statu quo. Y, de todos modos, ¿qué hay de otras regiones del mundo? ¿Dónde están las voces diversas de América Latina? ¿O de Asia? ¿O de Oriente Medio? ¿Dónde están las organizaciones de la sociedad civil? ¿Confiarían siquiera los países y sus pueblos en una nueva arquitectura una vez construida? Lo que a veces se olvida es que la salud mundial tiene que ver con el poder —y el mundo rico, a pesar de sus amables garantías, no aflojará los lazos que mantienen a los países constreñidos y dependientes...».**

Y concluye: **«... La tarea de la reforma de la salud mundial continuará sin duda, motivada por ilusiones de orden y simetría. Los consejos, los grupos de expertos y los grupos de trabajo prosperarán y se multiplicarán. Y es probable que toda esta vasta actividad de distracción no aporte ni el más mínimo beneficio a la salud de los pueblos».**

HPW - Continúa la polémica sobre la fusión entre ONU Mujeres y el UNFPA

<https://healthpolicy-watch.news/controversy-over-merger-of-un-women-and-unfpa-continues/>

«Las organizaciones de mujeres temen que el secretario general, António Guterres, impulse la controvertida propuesta de fusión del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONU Mujeres en la Asamblea General de la ONU a finales de este mes. Guterres propuso la fusión como parte de su iniciativa UN80, destinada a racionalizar y recortar costes mientras el organismo mundial intenta recuperarse de la retirada de la financiación por parte de Estados Unidos».

«Al informar a la Asamblea General de la ONU sobre la fusión el jueves, Guterres afirmó que la propuesta había sido sometida a una evaluación estratégica y que los directores ejecutivos de ambos organismos también habían presentado

análisis detallados a sus respectivas juntas directivas. «Consideraremos cuidadosamente los próximos pasos, teniendo en cuenta los resultados obtenidos por las juntas», declaró ante la Asamblea...».

«Sin embargo, el Grupo de Trabajo UN80 de la Coalición Feminista Transversal, formado por organizaciones de mujeres clave que se oponen a la fusión, planteó la posibilidad de que Guterres impulse la fusión sin considerar alternativas, ya que ha declarado que es «la mejor manera». También afirman que la fusión «carece de la confianza» de los consejos de administración de ambas entidades».

«... Las firmantes instan a Guterres a retirar la propuesta de fusión y a considerar “alternativas no estructurales para garantizar que la ONU cumpla con la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas” ...».

P. D.: «Sin embargo, **Guterres declaró el jueves en la sesión informativa:** “El principio es sencillo: cuando desempeñamos esencialmente la misma función, debemos preguntarnos si realmente necesitamos sistemas, plataformas e infraestructuras separadas, y debemos actuar en consecuencia.”...»

IISD – La Iniciativa de Reforma UN80 pasa del «diagnóstico al diseño»

<https://sdg.iisd.org/news/un80-reform-initiative-moves-from-diagnosis-to-design/>

«La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la fusión de la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas y el Instituto de las Naciones Unidas para la Formación y la Investigación en una nueva entidad: el Instituto de las Naciones Unidas para la Innovación en Capacidades y Aprendizaje. El secretario general informó sobre los avances en los esfuerzos por integrar el Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social en la Universidad de las Naciones Unidas, y el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia en la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. **Asimismo, informó a los Estados miembros de las Naciones Unidas sobre los debates en torno a una posible fusión entre el PNUD y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, así como sobre la unión de las capacidades complementarias del Fondo de Población de las Naciones Unidas y ONU-Mujeres».**

Alianza para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud: Reflexiones sobre los debates, las tendencias y las perspectivas de la reforma sanitaria mundial: septiembre de 2026

<https://globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-september-2026>

Actualización de septiembre.

«Desde su lanzamiento al margen de la 80.^a Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2025, la **Iniciativa de Accra, con su Grupo de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura y la Gobernanza Sanitarias Mundiales**, se ha convertido en una de las iniciativas más seguidas en el panorama de la reforma. **Las recomendaciones del Grupo se presentarán este septiembre en la 81.^a Asamblea General de las Naciones Unidas, y su éxito se juzgará en función de si están a la altura de las expectativas, consiguen aceptación política y se traducen en una acción sostenida.** Este momento también significa que pueden servir como aportación que invite a la reflexión ahora que el Grupo de Trabajo Conjunto de la OMS sobre las reformas comienza su labor...».

«No hay soluciones rápidas para los retos estructurales que la reforma de la salud mundial pretende abordar. El actual “conjunto” de instituciones, funciones y paradigmas de la salud mundial tardó décadas en establecerse; el futuro reajuste también llevará, inevitablemente, tiempo. Se necesitarán coaliciones para generar y mantener el impulso político, impulsar la agenda de reformas y garantizar que esta sobreviva a los ciclos electorales, que son

mucho más cortos que las propias reformas. Por lo tanto, el impacto debe evaluarse a lo largo de años, no de semanas o meses».

«A medida que se desarrollen los procesos de reforma, se espera que los países de ingresos bajos y medios sigan estableciendo las prioridades y destinando cada vez más recursos a ellas, en la medida en que su capacidad fiscal lo permita. Al mismo tiempo, la apropiación nacional y la independencia fiscal no deben convertirse en aislamiento».

«La reforma del sistema internacional de salud no debe interpretarse como una venganza contra las instituciones o las personas que trabajan en ellas. El debate que nos ocupa no es si las instituciones globales han contribuido, y siguen contribuyendo, a la mejora de la salud. La cuestión más relevante es si se podrían lograr resultados aún mejores si las funciones globales en materia de salud se organizaran de otra manera».

KFF - Panorama de la salud mundial: análisis de catorce organizaciones internacionales

J. Kates et al.; <https://www.kff.org/global-health-policy/mapping-the-global-health-landscape-analysis-of-fourteen-international-organizations/>

«... A medida que se intensifican los esfuerzos de reforma, la comunidad sanitaria mundial ha reconocido la importancia de desarrollar un mapeo más estructurado entre las distintas instituciones (y ya se están llevando a cabo iniciativas en este sentido, entre ellas las de la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN)). Como aportación adicional a estos procesos, KFF ha elaborado un mapa descriptivo de 14 instituciones clave de salud mundial e instituciones internacionales relacionadas, centrándose en su labor para abordar los retos sanitarios en los países de renta baja y media (PRBM). Al analizar una serie de variables, se pretende aportar información a los debates sobre sinergias y coordinación, duplicidades, ventajas comparativas, retos comunes y reforma estructural, aunque no pretende constituir una evaluación del rendimiento o la eficacia de las organizaciones. En términos más generales, cualquier mapa del ecosistema institucional de la salud mundial, incluido este, ofrece únicamente una instantánea de lo que es un entorno en rápida evolución ...»

Instituto de Cooperación Global – Naturalmente juntos

Ben Philipps; <https://globalcooperation.institute/naturally-together/>

«Principios rectores para un marco de cooperación internacional post-2030 con la naturaleza como fundamento de un futuro resiliente, equitativo y próspero».

Carrera por la dirección general de la OMS

HPW - ÚLTIMA HORA: Alemania se niega a presentar un candidato para las próximas elecciones a la dirección general de la OMS

<https://healthpolicy-watch.news/germany-no-nomination-who-director-general/>

«Alemania ha rechazado presentar un candidato para la elección del próximo director general de la OMS. Dado que, según se informa, España también ha descartado presentar una candidatura, el panorama mundial de candidatos cuenta con solo cuatro candidatos oficiales a pocas semanas de que finalice el plazo».

«Alemania no presentará ningún candidato al puesto de director general de la OMS, según ha podido saber *Health Policy Watch* a través del Ministerio Federal de Asuntos Exteriores...».

«...Esta decisión resulta sorprendente, dado que Alemania se ha convertido en el mayor contribuyente estatal de la OMS tras la retirada de Estados Unidos. Destacados responsables de la política sanitaria alemana habían pedido que la República Federal desempeñara un papel más destacado en la escena mundial...».

People's Health Dispatch - Los médicos en prácticas de Indonesia se ven acorralados bajo el mandato del ministro de Sanidad y aspirante a la OMS

<https://breakthroughnews.org/2026/09/01/indonesias-intern-doctors-are-being-pushed-to-the-brink-under-health-minister-and-who-hopeful/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

«Una nueva generación de profesionales sanitarios en Indonesia está sufriendo las consecuencias de un sistema sanitario orientado a la eficiencia financiera y la comercialización. Uno de los impulsores de esta política compete hoy por un puesto en la OMS».

Más información sobre gobernanza sanitaria global y financiación

Lancet GH – Por qué la comunidad sanitaria debería interesarse por el próximo secretario general de la ONU

Kent Buse y Sarah Hawkes; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00255-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00255-X/fulltext)

«La elección del próximo secretario general de la ONU, cuyo mandato concluirá en 2026, determinará el sistema multilateral del que depende la salud mundial durante una década o más. La comunidad sanitaria tiene un interés directo en los compromisos que asuma el nuevo líder, incluido el avance hacia la igualdad de género».

«... la mayor parte de los factores que determinan la salud y el bienestar se encuentran fuera del sector sanitario, impulsados por sistemas y estructuras como la política económica, la alimentación, los conflictos y el clima, que a su vez están profundamente marcados por las cuestiones de género. Por lo tanto, el género y la salud son responsabilidad de todas las entidades de la ONU y no solo de aquellas centradas en la salud».

«Una carta abierta coordinada por Global 50/50, que ya ha sido firmada por más de 300 personas y 60 organizaciones —entre ellas la Red del Tercer Mundo, la Asociación Europea de Editores Científicos y la campaña 1 for 8 Billion—, pide al próximo secretario general que asuma cinco compromisos: (1) presentar datos desglosados por sexo como norma en todos los organismos de la ONU; (2) analizar las implicaciones de género antes de poner en marcha iniciativas; (3) dar un papel central a los conocimientos especializados feministas en el diseño de los procesos de la ONU, (4) asignar recursos específicos para cuestiones de género en todos los presupuestos de la ONU, y (5) institucionalizar la igualdad de género como requisito para ocupar puestos de liderazgo en todo el sistema de la ONU...».

Reuters – La hija de Hasina dimite como directora regional de la OMS tras las acusaciones de fraude

<https://www.reuters.com/world/asia-pacific/hasinas-daughter-resigns-who-regional-head-after-fraud-allegations-2026-09-09/>

«Wazed asumió el cargo de directora de la OMS para el Sudeste Asiático en 2024 por un mandato de cinco años; **la OMS la sometió a una excedencia administrativa sin sueldo a finales de 2025; Wazed dimitió el miércoles, con efecto inmediato; la OMS iniciará el proceso de selección de su sustituto el próximo mes, según una fuente**».

«**Saima Wazed, directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Sudeste Asiático e hija de la destituida primera ministra de Bangladés, Sheikh Hasina, dimitió el miércoles, según su carta de dimisión a la que ha tenido acceso Reuters, tras las investigaciones por fraude llevadas a cabo por la agencia de la ONU y las autoridades de Bangladés...**».

«Dos fuentes habían indicado anteriormente que la agencia de la ONU tenía previsto destituir formalmente a Wazed. Una de ellas afirmó que **la OMS anunciaría las candidaturas para el puesto el 12 de octubre, examinaría las solicitudes en diciembre y celebraría elecciones el 24 de enero**».

- Véase también HPW: [EXCLUSIVA: Saima Wazed, directora regional de la OMS para el Sudeste Asiático, dimite un día después de que los Estados miembros recomendaran su destitución](#)

«Saima Wazed, directora regional de la OMS para el Sudeste Asiático (SEARO) e hija de la primera ministra destituida de Bangladés, Sheikh Hasina, dimitió el miércoles, **apenas un día después de que los Estados miembros del Sudeste Asiático recomendaran su destitución, según confirmó la OMS a Health Policy Watch**».

P. D.: «... Según un funcionario diplomático implicado en los contactos entre Daca y la sede de la OMS, que pidió permanecer en el anonimato, **los representantes del Gobierno provisional de Bangladés advirtieron al director general de la OMS ya en 2025 de que la inacción respecto a Wazed podría llevar a Bangladés a reconsiderar su posición dentro de la Región de Asia Sudoriental de la OMS y a plantearse pasar a la Región del Mediterráneo Oriental**. «El Comité Regional no puede permitirse que otro país abandone la **SEARO**», señaló un observador, citando **la decisión de Indonesia de afiliarse a la Región del Pacífico Occidental el año pasado**. Actualmente **hay diez Estados miembros de la OMS** afiliados a la región de la SEARO, entre ellos: Bangladés; Bután; la República Popular Democrática de Corea; la India; las Maldivas; Myanmar; Nepal; Sri Lanka; Tailandia; y Timor Oriental. ...»

Lancet Public Health - La salud pública en un mundo en fragmentación: la erosión del orden internacional basado en normas

Martin McKee;

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00164-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00164-7/fulltext)

«... **Una de las mayores amenazas para la salud pública en la actualidad** no es una sola enfermedad, un peligro medioambiental o un conflicto, sino **la erosión del orden internacional basado en normas que permite a los países cooperar para hacer frente a los riesgos comunes**. Durante la última década, la salud pública se ha enfrentado a retos cada vez más interrelacionados, entre los que se incluyen el cambio climático, los conflictos, la contaminación, las enfermedades infecciosas emergentes, la inseguridad alimentaria y hídrica, los desplazamientos masivos y la desinformación. Estas amenazas se ven amplificadas por una gobernanza frágil, la creciente desigualdad y la disminución de la confianza en las instituciones. **La salud pública depende fundamentalmente de la cooperación internacional. Los sistemas de vigilancia, la notificación de brotes, las cadenas de suministro de vacunas, la regulación medioambiental y la adaptación al cambio climático requieren normas compartidas,**

transparencia y confianza entre los Estados. A medida que estos mecanismos se debilitan, los riesgos se vuelven más difíciles de gestionar y sus efectos son más desiguales. La salud pública debería adaptarse reforzando la infraestructura de colaboración, tratando la desinformación como una amenaza sanitaria importante, invirtiendo en la preparación conjunta y participando más activamente en las políticas comerciales, financieras, climáticas y de seguridad. Reconstruir una cooperación internacional eficaz es esencial para proteger la salud en un mundo cada vez más fragmentado».

Con algo más de detalle sobre lo que sugiere McKee:

«Hace casi una década, los análisis de las lecciones aprendidas del brote del virus del Ébola y la Declaración de Viena —que actualizó la anterior [Carta de Ottawa](#)— reconocieron que la práctica de la salud pública tendría que evolucionar en un mundo más inestable. Desde entonces, el apoyo político a las políticas de salud pública se ha debilitado con una rapidez y una magnitud que tienen importantes implicaciones estratégicas para la comunidad de la salud pública, lo que ha dado lugar a cuatro propuestas...».

«En primer lugar, la infraestructura básica de salud pública —que se sustenta en la cooperación, la vigilancia, las redes de laboratorios, los sistemas de alerta temprana y las plataformas de datos— debe protegerse activamente. Los avances actuales hacia un acuerdo sobre pandemias son bienvenidos, pero insuficientes. Hasta que se resuelvan las discrepancias, podría ser necesario mantener las funciones básicas mediante acuerdos regionales, redes profesionales y coaliciones de participantes dispuestos a colaborar que preserven la transparencia y las normas comunes, incluso en un mundo más fragmentado. En segundo lugar, la preparación debería pasar del almacenamiento nacional a la capacidad compartida. La pandemia de COVID-19 demostró que la competencia descoordinada por los suministros aumenta los costes y retrasa el acceso sin mejorar la seguridad general. Las inversiones en el desarrollo de la mano de obra, la capacidad de fabricación y la resiliencia del sistema sanitario son más eficaces cuando se llevan a cabo de forma colectiva. En tercer lugar, la desinformación debería considerarse una amenaza fundamental para la salud pública, lo que requiere una colaboración coordinada con las plataformas digitales, los sistemas educativos y las autoridades reguladoras. La confianza en las instituciones públicas y en los conocimientos científicos debe considerarse un bien público y protegerse en consecuencia...». «En cuarto lugar, quienes trabajan en instituciones de salud pública deberían implicarse más profundamente en ámbitos políticos tradicionalmente considerados externos, como el comercio, las finanzas, la política climática y la seguridad. Los factores determinantes de la salud de la población residen cada vez más en decisiones que se toman mucho más allá de los ministerios de salud. Una defensa eficaz requiere ahora un dominio de estos ámbitos interconectados, y la diplomacia debe pasar a formar parte del plan de estudios básico de salud pública...».

GHF – El giro geoeconómico en la salud mundial: el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios como punto de estrangulamiento [Ensayo invitado]

I. Kickbusch; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-geoeconomic-turn-in-global-health-pathogen-access-benefit-sharing-as-a-chokepoint-guest-essay/>

Lectura imprescindible. «En el artículo de opinión de hoy, la destacada experta en salud global Ilona Kickbusch examina las oportunidades que ofrecen las negociaciones sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios en la OMS, al tiempo que las analiza en el contexto de las guerras arancelarias unilaterales que afectan al sector farmacéutico. Sostiene que ambas son «puntos de estrangulamiento», aunque en extremos opuestos. Este artículo es una continuación de su anterior contribución para nosotros: «La salud como palanca estratégica: sortear los puntos de estrangulamiento con diplomacia».

«La salud global se encuentra en la encrucijada entre la diplomacia económica y el oportunismo político. Según Kickbusch, la salud ya no es la excepción humanitaria ajena a la política de poder. Se está desplazando hacia el “centro de esta lógica”. ...»

Algunos extractos: «**Hay dos fechas que deberían ocupar un lugar destacado en la agenda de los estrategas de la salud global este mes de septiembre: el 14 de septiembre, el Grupo de Trabajo Intergubernamental regresa a Ginebra para su octava ronda**, reanudando el intento de ultimar el anexo sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, que es el último escollo para el Acuerdo sobre Pandemias. **El 29 de septiembre entrará en vigor la amplia tanda de aranceles de la Sección 232 de Estados Unidos sobre los productos farmacéuticos patentados —con un tipo por defecto del 100 %— para todas las empresas que aún no se hayan acogido al régimen.** (Aranceles farmacéuticos de la Sección 232 de 2026: la guía completa para importadores antes del 29 de septiembre — Carra Globe). Un grupo de diecisiete empresas se encuentra sujeto a este régimen desde finales de julio («Aranceles farmacéuticos de Trump: el 100 % ya está en vigor», 31 de julio de 2026).

«**Un proceso consiste en una laboriosa negociación multilateral** sobre cómo se repartirá a nivel mundial la materia prima biológica necesaria para la respuesta a la pandemia. **El otro es un acto unilateral de estrategia económica** que redefine dónde se permite fabricar los medicamentos del mundo. Deben considerarse conjuntamente como dos jugadas en el juego cada vez más importante de la geoeconomía...».

«**El concepto de geoeconomía no es nuevo en las relaciones internacionales, pero solo ahora se está empezando a tener en cuenta en el ámbito de la salud mundial.** Edward Luttwak ya defendió hace una generación que, tras la Guerra Fría, los Estados **buscarían cada vez más la ventaja estratégica a través de instrumentos económicos en lugar de militares.** Henry Farrell y Abraham Newman demostraron posteriormente **cómo los Estados situados en el centro de las redes globales pueden convertir esas posiciones estructurales en una palanca coercitiva, convirtiendo en arma precisamente esa interdependencia —en las finanzas, la información y la producción— que la globalización pretendía generar.** Lo que estamos viviendo es que la salud, tratada durante mucho tiempo como una excepción humanitaria al margen de la política de poder, se ha situado en el centro de esta lógica. La pandemia enseñó a todos los países la misma lección: la capacidad de fabricar, transportar y retener productos sanitarios es una forma de poder, y debe contrarrestarse con nuevas estrategias de soberanía sanitaria...»

PMNCH: Se agrava la crisis mundial de financiación, ya que 7 de cada 10 organizaciones que trabajan para la WCAH informan de recortes, suspensiones o cierres de programas

<https://www.linkedin.com/pulse/global-funding-crisis-deepens-7-10-organizations-working-wcah-report-ddlif/>

«Una nueva encuesta que abarca al menos 67 países revela que casi el 80 % de las organizaciones que trabajan por la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes se enfrentan a una financiación reducida o incierta, a medida que la presión se traduce cada vez más en interrupciones de los programas destinados a estos colectivos».

«... Los resultados sugieren que **lo que comenzó como una crisis de financiación se está convirtiendo cada vez más en una crisis en la prestación de programas y servicios**, y las organizaciones se ven obligadas a tomar decisiones difíciles sobre qué pueden seguir ofreciendo y a quiénes pueden seguir atendiendo».

«**“Esta encuesta nos indica que la crisis mundial de financiación de la salud ha pasado de los balances financieros a la primera línea.** Las organizaciones no se enfrentan simplemente a presupuestos más ajustados. Están reduciendo servicios, suspendiendo programas y, en algunos casos, cerrándolos por completo. Las mujeres, los niños y los adolescentes, cuya salud y derechos ya se encontraban sometidos a una enorme presión, corren el riesgo de pagar el precio más alto”, afirmó **Rajat Khosla, director ejecutivo de PMNCH**».

Devex – Exclusiva: El responsable de evaluación del Fondo Mundial dimite mientras el futuro del equipo queda en el aire

<https://www.devex.com/news/scoop-global-fund-evaluation-chief-exits-as-team-s-future-in-limbo-113267>

«Con la salida de John Grove, la **oficina de evaluación y aprendizaje** se quedará **reducida a solo cuatro personas**».

«El futuro de las evaluaciones independientes en el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ya estaba en el aire. Ahora, el responsable que dirigía el equipo se marcha...».

PD: «... Pero toda esa función de evaluación corre el riesgo de ser desmantelada. **Devex informó en julio** sobre una **propuesta de la Secretaría del Fondo Mundial para disolver su función de evaluación independiente**, después de que una revisión realizada por la Oficina del Inspector General del Fondo concluyera que era ineficaz a la hora de promover el aprendizaje y fundamentar la toma de decisiones, y cuestionara su rentabilidad. **Según la propuesta, la Secretaría se encargaría de sintetizar las pruebas y los datos, y las evaluaciones externas solo se llevarían a cabo «cuando existan lagunas en otras pruebas disponibles, limitaciones de capacidad o conflictos de intereses no mitigables».**

«... Una fuente al tanto de las conversaciones afirmó que **aún no se ha tomado ninguna decisión sobre la propuesta y que no está claro qué sucederá a continuación**. El comité estratégico del Fondo Mundial se reunirá a **principios de octubre**, y la junta directiva también tiene previsto reunirse **más adelante ese mismo mes**. Sin embargo, no está claro si la propuesta figurará en el orden del día de alguna de estas reuniones. «La situación parece estar en el limbo», afirmó la fuente, al tiempo que señaló que los futuros debates del comité y de la junta serán fundamentales para aclarar el futuro de la evaluación independiente del Fondo. **La reunión de la junta de octubre incluirá el nombramiento del próximo director ejecutivo del fondo, así como un cambio en la dirección de la junta**, con Erna Solberg, ex primera ministra de Noruega, asumiendo la presidencia».

Devex Pro - La transición de Gavi en materia de vacunas nunca tuvo que ver con la obsesión de RFK por el mercurio

<https://www.devex.com/news/gavi-s-vaccine-transition-was-never-about-rfk-s-fixation-on-mercury-113213>

(acceso restringido) «Al restablecer la financiación a Gavi, EE. UU. afirmó que la organización se había comprometido a utilizar vacunas sin mercurio, **aunque Gavi ya estaba realizando la transición hacia vacunas más nuevas por sus beneficios para la salud pública** —y no porque las antiguas contuvieran mercurio».

Nature Communications – Las inversiones a nivel sistémico mejoran la salud y potencian el control del VIH, la tuberculosis y la malaria en Malaui

Tara D. Mangal et al.; <https://www.nature.com/articles/s41467-026-77306-5>

«... En este estudio, **utilizando un modelo de microsimulación dinámica del sistema sanitario de Malaui, demostramos que las inversiones destinadas exclusivamente al fortalecimiento del sistema sanitario podrían evitar el 11,4 % de los años de vida ajustados por discapacidad entre 2025 y 2035, lo que supondría un rendimiento de 26,1 dólares por cada dólar invertido. Combinar el fortalecimiento del sistema con la ampliación de los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria produce un impacto sanitario tres veces mayor que la inversión centrada únicamente en las enfermedades, con un rendimiento de 11,7 dólares por cada dólar invertido, frente a los 5,4 dólares de la ampliación centrada únicamente en las enfermedades**. Estos resultados respaldan un cambio hacia estrategias integradas de financiación sanitaria mundial que combinen el fortalecimiento del sistema sanitario con programas dirigidos a combatir las enfermedades.»

Comentario de The Lancet: ¿Puede la redistribución de la riqueza compensar el colapso de la ayuda?

K Z Ahsan; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01814-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01814-3/fulltext)

Comentario relacionado con un **nuevo estudio de The Lancet**.

«La ayuda oficial al desarrollo (AOD) se está recortando a un ritmo más rápido que en cualquier otro momento de la historia. Estados Unidos, el Reino Unido, Japón, Alemania, Francia y los Países Bajos han reducido la ayuda entre 2024 y 2025, y las previsiones apuntan a nuevos y cuantiosos descensos hasta 2026 y después de esa fecha. **Estos recortes se producen en un contexto de concentración extrema y creciente de la riqueza:** el 10 % más rico de la población mundial posee el 75 % de la riqueza personal global, mientras que el 50 % más pobre solo posee el 2 %.

Teniendo en cuenta este hecho,

En *The Lancet*, Gonzalo Barreix Sibils y sus colaboradores plantean una cuestión que apenas se ha analizado: ¿podría la redistribución de tan solo una pequeña parte de esa riqueza compensar el perjuicio para la salud causado por la crisis de la ayuda humanitaria y al desarrollo?...» «En una evaluación de impacto retrospectiva integrada y un análisis de previsión de 59 países de renta baja y renta media-baja, Barreix Sibils y sus colaboradores responden a esta pregunta con un «sí» cauteloso...»

«... El principal punto fuerte de este estudio es que conecta dos corrientes de investigación que hasta ahora habían discurrido en paralelo.

Existe un creciente conjunto de investigaciones que evalúan el impacto de la retirada de la ayuda en la mortalidad y una corriente de estudios independiente dedicada a estimar el potencial de ingresos de los impuestos sobre el patrimonio y los instrumentos financieros relacionados. Según nuestro conocimiento, Barreix Sibils y sus colegas son los primeros en vincular directamente estas dos ideas, traduciendo la redistribución de la riqueza en vidas salvadas en lugar de en ingresos recaudados. Este cambio de perspectiva es importante porque los debates sobre la fiscalidad del patrimonio suelen plantearse en términos fiscales o morales, mientras que este estudio introduce una dimensión sanitaria que resulta más difícil de ignorar...».

- El estudio de *The Lancet*: [Políticas de redistribución de la riqueza para mitigar el impacto de la retirada de la financiación de la ayuda al desarrollo: una evaluación retrospectiva y un análisis de previsiones hasta 2030](#)

Con algunas de las **conclusiones e interpretaciones:** ... Los análisis de previsión mostraron que, **en comparación con las actuales reducciones de la financiación de la AOD** en los 59 países seleccionados de ingresos bajos e ingresos medios-bajos, **las diez políticas de redistribución de la riqueza se asociaron con millones de muertes evitadas para 2030:** en total, el número más bajo de muertes evitadas fue de 6 591 984... con un impuesto del 3 % sobre las criptomonedas aplicado a los 10 000 mayores titulares, mientras que el número más alto de muertes evitadas fue de 29 509 934... con un impuesto sobre el patrimonio del 3 % aplicado a las personas con un patrimonio neto ultraalto; en el caso de los niños menores de 5 años, las cifras correspondientes de muertes evitadas fueron de 1 312 912... con un impuesto del 3 % sobre las criptomonedas aplicado a los 10 000 mayores titulares y de 3 464 607... con un impuesto sobre el patrimonio del 3 % aplicado a las personas con un patrimonio neto ultraelevado».

«La aplicación de las políticas de redistribución de la riqueza propuestas en recientes acuerdos internacionales de alto nivel podría mitigar las consecuencias para la salud de la actual crisis de recorte de fondos de la AOD, evitar millones de muertes y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en particular los relacionados con la salud».

Nature (Comentario) - Por qué necesitamos un Panel Internacional sobre la Desigualdad

J. Stiglitz, W. Byanyima et al.;

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02806-9>

«Las disparidades en los ingresos y la riqueza van en aumento. **Un proceso de evaluación científica puede proporcionar a los gobiernos la información que necesitan para abordarlas.**»

«...En 2025, el presidente de Sudáfrica, Cyril Ramaphosa, nos pidió que participáramos en el Comité Extraordinario de Expertos Independientes del G20 sobre la Desigualdad Global (presidido por J.E.S.).

Presentamos un informe ³a los países del G20, en el que nuestra principal recomendación era que sus gobiernos crearan un Panel Internacional sobre la Desigualdad (IPI). Desde entonces, un comité fundador, del que también formamos parte, ha comenzado a desarrollar la propuesta bajo el liderazgo de Sudáfrica, Brasil, España y Noruega. El secretario general de las Naciones Unidas, António Guterres, [ha respaldado la iniciativa](#); la Unión Africana la apoya por unanimidad, al igual que más de 600 economistas y expertos en desigualdad. **A continuación exponemos los argumentos a favor de esta iniciativa...**».

«El IPI abordaría cuatro ámbitos: la medición de la desigualdad; sus factores determinantes; sus consecuencias; y las políticas disponibles para combatirla...».

Global Health Advocates (Análisis de políticas) - Análisis de la posición del Consejo sobre el Instrumento «Europa Global»: una perspectiva de salud global

<https://www.ghadvocates.eu/app/uploads/2026.09-GHA-Council-GPA-GEI-analysis-2.pdf>

Documento de tres páginas. **«En mayo de 2026, los Estados miembros de la UE alcanzaron un Enfoque General Parcial (PGA) sobre el Instrumento “Europa Global” (GEI), en el que establecían su posición negociadora de cara a los debates con el Parlamento Europeo.** El enfoque se considera «parcial» porque excluye las asignaciones financieras y las cuestiones horizontales que se están debatiendo actualmente en el marco de las negociaciones sobre el Reglamento del MFP. **GHA analizó el PGA para evaluar en qué aspectos el Consejo introdujo las modificaciones más relevantes, desde una perspectiva de salud global. Si bien celebramos la incorporación de algunos elementos positivos, que han mejorado la propuesta original de la Comisión Europea, algunos aspectos clave siguen sin resolverse, mientras que otros podrían mejorarse aún más** para garantizar que la UE se dote verdaderamente de los medios necesarios para cumplir su ambición de ser líder en salud global, tal y como expresó la presidenta von der Leyen en su discurso sobre el Estado de la Unión de 2025...».

Entre los aspectos positivos: **«La inclusión explícita de la salud global como objetivo de la Iniciativa Global (GEI). Apoyamos firmemente la inclusión explícita por parte del Consejo de la «salud global y el acceso equitativo a los servicios sanitarios» entre los retos globales que la UE debe abordar en el Reglamento. El Consejo también incluye las amenazas pandémicas como retos globales imprevistos que requieren una respuesta rápida por parte de la UE, a través de la reserva para retos emergentes y prioridades. Asimismo, se ha reforzado aún más en el Reglamento la formulación relativa a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR). Asimismo, acogemos con satisfacción los cambios introducidos en el anexo II, incluida la elevación del desarrollo humano a primer objetivo específico del pilar dedicado al África subsahariana, así como un lenguaje más firme sobre la salud y el acceso equitativo en los objetivos específicos de otros pilares...»**

Defensores de la salud mundial: las cifras de la AOD de la UE en materia de salud confirman el estancamiento de las ambiciones

<https://www.ghadvocates.eu/eu-health-oda-figures-confirm-stagnating-ambition/>

Ficha informativa.

«Global Health Advocates se enorgullece de publicar un **análisis actualizado de las cifras clave de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) de la UE destinada a la salud en 2024**, en el que se destacan las tendencias más recientes en las contribuciones de la UE en materia de AOD para la salud. **Estos análisis pretenden aportar información a los debates sobre si las actuales trayectorias de financiación de la UE se ajustan a sus ambiciones declaradas en materia de salud mundial.**».

«...Aunque la UE ha reafirmado su liderazgo a través de la Estrategia Global de Salud y la nueva Iniciativa Global de Resiliencia Sanitaria, la AOD de la UE destinada a la salud disminuyó en realidad en 2023 y se estancó en 2024...».

Devex – Por qué el director ejecutivo de un enorme fondo de cobertura está ayudando a liderar Global Citizen

<https://www.devex.com/news/why-the-ceo-of-a-massive-hedge-fund-is-helping-to-lead-global-citizen-113280>

«Esta semana, Nir Bar Dea, director ejecutivo de Bridgewater Associates, ha sido nombrado copresidente de Global Citizen.

Esto es lo que dijo sobre la situación del mundo y cómo resolver los apremiantes retos globales».

Cita: «...Evans, director ejecutivo de Global Citizen, también criticó la prisa por considerar el capital privado como la panacea para la reducción de los fondos públicos, calificándola de “retórica brillante pero inútil” y de palabras de moda que pasan por alto la necesidad de obtener rentabilidad de la inversión privada. También parece ser una excusa para el hecho de que muchas reposiciones de fondos recientemente completadas contaron con menos financiación pública que en el pasado».

«Global Citizen considera que su papel de cara al futuro consiste en ayudar a erradicar la pobreza a través de alianzas público-privadas, como la campaña del año pasado para impulsar las energías renovables en África...».

Devex – Por qué la salud está atrayendo la financiación filantrópica de Asia

<https://www.devex.com/news/why-health-is-drawing-asia-s-philanthropic-funding-113256>

«Un nuevo informe revela que, de las más de 100 familias filantrópicas asiáticas incluidas en la muestra, el 87 % apoya causas relacionadas con la salud, solo superadas por la educación».

«Un gran número de familias acaudaladas de Asia dan prioridad a las donaciones destinadas a la salud, según un nuevo informe de [The Bridgespan Group](#), una organización sin ánimo de lucro que asesora a entidades filantrópicas. El informe analiza las prácticas de donación de casi 200 de las personas y familias más ricas del mundo. De las más de 100 familias filantrópicas asiáticas incluidas en la muestra, el 87 % apoya causas relacionadas con la salud, solo superadas por la educación».

«Gwendolyn Lim, socia y directora de la oficina de Bridgespan en el Sudeste Asiático, declaró a Devex que muchas de estas familias están interesadas en realizar donaciones destinadas a la salud maternoinfantil y la nutrición, así como al clima y la salud...».

ODI (Insight) - ¿Necesitan los ministerios de Sanidad una función presupuestaria y financiera más sólida?

<https://odi.org/en/insights/do-ministries-of-health-need-a-stronger-budget-and-finance-function/>

«La mitad de la población mundial carece de acceso a servicios sanitarios básicos, y en muchos países los presupuestos sanitarios no se consideran una prioridad y no se aprovechan al máximo. Ante las crecientes presiones fiscales y los recortes en la ayuda —especialmente en África—, es urgente abordar estos retos. Los ministerios de Hacienda tendrán que proporcionar presupuestos más generosos para apoyar la transición de la ayuda de los donantes. Pero también es fundamental que el ministerio de Sanidad haga un buen uso de los recursos disponibles y no se limite a trasladar los problemas presupuestarios al ministerio de Hacienda, que cuenta con una experiencia limitada en materia de salud y tiene que gestionar numerosas otras prioridades. Para ello, el ministerio de Sanidad necesitará una función presupuestaria y financiera sólida».

«... La función presupuestaria y financiera comprende los equipos del Ministerio de Sanidad responsables de coordinar la planificación, la preparación, la ejecución y la rendición de cuentas del presupuesto. Curiosamente, se trata de una función a la que se presta escasa atención en las normas internacionales que orientan las reformas presupuestarias...».

Con algunas **«Implicaciones para los gobiernos africanos y sus socios»**: Hoy en día, muchos países africanos se enfrentan a riesgos reales de sobreendeudamiento y deben hacer frente a la disminución de los flujos de ayuda, especialmente en el sector sanitario. Abordar las presiones sobre el sector sanitario deberá ser una iniciativa conjunta entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Sanidad, que se beneficiaría de la subsanación de las deficiencias en las capacidades de análisis de la financiación sanitaria y de gestión financiera. Los ministerios de Sanidad de varios países, entre ellos Etiopía y Ghana, ya están invirtiendo en su capacidad para priorizar las intervenciones sanitarias, entre otras cosas mediante la creación de equipos de economía de la salud o de financiación. Sin embargo, un reto clave consiste en integrar este análisis en la elaboración y ejecución del presupuesto, y en garantizar que los ejercicios de priorización se ajusten a las limitaciones financieras. Los ministerios de Hacienda deben garantizar que la función presupuestaria y financiera del Ministerio de Sanidad disponga de la información, la capacidad y el estatus necesarios para responder de forma proactiva a las presiones fiscales y a la transición de la ayuda. Un primer paso sencillo que pueden dar todos los ministerios de Hacienda es establecer reuniones periódicas con los responsables de la función presupuestaria y financiera de los ministerios gastadores para mejorar la comunicación y orientar las prioridades de la reforma. ...»

Devex – Jeremy Farrar asume un nuevo cargo en la organización sin ánimo de lucro internacional PATH, tras su salida de la OMS

<https://www.devex.com/news/jeremy-farrar-lands-new-role-at-global-nonprofit-path-after-who-exit-113260>

«El prestigioso científico británico supervisará la labor de PATH en Asia, Oriente Medio y Europa».

A partir del 1 de octubre, el prestigioso científico británico se incorporará a PATH —la organización mundial sin ánimo de lucro con sede en Seattle, conocida por su labor en el fomento de la ciencia y la innovación sanitaria— **como director de su división para Asia, Oriente Medio y Europa. Seguirá trabajando desde Ginebra».**

OMS: la Dra. Vanessa Kerry nombrada para el nuevo cargo de enviada especial del director general de la OMS para la resiliencia sanitaria

https://hq_who_departmentofcommunicationscreatesend1.com/t/d-e-wjltul-ikudkhluul-d/

«La Organización Mundial de la Salud ha nombrado a la Dra. Vanessa Kerry enviada especial del director general de la OMS para la resiliencia sanitaria. Partiendo de su anterior cargo como primera enviada especial del director general de la OMS para el cambio climático y la salud, la Dra. Kerry contribuirá a impulsar una agenda más amplia centrada en la creación de sistemas de salud resilientes, integrados y financiados de forma sostenible, capaces de responder a los retos cotidianos y a las amenazas emergentes derivadas del cambio climático, las emergencias sanitarias y otros retos globales complejos. En su nuevo cargo, la Dra. Kerry colaborará con gobiernos, socios para el desarrollo, instituciones multilaterales, la sociedad civil y el sector privado para promover sistemas sanitarios más sólidos, enfoques de financiación más sostenibles y una mayor coordinación y alineación de los socios y los recursos en torno a las prioridades nacionales...».

FT – Ciudades rivales compiten por «fichar» a organizaciones internacionales de Ginebra

<https://www.ft.com/content/1d2449b3-bd85-477a-87ec-a5a12a9128c4?syn-25a6b1a6=1>

«Una crisis de financiación de la ONU desencadenada por los recortes en la ayuda exterior de Donald Trump ha desatado una batalla por la influencia diplomática, en la que las capitales de la UE y los Estados del Golfo compiten por atraer a organizaciones internacionales y a su personal fuera de Ginebra, según han advertido funcionarios suizos... Los funcionarios suizos afirman que unos 20 países están intentando

aprovechar la crisis financiera que azota al sistema multilateral para reforzar sus propias ambiciones como centros diplomáticos. Han identificado a Austria, Francia, Alemania, Italia y España, así como a Catar y los Emiratos Árabes Unidos, entre los que buscan atraer a agencias de la ONU o partes del ecosistema internacional de Ginebra...».

«Muchos países europeos tienen ambiciones de convertirse en Estados anfitriones y quieren aprovechar este momento de tensión para reforzar su propia posición», afirmó un funcionario suizo con conocimiento directo de la situación. «Se trata de un robo descarado de personal». «... **La OMS ha propuesto trasladar algunas funciones de la sede a Lyon (Francia), como parte de su reestructuración.** Unicef está reubicando cientos de puestos en ciudades de menor coste, incluida Roma, mientras que la Organización Internacional del Trabajo ha anunciado que trasladará parte del personal y de las funciones a su centro de formación ya existente en Turín. El funcionario suizo señaló: «Hemos visto cómo algunos Estados miembros ofrecen una determinada cantidad de dinero por cada persona que puedan trasladar de Ginebra a su ciudad».

... Otro político con sede en Ginebra señaló que los gobiernos están definiendo cada vez más funciones especializadas en lugar de intentar replicar la ciudad en su totalidad. España quiere que Valencia se convierta en un centro de digitalización y datos; Francia está potenciando Lyon como centro neurálgico de la gobernanza sanitaria internacional y el perfil educativo de París; Alemania está apostando por las instituciones medioambientales de Bonn y el papel internacional de Berlín, mientras que Viena busca ampliar su presencia como centro de las Naciones Unidas.

«Todos quieren partes diferentes del ecosistema», afirmó el político.

«Entre los Estados del Golfo, los funcionarios suizos consideran que Catar es el rival más fuerte, ya que se ha consolidado como mediador diplomático. Señalaron el creciente papel de Doha en la mediación, entre otros temas en lo relativo a Gaza y en la reciente diplomacia relacionada con Irán, y afirmaron que estaba combinando esa influencia política con «ofertas financieras muy atractivas» en su intento por convertirse en un centro humanitario más importante...».

PD: Pero «no... todos los gobiernos se están retirando. **Funcionarios suizos señalaron que países como China han intensificado su compromiso con las instituciones multilaterales de Ginebra, al ver una oportunidad de ejercer mayor influencia a medida que Estados Unidos se retira.** Ferrari afirmó que seis nuevos países habían abierto misiones permanentes en los últimos dos años, entre ellos Belice y algunos países insulares del Pacífico...».

CGD - Presidente del CAD: «Lo estamos consiguiendo»

<https://www.cgdev.org/blog/dac-chair-we-are-getting-there>

Carsten Staur (presidente del CAD) responde al blog de Charles Kenny de la semana pasada.

Extracto:

«... **Para el CAD y sus miembros, estos acontecimientos significan dos cosas.** En primer lugar, que el **debate mundial sobre el futuro de la cooperación internacional para el desarrollo —sobre la “arquitectura”, el cambio de paradigma emergente y los discursos resultantes— debe ser, sin duda, amplio, abierto e inclusivo:** debe involucrar a todos los socios y partes interesadas de la comunidad más amplia de la cooperación internacional para el desarrollo. **El DAC forma parte de esta comunidad —y creemos que es una parte importante—, pero nuestro papel es diferente al de hace treinta años. No esperen que el DAC les diga a los demás qué hacer. Esperen que el DAC aporte datos, lecciones aprendidas, buenas prácticas y reflexiones sobre qué funciona, dónde y cómo —y qué no funciona—.** Y esperen que el DAC y sus miembros colaboren con los socios en pie de igualdad y impulsen conjuntamente los cambios necesarios».

«En segundo lugar, **el CAD ha iniciado una revisión de su propio papel y sus funciones en un entorno internacional cambiante.** Analizamos nuestro trabajo con los datos, avanzando para complementar nuestro enfoque retrospectivo —basado en datos y estadísticas del pasado— al tiempo que ofrecemos *proyecciones de futuro*. **Estudiamos cómo**

podemos complementar y contextualizar el enfoque en la AOD dentro del **conjunto de los flujos**, también a nivel nacional, para proporcionar información aún más relevante a todas las partes interesadas. Y nuestro objetivo es basar nuestra labor normativa y de establecimiento de estándares en una participación más *abierta e inclusiva* de otros actores, tal y como hemos hecho con las nuevas Directrices sobre pobreza y desigualdad, que la OCDE presentará en octubre. **También analizamos los criterios de graduación, que, según el Sr. Kenny, debilitarán la norma de la AOD. No será así, y permítanme explicarlo: en la actualidad, los países que alcanzan la condición de país de renta alta (HIC) (14 375 USD de RNB per cápita) salen de la lista del CAD de receptores de AOD. En ese momento, la mayoría de estos países solo recibirán una AOD muy limitada y la graduación será gestionable. Sin embargo, algunos países, incluidos los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID), pueden seguir dependiendo en gran medida de la AOD cuando se acerquen a la categoría de HIC. Estos países suelen enfrentarse a graves vulnerabilidades, lo que exige un enfoque prudente respecto a la graduación. El CAD ya ha tomado medidas para garantizar procesos de graduación más sostenibles, y los debates en curso son una continuación de este trabajo».**

La historia de una compañera de lucha

Virginia Mucchi; <https://intercomms.substack.com/p/the-tale-of-the-fellow-struggler>

Un análisis muy interesante. «China vende la geopolítica como desarrollo. Europa intenta vender el desarrollo como geopolítica».

Justicia fiscal global y reforma de la deuda

Informe (Save the Children UK y Debt Justice UK) — Ahora es el momento de actuar: seis reformas para el Marco Común del G20 sobre el tratamiento de la deuda

L. Darby y otros; <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/now-is-the-time-to-act-six-reforms-for-the-g20-common-framework-for-debt-treatments>

«En este informe, Save the Children UK y Debt Justice UK esbozan las seis reformas necesarias para el Marco Común del G-20 para el Tratamiento de la Deuda, el principal mecanismo internacional para la reestructuración de la deuda soberana insostenible. El informe cuenta con el respaldo de 11 organizaciones y coaliciones... El Marco Común no ha logrado proporcionar un alivio de la deuda oportuno y adecuado. Los países que lo han solicitado se han enfrentado a largas negociaciones y a la incertidumbre. Ampliando la Posición Común de la Unión Africana sobre la deuda, el informe establece las seis reformas prácticas necesarias para que el Marco Común sea más rápido, más justo y más eficaz. Incluye pruebas significativas que respaldan estas reformas, en particular en lo que respecta a la legislación del Reino Unido. **Corregir el Marco Común del G-20 es un problema de acción colectiva. La recomendación de este informe es que los ministros de Finanzas del G-20 lo respalden y que los miembros del G-20, especialmente el Reino Unido, así como el FMI y el Banco Mundial, adopten medidas unilaterales y colectivas para aplicar las propuestas.** Dado el creciente consenso entre los miembros, las instituciones internacionales y la sociedad civil, ha llegado el momento de actuar y el G-20 es el lugar adecuado para empezar. ...»

Echa un vistazo a las **seis reformas** que proponen.

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

Devex Newswire: El nuevo responsable de la ayuda exterior de Trump podría reducir los fondos
<https://www.devex.com/news/devex-newswire-trump-s-new-foreign-aid-gatekeeper-could-tighten-the-tap-113235>

«Andrew Veprek, partidario de una línea dura en materia de inmigración, asume el liderazgo de la Oficina de Ayuda Exterior del Departamento de Estado de EE. UU.».

«La ayuda exterior de EE. UU. tiene un nuevo responsable, y la gran pregunta es: ¿apretará el grifo de los fondos? Andrew Veprek **asumió el mando de la Oficina de Ayuda Exterior del Departamento de Estado el 28 de agosto, sustituyendo a Jeremy Lewin**, quien ha pasado a ocupar el codiciado puesto de director de planificación de políticas, directamente bajo las órdenes del secretario de Estado, Marco Rubio. Y el **contraste entre ambos ya está llamando la atención**. «Andrew Veprek no es Jeremy Lewin», afirma Keifer Buckingham, antiguo asesor principal del Departamento de Estado y actual director gerente del Consejo para la Igualdad Global. «Es un auténtico defensor [del enfoque de la Administración Trump respecto a la ayuda exterior]». «

«¿Por qué es eso importante? Porque, a pesar de presidir el desmantelamiento de gran parte de la cartera de desarrollo de USAID, Lewin también supervisó la asignación de miles de millones de dólares a la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), al Programa Mundial de Alimentos, a UNICEF y a organizaciones religiosas. No todo el mundo en el entorno de Trump estaba encantado con eso, especialmente con el dinero destinado a la ONU. Y ahí entra Veprek. Como subsecretario de Estado de la Oficina de Población, Refugiados y Migración, se jactó de haberla transformado de «una oficina de ayuda humanitaria... centrada en traer gente a Estados Unidos» a una centrada en «aplicar la agenda migratoria del presidente». Ha **arremetido contra la «ayuda perpetua» y el «enfoque de cheques en blanco y sin límite»** que, según él, puede prolongar las crisis humanitarias. **Esto ha llevado a la gente a preguntarse si el grifo de la ayuda exterior está a punto de cerrarse de nuevo**. «Se especula que Lewin tuvo roces con [la Oficina de Gestión y Presupuesto] por permitir que se destinara demasiada ayuda exterior», afirma un antiguo alto cargo tanto de USAID como del Departamento de Estado. «Veprek podría cerrar esa puerta». Un funcionario de la Administración Trump declara de forma similar a Devex que existe «la expectativa de que Andrew controle la situación y ajuste la financiación futura a las prioridades de la Administración»....»

«... Veprek ha afirmado que la ayuda exterior debe tener una “conexión clara y directa” con los objetivos de la política exterior de EE. UU. Es posible que ahora estemos a punto de descubrir hasta qué punto se reducirá esa conexión....».

HPW - EE. UU. retirará gradualmente la ayuda para el VIH a Namibia tras un punto muerto en el intercambio de datos

<https://healthpolicy-watch.news/us-to-phase-out-hiv-support/>

«Estados Unidos dejará de financiar el programa contra el VIH de Namibia a partir de 2027, tras un punto muerto sobre las condiciones de intercambio de datos e información exigidas por EE. UU. para un paquete de ayuda a más largo plazo».

«El comunicado conjunto de EE. UU. y Namibia califica la retirada gradual de la ayuda durante un año como “un reconocimiento del logro histórico de Namibia al haber logrado controlar la epidemia del VIH y superar los objetivos mundiales». Estados Unidos aportará 45 millones de dólares para el año fiscal 2027 con el fin de facilitar la transición hacia el apoyo técnico y, a partir de entonces, Namibia financiará su propia respuesta, según el comunicado publicado el pasado viernes».

P. D.: «... Sin embargo, se **supo anteriormente** que Namibia había rechazado las exigencias de Estados Unidos de **compartir datos sanitarios e información sobre patógenos durante** las negociaciones para la renovación del apoyo estadounidense a su programa de salud y VIH».

«En los últimos 22 años, Namibia ha recibido alrededor de 1.100 millones de dólares en ayudas del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR)».

P. D.: Y en cuanto al vínculo con el PABS: «... **los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. exigen** que los países le proporcionen acceso completo a la información sobre patógenos peligrosos en un plazo de 10 días desde el inicio de un brote. Además, EE. UU. quiere poder compartir esta información con empresas y grupos de su elección sin ninguna restricción. Esto supone un **desafío directo al sistema PABS de la OMS...**». «...Mientras tanto, al **Gobierno de Namibia le preocupa que las exigencias de intercambio de datos y patógenos no se ajusten a su legislación, infringiendo tanto los derechos constitucionales a la privacidad como la soberanía nacional sobre los recursos biológicos, según el periódico The Namibian**».

Y un enlace:

- Emily Bass: [«Una crítica notificación al Congreso carece de detalles sobre las subvenciones sanitarias de gobierno a gobierno»](#)

«La breve notificación al Congreso del Departamento de Estado sobre tres subvenciones de gobierno a gobierno financiadas en el marco de la Estrategia de Salud Global “America First” omite todos los detalles sobre hitos, actividades, resultados esperados y conclusiones de las evaluaciones obligatorias de riesgo y elegibilidad. En su lugar, la comunicación pide, en la práctica, a los legisladores encargados de asignar los fondos que confíen ciegamente en que los 176 millones de dólares se gastarán adecuadamente en **Malawi, Kenia y Uganda**, países que no superaron una evaluación del Gobierno de EE. UU. de 2026 sobre el «control de la corrupción y la rendición de cuentas»...».

Más información sobre el impacto de los recortes en la ayuda estadounidense

HPW – Los colectivos LGBTIQ de países represivos son los más afectados por los recortes de financiación de EE. UU.

https://healthpolicy-watch.news/lgbtiq-groups-in-repressive-countries-worst-are-affected-by-us-funding-cuts/?feed_id=1055&unique_id=6aa3009912a05

«Los servicios relacionados con el VIH, la salud mental y los programas de reducción de daños se han visto gravemente afectados por los enormes recortes de financiación a las organizaciones que prestan servicios a personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ) durante los últimos 18 meses. Paradójicamente, las organizaciones de los países con las condiciones más represivas para las personas LGBTIQ han sido las más afectadas por los recortes, según un informe publicado el jueves por **Outright**, la organización internacional de derechos humanos LGBTIQ. «Las organizaciones de los países con las condiciones de vida más duras, los sistemas judiciales menos imparciales, la discriminación más generalizada y las divisiones más profundas entre grupos sociales tenían **entre dos y tres veces más probabilidades de haberse visto afectadas por los recortes** que las de los países situados en el extremo opuesto de cada indicador», según el informe.»

«En Ghana y Uganda, los recortes han coincidido con leyes draconianas que endurecen las penas por las relaciones entre personas del mismo sexo, lo que ha provocado un aumento de las agresiones contra las personas LGBTIQ y una mayor necesidad de servicios de apoyo...».

«De las 229 organizaciones LGBTIQ de 94 países que respondieron a Outright, 203 perdieron financiación después de que Donald Trump asumiera la presidencia de Estados Unidos en enero de 2025. **Los recortes de financiación han sido rápidos y drásticos: casi la mitad de las organizaciones afectadas han perdido el 50 % de su presupuesto, y tres cuartas partes han perdido al menos una cuarta parte.**».

Determinantes comerciales de la salud

OMS: Fumar tabaco puede estar perjudicando tus posibilidades de tener un bebé

<https://www.who.int/news/item/08-09-2026-tobacco-smoking-may-be-harming-your-chances-of-having-a-baby>

«Fumar puede reducir las posibilidades de concebir para muchas personas en todo el mundo, según un nuevo resumen de conocimientos de la Organización Mundial de la Salud».

«La publicación destaca las pruebas de que el consumo de tabaco está asociado a la infertilidad en las mujeres, a efectos nocivos sobre el esperma y la función sexual en los hombres, y a una posible disminución de las posibilidades de éxito de algunos tratamientos de fertilidad. También advierte de que el humo de segunda mano puede afectar a la fertilidad, lo que significa que no es necesario fumar personalmente para enfrentarse a posibles riesgos reproductivos».

«A nivel mundial, una de cada seis personas en edad reproductiva sufrirá infertilidad en algún momento de su vida. La infertilidad se define como la incapacidad de lograr un embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección. ... La publicación cita décadas de pruebas que demuestran que fumar puede perjudicar la salud reproductiva de las mujeres...

- Noticia publicada en HPW: [Más pruebas de la relación entre el tabaquismo y la infertilidad](#)

«El riesgo de infertilidad es 1,4 veces mayor en las mujeres que fuman, según una revisión sistemática de estudios realizados entre 2000 y 2026, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado el martes. «Esto significa que, si el riesgo de infertilidad es del 15 % para las mujeres que no fuman, entonces el 21 % sufrirá infertilidad si fuman», explica el informe. «

«Las mujeres que fuman mientras intentan concebir tienen un mayor riesgo de infertilidad o tardarán más en concebir, según el informe. Por su parte, las mujeres expuestas al humo de segunda mano tenían un riesgo 1,2 veces mayor de infertilidad...».

- Y según Noticias de la ONU: [el consumo de tabaco puede afectar a la fertilidad, advierte la agencia de salud de la ONU](#)

«Es muy probable que fumar dificulte la concepción, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la ONU en una nueva publicación difundida este martes, en la que se destaca que las mujeres fumadoras tienen un riesgo de infertilidad un 40 % mayor que las no fumadoras».

Opinión del BMJ – Del tabaco a TikTok, continuación: qué significa realmente el acuerdo de 18 000 millones de dólares de Meta

I Kickbusch; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100800>

«El acuerdo de 18 000 millones de dólares de Meta con 51 estados de EE. UU., anunciado en agosto, ya se está denominando el “momento del tabaco” de las redes sociales. Esta comparación está justificada, pero no por la razón que sugieren los titulares...»

«... Que se convierta en el momento de reestructuración del sector que supusieron los litigios contra la industria tabacalera en la década de los noventa, o en un caso aislado y muy publicitado que el resto del sector espere a que pase en silencio, **dependerá de tres cosas: el hecho de que se trate de un acuerdo y no de una sentencia; lo que realmente cambie sobre el terreno, no solo en EE. UU., sino también en otras partes del mundo; y si repercute en las acciones de otras empresas tecnológicas...**».

Kickbusch concluye: «... el acuerdo sigue siendo útil. Los reguladores que se enfrentan a la defensa habitual del sector —que estos cambios de diseño no son viables ni comercial ni técnicamente— cuentan ahora con una empresa que ha aceptado implementarlos exactamente así, bajo presión legal y a gran escala. Dos tradiciones jurídicas totalmente diferentes —los litigios por responsabilidad civil en EE. UU. y la regulación administrativa cautelar de la UE— convergen ahora en la misma lista de soluciones de diseño. Esa convergencia es la prueba más sólida hasta la fecha de que el diseño de las plataformas podría convertirse en una categoría regulatoria verdaderamente global. **Muchos de nosotros esperamos que la OMS aplique sus normas y desempeñe su función de establecimiento de estándares en relación con los determinantes digitales de la salud basándose en este avance.**».

Lancet Planetary Health - Zonas económicas especiales, casinos y la amenaza de las enfermedades zoonóticas

Georgina Kenyon; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00106-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00106-3/fulltext)

«Cada año se capturan **cientos de millones** de plantas y animales silvestres con fines alimentarios, medicinales, artesanales y como objetos de colección. Lamentablemente, esto incluye un importante comercio ilícito de especies **en peligro crítico de extinción**, como los pangolines —muy buscados en Asia y África como alimento y para utilizar sus escamas en la medicina tradicional—, que se han convertido en el mamífero más traficado del mundo, según la ONG contra el contrabando **TRAFFIC**. ... **El tráfico de animales está respaldado por la delincuencia grave y organizada vinculada al blanqueo de capitales a través de casinos de todo el mundo, según el grupo de expertos con sede en Ginebra, The Global Initiative Against Transnational Organized Crime (GiTOC).** «Los casinos australianos se han utilizado intensamente para el blanqueo de capitales, especialmente a través de operadores de viajes de juego que facilitan el blanqueo a los jugadores VIP», afirma John Langdale, experto en criminología de la Universidad Macquarie de Sídney (Australia)».

«**El Gobierno australiano afirma que ha mejorado las medidas contra el blanqueo de capitales en los últimos años.** Sin embargo, Langdale señala que el Gobierno australiano ha «endurecido las normas sobre los casinos, pero de forma bastante tardía». **También advierte de importantes actividades de blanqueo de capitales y tráfico de animales dentro de las Zonas Económicas Especiales, como la frontera entre Tailandia y Myanmar:** «El blanqueo de capitales en el sudeste asiático se lleva a cabo **tanto a través de casinos físicos como en línea, especialmente a través del casino Kings Romans, situado en la ZEE**». El casino Kings Romans está situado en el corazón del Triángulo Dorado, donde convergen las fronteras de Tailandia, Laos y Myanmar. Atrae a cientos de visitantes cada semana procedentes de China continental. El casino Kings Romans también parece gestionar sus propios puertos fluviales que eluden los controles habituales de inmigración y aduanas. **Los casinos en línea también están vinculados a centros de estafa**

en Camboya, Myanmar y Laos, que operan sin regulación y suelen estar gestionados por los mismos grupos delictivos...».

Salud mental

Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2026

Cada año, el 10 de septiembre.

«El suicidio es un importante reto de salud pública que se cobra la vida de más de 720 000 personas cada año. Cada vida perdida tiene profundas consecuencias sociales, emocionales y económicas, que afectan profundamente a las familias, los amigos, los lugares de trabajo y comunidades enteras de todo el mundo. ... El año 2026 marca el tercer y último año del tema trienal del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (2024-2026), «Cambiar la narrativa sobre el suicidio», con el llamamiento a la acción: *«Inicia la conversación»*.

TGH – El auge de las prohibiciones en las redes sociales: ¿puede la regulación mejorar la salud mental de los adolescentes?

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-rise-of-social-media-bans-can-regulation-improve-teen-mental-health>

«Las prohibiciones de las redes sociales están ganando terreno a nivel mundial, pero los jóvenes insisten en que deberían participar en el proceso de toma de decisiones».

«... ¿Prohibir a los jóvenes el acceso a las redes sociales revertirá esta tendencia? La respuesta no está clara, pero están aumentando los esfuerzos por limitar el acceso de los jóvenes a estas tecnologías para proteger su salud mental; ocho países han aprobado o aplicado restricciones por edad en las redes sociales, y se multiplican las demandas contra las empresas tecnológicas».

«Think Global Health ha hablado con expertos y defensores de los jóvenes para analizar la respuesta emergente al uso de las redes sociales por parte de los jóvenes y comprender los posibles efectos que la regulación o la restricción de su uso podrían tener en la salud mental de los jóvenes...».

SRHR

Lancet Regional Health Africa (Política sanitaria) – Salud y derechos sexuales y reproductivos tras la CIPD: promesas, lagunas en la aplicación y lecciones de Camerún para el África subsahariana francófona: una revisión integradora

S. A. Ojong et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00110-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00110-0/fulltext)

«Tres décadas después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, la experiencia de Camerún refleja la lucha más amplia de África por convertir los compromisos globales en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos

en leyes, políticas y prácticas efectivas. Identificamos un **patrón de «domesticación» selectiva**, en el que los ámbitos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR) que pueden seguirse y que reciben una atención política sostenida e inversión de los donantes —como la salud materna, el VIH y la planificación familiar— mostraron un mayor progreso en comparación con los ámbitos políticamente controvertidos. Esta **trayectoria, que antepone los sistemas a los derechos**, se ve reforzada por una financiación nacional limitada, la resistencia política de actores religiosos conservadores, una defensa de los derechos fragmentada y estructuras de gobernanza dominadas por los hombres, en las que las normas institucionalizadas de masculinidad limitan sistemáticamente la capacidad de acción de las mujeres y su control sobre sus vidas reproductivas. ...»

The Guardian – Se lanza un fondo de 15 millones de dólares para generar un «impulso imparable» que ponga fin a la mutilación genital femenina en todo el mundo

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/11/15m-fund-launched-to-create-unstoppable-momentum-to-end-fgm-worldwide>

«El fondo Her Horizon busca recaudar 100 millones de dólares para poner fin a una práctica que afecta a 230 millones de mujeres y niñas en todo el mundo».

«Las activistas de primera línea y las líderes en la lucha contra la mutilación genital femenina, que ha afectado a más de **230 millones de mujeres y niñas en todo el mundo**, han acogido con satisfacción un fondo sin precedentes de 15,5 millones de dólares (11,4 millones de libras esterlinas) destinado a crear un «impulso imparable» para acabar de una vez por todas con esta práctica. La puesta en marcha del fondo se produce en un momento en que **los derechos de las mujeres se ven cada vez más amenazados** y la financiación de los donantes está en fuerte descenso, especialmente para el trabajo liderado por supervivientes de la mutilación genital femenina en las comunidades locales. **Se considera que es la mayor contribución filantrópica individual para poner fin a la práctica de la mutilación genital femenina**».

«El Her Horizon Fund ha recibido una aportación inicial de 14 millones de dólares del Wallace Global Fund, además de una 1,5 millones de dólares de un donante anónimo, lo que suma un total de 15,5 millones de dólares. **El objetivo del Fondo Her Horizon, creado por el Wallace Global Fund, con sede en EE. UU., es reunir 100 millones de dólares de donantes para alcanzar un «punto de inflexión» para acabar con la mutilación genital femenina en el plazo de una generación**».

Salud infantil

Guardian - Un estudio revela que los bebés nacidos de madres anémicas tienen cerebros más pequeños

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/09/babies-born-to-anaemic-mothers-have-smaller-brains-study-finds>

«Las regiones clave del cerebro relacionadas con el movimiento, el aprendizaje y las emociones se vieron afectadas, lo que podría dar lugar a problemas cognitivos».

«Según un estudio, **los bebés nacidos de madres con anemia tienen cerebros más pequeños, especialmente en regiones clave relacionadas con el movimiento, el aprendizaje y la regulación de las emociones**. Los investigadores afirmaron que estas diferencias, detectadas por primera vez al cumplir un año, podrían dar lugar a problemas cognitivos cuando los niños empiecen la escuela...».

«Más de un tercio de las mujeres embarazadas de todo el mundo padecen anemia, una afección causada normalmente por la deficiencia de hierro, en la que el número de glóbulos rojos en el organismo es inferior al normal. Entre los síntomas se incluyen la fatiga, la dificultad para respirar y los mareos. **Las tasas más elevadas se registran en el África subsahariana y el sur de Asia**. Investigadores del King's College de Londres, en el Reino Unido, y de la Universidad de Ciudad del Cabo

, en **Sudáfrica**, hicieron un seguimiento de más de 300 madres y sus bebés en Ciudad del Cabo, realizando escáneres cerebrales a los bebés en varias ocasiones entre los tres meses y los dos años de edad...».

Salud planetaria

Devex Pro – La reunión sobre financiación previa a la COP31 de la que nadie habla

<https://www.devex.com/news/the-pre-cop31-finance-meeting-no-one-is-talking-about-113227>

(acceso restringido) «La cumbre sobre financiación previa a la COP31 que celebra Turquía podría eludir el estancado debate sobre las finanzas públicas, centrándose en cambio en los instrumentos y las prioridades nacionales».

«La presidencia turca de la 31.ª Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático celebra esta semana en Estambul una cumbre sobre financiación climática como preludio de la COP31. ...»

«Hoy, durante la primera jornada de la Cumbre sobre Financiación Climática de Estambul, el presidente designado de la COP31, Murat Kurum, ha afirmado que los líderes mundiales deben cerrar el “abismo” de la financiación climática y ha calificado esta financiación de “prioridad estratégica de seguridad”, según un comunicado de prensa. “Al fin y al cabo, el gasto en defensa se considera una inversión que se realiza hoy para protegerse de las amenazas del mañana. La climática debe considerarse precisamente desde esa misma perspectiva estratégica», afirmó...».

Alianza Global por el Clima y la Salud: grupos sanitarios lanzan un plan para desenmascarar a las agencias de relaciones públicas que juegan a dos bandas en la crisis climática y sanitaria

<https://mailchi.mp/95ce5a23a80b/health-groups-launch-plan-to-expose-pr-agencies-playing-both-sides-of-the-climate-and-health-crisis?e=3289726e8a>

«El nuevo “Kit de herramientas de relaciones públicas de los combustibles fósiles” revela cómo agencias en las que se confía para promover la salud y el bienestar también trabajan para empresas de combustibles fósiles que provocan contaminación, cambio climático y daños a la salud».

«Una [nueva herramienta en línea](#) pone de manifiesto cómo las agencias de comunicación contratadas por el sector sanitario para promover la salud, el bienestar y la sostenibilidad también están ayudando a las empresas de combustibles fósiles a dar una imagen más ecológica, lo que permite mantener el apoyo público a la producción continuada de carbón, petróleo y gas. El «[Fossil Public Relations Toolkit](#)», presentado hoy por la [Alianza Global por el Clima y la Salud](#) (GCHA) y [Clean Creatives](#), incluye a empresas de relaciones públicas como Edelman, Publicis, Hawker Britton y VML, que colaboran con el sector sanitario para promover la salud humana, al tiempo que prestan sus servicios a empresas de combustibles fósiles como Shell, ConocoPhillips y Saudi Aramco, con el fin de poner de manifiesto las relaciones existentes entre las organizaciones sanitarias, las agencias de comunicación y los clientes del sector de los combustibles fósiles. ...»

Noticias sobre el cambio climático: mientras la ciencia es objeto de ataques en las negociaciones de la ONU, el movimiento climático se divide sobre cómo responder

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/09/as-science-comes-under-attack-at-un-talks-climate-movement-splits-over-how-to-respond/>

(acceso restringido) «Una división sobre cómo se elaboran los mensajes del IPCC y cómo se traducen en políticas está generando tensiones en la coalición de ONG climáticas más influyente del mundo».

«Mientras las negociaciones climáticas de la ONU de junio avanzaban lentamente hacia un punto muerto, un **grupo de diplomáticos que se autodenominan “Amigos de la Ciencia”** lanzó una severa advertencia: **la ciencia del clima estaba siendo atacada en Bonn**. La coalición, que abarca desde las naciones más ricas del mundo hasta las más vulnerables, **señaló con el dedo principalmente a aquellos que piensan que «la ciencia amenaza sus perspectivas económicas»** —una referencia apenas velada a los Estados dependientes de los combustibles fósiles, acusados de poner en duda principios científicos arraigados desde hace tiempo en el proceso climático de la ONU...».

The Guardian - Los científicos revelan las soluciones climáticas con más probabilidades de alcanzar «puntos de inflexión positivos»

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/10/climate-crisis-tipping-points-energy-environment-report>

«El cambio global hacia la electricidad limpia podría desencadenar una “cascada” de avances, contribuyendo a reducir la contaminación atmosférica, disminuir los residuos y revitalizar los océanos».

«Un **rápido cambio global hacia la electricidad limpia podría desencadenar una “cascada” de avances para reparar el daño causado al planeta por la crisis climática**, según un informe que **identifica las soluciones medioambientales con más probabilidades de provocar un cambio**. El análisis se centra en los **«puntos de inflexión positivos»**: umbrales más allá de los cuales una tecnología o práctica sostenible se vuelve cada vez más barata, generalizada o popular desde el punto de vista político, lo que permite que el progreso se impulse a sí mismo. **Identifica la electricidad limpia como la transición de «mayor impacto»**, ya que la energía solar y eólica, al ser más baratas, pueden acelerar el cambio mucho más allá del sector energético...»

«...El informe se basa en el trabajo del **profesor Tim Lenton**, director fundador del Instituto de Sistemas Globales de la Universidad de Exeter, que lleva estudiando los puntos de inflexión climáticos desde la década de 1990...».

«... El informe, elaborado por la Universidad de Exeter en colaboración con el **premio Earthshot**, aplica la ciencia de los puntos de inflexión a **51 áreas prioritarias en torno a cinco objetivos medioambientales**: proteger la naturaleza, limpiar el aire, revitalizar los océanos, eliminar los residuos y hacer frente a la crisis climática...».

The Guardian – Un estudio revela que los «bucles de retroalimentación» climáticos podrían agravar el calentamiento global en un 30 %

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/10/climate-feedback-loops-global-warming-study>

«Las emisiones de metano y CO₂, que contribuyen al calentamiento del planeta, procedentes de fuentes naturales están agravando la crisis climática, según el artículo».

«El aumento de las temperaturas globales provocado por la quema de combustibles fósiles está transformando los bosques, los humedales y la tundra del mundo hasta el punto de que están **liberando emisiones que podrían agravar aún más el calentamiento global hasta en un 30 %**, según ha revelado un nuevo estudio...».

«... Aunque los científicos conocen desde hace tiempo estos “bucles de retroalimentación” que amplifican el impacto de la contaminación directa derivada de la quema de carbón, petróleo y gas, las emisiones procedentes de fuentes naturales apenas se tienen en cuenta en las proyecciones climáticas. Sin embargo, este calentamiento adicional es significativo, según han descubierto los investigadores, ya que **se prevé que las emisiones de origen natural amplifiquen el calentamiento global entre un 20 % y un 30 % para finales de este**

siglo. Esto añadiría entre 0,2 °C y 0,4 °C a la temperatura media global para entonces, dependiendo de las medidas generales que adopten los países para combatir la crisis climática».

PD: «**La semana pasada**, las Naciones Unidas **reconocieron que** el pacto internacional para limitar el aumento de la temperatura global a 1,5 °C por encima de los niveles preindustriales se incumplirá en los próximos años, lo que provocará que los efectos climáticos —como **las olas de calor** y **los incendios forestales** récord de este verano— «se produzcan más rápido, golpeen con más fuerza y duren más tiempo». Sin embargo, el **aumento de la «fiebre» mundial probablemente será aún mayor de lo que la mayoría de las proyecciones tienen en cuenta actualmente, advierte la nueva investigación, ya que estas no tienen en cuenta el metano y el CO₂ que se liberarán del permafrost, los humedales, las aguas dulces y los incendios forestales —las cuatro áreas analizadas en el artículo—. ...»**

«Este multiplicador oculto no figura en los modelos que orientan la política climática, por lo que es probable que dichos modelos subestimen el alcance del calentamiento que se avecina y sobreestimen la cantidad de carbono que aún podemos permitirnos emitir», afirmó Sam Abernethy, científico de **Spark Climate Solutions Research** y responsable de **la investigación**, publicada en *Environmental Research Letters*».

P. D.: «**Es probable que las políticas actuales puestas en marcha por los gobiernos provoquen un aumento de la temperatura global hasta 2,6 °C por encima de los niveles preindustriales, según Climate Action Tracker. ...»**

Y **una cita** relacionada **de Bill Ripple**: «... Esto no significa que la **trayectoria hacia una “Tierra invernadero”** sea inevitable, pero supone otra advertencia sobre la posibilidad de que se produzcan retroalimentaciones que puedan amplificar el calentamiento provocado por los seres humanos»...

Afrobarometer – Perspectivas africanas 2026: Más allá de las fronteras: perspectivas de los ciudadanos sobre un orden mundial en transformación

<https://www.afrobarometer.org/publication/african-insights-2026-beyond-borders-citizen-perspectives-on-a-shifting-global-order/>

«Perspectivas de los ciudadanos sobre un orden mundial en transformación».

Hay mucho más en este informe, pero sin duda me llamó la atención el **mayor énfasis en la justicia climática**:

«... También se ha producido un cambio significativo en cuanto a a quiénes consideran los ciudadanos responsables. Entre 2021/2023 y 2024/2025, la proporción de africanos conscientes del cambio climático que creen que las naciones ricas tienen la responsabilidad principal de limitar el cambio climático aumentó una media de 14 puntos porcentuales en 35 países, lo que supone un cambio drástico en las expectativas. La mayoría afirma que los países desarrollados tienen el deber de ayudar a las naciones más pobres a adaptarse al cambio climático (85 %) y que deberían tomar medidas inmediatas para limitar los impactos futuros (83 %). Una amplia mayoría también apoya las medidas climáticas a nivel nacional, incluida la inversión gubernamental en infraestructuras resilientes al clima (81 %), la presión sobre los países ricos para que proporcionen financiación climática (78 %) y la inversión en energías renovables (69 %)...

The Conversation - África solo recibe el 23 % de la financiación climática que necesita, y paga demasiado por ella

C. Lopes; <https://theconversation.com/africa-gets-only-23-of-the-climate-finance-it-needs-and-pays-too-much-for-it-291103>

«Los países africanos se han comprometido a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y a proteger a su población de los efectos cada vez más graves del cambio climático. Estos compromisos forman parte del Acuerdo de París, un tratado internacional sobre el clima adoptado en 2015 en el que los países acordaron tomar medidas para limitar el calentamiento global. Para ello se necesitan miles de millones de dólares en financiación climática destinada a la energía limpia y a hacer que la agricultura, los sistemas de agua y las infraestructuras sean resilientes al cambio climático. Sin embargo, la financiación que llega a África dista mucho de ser suficiente. El continente recibió una media de 43 700 millones de dólares al año en 2021 y 2022, lo que supone solo alrededor del 23 % de lo que se necesita. África necesita aproximadamente cuatro dólares por cada dólar que recibe actualmente».

«Además, el dinero se distribuye de forma desigual. Los diez países africanos más vulnerables al cambio climático reciben solo el 11 % de la financiación climática del continente, mientras que otros diez atraen el 76 % de la inversión privada en materia climática. Los países africanos necesitan financiación para la mitigación (reducir las emisiones que provocan el cambio climático) y la adaptación (preparar a las personas, las economías y las infraestructuras para sequías, inundaciones y olas de calor extremas inevitables). **La financiación actual solo cubre el 18 % de los proyectos de mitigación previstos y el 20 % de los costes de adaptación...**».

P. D.: Lopes: «No estoy convencido de que la “financiación climática” sea el concepto organizativo adecuado para África. Separa lo que, en esencia, es un único reto de desarrollo. África necesita sistemas energéticos, redes eléctricas, transporte, ciudades resilientes, riego, infraestructura digital, capacidad industrial y capital humano. En conjunto, estas inversiones determinan el desarrollo, la resiliencia, la productividad, la industrialización y las futuras emisiones del continente. **Calificar algunas de “climáticas” y otras «de desarrollo» puede tener sentido para las instituciones financieras internacionales. Tiene mucho menos sentido desde la perspectiva de la transformación estructural de África. África recibió solo el 23 % de la financiación climática que necesita y atrae menos del 3 % de la inversión energética mundial, a pesar de contar con aproximadamente una quinta parte de la población mundial. Esto apunta a algo más amplio que una brecha en la financiación climática».**

PNUMA y Coalición por el Clima y el Aire Limpio - Activos ocultos: argumentos económicos y sanitarios a favor de la acción por el clima y el aire limpio

<https://wedocs.unep.org/items/7199c3ce-6bb2-4bbb-a579-305b804c4922>

«... El cambio climático y la contaminación atmosférica comparten muchas de las mismas fuentes, pero casi siempre se evalúan por separado. Esta evaluación corrige esa situación. **Analiza 25 soluciones contrastadas en los ámbitos de la energía, la industria, el transporte, la agricultura, la cocina y los residuos, y concluye que la acción integrada ofrece mejores resultados que actuar sobre cada uno de ellos por separado.** Cada dólar invertido genera unos 15 dólares de rendimiento, lo que supone una tasa interna de rendimiento del 60 %, y los beneficios de mercado superan los costes en un plazo de diez años. **Para 2050, estas soluciones podrían evitar 144 millones de muertes prematuras y cientos de millones de casos de enfermedades crónicas.**

Los principales obstáculos no suelen ser ni técnicos ni económicos, sino institucionales. La inversión en condiciones propicias puede adelantar la plena implementación hasta una década, lo que supondría un ahorro de hasta 10 billones de dólares estadounidenses para 2040. Todas las regiones se benefician. **La relación coste-beneficio oscila entre tres en las regiones de altos ingresos y 26 en África meridional. Cada año de retraso supone una pérdida de más de 1,5 billones de dólares estadounidenses».**

The Guardian - Las olas de calor y los incendios forestales están frenando las mejoras en la calidad del aire, según la ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/07/heatwaves-wildfires-setting-back-air-quality-improvements-un-finds>

«El informe de la OMM detalla los fenómenos meteorológicos extremos que provocan un bucle de retroalimentación climática con graves consecuencias para la salud».

- Véase también [HPW: A medida que aumentan los incendios, será más difícil cumplir las normas de calidad del aire de la OMS](#)

«Cumplir las directrices de calidad del aire de la Organización Mundial de la Salud (OMS) será cada vez más difícil, ya que se prevé que los incendios aumenten en el futuro, según un **nuevo informe** de la Organización Meteorológica Mundial (OMM). El informe también llama la atención sobre la **compleja relación entre la calidad del aire y el cambio climático, y muestra cómo la mala calidad del aire** —provocada por las emisiones de los vehículos, los incendios forestales y las olas de calor— **está contribuyendo al cambio climático...**».

The Guardian – El abandono global del petróleo podría provocar conflictos y migraciones, según los expertos

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/08/global-move-away-from-oil-could-lead-to-conflict-and-migration-experts-say>

«Los investigadores instan a los gobiernos a ayudar a los países más afectados, como Nigeria y Argelia, que dependen de los ingresos del petróleo para financiar los servicios públicos».

PD: «... Muchos intentarán aferrarse a los ingresos procedentes de sus recursos el mayor tiempo posible, según **un estudio** del grupo de expertos E3G publicado el martes, pero es probable que los **productores más baratos con recursos abundantes** —como Arabia Saudí y los Emiratos Árabes Unidos— probablemente salgan ganando frente a aquellos con infraestructuras menos avanzadas...».

Comentario de Nature: Cómo pueden crecer los países sin empobrecer a las generaciones futuras

Eoin McLaughlin; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02807-8>

(lectura recomendada) «Los gobiernos deberían invertir en el desarrollo de todo tipo de capital, y no solo de los ingresos, para mejorar la vida de los futuros ciudadanos y proteger el planeta».

CGD (blog) – Inadecuado para su propósito: por qué deben cambiar las clasificaciones climáticas de los países desarrollados y en desarrollo

J. Beynon et al.; <https://www.cgdev.org/blog/not-fit-purpose-why-climate-classifications-developed-and-developing-countries-have-change>

«En un **nuevo documento de trabajo del CGD**, publicado hoy, constatamos que **los 23 países desarrollados que están obligados a proporcionar financiación climática (en virtud de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático de 1992) han generado, de hecho, menos del 40 % de todas las emisiones de gases de efecto invernadero desde 1850**. Nuestro documento presenta un análisis comparativo de las emisiones históricas a partir de numerosos conjuntos de datos, utilizando diferentes medidas de emisiones, diferentes clasificaciones de países desarrollados y en desarrollo, y abarcando diferentes períodos de tiempo. Que nosotros sepamos, esto no se había hecho antes. **También constatamos que nueve grandes economías emergentes —clasificadas actualmente como «en desarrollo» según el sistema de la ONU— han generado al menos el 30 %. Mientras que más de 100 países de bajos ingresos, de ingresos medios-bajos, menos adelantados y pequeños Estados insulares en desarrollo suman, en conjunto, apenas el 15 % del total de emisiones**. Al ajustar las cifras por factores coloniales, de consumo y de emisiones per cápita, la diferencia es sorprendentemente pequeña

diferencia. Por lo tanto, no tiene sentido no distinguir entre las principales economías emergentes y los países más pobres y con bajas emisiones, pero esto es precisamente lo que ocurre actualmente en el marco del sistema climático de la ONU...».

- Para consultar el documento de trabajo completo del CGD, véase [«Análisis comparativo de las emisiones de gases de efecto invernadero de los países desarrollados y en desarrollo desde 1850»](#)

«El objetivo de este documento es aportar información a los debates sobre la responsabilidad histórica en el cambio climático mediante la presentación de un análisis comparativo de las emisiones históricas a partir de numerosos conjuntos de datos, utilizando diferentes medidas de emisiones, diferentes clasificaciones de países desarrollados y en desarrollo, y abarcando diferentes períodos de tiempo. Constatamos que, si bien los distintos conjuntos de datos ofrecen estimaciones significativamente diferentes de las emisiones totales, son razonablemente coherentes en sus estimaciones de las cuotas de los países desarrollados; que **los países desarrollados que utilizan la clasificación del anexo I de la CMNUCC son responsables de aproximadamente la mitad de todas las emisiones de GEI desde 1850, y de menos del 40 % si nos limitamos a los 23 países del anexo II con la obligación formal de proporcionar financiación climática**. Estas proporciones son menores si tenemos en cuenta las contribuciones al calentamiento global en lugar de las emisiones de GEI, mucho menores si solo consideramos las emisiones desde 1990, pero mayores si limitamos el análisis únicamente al CO₂. **También observamos que tener en cuenta las emisiones coloniales o de consumo apenas influye en nuestros resultados**, y que las proporciones de los países desarrollados en las emisiones acumuladas per cápita (aunque no creemos que esto sea un «(medida adecuada) son incluso inferiores a las de las emisiones acumuladas».

IA y salud

Noticias de la ONU – IA: Türk insta a actuar antes de que se convierta en un «riesgo existencial para la humanidad»

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168288>

«El alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Volker Türk, se sumó el lunes a los crecientes llamamientos a un mayor control de la IA, advirtiendo de que esta tecnología revolucionaria podría convertirse en un “riesgo existencial para la humanidad» si no se controla».

«Sin normas vinculantes, una supervisión independiente y límites claros, la tecnología podría llegar a ser imposible de controlar, **declaró el Alto Comisionado ante el Consejo de Derechos Humanos en Ginebra**. El Sr. Türk planteó la posibilidad de que los sistemas de IA se volvieran tan poderosos que sus desarrolladores ya no pudieran controlarlos...».

NYT – Anthropic afirma que ha frustrado posibles intentos de fabricar armas biológicas

<https://www.nytimes.com/2026/09/10/us/politics/anthropic-ai-biological-weapons.html?smid=nytcore-ios-share>

«En un **nuevo informe**, la start-up de IA añadió que no pudo determinar si la investigación era legítima o malintencionada, lo que llevó a la empresa a suspender el trabajo».

Nature (Noticias) - Un modelo de IA predice qué medicamentos contra el cáncer de mama son más eficaces

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02845-2>

Solo un ejemplo de uno de los aspectos positivos de la IA (y la salud). «Un modelo entrenado con millones de mediciones de proteínas puede evaluar la eficacia de los medicamentos en muestras de tejido extraídas de personas con cáncer de mama triple negativo».

Descolonizar la salud mundial

Revista de Economía Política Africana - «Sabiduría, solidaridad e inversión desde dentro»: la fabricación de productos médicos como expresión de soberanía y solidaridad en el África posterior a la independencia

L. Paremoer et al.; <https://www.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.62191/ROAPE-2026-0021>

«La soberanía y la solidaridad están en juego en los esfuerzos por establecer la fabricación de productos médicos a nivel local en el continente africano. Basándose en material de archivo y publicado, así como en entrevistas a informantes clave, **este artículo contrasta las articulaciones del período inmediatamente posterior a la independencia con las del período pos-COVID.** Tras exponer el contexto cambiante desde el Nuevo Orden Económico Internacional hasta el neoliberalismo, **se exploran dos contrastes clave entre ambos períodos.** En primer lugar, la fabricación de productos médicos ha cobrado protagonismo frente a los imperativos más amplios de la industrialización, arraigados en una lógica economicista que, no obstante, logra tener un sesgo progresista. En segundo lugar, la orientación de la fabricación de productos médicos ha pasado de la transformación social a la seguridad sanitaria, lo que afecta al significado y la importancia de la solidaridad y la soberanía en la coyuntura pos-COVID. **Se sostiene que, aunque las articulaciones contemporáneas de la fabricación de productos médicos en y para África no son tan radicales en su visión, están catalizando transformaciones tangibles, redefiniendo el lugar de África en la economía política global».**

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Devex – A medida que aumentan las enfermedades no transmisibles en África, los fabricantes de medicamentos genéricos ven un mercado en expansión

<https://www.devex.com/news/as-ncds-rise-in-africa-generic-drugmakers-see-a-growing-market-113259>

«La industria farmacéutica de genéricos está empezando a tomar nota de la mejora del entorno operativo en África, junto con una creciente demanda de atención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles».

«Durante años, las autoridades sanitarias **han venido advirtiéndolo** sobre el aumento de las tasas de enfermedades no transmisibles (ENT) en África, entre las que se incluyen la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. **Se prevé que las ENT se conviertan en la principal causa de mortalidad en el África subsahariana para 2030.** Los fabricantes de medicamentos genéricos en África están empezando a tomar nota...»

«Un nuevo informe publicado hoy por la [Access to Medicine Foundation](#) analiza cómo algunos fabricantes del continente se están adaptando para hacer frente a estos nuevos retos sanitarios, gracias, en parte, a los avances que están facilitando la labor de los proveedores de genéricos en todos los ámbitos de la salud. «Se trata de una demanda creciente y, de hecho, vamos a necesitar suministros en el propio continente, de una forma u otra, para garantizar la disponibilidad», declaró **Jayasree Iyer, directora ejecutiva de la Fundación Access to Medicine**, a Devex. «Creo que ese reconocimiento es una señal de lo que hemos descubierto en este informe.»...»

- Consulta el comunicado de prensa de la Access to Medicine Foundation: [El nuevo informe de la Fundación revela oportunidades para que los fabricantes de medicamentos genéricos reduzcan las brechas de acceso en África](#)

«El panorama sanitario de África está evolucionando rápidamente: la creciente demanda de medicamentos, junto con el aumento de la inversión y la integración regional, están transformando el mercado. **Este nuevo informe analiza cómo ocho fabricantes de medicamentos genéricos están respondiendo a las necesidades sanitarias cambiantes del continente y aprovechando nuevas oportunidades para mejorar la disponibilidad de medicamentos.** Asimismo, **identifica las barreras estructurales que siguen limitando el acceso, así como las medidas necesarias** para construir un ecosistema farmacéutico más resiliente y equitativo en todo el continente.»

«La creciente carga de las enfermedades no transmisibles —entre ellas, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer—, junto con los retos sanitarios de larga data, está transformando el panorama farmacéutico de África

. **Los fabricantes de genéricos están trabajando para impulsar el suministro de medicamentos mediante la fabricación local, la diversificación de la cadena de suministro, la ampliación de la cartera de productos y nuevos modelos de colaboración; sin embargo, la fragmentación de las adquisiciones, la financiación desigual y los sistemas reguladores dispares siguen limitando el progreso.** El informe destaca **oportunidades prácticas para que los fabricantes, los gobiernos y los socios sanitarios globales construyan un suministro de medicamentos más resiliente en toda África, haciendo hincapié en la importancia de una acción coordinada entre todas las partes interesadas.** «

Geneva Health Files: el caso ilustrativo del lenacapavir: los guardianes de la prevención, el acceso y la financiación

S. Thakur; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-illustrative-case-of-lenacapavir-the-gatekeepers-of-prevention-access-financing/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(lectura imprescindible) «En el artículo de hoy, mi colega **Shubhangi Thakur** nos presenta el panorama cambiante en torno al fármaco preventivo contra el VIH lenacapavir. Esta extensa edición (más de 4.000 palabras) **analiza cómo la estrategia de prevención del VIH se está viendo moldeada por los mecanismos de las licencias voluntarias.** La historia se desarrolla en esta era de transición: ¿qué significa para los países decidir sus propias estrategias de prevención? El elenco es diverso e influyente, y refleja los intereses entrelazados en el ámbito de la salud global...».

Sobre la economía de las licencias voluntarias, la brecha entre lo que permite la producción de genéricos y las condiciones en las que se permite que opere esa competencia; las críticas de MSF al modelo de acceso al lenacapavir de Gilead; Sudáfrica como caso de estudio; el Fondo Mundial y el lenacapavir; la India como licenciataria y competidora; un segundo caso: el alimatravir de Merck (otro fármaco para la prevención del VIH que pone a prueba los límites de las licencias voluntarias), y mucho más.

Cita: «Hay **cuestiones más fundamentales** que están planteando los expertos. **En el contexto más amplio de una mayor autonomía y del impulso hacia la autofinanciación, ¿deberían los países tomar sus propias decisiones sobre sus estrategias preventivas? Es decir, ¿qué tipo de reformas se necesitan para crear un margen de maniobra política que permita a los países determinar los medicamentos que quieren comprar, los mecanismos de adquisición**

que desean utilizar y el dinero que quieren destinar dentro de los presupuestos limitados de que disponen».

Thakur concluye: «... las implicaciones del lenacapavir van mucho más allá de la prevención del VIH. Su lanzamiento, tal y como nos indicó MSF, **demuestra que persisten algunas de las barreras que acompañaron la llegada de los medicamentos antirretrovirales hace tres décadas: las decisiones sobre dónde se suministra un nuevo medicamento, en qué cantidades, a través de qué canales y a qué precio pueden seguir dependiendo en gran medida del fabricante original.**

La cuestión para los futuros avances, argumenta MSF, es si la asequibilidad, la concesión equitativa de licencias, la fijación de precios transparente y la disponibilidad oportuna pueden integrarse en el modelo de acceso desde el principio, en lugar de negociarse una vez que el producto ya se ha desarrollado. **El lenacapavir no es el último medicamento de alto valor que seguirá esta estructura.** Están surgiendo tecnologías de prevención y tratamiento de acción prolongada para el VIH y otras enfermedades infecciosas, y **su implantación seguirá desarrollándose a través de alguna versión de esta misma arquitectura: patentes, licencias voluntarias, adquisiciones negociadas y puentes de financiación de donantes que sustituyen a un mercado abierto que aún no existe.**

«Las licencias voluntarias han alterado la economía del acceso a los medicamentos; sin embargo, no han resuelto la cuestión política de quién decide dónde empieza y dónde termina el acceso, ni qué recursos existen para quienes quedan excluidos de él.»

Aspen decide no fabricar la vacuna para la prevención del VIH lenacapavir

<https://www.businessday.co.za/news/health/2026-09-04-exclusive-aspen-ditches-plans-to-make-hiv-prevention-jab-lenacapavir/>

«La farmacéutica alega la falta de compromisos por parte del Gobierno y apuesta, en su lugar, por la pastilla experimental de Merck».

Gavi acoge con satisfacción la precalificación de la vacuna materna multidosis contra el VSR para proteger a los lactantes

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-welcomes-prequalification-multi-dose-rsv-maternal-vaccine-protect-infants>

«La precalificación por parte de la OMS de una vacuna materna multidosis contra el VSR supone un paso importante para proteger a los recién nacidos y a los lactantes de una de las principales causas de enfermedades respiratorias graves, hospitalización y muerte en todo el mundo. Se espera que la nueva vacuna llegue a las mujeres durante el embarazo a través de los programas rutinarios de inmunización materna en los países de bajos ingresos, donde se producen más del 97 % de las muertes infantiles relacionadas con el VSR. Este hito refuerza el camino hacia la introducción de la vacuna con el apoyo de Gavi, lo que contribuye a acercar el acceso equitativo a la prevención del VSR, que salva vidas, a millones de familias y niños en mayor riesgo».

Lancet: la política de vacunación de referencia como señal para la salud mundial

Mauer Alexandre da Ascensão Gonçalves et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01698-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01698-3/fulltext)

«El decreto ejecutivo de EE. UU. del 10 de agosto de 2026, por el que se establecen las “Recomendaciones de referencia para la vacunación infantil”, debe considerarse no solo un cambio de política nacional, sino también una posible señal para la salud mundial. Al redefinir qué vacunas infantiles deben recomendarse de forma rutinaria, fomentar la separación de la vacuna combinada contra el sarampión, las paperas y la rubéola, y abogar por

visitas médicas separadas para las distintas vacunas infantiles, esta política corre el riesgo de confundir la elección de los padres con la optimización de la administración de vacunas basada en la evidencia. **En un mundo interconectado, la política de vacunación no es solo una decisión clínica nacional, sino también una señal global que puede influir en la confianza en la inmunización...».**

- Y un enlace: [Kenia anuncia una importante reducción de los costes del tratamiento contra el cáncer gracias a una colaboración con Pfizer](#)

«El acuerdo une a Pfizer y a la Autoridad de Suministros Médicos de Kenia (KEMSA) en el marco del «Acuerdo para un mundo más saludable» de Pfizer, una iniciativa global a través de la cual la empresa suministra medicamentos a países de bajos ingresos sin ánimo de lucro. Kenia se adhirió al Acuerdo en junio de 2025...».

Conflictos/guerras y salud

Lancet Regional Health (número de septiembre)

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2007-7](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2007-7)

- Editorial: [La intersección entre conflicto, desplazamiento, salud y derechos humanos en África](#)

«El Comité Internacional de la Cruz Roja informó recientemente de que el 40 % de los conflictos mundiales tienen lugar en África y que, en la actualidad, hay más de 50 situaciones de conflicto armado.

Aproximadamente 23 millones de personas se encuentran desplazadas de forma forzosa en África oriental y meridional, y algo más de 16 millones en África occidental y central. El impacto de los conflictos y los desplazamientos forzados en los sistemas sanitarios y, por consiguiente, en la salud y [los derechos humanos](#) de estas poblaciones, está

ampliamente [documentado](#). Aunque solo algunos países del continente se ven afectados, no podemos abordar la salud de nuestra región sin tener en cuenta los conflictos y el consiguiente desplazamiento de las poblaciones. Como revista al servicio de la región africana, **The Lancet Regional Health – Africa** se compromete a mantener estos temas en la agenda. Por ello, en nuestro número de septiembre, reunimos nueve artículos sobre estos temas para llamar la atención sobre la intersección entre los conflictos, desplazamiento, salud, género, racismo y derechos humanos en África...».

Algunos informes y comisiones más... de la semana

Comentario de **The Lancet**: La Alianza Académica de la Encuesta Mundial de Salud (WHS) – Comisión de **The Lancet** sobre la responsabilidad académica para la confianza en la ciencia y el cambio social

Axel Pries, I. Kickbusch et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01777-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01777-0/fulltext)

«... En este entorno cambiante se necesita un proceso de transformación radical para animar a las instituciones académicas a replantearse de forma proactiva sus responsabilidades fundamentales. En consecuencia, la [Alianza Académica de la Cumbre Mundial de la Salud \(WHS\)](#), como parte de la comunidad científica mundial dedicada a la salud, y *The*

revista *The Lancet*, han puesto en marcha la Comisión de la Alianza Académica de la WHS y *The Lancet* sobre la responsabilidad académica para la confianza en la ciencia y el cambio social. ...»

«... La Comisión de la Alianza Académica de la WHS y *The Lancet* está formada por un grupo diverso de 30 expertos interdisciplinarios repartidos por 22 países y territorios. **Cuatro grupos de trabajo** analizarán los fundamentos y las implicaciones de la responsabilidad académica en contextos históricos, locales y contemporáneos; esbozarán los requisitos para el diseño de instituciones responsables del futuro; y definirán enfoques responsables y basados en la práctica para la interacción de las instituciones académicas con las sociedades (figura)...».

P. D.: «... Se prestará especial atención a los motores de la transformación, entre ellos la privatización y la comercialización del mundo académico, los retos para la legitimidad y la confianza, el potencial disruptivo de la digitalización y la inteligencia artificial, y la necesidad de participación y representación en una época de creciente desigualdad. ... El tema transversal es la relación entre el mundo académico y la sociedad. El papel social de las universidades goza de amplia aceptación, pero ¿cómo se pueden lograr mayores sinergias entre el mundo académico y las sociedades? El ecosistema académico debe explorar nuevas formas de interacción con los actores sociales que no solo sean más inclusivas, justas y participativas, sino que también refuercen el sentido de pertenencia dentro de las comunidades...»

«Durante los próximos dos años, la Comisión traducirá este trabajo en recomendaciones concretas, y **se espera un informe final en 2028**».

The Guardian – Decenas de millones de personas no reciben ayuda humanitaria mientras el sistema global se desmorona

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/10/global-humanitarian-aid-crisis-64m-fewer-people-received-help-report>

«Los recortes presupuestarios de 2025 afectaron gravemente a mujeres, niños, personas mayores y desplazados, lo que supuso que 64 millones de personas menos recibieran ayuda».

«El sistema de ayuda humanitaria se está desmoronando a medida que se reducen los fondos, aumentan las presiones y los gobiernos no solo no protegen a la población civil, sino que son cada vez más responsables de ponerla en peligro, según **advertía** este jueves un **nuevo informe**, al tiempo que las cifras revelaban que el año pasado 64 millones de personas menos recibieron ayuda».

«Con un recorte del 30 % en las contribuciones a la ayuda entre 2022 y 2025 y miles de trabajadores humanitarios que pierden sus puestos de trabajo, **el sistema humanitario ha sufrido una de sus mayores contracciones desde su creación tras la Segunda Guerra Mundial**, según el informe Estado del Sistema Humanitario 2026».

«En 2025, solo se prestó atención a aquellas personas cuyas vidas corrían peligro inmediato, mientras que el apoyo a los problemas a largo plazo y la capacidad de recuperarse de las crisis se redujeron drásticamente...».

«El informe también destacó la creciente presión de los gobiernos sobre cómo se podía gastar la ayuda, como la **congelación del gasto de EE. UU.** en programas considerados impulsados por políticas de diversidad, equidad e inclusión (DEI)...».

Miscelánea

Telegraph – El hambre en el mundo es una amenaza para la seguridad nacional de Gran Bretaña, según un informe

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/global-hunger-is-a-threat-to-britains-national-security/?s=09>

«Los investigadores advierten de que la escasez de alimentos es un factor que impulsa la migración masiva, la violencia extrema y la guerra, acontecimientos que amenazan con tener graves repercusiones».

«El hambre mundial supone una amenaza directa para la seguridad nacional de Gran Bretaña, y combatirla debería ser una prioridad del Gobierno, según advierte un **nuevo informe de la London School of Economics.** El informe señala que el hambre es uno de los principales factores que impulsan la migración masiva, la violencia extrema y la guerra —acontecimientos que amenazan con tener repercusiones significativas para la seguridad nacional de Gran Bretaña y Europa...».

La revisión por pares en crisis: la ética del trabajo académico no remunerado tras los muros de pago

L. Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/peer-review-crisis-ethics-unpaid-academic-labour-engelbert-bain-urhle/>

«La revisión por pares es una de las formas más importantes de trabajo invisible en el ámbito científico. Si se espera que los investigadores aporten ese trabajo de forma gratuita, ¿qué les debe el sistema editorial —y al público— a cambio?».

Bain concluye: **«Salvar la revisión por pares ya no es una preocupación editorial; es un imperativo global de política científica».**

Devex Pro - El ascenso supersónico de la Operación «End Starvation»

<https://www.devex.com/news/the-supersonic-rise-of-operation-end-starvation-113090>

(acceso restringido) «El heredero de un multimillonario pasó una década forjándose influencia en Washington. Ahora, su red apuesta por una nueva idea: que una **combinación de fondos públicos y privados —y un enfoque muy centrado en la rentabilidad—** puede transformar la cadena de suministro mundial relacionada con la desnutrición».

En referencia a **«la Fundación Eleanor Crook (ECF), una organización filantrópica con sede en Texas dedicada a acabar con el hambre infantil.** «... El objetivo se remonta a la misión filantrópica de su familia, forjada por su abuela, Eleanor Crook, heredera de una fortuna procedente de una cadena de supermercados de Texas. También constituye el núcleo del proyecto más ambicioso que Moore ha puesto en marcha hasta la fecha: **Operation End Starvation,** una incipiente organización sin ánimo de lucro estadounidense creada en julio. La nueva entidad espera reformar la forma en que el mundo financia, distribuye y prioriza los alimentos terapéuticos listos para el consumo (RUTF), un tratamiento que salva vidas para los niños con desnutrición grave. En gran medida, esto se logrará mediante un enfoque extremadamente preciso en la rentabilidad , a lo que Moore se refiere como la «estrella polar» de OES...»

«La idea es crear algo similar al Fondo Mundial, que aprovecha una combinación de financiación pública y privada para mantener la financiación de los RUTF a lo largo de toda la cadena de producción y distribución. Esto incluiría colaboraciones tanto con fabricantes locales como estadounidenses de RUTF. La estructura básica de OES ya estaba establecida en enero, y en junio recibió una subvención de 100 millones de dólares del Departamento de Estado de EE. UU. **Pero el proceso no ha estado exento de debate.** Aunque OES se centra en la relación coste-

, a algunos legisladores estadounidenses les gustaría que se diera **mayor prioridad a los productores estadounidenses de alimentos terapéuticos de consumo rápido (RUTF)**, aunque ello suponga un coste más elevado. **Y dentro del sector de la nutrición, existe preocupación por el enfoque excesivamente centrado en los RUTF a expensas de otros aspectos de la respuesta a la desnutrición...».**

Eventos sobre salud mundial

18.º Congreso Mundial de Salud Pública (6-9 de septiembre, Ciudad del Cabo) - Salud sin fronteras: equidad, inclusión y sostenibilidad

<https://www.wcph.org/>

Consulta la **declaración** de la conferencia.

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Alianza Europea de Salud Pública – Juntos por la sociedad civil sanitaria de la UE – 187 organizaciones reclaman un apoyo sostenible de la UE

<https://epha.org/together-for-eu-health-civil-society-187-organisations-call-for-sustainable-eu-support/>

«La Alianza Europea de Salud Pública (EPHA), en su calidad de copresidenta de la Alianza de la Sociedad Civil EU4Health, se ha sumado a 186 organizaciones de la sociedad civil de toda Europa y de distintos sectores para **reclamar un apoyo operativo significativo, adecuado y predecible para la sociedad civil en el ámbito de la salud, tanto en el marco del programa EU4Health como más allá de él.** La **declaración** destaca el importante papel que desempeñan las organizaciones sanitarias y de pacientes a la hora de representar a las comunidades, aportar conocimientos especializados independientes y participar en la política europea...»

«Este llamamiento se produce en medio de la continua incertidumbre sobre el futuro de las subvenciones de funcionamiento de EU4Health. Tras su exclusión del Programa de Trabajo de EU4Health para 2025, una propuesta revisada para 2026 reintrodujo únicamente 1,3 millones de euros de financiación para 2027, una cantidad que los Estados miembros consideran insuficiente. Por lo tanto, los firmantes instan a la Comisión Europea a **garantizar un apoyo sostenible a la sociedad civil en el ámbito de la salud** y a poner en práctica sus compromisos de financiación adecuada, sostenible y transparente para la sociedad civil.»

Libro – Salud global: perspectivas suecas sobre debates clave, política y práctica

Rachel Irwin; <https://nordicacademicpress.se/product/global-health/>

«Aunque Suecia ha sido tradicionalmente uno de los donantes más importantes en materia de salud y desarrollo a nivel mundial, apenas se la menciona en los estudios internacionales sobre la historia y la política de la salud global. En **Global Health**, Rachel Irwin aborda esta laguna examinando la salud global desde perspectivas suecas, tanto históricas como contemporáneas, centrándose en cómo los actores suecos han impulsado, participado o reaccionado ante muchos de los debates y retos clave en este ámbito. Utilizando Suecia como caso de estudio, la autora traza y desentraña las relaciones entre las normas y valores nacionales, el compromiso internacional y la identidad nacional...».

Development Today - Un debate muy noruego sobre la reforma de la ayuda se desarrolla en su propio y solitario planeta

[Un debate muy noruego sobre la reforma de la ayuda se desarrolla en su propio y solitario planeta](#)

(acceso restringido) «Noruega, que sigue siendo el donante más generoso del mundo, se encuentra inmersa en un proceso de reajuste de su política de ayuda para adaptarla mejor a un mundo en constante cambio. Mientras que el Gobierno quiere definir mejor las prioridades y reducir el número de puestos de trabajo relacionados con la ayuda en el país, las ONG noruegas se muestran reacias a sugerir dónde deberían realizarse los recortes. Por su parte, las iniciativas de prestigio político brillan por su ausencia en el debate».

CGD (Nota) – Más allá de la Iniciativa de la Franja y la Ruta: respuesta a la evolución de la financiación china para infraestructuras

C. Kenny; <https://www.cgdev.org/publication/beyond-belt-and-road-responding-evolution-chinas-financing-infrastructure>

«China prácticamente ha renunciado a la financiación de infraestructuras de titularidad pública...».

- Resumen de esta nota: [Más allá de la Iniciativa de la Franja y la Ruta: la gran retirada de China en materia de infraestructuras](#)

«China financió gran parte de las infraestructuras públicas en los países en desarrollo. Esa era parece haber llegado a su fin. Es una mala noticia para los países en desarrollo, pero una oportunidad para los donantes tradicionales».

Financiación sanitaria mundial

Habib Benzian – ¿Por qué tardó tanto Alemania?

<https://habibbenzian.substack.com/p/what-took-germany-so-long>

«Cómo Alemania convirtió la acción voluntaria en una década de retrasos en la regulación del azúcar».

«La lección general que se desprende en materia de salud a nivel mundial es sencilla: la evidencia hace que las políticas sean defendibles, pero el poder determina cuándo se hacen posibles».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet Primary Care (Editorial) – Atención primaria y comunitaria ante un clima cambiante

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00109-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00109-3/fulltext)

«En todo el mundo, los sistemas de atención primaria están trabajando para implementar la resiliencia climática y mejorar la prestación de servicios en esta era de efectos climáticos cada vez más intensos. Lamentablemente, la financiación y las infraestructuras no alcanzan lo necesario para respaldar una atención primaria y comunitaria resiliente al clima».

El editorial concluye: **«... Hemos pasado de prepararnos para un futuro afectado por el cambio climático a intentar hacer frente a un presente afectado por el cambio climático.** Los incendios forestales arrasan en todo el mundo, incluso en países que rara vez, o nunca, los habían sufrido antes. El riesgo de inundaciones es mayor que nunca, pero se estima que en los próximos años habrá un déficit de suministro de agua de miles de millones de litros. **Estos efectos y desastres relacionados con el clima afectarán a la salud de miles de millones de personas en todo el mundo. La atención primaria y comunitaria es el primer punto de contacto para identificar, gestionar y prevenir los efectos sobre la salud derivados del cambio climático. Se necesitan inversiones sistemáticas a nivel nacional y una infraestructura sólida y resiliente al clima para garantizar que la atención primaria pueda hacer frente a los futuros efectos climáticos».**

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Libro – Pandemias: perspectivas antropológicas

P. Dawne; <https://utppublishing.com/doi/abs/10.3138/9781487541323>

«Este libro ofrece un análisis antropológico de las pandemias, destacando cómo los brotes de enfermedades se ven condicionados por la desigualdad estructural, las dinámicas políticas, las interpretaciones culturales y los sistemas de atención sanitaria. Integra la investigación etnográfica con estudios de casos globales para examinar cómo se viven y se gestionan las pandemias en diversos contextos...».

Science Daily - Los murciélagos son portadores de virus peligrosos sin llegar a enfermar. Quizá esta sea la razón

<https://www.sciencedaily.com/releases/2026/09/260901010713.htm>

«Los científicos han descubierto que más de 500 especies de murciélagos vespertinos poseen dos conjuntos distintos de genes de anticuerpos, una configuración inmunológica nunca antes observada en mamíferos. Este sorprendente sistema podría ayudar a explicar cómo los murciélagos toleran tantos virus sin enfermar gravemente».

Salud planetaria

Lancet Planetary Health – Número de julio

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2007-1](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2007-1)

La mayoría de los artículos ya se habían publicado anteriormente en «versión anticipada en línea».

Resumen sobre el carbono: cómo el calor extremo se está «extendiendo» del verano al otoño y a la primavera

Casey Ivanovich; <https://www.carbonbrief.org/guest-post-how-extreme-heat-is-creeping-from-summer-into-autumn-and-spring>

«El calor extremo es uno de los peligros climáticos más mortíferos, pero no hay dos olas de calor iguales. Las olas de calor que se producen fuera de los meses cálidos del verano suelen ser más peligrosas porque pueden pillar a la gente desprevenida. Las olas de calor que se producen durante la primavera o la primera ola de calor del verano son más peligrosas porque el cuerpo de las personas aún no está acostumbrado al calor y es posible que no se disponga de estrategias de refrigeración, como el aire acondicionado o los centros públicos de refrigeración. Por otro lado, las olas de calor que se producen en otoño, tras una larga temporada estival de exposición al calor, pueden suponer una carga adicional para el organismo y las infraestructuras locales, que ya se encuentran sometidas a estrés».

«... Nuestro estudio, publicado en [AGU Advances](#), es el primero en evaluar si el momento en que se producen las olas de calor extremas a lo largo del año está cambiando en todo el mundo. Hemos constatado que, en más de la mitad del planeta, los episodios de calor extremo se están extendiendo a las “temporadas intermedias”, pero de forma desigual; en otras palabras, tienden a extenderse más hacia el otoño o la primavera, dependiendo de la ubicación...».

Informe mundial de The Lancet: temores por los efectos a largo plazo de las inundaciones de Nepal sobre la salud

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01859-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01859-3/fulltext)

«Los expertos advierten del riesgo de enfermedades transmisibles, desnutrición y trastornos de salud mental tras las catastróficas inundaciones que han causado la muerte de miles de personas. Informa Sophie Cousins».

Lancet – El humo de los incendios forestales y la salud: evidencia actual, mecanismos y retos futuros

Gongbo Chen et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01601-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01601-6/fulltext)

Revisión.

«Esta revisión sintetiza la evidencia global sobre las tendencias, los efectos sobre la salud y las características físicas y químicas del humo de los incendios forestales, explorando los posibles mecanismos biológicos y los retos en la evaluación de los riesgos para la salud. Reconocer el impacto global de los incendios forestales y sus efectos sobre la salud es esencial para mitigar los retos medioambientales, sociales y económicos. La protección de la salud pública requiere un enfoque interdisciplinar para abordar de manera integral la carga que suponen los incendios forestales para la salud pública. Esta estrategia integrada es esencial para evaluar y mitigar de forma sistemática la considerable carga para la salud pública que plantean los incendios forestales, así como para promover la resiliencia y soluciones sostenibles para las comunidades afectadas».

Lancet Public Health: Intervenciones de salud relacionadas con el calor para personas sin hogar

Alexander Moses et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00160-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00160-X/fulltext)

Revisión. Basada en estudios procedentes principalmente de países de ingresos altos.

International Health – Navegando por el nexo entre clima y salud: un análisis de las partes interesadas sobre las lagunas de salud pública en la respuesta climática de Uganda

<https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag090/8787995?searchresult=1>

Por Reagan Daniel Emoru et al.

The Guardian – Beber bebidas muy calientes podría triplicar el riesgo de cáncer de esófago, según un estudio

<https://www.theguardian.com/society/2026/sep/09/hot-drinks-triples-risk-oesophageal-cancer-study>

«Una investigación revela que la temperatura y la cantidad de bebidas calientes que se consumen aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Lancet Infectious Diseases: ¿Es necesario un marco de clasificación por niveles para las infecciones de transmisión sexual?

Prof. Ismaël Maatouk et al.; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00379-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00379-8/abstract)

«Existen definiciones prácticas de lo que es una infección de transmisión sexual (ITS), pero no hay una clasificación operativa universalmente aceptada que vincule esas definiciones con las decisiones relativas a los programas, la financiación y la vigilancia. Los límites de la categoría de las ITS determinan qué infecciones se someten a vigilancia, reciben financiación para programas y se incluyen en las pruebas y el cribado. Sin embargo, los campos de la microbiología, la medicina clínica y la salud pública definen estos límites de forma diferente. Algunas afecciones controvertidas, como la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal, la sarna, la viruela del simio y los patógenos entéricos de transmisión sexual, ponen de manifiesto la insuficiencia de la actual clasificación binaria. En este artículo de opinión, proponemos un marco de clasificación de tres niveles: ITS básicas, infecciones asociadas a las relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual incidentales, basado en cuatro dimensiones de clasificación explícitas.

El marco tiene por objeto orientar los mandatos y la financiación de los programas, la prestación de servicios clínicos y diagnósticos, y la vigilancia de las enfermedades, al tiempo que da cabida a afecciones que podrían cambiar de nivel a medida que evolucione la evidencia y según lo dicte la epidemiología local».

ENT

Lancet Regional Health Africa - La brecha del envejecimiento en África: de la medición a la acción

Leon Geffen et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00133-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00133-1/fulltext)

«Los sistemas sanitarios africanos se diseñaron principalmente para los jóvenes y los enfermos agudos, no para los millones de personas —cada vez más numerosas— que llegan a una edad avanzada con múltiples afecciones que interactúan entre sí. Dado que se prevé que la población de 60 años o más se cuadruplique en el África subsahariana para 2050, esta transición ya está en marcha. Utilizando la puntuación de envejecimiento saludable de ATHLOS en cinco centros de Gambia, Zimbabue y Sudáfrica, Manyara y sus colegas documentan que las mujeres, las personas con multimorbilidad y aquellas afectadas por la obesidad, la inactividad física o el consumo de tabaco presentaban sistemáticamente perfiles de envejecimiento saludable más desfavorables. Sin embargo, las personas mayores del África subsahariana que viven más tiempo con problemas médicos, funcionales, psicológicos y sociales que se interrelacionan se enfrentan a sistemas que siguen organizándose en torno a afecciones aisladas; quienes padecen hipertensión, artritis, depresión y movilidad reducida de forma simultánea necesitan una atención coordinada, no cuatro programas inconexos...».

«... Se debería dar prioridad a tres ámbitos...».

Concluyen: «... El estudio de Manyara y sus colaboradores debe interpretarse como un llamamiento a reorganizar las políticas, los servicios, la educación y la investigación en torno a la capacidad funcional, ya que medir el envejecimiento saludable solo tiene valor cuando dicha medición da lugar a acciones concretas. Los gobiernos de África subsahariana deberían integrar la evaluación multidominio en la atención primaria, rediseñar los servicios para la multimorbilidad, invertir en rehabilitación y en el desarrollo del personal sanitario, y supervisar si estos cambios reducen las desigualdades. La financiación de estas medidas no requiere presupuestos totalmente nuevos; la ampliación de la cobertura sanitaria universal, la inversión en atención primaria, la integración con los programas existentes sobre enfermedades no transmisibles y los marcos de protección social para las personas mayores y sus cuidadores ofrecen vías prácticas y viables...»

Lancet Regional Health Africa - Barreras para la rehabilitación del pie diabético en África: una revisión exploratoria de dos décadas de evidencia

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00129-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00129-X/fulltext)

Por Raidah R. Gangji et al.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Lancet Public Health - Prevalencia mundial, regional y nacional del humo de segunda mano y la carga de morbilidad atribuible en 204 países y territorios, 1990-2023: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Global de Morbilidad 2023

Colaboradores del estudio GBD 2023 sobre el humo de segunda mano; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00168-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00168-4/fulltext)

Algunos mensajes clave a través de Global Health Now: «Más de 2 700 millones de personas estuvieron expuestas al humo de segunda mano a nivel mundial en 2023, lo que contribuyó a casi 1,7 millones de muertes... Los autores señalan que las mujeres y los niños están expuestos de manera desproporcionada y piden a los gobiernos que apliquen controles más estrictos sobre el tabaco en los lugares públicos y en los hogares para proteger mejor a los no fumadores...»

Lancet Public Health (Comentario) - Políticas de caja saludable: un nuevo frente en la regulación alimentaria

Adam D Koon; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00193-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00193-3/fulltext)

Comentario relacionado con un nuevo estudio publicado en *Lancet Public Health*.

«La ubicación destacada de la comida basura en las cajas de las tiendas puede provocar compras impulsivas, y casi todos los compradores se encuentran con los expositores de las cajas. Las restricciones a la colocación de productos menos saludables se han convertido, con razón, en una parte reconocida del repertorio de políticas recomendadas para mejorar la alimentación de la población, junto con los impuestos, las restricciones de comercialización y el etiquetado en la parte frontal de los envases.

Sin embargo, las pruebas sobre sus efectos proceden en gran medida de iniciativas voluntarias, de cadenas minoristas concretas o de períodos de observación breves. En este número, Justin S. White y sus colegas presentan la primera evaluación de una política obligatoria de productos saludables en las cajas, utilizando datos de ventas al por menor...»

Lancet Public Health (Punto de vista) – Más allá de los enfoques a nivel individual para la prevención de la demencia: una reevaluación socioecológica

J. Dunne et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00171-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00171-4/fulltext)

«La prevención de la demencia se ha centrado en gran medida en modificar los factores de riesgo conductuales y clínicos individuales. Aunque este enfoque ha permitido avanzar en la comprensión del riesgo de demencia, podría pasar por alto las amplias condiciones sociales, ambientales y estructurales que determinan la salud cerebral a lo largo de toda la vida. En este artículo de opinión, aplicamos el modelo socioecológico, un marco de salud pública bien consolidado, para clasificar 61 factores modificables de riesgo y de protección frente a la demencia identificados en la bibliografía publicada sobre la fracción atribuible a la población, en cuatro niveles de influencia: individual, interpersonal, comunitario y social. La mayoría de los factores cartografiados (49/61 [80 %]) se situaban en el nivel individual, mientras que pocos se encontraban en los niveles interpersonal (2/61 [3 %]), comunitario (3/61 [5 %]) o social (7/61 [11 %]). Este patrón sugiere que la base empírica publicada sigue organizándose predominantemente en torno a factores a nivel individual, a pesar del creciente reconocimiento de las influencias en las fases iniciales. Sostenemos que una prevención eficaz de la demencia requiere una acción coordinada entre distintos sectores, entre ellos la educación, la planificación urbana, la política medioambiental y la asistencia sanitaria».

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Lancet Regional Health Africa - El camino de África en materia de inmunización: de la recuperación a la aceleración sostenida. Conclusiones extraídas de las estimaciones de la OMS y UNICEF para 2025 sobre la cobertura nacional de inmunización

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00128-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00128-8/fulltext)

Por Charles Shey Wiysonge et al.

Plos Med - La creciente brecha en la adherencia a la medicación

Zachary A. Marcum; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005237>

«La brecha entre la eficacia de los medicamentos en los ensayos clínicos y su eficacia en la práctica clínica se está ampliando y, con ella, el coste de oportunidad que supone la falta de adherencia al tratamiento. Cerrar esta brecha requiere algo más que un cambio de comportamiento individual; exige soluciones a nivel del sistema, incluyendo el diseño de la cobertura y la financiación, programas dirigidos por farmacéuticos y tecnologías de la información sanitaria».

Globalization & Health - Evaluación cuantitativa de los procesos de elaboración de las listas nacionales de medicamentos esenciales: un estudio descriptivo de 143 países

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01237-5>

Por E. Saxena et al.

Recursos humanos para la salud

Globalization & Health - La enfermería como profesión sistémica en «One Health»: oportunidades en las vías de acción de la Cuatripartita

J. B. Fernandes; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01238-4>

«La agenda de “One Health” ha pasado de ser un reconocimiento conceptual de la interdependencia entre el ser humano, los animales y el medio ambiente a convertirse en un marco global para la acción coordinada, ejemplificado por el **Plan de Acción Conjunto Cuatripartito de “One Health”** (2022-2026). **El Plan Conjunto establece objetivos de alto nivel en seis líneas de acción**, mientras que la guía nacional de implementación de 2023 ayuda a los países a adoptar y adaptar dichos objetivos a sus propios contextos. **Este artículo examina la enfermería como una profesión sistémica dentro de «One Health», utilizando las seis líneas de acción como marco analítico.**»

Recursos humanos para la salud (HRH): Abordar la crisis mundial del personal sanitario: de la escasez numérica a la calidad de las competencias

S. Kanwar et al. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01101-y>

«... Este comentario sostiene que los marcos migratorios y los procesos de reconocimiento de cualificaciones existentes pueden resultar insuficientes ante la ausencia de una **evaluación comparativa estructurada de las competencias y de estándares de habilidades medibles**. Aunque iniciativas de la OMS como el Código de Prácticas Mundial, los Acuerdos Marco Bilaterales y el Marco Global de Competencias para la Cobertura Sanitaria Universal proporcionan importantes fundamentos políticos, **siguen existiendo importantes lagunas de aplicación en la evaluación y comparación de competencias a nivel transfronterizo**. La educación basada en competencias ofrece una vía potencial hacia un desarrollo de la fuerza laboral más medible, transparente y centrado en los resultados...»

Descolonizar la salud mundial

The American Journal of Bioethics - Cómo el «America First» abandonó la salud global: argumentos a favor de un modelo africano

Nancy S. Jecker et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2026.2692312#d1e250>

«Este editorial propone una alternativa a la visión de “America First” para la salud global. Va más allá de los enfoques occidentales para abordar los valores predominantes entre la población africana, valores que creemos que son compatibles con muchos valores occidentales. Nos centramos en África por dos razones. En primer lugar, la región africana se encuentra entre las más afectadas por “America First” (Oum et al., [cita 2025](#)). En segundo lugar, las ideas procedentes de África —y del Sur Global en general— suelen estar ausentes del discurso sobre la bioética (Pratt y De Vries, [Cita 2023](#)). Esto refleja patrones profundamente injustos de desventaja y poder que surgieron durante el colonialismo y que persisten en la actualidad (Santos, [Cita 2015](#); Fayemi et al., [Cita 2025](#)). Poner en primer plano los enfoques no occidentales forma parte de un esfuerzo más amplio por descolonizar la salud global...».

Carta a *The Lancet*: La inversión del poder debe comenzar por la autoría

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01509-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01509-6/fulltext)

Por Q. Khraisha.

Véase también la [respuesta de los autores](#).

Conflicto/Guerra y salud

BBC: El sistema sanitario de Sudán al borde del colapso tras los recortes, advierte una organización benéfica médica

<https://www.bbc.com/news/articles/c62m8247yleo>

«El frágil sistema sanitario de Sudán está al borde del colapso, ya que los recortes en la financiación internacional han provocado el cierre de centros sanitarios en todo el país, según ha advertido Médicos Sin Fronteras (MSF). Decenas de organizaciones no pudieron encontrar financiación alternativa después de que Estados Unidos —el mayor donante de Sudán— cerrara el año pasado la USAID, su organismo encargado de canalizar la ayuda exterior, según ha señalado la organización benéfica médica. MSF instó a los líderes mundiales reunidos en la Asamblea General de la ONU en Nueva York a tomar medidas...».

«... MSF señaló que, aunque Estados Unidos seguía siendo el principal donante de Sudán, las subvenciones vigentes destinadas a muchas organizaciones financiadas por USAID se agotaron en junio, al tiempo que los gobiernos europeos también estaban reduciendo la ayuda internacional».

IJHPM - Vías hacia la cobertura sanitaria universal: un análisis comparativo cualitativo de los principios de cooperación al desarrollo eficaces en Estados frágiles y afectados por conflictos

https://www.ijhpm.com/article_4923.html

Por H. Aweesha et al.

IA y salud

NYT - El auge de la IA supone una amenaza creciente para la salud pública, advierten antiguos funcionarios de la EPA

<https://www.nytimes.com/2026/09/10/climate/ai-data-centers-air-pollution-health.html>

«Se prevé que la contaminación atmosférica procedente de las centrales eléctricas de gas que alimentan los centros de datos suponga un aumento de al menos 20 000 millones de dólares en los costes sanitarios anuales para 2028, advierte el grupo».

«Un grupo que representa a más de 800 antiguos empleados de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) dio la voz de alarma el jueves sobre las consecuencias para la salud de los centros de datos. Advirtió de que las políticas de la Administración Trump para debilitar las medidas de protección contra la contaminación y acelerar las autorizaciones de estas instalaciones amenazaban con agravar esos daños para la salud. En un informe que se publicará este jueves, la organización sin ánimo de lucro Environmental Protection Network examinó la contaminación procedente de las centrales eléctricas, las turbinas de gas y los generadores diésel necesarios para satisfacer la creciente demanda eléctrica de los centros de datos. Además, enumeró 30 medidas federales adoptadas por la administración Trump que, según advirtió, aumentarían los riesgos para la salud relacionados con la contaminación a medida que se abran más centros de datos en todo el país. ...»

Miscelánea

Perspectiva de The Lancet - Tim Baker: impulsar un cambio sistémico en la prestación de asistencia sanitaria de urgencias

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01823-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01823-4/fulltext)

«... En Tanzania, Baker y su equipo desarrollaron el concepto de Atención Esencial de Urgencias y Cuidados Críticos (EECC), una innovación sistémica de bajo coste y pocos recursos centrada en intervenciones eficaces para salvar vidas. Para Baker, «las enfermedades críticas son un problema enorme y desatendido, y hemos desarrollado una solución que es rentable y viable para todos los hospitales del mundo. En la actualidad, esta atención a menudo no se presta y se producen muchas muertes evitables en todos los niveles de recursos a escala mundial»...

Artículos e informes

JCPH (Editorial) – La (inevitable) política de la investigación en salud pública

Judith Green; <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jcph/article/view/84663>

«Las recientes medidas del Gobierno de EE. UU. para aumentar el control político sobre la financiación federal de la investigación incluyen que sean los cargos políticos quienes decidan qué se financia y qué se retira, así como graves restricciones a la capacidad de financiar colaboraciones internacionales. Estas medidas han suscitado, con razón, la condena y las protestas de toda la comunidad médica. Los editores de la revista *New England Journal of Medicine** han comparado la magnitud de esta amenaza con la promoción política, en la era soviética, de la genética antimendeliana de Trofim Lysenko, que tuvo consecuencias devastadoras durante décadas para la agricultura y el desarrollo de las ciencias biológicas en la Unión Soviética. La ciencia, argumentaban, no debería politizarse. Sin embargo, la salud pública, tanto como disciplina de investigación como en la práctica, es intrínsecamente e inevitablemente política. El reto consiste en combinar la sensibilidad política con el compromiso con una ciencia metodológicamente sólida, abierta y crítica».

HP&P – Gobernanza multisectorial para la salud: una revisión exploratoria y el desarrollo de una tipología

Matthew Aviso et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag106/8786738?searchresult=1>

«La gobernanza multisectorial está ampliamente reconocida como necesaria para abordar los retos sanitarios, pero los enfoques varían según los distintos contextos. **Nuestro objetivo fue examinar la representación y los atributos de la gobernanza multisectorial para la salud en la literatura revisada por pares y desarrollar una tipología descriptiva** La gobernanza multisectorial en materia de salud se evaluó como de liderazgo único (es decir, cuando un sector asume el liderazgo) o distribuida (es decir, cuando todos los sectores comparten la gobernanza). **La gobernanza multisectorial de la salud con liderazgo único se clasificó a su vez en:** (1) deliberada, cuando al sector líder se le encomienda claramente la tarea de dirigir la colaboración desde el principio; o (2) orgánica, cuando el sector líder surge como el sector naturalmente responsable de dirigir la colaboración. **La gobernanza multisectorial distribuida en materia de salud puede clasificarse a su vez en:** (1) comprometida, cuando todos los sectores mantienen un interés sostenido en contribuir a la colaboración; (2) flexible, cuando la participación de los sectores varía en función de las prioridades cambiantes y los recursos disponibles; o (3) frágil, cuando los sectores no se comprometen lo suficiente, lo que da lugar a una colaboración subóptima. **Nuestros resultados pueden aportar nuevas perspectivas sobre cómo se configura la gobernanza multisectorial en materia de salud, orientar a los responsables políticos y otras partes interesadas para que tengan en cuenta de forma explícita los mecanismos de gobernanza a la hora de planificar y aplicar la** en materia de salud, y recomendar investigaciones futuras para explorar cómo las variaciones en los tipos de gobernanza multisectorial en materia de salud se relacionan con su eficacia».

Informe de políticas: ¿Cómo podemos preparar mejor a los sistemas sanitarios para resistir a la corrupción?

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-can-we-better-prepare-health-systems-to-resist-corruption>

Por D. Balabanova, M. McKee y otros.

Plos Med – Factores a nivel nacional e individual asociados a la esperanza de vida laboral saludable: un estudio longitudinal multinacional

J. Zhu et al.; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004676>

«Este estudio ofrece una estimación exhaustiva de la esperanza de vida laboral saludable (HWLE) a los 50 años e **identifica los indicadores económicos nacionales, la calidad de la gobernanza y las condiciones relacionadas con el empleo como factores contextuales asociados a la HWLE**, más allá de factores individuales como las enfermedades crónicas y el estilo de vida».

Podcasts

Podcast «Global Health Matters»: Entre bastidores del acuerdo sobre la pandemia

<https://www.buzzsprout.com/1632040/episodes/19731801-behind-the-scenes-of-the-pandemic-agreement>

«En mayo de 2025, el mundo adoptó un acuerdo histórico para prepararse ante futuras pandemias. Fue el resultado de tres años de negociaciones en medio de profundas divisiones políticas, incluida la retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo lograron los países con las delegaciones más reducidas ejercer una influencia real en la mesa de negociaciones? ¿Cómo consiguen los líderes sanitarios mantener la salud de las personas en el centro de un proceso profundamente político? ¿Y qué significa este logro para la cooperación en un mundo dividido? **En este episodio, el presentador Garry Aslanyan analiza estas cuestiones con dos invitadas que aportan perspectivas complementarias. Anne-Claire Amprou es la embajadora francesa para la Salud Global y copresidió las negociaciones intergubernamentales que dieron lugar al acuerdo sobre pandemias. Junto a ella está Lia Tadesse Gebremedhin, directora ejecutiva del Programa de Liderazgo Ministerial de Harvard en la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard y exministra de Sanidad de Etiopía, quien contribuyó a forjar una voz africana —47 países hablando al unísono— durante las negociaciones.**»