

Noticias del IHP n.º 900: Sobre las «líneas rojas», la seguridad nacional, el Día Internacional del Aborto Seguro y mucho más

(2 de octubre 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:

En este número del boletín, volvemos en primer lugar sobre la [reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR](#) celebrada en Nueva York el 25 de septiembre. Resultó que había bastantes «líneas rojas» para la Administración estadounidense (*¡qué sorpresa!*) y también para la UE (*lo cual tampoco era realmente inesperado, dada su postura bastante rígida en los interminables debates sobre el PABS*).

Mientras tanto, a nuestros líderes occidentales parece importarles mucho menos que **actualmente se estén traspasando todo tipo de «líneas rojas» en la carrera hacia la IA**, tanto a corto plazo (*con una panoplia de daños sociales y ecológicos ya visibles, que no compensan realmente los beneficios que hasta ahora ha reportado a la gente corriente*) como a medio plazo. Por cierto, aunque me tomo las declaraciones de **Bill Gates** con cierta cautela en varios temas (*el cambio climático, su discurso sobre los «países ricos» que sigue anclado en la era de los ODM, Epstein...*), tiendo a prestar mucha más atención cuando habla de tecnología. Su opinión sobre los riesgos de la IA en una entrevista a principios de esta semana —[«una IA sin control podría causar mil millones de muertes»](#)— sonaba, sobre todo viniendo de un autoproclamado optimista, muy sombría. Y últimamente no es, ni mucho menos, [el único que piensa así](#).

En [un mundo convulso](#), en el que **cada vez más ámbitos se consideran «seguridad nacional»** (por ejemplo: [el clima y la energía](#) en la 81.ª Asamblea General de la ONU) o deberían considerarse como tales más pronto que tarde (por ejemplo, Stiglitz y otros abogan por un [IPCC sobre la desigualdad](#)), uno se pregunta por qué tardan tanto nuestros líderes en **considerar también los riesgos de la IA como «seguridad nacional»**. Y, lo que es más importante, actuar en consecuencia. Por ahora, su interpretación de la IA como clave para la «seguridad nacional» es bastante diferente, como no hace falta que os diga. Y no solo en EE. UU. o en China.

A cuatro años de que venza el plazo de los ODS, el **triple golpe** de (1) una **emergencia planetaria** (*The Lancet* ha publicado esta semana otro [llamamiento para declarar la crisis climática como una emergencia de salud pública de importancia internacional \[PHEIC\]](#)); (2) el aumento de **los riesgos geopolíticos, bélicos y nucleares** (*con unos cuantos chiflados a un paso del botón*) y (3) la IA, además de muchas otras preocupaciones importantes (como [la vivienda](#), la educación, ...), [«deja tras de sí» un mundo para los jóvenes](#) que es bastante, ejem, exigente en cuanto a su «resiliencia». Por eso no culpo a estos jóvenes si muchos tienen hoy en día una actitud medio cínica del tipo «da igual». Como se diría en el lenguaje de la salud global: «*Si tu Schopenhauer interior aún no ha despertado, ¿cuándo lo hará?*»

En un tono más optimista, ha comenzado **una nueva etapa en la carrera por la dirección general de la OMS**, y la campaña de los distintos candidatos (*seis hasta ahora, aunque probablemente se sumen algunos más*) arranca ya en serio. Será interesante analizar los distintos programas electorales en las próximas semanas. Sin embargo, si me permiten un comentario personal como «cincuenta y tantos»: aunque, obviamente, me alegra enormemente ver que [el «envejecimiento saludable» está ganando terreno en la agenda](#), el candidato a director general de la OMS, Sadikin, se está pasando un poco con su [programa](#), «*Vidas largas y saludables para todos*». Véase el párrafo anterior.

En cuanto a [la carrera por la dirección del Fondo Mundial](#), esta ya [ha entrado en su fase final con cinco finalistas](#), anunciados esta semana. Estoy seguro de que todos están muy cualificados. No obstante, desde [el punto de vista de la democratización de la salud mundial](#), todo el proceso da la sensación de ser algo con lo que Xi Jinping no se sentiría del todo incómodo. Lástima que ese «precioso salón de baile» cerca de la Casa Blanca aún no esté listo; de lo contrario, habría sido un lugar estupendo para anunciar al ganador a finales de octubre :).

El 28 de septiembre se conmemoró [el Día Internacional del Aborto Seguro](#). Una fecha importante, más aún en estos tiempos en los que se está produciendo un aterrador retroceso contra los derechos sexuales y reproductivos y [la justicia de género](#). Lo que nos lleva —*suspiro profundo*— a la **administración Trump**. Devex informó de que **el 1 de octubre estaban previstos los planes de implementación**, que suponen una revisión de la ayuda sanitaria global de EE. UU. para 35 países socios. Elaborados en colaboración con los gobiernos socios, amplían los memorandos de entendimiento. El artículo relacionado de HPW, [«A pesar del plazo, los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. no están listos para su aplicación»](#), dejó claro que el dinero aún no está fluyendo.

No obstante, os dejamos con el artículo **«Offline» de Richard Horton**, de la semana pasada, **que no os podéis perder**. En [«Aportar esperanza, organizar la acción»](#) (*sin referirse a las [recientes huelgas](#) en The Lancet, por lo que pude deducir :)*), Richard se preguntaba, acertadamente: **«Ahora que los ODS llegan a su humillante fin, ¿qué cuestiones abordaremos de cara al futuro? ¿Quiénes serán nuestros líderes? ¿A quiénes elegiremos como adversarios? ¿Cómo nos organizaremos? ¿Qué tácticas adoptaremos?»**.

En cuanto a «nuestros adversarios» en la era posterior a 2030, personalmente se me ocurren unos cuantos :) Siempre y cuando lleguemos a 2030, claro está, lo que probablemente significa que más vale que nos enfrentemos a ellos cuanto antes.

*PD: Mientras tanto, ya estoy deseando que llegue la **Cumbre Mundial de la Salud** en Berlín. Con **Friedrich Merz** entre los [«patrocinadores»](#) del evento, ¿qué podría salir mal?*

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Los determinantes comerciales de las enfermedades no transmisibles: primeras conclusiones de la investigación de la Red ResNet del IHP en Camboya

[Srean Chhim](#), [Nicola Deghaye](#) y [Grace Marie Ku](#)

Hay cuatro sectores que matan a escala poblacional. Las normas que hacen que sus productos sean baratos, accesibles y publicitados siguen siendo la parte menos analizada de la epidemia, sin duda en países de ingresos bajos y medios como Camboya.

El tabaco, [los alimentos ultraprocesados](#), los combustibles fósiles y el alcohol [son responsables de 19 millones de muertes al año](#): el 34 % del total de muertes (56 millones) y el 41 % de las muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) (42 millones). [La serie de 2023 de The Lancet sobre los determinantes comerciales de la salud](#) señala que estas industrias [obtienen ingresos de los países de ingresos bajos y medios](#) (PIBM) [y externalizan los daños que causan a estos](#).

Los determinantes comerciales son [«los sistemas, prácticas y vías a través de los cuales los agentes comerciales influyen en la salud y la equidad»](#). La serie de *The Lancet* establece un modelo de seis niveles que abarca desde las fases iniciales hasta las finales: (1) el sistema político y económico; (2) los enfoques reguladores y las políticas de fase inicial; (3) las políticas públicas sectoriales; (4) los entornos físicos y socioeconómicos; (5) las vías finales que conducen a los efectos sobre la salud —consumo, exposición, acceso a productos beneficiosos, lesiones—; y (6) los problemas de salud y las desigualdades resultantes. La investigación sobre las ENT se ha centrado casi exclusivamente en los niveles 5 y 6, haciendo recaer el peso sobre los consumidores. Los niveles 1 a 3 —donde los actores comerciales configuran las normas que hacen que un producto sea barato, accesible y publicitado— siguen siendo los menos estudiados. La vigilancia rutinaria no está diseñada para detectarlos. Nuestro objetivo es ayudar a subsanar esta laguna mediante la investigación en curso. A continuación se presentan algunos resultados preliminares de Camboya sobre el tabaco, el alcohol y la alimentación.

Desde 2025, la [red IHP ResNet](#), dirigida por el [Instituto de Medicina Tropical de Amberes](#), ha estudiado si las políticas se ajustan a la exposición comercial y a la prevalencia de las ENT en Camboya, Benín, Mozambique y Ghana.

La vigilancia requiere dos tipos de datos: los resultados de las enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso, cánceres de hígado y de pulmón) y la exposición comercial —es decir, cuánto tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados se venden y se consumen—.

A continuación, el estudio combina la vigilancia con la evaluación de las políticas mediante cuatro herramientas:

- [Food-EPI \(Índice de Políticas de Entorno Alimentario Saludable\)](#) evalúa en qué medida las políticas alimentarias se ajustan a las buenas prácticas en materia de etiquetado, comercialización, precios y venta al por menor.
- [El MPOWER de la OMS](#) evalúa seis medidas de control del tabaco (*supervisar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, proteger a las personas del humo del tabaco, ofrecer ayuda para dejar de fumar, advertir sobre los peligros del tabaco, hacer cumplir las*

prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y aumentar los impuestos sobre el tabaco).

- [El Índice de Interferencia de la Industria del Tabaco](#) (en el que una puntuación más alta es peor).
- [El Índice Internacional de Políticas de Control del Alcohol](#) evalúa las leyes sobre el alcohol en cuanto a precio, disponibilidad y comercialización, así como su grado de aplicación.

Cada indicador se puntúa en función de si existe una política al respecto y del grado de aplicación de la misma.

En Camboya, los datos de la encuesta [STEPS 2023](#) se recodificaron para que coincidieran con los de [STEPS 2010](#) (utilizando los grupos de edad de 25 a 64 años). En los últimos quince años aproximadamente, la diabetes pasó del 2,9 % al 7,6 %, la hipertensión del 11,2 % al 19,9 %, el sobrepeso (IMC $\geq$ 25) del 15,4 % al 22,9 % y la obesidad del 1,9 % al 4,7 %. Así pues, bastantes tendencias han ido en la dirección equivocada.

¿Qué reveló nuestra evaluación de la vigilancia y las políticas? ...

- Para leer el artículo completo (y los resultados preliminares), consulta IHP: [Los determinantes comerciales de las enfermedades no transmisibles: primeras conclusiones de la investigación de la Red ResNet del IHP en Camboya](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR (Nueva York, 25 de septiembre)
- Negociaciones del PABS
- Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo
- Más información sobre el PPPR, el GHS y las emergencias sanitarias
- La carrera por la dirección general de la OMS
- Reforma de la OMS
- Reflexiones sobre la agenda posterior a 2030 y el futuro del desarrollo
- Transición en la dirección del Fondo Mundial
- Más información sobre la gobernanza sanitaria mundial y las finanzas/la financiación
- Justicia fiscal global
- Descolonización de la salud mundial
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud
- Salud mental
- Salud de los adolescentes
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- IA y salud

- Varios

Reunión de alto nivel de la ONU sobre el PPPR (25 de septiembre, Nueva York)

A continuación, la cobertura y el análisis. Pero empezamos con el comunicado de prensa de la OMS.

OMS: los líderes mundiales renuevan su compromiso de proteger al mundo frente a futuras pandemias

<https://www.who.int/news/item/25-09-2026-world-leaders-renew-commitment-to-protect-the-world-from-future-pandemics>

Comunicado de prensa de la OMS tras la reunión de alto nivel de la ONU. «La segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General de la ONU subraya la necesidad de una acción global en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias, basándose en las lecciones aprendidas de la COVID-19 y en los recientes avances en la cooperación sanitaria internacional».

«Los líderes políticos reunidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) **renovaron su compromiso de hacer que el mundo sea más seguro frente a futuras pandemias, haciendo hincapié en la necesidad de una inversión y una acción sostenidas y más equitativas en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPPR).** La AGNU celebró hoy su **segunda Reunión de Alto Nivel sobre PPPR, tras la primera celebrada en 2023** en respuesta a los retos que planteaba la pandemia de COVID-19 y a las deficiencias en la seguridad sanitaria mundial. **Los países subrayaron que el fortalecimiento de la PPPR no es únicamente una cuestión sanitaria, sino que requiere un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad, con la participación de las comunidades y de todos los sectores pertinentes».**

«Los líderes reconocieron los avances logrados en los últimos tres años para reforzar los sistemas mundiales de detección, preparación y respuesta ante amenazas pandémicas, incluida la adopción del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS y las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). También se han ampliado las capacidades y la infraestructura de para la PPPR con la creación de centros mundiales dedicados a la vigilancia de epidemias y pandemias, al intercambio de patógenos y a la fabricación local de vacunas, tratamientos y pruebas de diagnóstico».

«Sin embargo, en su intervención en la reunión de hoy, el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, señaló que se necesitaban medidas e inversiones continuadas para mantener los avances y preparar mejor al mundo para responder a amenazas como la COVID-19, que se relacionó con más de 20 millones de muertes excesivas entre 2020 y 2023, y que supuso una pérdida de más de 10 billones de dólares estadounidenses para la economía mundial».

«...Los países también hicieron hincapié en la urgente necesidad de concluir con éxito las negociaciones sobre un anexo al Acuerdo sobre Pandemias de la OMS para establecer el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS), que actualmente están negociando los Estados miembros de la OMS...».

«... A medida que los debates continuaban a lo largo del día, **los líderes que participaban en la Reunión de Alto Nivel hicieron hincapié en que la prevención, la preparación y la respuesta deben seguir siendo una prioridad política constante, no solo durante las crisis, sino también en los años que transcurren entre ellas.** Destacaron que proteger al mundo de futuras pandemias requerirá un liderazgo político continuo, cooperación internacional e inversión a largo plazo».

HPW: La Declaración de las Naciones Unidas sobre la preparación ante pandemias parece encaminarse hacia su aprobación en diciembre

<https://healthpolicy-watch.news/un-declaration-on-pandemic-readiness-appears-headed-for-approval-in-december/>

Reportajes y análisis de lectura obligatoria. **«Parecía probable que la “Declaración de alto nivel sobre la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias” obtuviera la aprobación de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aunque no hasta más adelante en el calendario de la Asamblea. « Las objeciones de Estados Unidos y de algunos otros Estados parecían bloquear un acuerdo consensuado sobre el borrador del texto en el debate de alto nivel de la ONU celebrado el viernes, lo que llevó a que la cuestión se sometiera a votación en la Asamblea General, probablemente justo antes de la clausura de la sesión anual de la Asamblea en diciembre.»**

«“Estados Unidos no está en condiciones de apoyar este texto en su totalidad”, afirmó la representante estadounidense en el debate. “Quedan sin resolver cuestiones fundamentales: ya sea la inclusión de ideologías controvertidas sobre las que no hay consenso en cuanto a su definición, o las referencias a una negociación inconclusa sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios en un acuerdo que no logró alcanzar el consenso internacional, Estados Unidos no está en condiciones de apoyar este texto en su totalidad”, afirmó.»

Hubo un fuerte apoyo por parte de los países de África y el Caribe.

«La Unión Europea expresó su «apoyo general» a los principios en los que se basa el acuerdo, lo que indica que el bloque de más de 27 miembros no se opondría a la aprobación de la declaración. Sin embargo, la representante de la UE expresó reservas sobre la redacción del borrador del texto que respaldaba una fuerte dependencia de las normas comerciales internacionales que permiten a los países emitir «licencias obligatorias» en emergencias sanitarias, alegando que podría socavar la propiedad intelectual. En su lugar, se debería hacer hincapié en los acuerdos «voluntarios» de licencia y transferencia de tecnología a países de renta baja y media, afirmó el representante de la UE. ...»

«Italia fue más allá y afirmó que «tenía reservas respecto a la declaración política», señalando que no apoyaba la adopción del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, ni las enmiendas de 2024 al Reglamento Sanitario Internacional, al sugerir que amplían el papel de la OMS más allá de su mandato constitucional y menoscaban la soberanía nacional...».

«La OMS insta a la rápida aprobación de los acuerdos sobre acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS)...»

«Los países en desarrollo piden que se apruebe el anexo sobre el PABS...» (por ejemplo, Kenia)

«Los acuerdos bilaterales de EE. UU. son el elefante en la habitación de las negociaciones sobre el PABS: el elefante en la habitación que está frenando un acuerdo es, de hecho, la oposición declarada de Estados Unidos a cualquier acuerdo multilateral sobre pandemias, según declaró un antiguo negociador europeo a *Health Policy Watch* justo antes del debate del viernes. En su lugar, EE. UU. está estableciendo acuerdos bilaterales con docenas de países de bajos ingresos mediante los cuales se le garantizaría el acceso a datos sobre patógenos como parte de los paquetes de ayuda de los donantes, pero sin garantías expresas de productos en tiempo real para pandemias y emergencias sanitarias. Por lo tanto, Europa teme que, si firma un acuerdo PABS que contemple disposiciones estrictamente vinculadas al acceso a los patógenos y al reparto de beneficios, sus industrias farmacéuticas se vean maniatadas, en comparación con los gigantes fabricantes con sede en EE. UU., que no se enfrentan a tales limitaciones financieras o técnicas. «Ese es el elefante en la habitación que está frenando un acuerdo PABS», afirmó el exnegociador, bajo condición de anonimato. ...»

Asimismo, en «Respuesta de la sociedad civil y la industria a la declaración del Nivel Alto: Mientras tanto, los grupos de ONG que defienden el acceso expresaron su decepción por los retrasos en la adopción de la Declaración Política...»

«Por su parte, la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA) también lanzó una crítica indirecta a las iniciativas bilaterales de EE. UU. para [garantizar el acceso a los patógenos únicamente a un país o a sus industrias farmacéuticas](#), afirmando: «Pedimos marcos globales que respalden una acción rápida y eficaz facilitando el intercambio oportuno de muestras de patógenos e información científica, reforzando la investigación y el desarrollo, y permitiendo la cooperación regulatoria...»

NYT – EE. UU. rechaza la declaración de la ONU sobre la preparación para futuras pandemias

<https://www.nytimes.com/2026/09/25/us/politics/us-rejects-un-declaration-on-preparing-for-pandemics.html>

«La mayoría de los países miembros se pronunciaron a favor de la declaración, pero algunos países ricos plantearon fuertes objeciones».

«Estados Unidos y la Unión Europea rechazaron el viernes una declaración de los países miembros de las Naciones Unidas en la que se comprometían a la colaboración y la solidaridad internacionales en la preparación y la respuesta ante las pandemias».

«...Los motivos de los desacuerdos fueron diversos. La Unión Europea afirmó que el documento traspasaba “líneas rojas” en materia de protección de la propiedad intelectual y que “la transferencia de tecnología debe ser voluntaria y en condiciones acordadas mutuamente”...»

«Las objeciones de la Administración Trump se basaban más bien en consideraciones ideológicas. La Dra. Erica Schwartz, nueva directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, que representó a Estados Unidos en la sesión, afirmó que, a pesar de algunas revisiones significativas, [el documento incluía](#) «ideologías divisivas que carecen de consenso en cuanto a su definición», y añadió que «Estados Unidos no está en condiciones de respaldar este texto en su totalidad». No aclaró cuáles eran esas ideologías, pero **en un borrador inicial al que tuvo**

acceso The New York Times, Estados Unidos solicitó que se eliminaran las referencias a la equidad, la solidaridad y el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los funcionarios estadounidenses sugirieron modificaciones a lo largo de todo el proceso que habrían hecho que la administración Trump se sintiera más cómoda con la redacción, según un funcionario que habló bajo condición de anonimato para comentar las deliberaciones internas...».

- Y según Devex: [EE. UU. y la UE se oponen a algunas partes de la declaración de la ONU sobre la pandemia](#)

«La Unión Europea también expresó su preocupación. En nombre de la UE y de sus Estados miembros, la comisaria europea de Igualdad, Preparación y Gestión de Crisis, **Hadja Lahbib**, afirmó que la declaración incluía disposiciones importantes, entre ellas compromisos para integrar la preparación ante pandemias en los sistemas sanitarios, reforzar los sistemas reguladores, apoyar la comunicación basada en la ciencia y la vacunación, y adoptar el enfoque «One Health». Sin embargo, **Lahbib** señaló que la declaración también «**contiene retrocesos respecto a nuestro objetivo común y crucial: un mundo más seguro y saludable para todos**», y que varios elementos siguen siendo «líneas rojas explícitas» para el bloque».

«La UE señaló que la transferencia de tecnología debe ser voluntaria y en condiciones acordadas mutuamente, mientras que las referencias al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización **Mundial del Comercio** y a la Declaración de Doha —que establecen normas internacionales sobre patentes y otros derechos de propiedad intelectual— deben ajustarse a la redacción existente. Asimismo, argumentó que el énfasis de la declaración en la soberanía sanitaria, la financiación nacional y la reducción de la dependencia de la ayuda debería equilibrarse reconociendo el papel de la **financiación internacional**. «Aunque el texto que tenemos hoy ante nosotros no alcanza nuestros objetivos, la UE sigue plenamente comprometida con el importante objetivo general de la declaración política», afirmó Lahbib...».

Negociaciones de la PABS

- Vía Devex Check-up: [¿Los mayores saben más?](#)

Discutible :) Pero ofrecemos el extracto completo:

«... el anexo del PABS sigue en fase de negociación, y las conversaciones podrían prolongarse hasta el año que viene —o, sinceramente, quién sabe cuánto tiempo más—. Entonces, **¿qué podría realmente desbloquear la situación? Un cambio de actitud —y quizás un poco menos de negociaciones en público—**. Eso es lo que afirma **Zeid Ra’ad Al Hussein**, miembro de The Elders, el destacado grupo de líderes mundiales de alto perfil. Al Hussein intervino durante una sesión paralela de la Asamblea General de la ONU organizada por la Resilience Action Network International (RANI).

«Independientemente de cuáles sean las dinámicas políticas en este momento. Si acudo a una negociación sin estar dispuesto a transigir... no debería estar en la negociación porque no habrá ningún resultado. Es tan sencillo como eso. Y la repetición no convence a la otra parte», afirmó. «La esencia de una negociación es crear las condiciones necesarias para que un compromiso sea viable».

«¿Su otra recomendación? Mantener parte de la negociación fuera de la vista del público. The Elder afirmó que las **negociaciones deberían prescindir de las sesiones plenarias a mitad de las mismas y de las negociaciones retransmitidas en pantalla, y permitir que todo lo demás se lleve a cabo «alejado de la mirada del resto del mundo»**. «Lo siento. Es un sacrificio en términos de transparencia, porque todos los que formamos parte del mundo de las ONG queremos saber qué está pasando, pero... no tenemos por qué observarlas», afirmó. «Esto genera un efecto diferente en lo que respecta a las negociaciones».

«Y tenía un mensaje para dos grupos que han estado siguiendo las conversaciones sobre el PABS con especial atención. Hizo un llamamiento a la **Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA)** y a la **Red del Tercer Mundo** —ambas han seguido de cerca las negociaciones y han interactuado con los delegados sobre el PABS, **pero mantienen posiciones opuestas**— para que **«dejen negociar a los negociadores»** y para que ambas partes «dialoguen entre sí». «Todos sois brillantes. Todos tenéis un alto nivel de formación... [pero] no os comunicáis entre vosotros», afirmó.....»

Lancet Regional Health South-East Asia - Cuestiones pendientes en el anexo sobre el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) del acuerdo sobre la pandemia

Sumegha Asthana et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772368226001617>

A través de LinkedIn: «Nos centramos en el texto del anexo y destacamos **cuatro motivos de preocupación**...».

«**Ambiguidad**: las delegaciones interpretan de forma diferente el concepto de «igualdad de condiciones», y esa diferencia es relevante para el acceso condicional.

Ámbito de aplicación: el intercambio de patógenos se ha desplazado hacia los datos de secuenciación, y un anexo que controle estrictamente las muestras físicas pero no los datos pasará por alto la mayor parte de lo que realmente se comparte.

Equidad en la distribución: el desarrollo de capacidades sigue estando supeditado a «los recursos disponibles». Se da por sentada la confianza, en lugar de diseñarse para fomentarla.

Gobernanza: sin seguimiento, información pública y codificación nacional, no se puede verificar la aplicación».

«**Proponemos tres criterios para el avance de las negociaciones**:

- ➡ ¿Tiene la distribución de beneficios el mismo peso jurídico que el intercambio de patógenos?
- ➡ ¿Se aplica a la información sobre secuencias las mismas condiciones y trazabilidad que a los materiales físicos?
- ➡ ¿El anexo fomenta la capacidad en los lugares donde surgen los patógenos?»

Ébola en la RDC

Comenzamos con el informe de ayer del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). A continuación, ofrecemos algunos mensajes anteriores de la OMS (y otros análisis).

HPW – El conflicto podría explicar el descenso de los casos de ébola, mientras Amnistía documenta los «abusos» del M23 en la RDC

<https://healthpolicy-watch.news/conflict-may-explain-drop-in-ebola-cases-as-amnesty-documents-m23-abuses-in-drc/>

(30 de septiembre) «La situación de seguridad en la República Democrática del Congo (RDC) podría estar detrás del importante descenso de los casos de ébola durante la última semana, advirtió el jueves el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades. El Dr. Wessam Mankoula, responsable de emergencias del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades, advirtió que no se debe dar demasiada importancia a la caída de los casos durante la última semana, ya que la reanudación del conflicto ha dificultado el trabajo de los equipos de vigilancia. El brote de ébola de Bundibugyo se ha cobrado casi 4.000 vidas y ha infectado a 8.224 personas hasta la fecha, añadió Mankoula...».

Reuters - El rastreo de contactos del ébola en el Congo es muy insuficiente a medida que se propaga el brote, según el director del CDC de África

[Reuters;](#)

(25 de septiembre) De principios de esta semana. «El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) afirma que solo se han identificado 30 000 contactos del ébola; la lista prevista de contactos supera las 400 000 personas. La mayoría de los nuevos casos se han detectado fuera de la red de rastreo de contactos; el brote sigue propagándose en las comunidades, según la agencia».

«Las autoridades sanitarias que luchan contra el brote de ébola en la República Democrática del Congo solo han identificado a unas 30 000 personas que podrían haber estado expuestas al virus, una fracción de las más de 400 000 previstas mediante el rastreo de contactos, según declaró a Reuters un alto cargo sanitario africano. El Dr. Jean Kaseya, director general de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, afirmó que este déficit ponía de manifiesto que el brote seguía arraigado en las comunidades a pesar de los indicios de progreso».

Noticias Cidrap – El brote de ébola en la República Democrática del Congo supera los 8.000 casos, con una tasa de mortalidad del 48 %

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/dr-congo-ebola-outbreak-tops-8000-cases-48-death-rate>

(28 de septiembre) «El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) ha superado ya los 8.000 casos; las autoridades han confirmado **8.067 casos** y 3.901 fallecimientos desde mediados de mayo, lo que supone una tasa de letalidad del 48 %. Se trata del segundo brote más grande de la historia, pero el de más rápido crecimiento del que se tiene constancia».

«A pesar de algunas declaraciones cautelosas realizadas la semana pasada por autoridades de la RDC, que sugerían que la transmisión podría haber alcanzado su punto álgido, la **última actualización** de «Noticias sobre brotes de enfermedades» de la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe un brote que se ha afianzado en siete provincias, con un repunte de la actividad a principios de septiembre. ... Lo más preocupante es que la elevada tasa de letalidad sigue siendo

un indicio de que los pacientes no acuden a recibir cuidados de apoyo en las primeras fases de la enfermedad, y que son demasiados los que fallecen en la comunidad y no en los centros de tratamiento, según la OMS. «

Noticias de la ONU - Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo: Aumentan los llamamientos para un acceso humanitario urgente

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168465>

(28 de septiembre) «Los equipos de ayuda que intentan evitar que la mortal enfermedad del ébola se propague en la República Democrática del Congo (RDC) están cada vez más preocupados por los continuos combates y la violencia que han obligado a miles de personas a huir de un campamento de desplazados situado en el vasto y rico en recursos este del país. La última alerta se produce tras los informes de incidentes de seguridad registrados desde el 20 de septiembre, relacionados con un aumento del número de familias que huyen del campamento de desplazados de Kigonze, en Bunia, al noreste de la provincia de Ituri. Según los informes, unos soldados entraron en el recinto en busca de armas y de personas sospechosas de pertenecer a grupos armados no estatales. También se escucharon disparos. ...»

Noticias de la ONU - RDC: El acceso temprano a la atención sanitaria y al oxígeno es decisivo para la supervivencia de los pacientes con ébola – OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168481>

(29 de septiembre) Declaraciones de la Dra. Janet Díaz, del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (Ginebra).

«Sabemos que, en el caso de la enfermedad del Ébola, el acceso temprano a la atención sanitaria puede mejorar significativamente las posibilidades de supervivencia», afirmó la Dra. Díaz. «Sin embargo, en este brote, muchas personas siguen falleciendo en sus hogares o en sus comunidades porque no pueden llegar a tiempo a los centros sanitarios».

«... Un componente clave de los cuidados de apoyo a los pacientes con ébola, especialmente a aquellos con enfermedad grave, es el oxígeno; sin embargo, este medicamento que salva vidas sigue siendo “inaccesible o poco fiable en muchos centros sanitarios, sobre todo en situaciones de emergencia”. Garantizar el acceso al oxígeno “va mucho más allá de las bombonas o el equipo”, insistió la responsable de la OMS, ya que requiere sistemas sanitarios que funcionen, infraestructuras fiables, personal sanitario cualificado y sistemas de distribución sostenibles “que lleguen a los pacientes estén donde estén”.

Lancet (publicación anticipada en línea) - Del aislamiento al entierro: la dignidad en la respuesta a la enfermedad vírica de Bundibugyo

Deby Mukendi, P. Mbala et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01905-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01905-7/fulltext)

«El brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo de 2026 ha renovado la atención sobre las condiciones en las que los pacientes ingresan en aislamiento y las familias se enfrentan a la

muerte y al entierro. Un comentario reciente explicaba por qué la legitimidad del aislamiento se basa en un contrato social. La **cuestión pendiente** es más específica: **¿qué se debería exigir y financiar que cada centro de tratamiento de filovirus proporcione, y en qué se le debería evaluar, desde el ingreso hasta el alta o el entierro?...»**

«... Basándonos en las directrices internacionales, en respuestas anteriores al ébola y en esta retroalimentación operativa, **proponemos un marco provisional de rendición de cuentas que abarca el ingreso, el aislamiento y el entierro, vinculando las garantías mínimas a las instituciones responsables y a indicadores de proceso ilustrativos** (tabla). Este marco es un punto de partida para el diseño conjunto, no una norma definitiva ni una medida de la dignidad en sí misma...».

Nature Medicine - Cuando detectar el ébola no es suficiente: acortar el intervalo de respuesta en la República Democrática del Congo

Justin Kambale Kahing et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04698-8>

Los autores señalan una «... **limitación fundamental de los paneles de control convencionales de brotes: la cobertura no es lo mismo que la eficacia.** La proporción de alertas investigadas, o de contactos a los que se ha hecho un seguimiento, describe el **alcance de la vigilancia; no establece si la vigilancia fue lo suficientemente oportuna como para prevenir la transmisión secundaria...**».

«**Proponemos que los paneles de control de la respuesta al ébola añadan una nueva cascada de eficacia de la respuesta a los indicadores de vigilancia existentes**, midiendo, en tiempo real: (i) el tiempo transcurrido desde la alerta hasta la investigación; (ii) el tiempo transcurrido desde la investigación hasta la recogida de muestras; (iii) el tiempo transcurrido desde la recogida de muestras hasta el resultado de laboratorio; (iv) el tiempo transcurrido desde la confirmación hasta el aislamiento efectivo; (v) el tiempo transcurrido desde el aislamiento hasta la atención de soporte definitiva; (vi) la proporción de contactos localizados durante el primer intervalo de seguimiento; y (vii) la proporción de fallecimientos que se producen en la comunidad antes del aislamiento efectivo (Tabla 1). **Estos indicadores transformarían la vigilancia de un sistema que describe principalmente dónde se está produciendo la transmisión a uno que también identifica dónde la intervención no se está llevando a cabo con la suficiente rapidez.** En conjunto, **desplazan la unidad de rendimiento de la cobertura a la rapidez...**».

Telegraph – El Reino Unido envía un equipo a Sudán del Sur mientras el país se prepara para el ébola

[Telegraph](#);

«Los expertos desplegados en la capital están disponibles para ayudar con las pruebas, el control de infecciones y la sensibilización, en previsión de casos importados».

BMJ GH – El brote de ébola de 2026 y la política del olvido: por qué la salud mundial sigue reaprendiendo las mismas lecciones

Justin Onyebuchi Nwofe et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/9/e025747>

«Los brotes recurrentes revelan un ciclo persistente de pánico y negligencia en el que **los avances en la preparación y la atención política se debilitan entre una emergencia sanitaria y otra**. El brote de ébola de 2026 sugiere que estas vulnerabilidades recurrentes no reflejan una falta de conocimientos técnicos, sino la incapacidad de institucionalizar las lecciones aprendidas una vez que las crisis pierden su urgencia política.»

«Describimos este patrón como **una política del olvido**, por la que los compromisos impulsados por la crisis se debilitan entre una emergencia y otra, dejando las reformas incompletas. Introducimos el concepto de **“inflación de la preparación”**: la tendencia a interpretar la ampliación de los planes, marcos y evaluaciones como prueba de resiliencia, a pesar de las deficiencias persistentes en la financiación, el personal y la capacidad institucional».

BMJ GH - Cómo surgió la desconfianza en tiempo real durante el brote de la enfermedad viral de Bundibugyo: el «negocio del ébola», las redes sociales y la historia de la desconfianza en las epidemias de ébola en el este del Congo

Soon Y Park et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/9/e025522>

«En el brote de la enfermedad causada por el virus Bundibugyo de 2026 en Ituri, al este del Congo, la desconfianza surgió al mismo tiempo que la respuesta de salud pública, en lugar de **desarrollarse una vez iniciadas las actividades de respuesta**. Las comunidades aceptan que el ébola es real, pero **interpretan las cifras de casos, las muertes y las actividades de respuesta a través de la explicación de que «el ébola es un negocio»**. Los recuerdos de corrupción, violencia, extracción de recursos y distribución desigual de los beneficios durante epidemias anteriores determinan la forma en que se entiende la respuesta actual. **Las redes sociales, incluidos los vídeos y los contenidos generados por IA, aceleran la proliferación de explicaciones contradictorias sobre el brote y hacen que los rumores pasen rápidamente de las plataformas en línea a las conversaciones cotidianas de la comunidad...**».

Y un enlace:

- [**Declaración de la Presidencia del G20: Reunión ministerial sobre el ébola para acelerar la acción colectiva para derrotar al ébola**](#)

Sobre la reunión convocada por EE. UU. la semana pasada. Con un **resumen de los respectivos compromisos** (incluidos los del Banco Mundial).

Más información sobre PPPR, GHS y emergencias sanitarias

Development Today: «Lenta respuesta de los donantes a la petición de CEPI para la prevención de pandemias»

A. D. Usher; <https://www.development-today.com/archive/2026/dt-6--2026/cepi-3.0>

«La Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI) está solicitando a los donantes **2.500 millones de dólares** para reducir la probabilidad de una futura emergencia

sanitaria mundial, pero hasta ahora ha recaudado menos de una quinta parte de la cantidad prevista. A tres meses del inicio del próximo periodo estratégico de cinco años, solo cuatro de los trece principales donantes de la CEPI se han comprometido a aportar fondos. La CEPI espera recibir más compromisos en los próximos meses».

TGH - Una respuesta rápida y justa: reflexiones sobre la preparación ante pandemias

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/a-fast-and-fair-response-reflections-on-pandemic-preparedness>

«La experta en acceso a los medicamentos Suerie Moon comparte su perspectiva sobre la capacidad del mundo para responder a emergencias sanitarias, desde la COVID-19 hasta el ébola».

«Moon compartió sus puntos de vista sobre lo que el mundo ha aprendido acerca de la preparación ante crisis desde la pandemia de COVID-19, y qué lagunas persisten a medida que se reduce la financiación mundial para la salud...».

Con especial atención al **papel de la CEPI**.

Lancet Planetary Health: Las organizaciones internacionales coinciden en la importancia de la vigilancia, pero no en su definición

Iris A Holmes, Scott Greer et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00112-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00112-9/fulltext)

«Investigamos cómo definen la vigilancia las organizaciones que componen la Secretaría Cuatripartita mundial para One Health —la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE)— y su órgano consultivo, el Panel de Expertos de Alto Nivel de One Health (OHHLEP). Hemos constatado que **todos los miembros de la Secretaría Cuatripartita utilizan definiciones distintas de «vigilancia» y que sus definiciones divergen principalmente en dos aspectos:** cómo se definen individualmente la vigilancia y las técnicas específicas de vigilancia, o cómo deben entenderse en la práctica; y los tipos de vigilancia a los que se da prioridad, lo que se pone de manifiesto en la inclusión de definiciones individuales de diferentes términos de vigilancia en los documentos de los órganos rectores...».

BMJ GH - Más allá de la resiliencia: los trabajadores sanitarios de primera línea y la fragilidad estructural en la respuesta a las epidemias en África

O. A. Ojomo et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/9/e025630>

«Los brotes recurrentes de la enfermedad por el virus del Ébola y de Marburgo en toda África ponen de manifiesto debilidades éticas y estructurales persistentes en la preparación ante epidemias, especialmente para los trabajadores sanitarios de primera línea. El deber de los

trabajadores sanitarios de prestar asistencia durante brotes de alto riesgo solo es éticamente legítimo cuando los gobiernos, los sistemas sanitarios y los socios internacionales cumplen con sus obligaciones recíprocas de protegerlos y apoyarlos. La preparación ética debe incluir una asignación transparente de recursos, la protección del personal, el apoyo psicosocial, una remuneración justa y la responsabilidad institucional compartida en las decisiones difíciles relacionadas con los brotes...».

«Este comentario sostiene que la preparación ética debe convertirse en un componente central de la respuesta a las epidemias...». «La preparación ética, que incluye la protección del personal sanitario, la toma de decisiones transparente, las obligaciones institucionales recíprocas, el apoyo psicosocial y una participación significativa de la comunidad, **debe ocupar un lugar central en los marcos de seguridad sanitaria mundial**».

Asuntos internacionales: ¿qué opinan los científicos? Aceptación de los conocimientos especializados en materia de género según los comités de emergencia del RSI de la OMS

Mariel Verroya, Sara E Davies et al.;

<https://academic.oup.com/ia/article/102/5/1809/8785715?searchresult=1>

«Este artículo analiza la receptividad de un comité internacional de expertos científicos —**el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Organización Mundial de la Salud**— hacia los conocimientos y la experiencia en materia de género...».

Lancet World Report – Ensayos de plataforma: el diseño de estudio que está transformando las enfermedades infecciosas

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01946-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01946-X/fulltext)

«Rápidos, flexibles y capaces de reclutar a un gran número de participantes, los ensayos adaptativos en plataforma están contribuyendo a resolver cuestiones clínicas de larga data y a hacer frente a las últimas infecciones emergentes. Informa Talha Burki».

«... **Este formato está transformando el estudio de las enfermedades infecciosas**, permitiendo a los investigadores ampliar el reclutamiento y responder a varias preguntas al mismo tiempo...».

Globalización y salud: la securitización de los riesgos y amenazas globales de aparición lenta: el COVID prolongado, un estudio de caso

P. Finkelstein; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01241-9>

«Este artículo investiga por qué el COVID prolongado, a pesar de afectar a millones de personas en todo el mundo y de suponer una grave amenaza para la salud pública y la estabilidad económica, sigue estando prácticamente ausente de las agendas de seguridad actuales. Sostiene que la naturaleza crónica y difusa de esta afección presenta un desajuste temporal con los marcos de seguridad existentes, diseñados para crisis agudas y visibles. Basándose en la teoría de la «securitización» de la Escuela de Copenhague y en el concepto de «riskificación» de Olaf Corry, el artículo muestra cómo los obstáculos estructurales, normativos y políticos —concretamente, la

dificultad de conceptualizar la discapacidad crónica como un daño colectivo dentro de los imaginarios de seguridad dominantes— impiden que el «COVID prolongado» se enmarque como una amenaza existencial.»

«... La reticencia de EE. UU. a asumir el liderazgo, la fragmentación política interna y un énfasis cultural en la responsabilidad individual reducen aún más las perspectivas de que se adopten medidas de securitización. **A nivel internacional, instituciones como la ONU y la OMS muestran una inercia similar debido a mandatos ambiguos y prioridades contrapuestas.** El artículo concluye que **el «covid prolongado» pone de manifiesto lagunas críticas en el pensamiento tradicional sobre seguridad, especialmente a la hora de abordar amenazas de aparición lenta que provocan discapacidad masiva.** Dado que en futuras crisis biológicas podrían surgir afecciones discapacitantes similares de aparición lenta, los conceptos de seguridad predominantes podrían dejar a las sociedades insuficientemente preparadas. **Por lo tanto, el artículo utiliza la teoría de la securitización con fines diagnósticos para argumentar que los conceptos políticos de seguridad deberían tener más en cuenta el daño crónico y la discapacidad.**»

La OMS informa sobre las últimas tendencias mundiales en materia de cólera, meningitis y peste

<https://www.who.int/news/item/29-09-2026-who-reports-latest-global-trends-in-cholera--meningitis-and-plague>

«Las muertes por cólera aumentaron un 30 % en 2025, a pesar de que se notificaron menos casos a la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2025, 47 países notificaron a la OMS 451 499 casos de cólera y 7 870 muertes. Se trata del **mayor número de muertes anuales por cólera notificadas a la OMS desde 1999.** Estas cifras reflejan los datos de vigilancia comunicados a la OMS y no la carga mundial real del cólera, que se estima que es considerablemente mayor, ya que muchos casos no se notifican. ...»

«Siete países —Angola, Bangladés, la República Democrática del Congo, Nigeria, Sudán del Sur, Sudán y Yemen— representaron alrededor del 90 % de todos los casos y muertes por cólera notificados a nivel mundial. La **Región Africana de la OMS registró la mayor carga,** con un aumento del 34 % en los casos y del 58 % en las muertes en comparación con 2024.»

«Estos resultados se publican en la última edición del Boletín Epidemiológico Semanal, junto con información actualizada sobre otras dos enfermedades bacterianas propensas a provocar epidemias: la meningitis y la peste. ...»

P. D.: **«La producción mundial de vacunas orales contra el cólera se duplicó con creces entre 2022 y 2025, pasando de unos 30 millones a aproximadamente 80 millones de dosis anuales, lo que mejoró significativamente la disponibilidad de la vacuna.** El año pasado, el Grupo Internacional de Coordinación (ICG) para el Suministro de Vacunas aprobó 71 millones de dosis para su uso en los países afectados, incluidos 20 millones de dosis para la vacunación preventiva, que se reanudó a principios de este año tras haber estado suspendida durante más de tres años. ...»

La carrera por la dirección general de la OMS

HPW - A medida que se cierran las candidaturas para el próximo director general de la OMS, surgen seis aspirantes, aunque puede que haya más que aún no se hayan dado a conocer

<https://healthpolicy-watch.news/who-nominations-close-six-candidates/>

(25 de septiembre) «Tras el plazo reglamentario de presentación de candidaturas de la OMS para el próximo director general, ya se han dado a conocer públicamente seis candidatos en la página de candidatos potenciales de la organización. Si bien el oncólogo Dr. Gevorg Tamamyan ha sido propuesto en una candidatura interregional por Botsuana, fuentes conocedoras del proceso afirman que, según se informa, la directora ejecutiva de Gavi, la Dra. Sania Nishtar, no fue propuesta por Pakistán. No obstante, es posible que otros candidatos sigan ocultos tras una «caja negra» procedimental que durará un mes».

«... Sin embargo, es posible que el público internacional no conozca la lista completa y oficial de candidatos hasta noviembre. Según los protocolos electorales de la OMS, los gobiernos que presentan candidaturas pueden solicitar que se reconozca públicamente con antelación a su candidato como “candidato potencial” en la página web de la organización. Pero si un gobierno decide no presentar dicha solicitud, la candidatura permanecerá confidencial hasta noviembre, según ha indicado la organización...».

«“Los nombres de los candidatos y las propuestas recibidas se publicarán en la página web de la OMS tras la clausura de la última sesión del Comité Regional que se celebre este año, prevista para principios de noviembre de 2026”, comunicó la OMS a *Health Policy Watch* en un comunicado oficial...».

Con los perfiles respectivos de los candidatos. «... El reformista interno (Kluge), el regionalista institucional (Balkhy), el mediador de las potencias medias (Al Kuwari), el outsider del mundo empresarial (Sadikin), el defensor de la prevención primaria (Neira), el defensor de la oncología y especialista en crisis (Tamamyan). ...»

P. D.: «Hoja de ruta de la campaña de cara a la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud: A medida que el plazo de presentación de candidaturas confidenciales da paso a la fase de campaña pública, los Estados miembros comenzarán pronto a evaluar directamente a todos los posibles candidatos...». La Secretaría de la OMS abrirá en noviembre de 2026 un foro web protegido con contraseña, que permitirá a los Estados miembros enviar preguntas por escrito a los candidatos. El primer Foro de Candidatos, en directo e interactivo, se celebrará en Ginebra a partir del 18 de noviembre de 2026, proporcionando una plataforma pública para que los candidatos presenten sus visiones».

«Tras estas presentaciones, el Consejo Ejecutivo, compuesto por 34 miembros, se reunirá en su 160.ª sesión en enero de 2027 para preseleccionar y nominar hasta tres finalistas. El nombramiento definitivo se llevará a cabo mediante votación secreta durante la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS 80) en mayo de 2027, y el nuevo director general tomará posesión de su cargo el 16 de agosto de 2027».

Budi Sunadi Sadikin (programa electoral): «Una vida larga y saludable para todos».

https://bgs4who.com/?utm_source=substack&utm_medium=email

«Una OMS que escuche, responda y cumpla, junto a los países y en beneficio de las personas».

Devex Pro - Dra. Hanan Balkhy: Tenemos que tener «las ideas muy claras» sobre los mandatos de la OMS

<https://www.devex.com/news/dr-hanan-balkhy-we-have-to-be-very-clear-minded-on-who-s-mandates-113448>

(acceso restringido) **«La candidata a directora general de la OMS afirmó que la organización debe centrarse en lo que mejor sabe hacer y no debería encargarse por sí sola de todo lo que le pidan los Estados miembros...».**

«La Organización Mundial de la Salud debe establecer prioridades entendiendo en qué destaca e identificando las áreas en las que otras entidades pueden asumir el liderazgo, según la Dra. Hanan Balkhy, una de las candidatas al puesto de directora general de la OMS. Afirmó que, aunque hay muchas peticiones de los Estados miembros, eso no significa que la OMS «deba hacerlo todo por sí misma todo el tiempo». Un ejemplo claro es la resistencia a los antimicrobianos (RAM), una grave amenaza para la salud a nivel mundial. Balkhy, que fue la primera subdirectora general de la organización encargada de la RAM cuando se incorporó a la sede de Ginebra en 2019, señaló que la OMS cuenta con unos 800 centros colaboradores, y que varios de ellos disponen de los conocimientos especializados necesarios para ayudar a los países a poner en práctica sus planes de acción nacionales sobre la RAM...».

- Y a través de Devex Check-up: [lo que el último candidato de la OMS tiene que decir sobre su nominación](#)

Sobre el Dr. Gevorg Tamamyan, oncólogo pediátrico de Armenia.

«... Tamamyan es relativamente desconocido entre muchas de las personas con las que he hablado en los círculos de salud mundial. Y su nominación suscitó inmediatamente otra pregunta: ¿por qué era Botsuana —en lugar de su Armenia natal— la que presentaba su candidatura? Se lo pregunté directamente a Tamamyan, junto con otra pregunta: ¿cuáles son exactamente sus vínculos con Botsuana? Me dijo que no tiene ninguna afiliación con el Gobierno, pero afirmó que está «profundamente agradecido» al presidente Duma Boko y al Gobierno de Botsuana por haberlo nominado».

«¿Y en cuanto a su propio país, Armenia? «Estoy muy orgulloso de ser armenio. Mi país y mi pueblo me han dado muchísimo a lo largo de mi vida. Pero desde el primer día tomé la decisión estratégica de que solo presentaría esta candidatura si podía convertirla en una candidatura genuinamente interregional», afirma. «Creo que la OMS pertenece a todo el mundo, y su director general debe ser capaz de trabajar más allá de las regiones, los sistemas políticos y las diferentes realidades. En los últimos meses, he recorrido miles de millas, he escuchado a líderes y profesionales sanitarios de diferentes partes del mundo, he compartido mis ideas y he recibido muchos consejos y ánimos. Ese viaje condujo, en última instancia, a la nominación de Botsuana», añade.

«Esto explica —al menos en parte— cómo Tamamyan acabó en la carrera. **Pero, ¿qué haría realmente si ganara? Él cree que el mayor reto de la salud mundial hoy en día «no es la ausencia de ciencia o de conocimientos, sino nuestra capacidad para hacerlos llegar».** Como oncólogo pediátrico, afirma que ha visto morir a niños no porque no se dispusiera del medicamento para tratarlos, sino porque «no les llegó a tiempo»...» **«“Creo que necesitamos una OMS más fuerte, más ágil y más cercana a los países y a las personas a las que sirve”, afirma.»**

Euractiv – La carrera por la dirección de la OMS pone a prueba la financiación y las relaciones con EE. UU.

<https://www.euractiv.com/news/who-leadership-race-tests-funding-and-us-ties/>

Con opiniones de **Suerie Moon y Pete Baker.** Algunos extractos:

«**Suerie Moon**, profesora del Instituto Universitario de Altos Estudios Internacionales de Ginebra, afirmó que, aunque «no faltan expertos técnicos altamente cualificados», **el sucesor de Tedros tendrá que equilibrar las demandas contrapuestas de los Estados miembros al tiempo que protege la integridad científica y global de la OMS.** «El próximo director general tendrá que ser políticamente hábil», señaló Moon. ...»

«**Pete Baker**, director en funciones de salud global del Centro para el Desarrollo Global, está de acuerdo. «La **OMS necesita un nuevo líder con una visión audaz del futuro que inspire a los Estados miembros a trabajar de forma colectiva; entonces, la financiación fluirá**», afirmó. ...»

«... **Moon** señaló que, independientemente de si Estados Unidos se reincorpora o no a la OMS, la **organización necesitará mantener una relación con Washington**, y añadió que “hemos observado un retorno discreto al diálogo por parte de los responsables sanitarios estadounidenses durante el último año”. ...»

«... Cuando se le preguntó si el próximo líder de la OMS podría proceder de la UE, **Baker** respondió que es demasiado pronto para saberlo. **«Todo gira en torno a la creación de coaliciones, centrándose en los bloques regionales. Hay dos directores regionales que podrían tener ventaja en este sentido, Balkhy y Kluge»**, afirmó. «...«**Pero puede que haya otro factor que resulte más determinante: el creciente énfasis en la soberanía sanitaria, encarnado en el “Accra Reset”, una iniciativa liderada por África que tiene como objetivo reequilibrar las desigualdades de poder entre los países más ricos y los más pobres en materia de salud global. Esa dinámica podría favorecer a un candidato de un país de renta baja o media**, señaló Baker. ...»

«**No creo que ninguna región en concreto tenga la victoria asegurada, ni que ninguna región esté descartada a estas alturas**», concluyó Moon. ...»

- Y según [Stat](#): **«Se espera que el sucesor de Tedros se enfrente a retos extraordinarios».**

También con **opiniones de T. Bollyky, Suerie Moon y L. Gostin.**

«... **Este año se han producido importantes recortes presupuestarios en la OMS y la cuestión de la financiación seguirá siendo un gran reto**, afirmó Moon. «

«Bollyky se mostró de acuerdo. “Creo firmemente que será fundamental encontrar un líder de la OMS capaz de estabilizar la financiación de la institución, reconstruir su credibilidad y tomar decisiones difíciles sobre su papel futuro”, afirmó.»

«Otro gran reto al que se enfrentará el próximo director general es qué hacer con Estados Unidos. Aunque sigue habiendo cierta comunicación entre el país y la OMS —Tedros declaró recientemente a un grupo de periodistas que habla de vez en cuando con el secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., y la agencia mantuvo contactos regulares con EE. UU. durante el brote de hantavirus de esta primavera—, **no existen vínculos oficiales...**». ««Todas las personas con las que hablo piensan que este es uno de los factores en juego: ¿habrá alguien capaz de trabajar con Estados Unidos?», señaló Gostin. «... Parece haber pocas esperanzas de un acercamiento mientras el presidente Trump siga en el cargo. Y Moon afirmó que no está segura de que exista siquiera una voluntad generalizada entre los Estados miembros de la OMS para intentar cambiar esa situación. «Creo que hay opiniones divididas sobre hasta qué punto es prioritario que el próximo director general pueda restablecer las relaciones con Estados Unidos. Pero creo que esa decisión depende mucho menos del director general y mucho más de Estados Unidos», afirmó...».

«Otra cuestión que se avecina es si Estados Unidos —o el propio Trump— podría intentar influir en el resultado de las elecciones mediante negociaciones políticas a cambio de ayuda, en respuesta a las peticiones de ayuda de un país que presente una candidatura. Eso podría resultar contraproducente, según sugirieron varios expertos...».

Reforma de la salud mundial

Devex – Cómo salir airoso de una fusión

[Devex](#):

«Muchos daban por hecho que la polémica fusión entre ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas podría salir adelante en la Asamblea General de las Naciones Unidas de la semana pasada, o al menos que se mencionaría. En cambio, **no se dijo ni una palabra, lo que ha dejado en el aire muchas dudas sobre el futuro de ambas agencias**».

«Hay muchas voces que afirman que parece que [la fusión] no va a seguir adelante y que está descartada», declaró María Antonieta Alcalde Castro, directora general de la Federación Internacional de Planificación Familiar, a mi colega Elissa Miolene. «Estamos atentos porque creemos que estos planes pueden seguir adelante. Pero esperábamos que este fuera el momento, y hasta ahora, nada». «

«Un portavoz del UNFPA declaró a Devex que se había compartido con los Estados miembros, antes de la última reunión de la Junta Ejecutiva del UNFPA a finales de agosto, una **propuesta conjunta** de ambas agencias —en la que se esbozaban alternativas a la fusión—. El proceso, según el portavoz, «está ahora en manos del secretario general y de los Estados miembros»...»

«ONU Mujeres no hizo comentarios, pero en la última reunión de la junta ejecutiva de la agencia, esta reconoció que «no estaba en condiciones de formular una recomendación de apoyo» a una fusión, y añadió que «no se puede garantizar la protección de los mandatos»....»

«Hay muchas preguntas en el aire, porque sea cual sea el escenario que se dé, habrá costes iniciales o costes posteriores», afirmó Nabeeha Kazi Hutchins, presidenta de la organización de defensa de los derechos reproductivos PAI. «Pero lo más importante es la alineación de los objetivos y la programación. Y responder a la pregunta: ¿qué es lo que ya no va a suceder? Esa pregunta no ha sido respondida.»...»

TGH – Elecciones de la OMS: reforma sin rendición de cuentas

Summer Galloway; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/who-elections-reform-without-reckoning>

Lectura recomendada. «La organización no puede reformarse sin **abordar su estructura interna, sus normas de colaboración y la ampliación de su papel operativo**».

Se abordan algunas cuestiones importantes para el **proceso convocado por la OMS** —que, hasta ahora, no han estado realmente en su punto de mira—.

Asunto: **La subsidiariedad y la federación interna de la OMS; el marco de la OMS para la colaboración con actores no estatales y sus mandatos; el anexo sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, y el creciente papel operativo de la OMS; situaciones de emergencia frente a «entre emergencias».**

Y, para concluir: «**La elección a la que se enfrentan los Estados miembros y el próximo director general:**

Conciliar estas cuestiones es una decisión de gobernanza que corresponde a los Estados miembros. **Para cuando el próximo director general asuma el cargo, es posible que tanto el proceso conjunto como, potencialmente, el anexo sobre acceso y reparto de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias ya estén resueltos.** La verdadera cuestión es si los Estados miembros están dispuestos a **crear una división del trabajo más coherente: qué puede gestionar de forma realista la OMS, qué debería dejar de hacer y qué funciones deberían transferirse a organismos con mandatos más claros y una mayor rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.** De lo contrario, el próximo director general heredará una institución con contradicciones sin resolver».

J Ratevosian - ¿Quién controla la próxima era de la salud mundial?

J Ratevosian; [en Substack](#);

«**Lo que reveló la 81.ª Asamblea General de la ONU sobre “America First”, el “Accra Reset” y el próximo líder del Fondo Mundial**». A continuación, algunos extractos:

«**El tren de “America First” está en marcha. La pregunta ahora es si se dirige hacia el tipo de soberanía que los países están reclamando...**».

«... **El Departamento de Estado informó de 35 acuerdos bilaterales de salud firmados**, con 14 000 millones de dólares en compromisos de EE. UU. y más de 10 000 millones de dólares en coinversiones de los países socios. No se cumplió el calendario original para completar los acuerdos con los países que reciben la mayor parte de la ayuda sanitaria de EE. UU. antes de finales de 2025. Aun así, 35 acuerdos tras un año convulso suponen un cambio importante en el funcionamiento de los programas sanitarios globales de EE. UU. ¡Y todo ello en un plazo impresionante!...»

«Brad Smith ofreció la visión más clara que he escuchado hasta ahora sobre la transición prevista. Según los planes presentados en todo el país, los gobiernos socios financiarían más de la mitad del gasto combinado para el quinto año. La financiación de gobierno a gobierno alcanzaría aproximadamente el 60 %. Los países asumirían más del 80 % de los trabajadores sanitarios cubiertos por estos planes y adquirirían alrededor del 60 % de los productos básicos a nivel local. Smith destacó que el ritmo variará según el país. El Departamento de Estado también presentó argumentos más concretos a favor de la integración...»

P. D.: «... Estados Unidos y otros donantes... pueden respaldar los planes nacionales al tiempo que invierten en el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), la contratación pública regional, la capacidad reguladora y mercados fiables para los productos fabricados en África...»

«... Accra pide a los donantes que se ajusten a los planes, presupuestos y sistemas de información de los países. Para ello, no bastará con pedir a los gobiernos que inviertan conjuntamente. Los donantes tendrán que cambiar su forma de tomar decisiones, de canalizar los fondos y de medir el éxito. El Fondo Mundial supone una prueba inmediata. El Departamento de Estado ha afirmado que está canalizando la mayor parte de la adquisición de productos básicos a través del Fondo, lo que le otorga un papel central en el funcionamiento de los nuevos acuerdos de EE. UU. Sin embargo, he oído muchos más detalles sobre cómo el Departamento de Estado espera que cambien los países que sobre cómo se adaptará el Fondo... Esta semana, el Fondo Mundial acogió con satisfacción el «Accra Reset». Su director ejecutivo, Peter Sands, advirtió que «acelerar el camino hacia la soberanía sanitaria no debe equipararse a un retroceso en la solidaridad global...».

«... El “Accra Reset” también plantea a las instituciones globales una prueba decisiva: comprometerse, colaborar, consolidarse o cerrar. Deja abierta la cuestión de qué institución debe hacer qué. Para los donantes y la Junta Directiva del Fondo, esto plantea una cuestión práctica: ¿qué funciones debe seguir liderando el Fondo, cuáles debe compartir con las instituciones nacionales y regionales, y en qué ámbitos debe dar un paso atrás a medida que esas instituciones se fortalecen? Estoy siguiendo de cerca la búsqueda de liderazgo del Fondo Mundial porque podría brindarnos la oportunidad de escuchar algunas respuestas. El Fondo tiene previsto publicar la próxima semana los nombres y las biografías de cuatro o cinco candidatos preseleccionados. Estos se reunirán con los miembros del Consejo a principios de octubre, y el Consejo espera elegir a un nuevo director ejecutivo en su reunión del 28 al 30 de octubre en Ginebra...»

En relación con «... Los países que se quedan fuera: el debate aportó poca información sobre lo que ocurre en los países sin acuerdos. Zimbabue es un ejemplo urgente...»

Y concluye: «... Los memorandos de entendimiento han convertido la política de “America First” en una realidad operativa. Ahora, Estados Unidos, otros donantes y el Fondo Mundial deben demostrar cómo cambiarán sus prácticas. Debemos juzgar esta transición en función de si los medicamentos siguen estando disponibles, si se paga a los profesionales sanitarios, si las instituciones regionales se fortalecen y si las familias siguen teniendo acceso a la atención sanitaria sin tener que asumir nuevos costes».

Plos GPH - Recuperar la nueva era de la salud mundial: una propuesta para un paradigma centrado en la equidad

Pooja Yerramilli y Mickey Chopra;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007379>

«... Si bien los marcos propuestos recientemente para la próxima fase de la salud global representan un avance significativo a la hora de abordar este contexto, su principal debilidad no es técnica, sino normativa. En este ensayo, defendemos que, si la nueva arquitectura de la salud global se define sin un cuestionamiento significativo de su propósito central, el sistema reproducirá precisamente los problemas que pretende resolver. Por otra parte, **situar explícitamente la equidad en salud como principio organizativo de la nueva «salud global» pone de relieve las luchas y los movimientos compartidos de las comunidades marginadas de todo el mundo.** Al hacerlo, exige un análisis más profundo y global de los determinantes estructurales —la política y el poder— que generan problemas de salud tanto entre países como dentro de ellos. **De esta lógica se derivan cambios sustantivos en las funciones de la salud global, basados en un modelo socioecológico: de la sustitución a la ayuda mutua; de la asistencia técnica al intercambio de conocimientos; de los bienes públicos globales a los bienes comunes multisectoriales para todos; y de los mecanismos que facilitan la coordinación global a otros que también abordan de forma crítica la distribución del poder y los recursos».**

Lluvia de ideas sobre el periodo posterior a 2030 y el futuro del desarrollo

Lancet Offline: Aportar esperanza, organizar la acción

R. Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01943-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01943-4/fulltext)

El número Offline de la semana pasada. A continuación, algunos extractos:

«¿Qué ha sido del radicalismo que en su día motivó a quienes luchaban en primera línea de la salud mundial? Los valores encarnados en la salud mundial eran un credo de vida, una especie de fe personal. Pero fíjense en nosotros ahora. Avanzamos a trompicones en un estupor brumoso, incapaces de planificar, reacios a hacer campaña, sin estar preparados para liderar. Las señales de derrota eran visibles desde hace mucho tiempo. El enfoque nítido en unos pocos objetivos durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que inspiró a tantos, se transformó en un reconfortante batiburrillo de aspiraciones irremediabilmente irrealistas —también conocidas como Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)—, diseñadas más para apaciguar a los entendidos en desarrollo que para resolver los retos de aquellos a quienes pretendían servir... ... **El movimiento que fue la salud global está entrando ahora en su agonía, los momentos finales y dolorosos de una era que, sencillamente, se quedó sin ideas, sin energía y sin esperanza. ¿Es posible resucitarlo?...**»

«... ¿Y qué hay de nuestros líderes en salud global? Alinsky describe varias características esenciales: curiosidad, irreverencia, imaginación, sentido del humor, desconfianza hacia el dogma, una personalidad organizada y la comprensión de la irracionalidad de gran parte del comportamiento humano. El líder en salud global busca “poder para que otros lo utilicen”. **La salud global nunca alcanzará sus objetivos sin aprender el arte de la comunicación. Una buena**

comunicación no depende solo de los hechos. Las historias también importan. Esas historias deben ser sencillas, concretas, inmediatas y factibles. Movilizar el apoyo a una causa de salud global significa inculcar el deseo de cambio: «El cambio proviene del poder, y el poder proviene de la organización. Para actuar, la gente debe unirse». Y una vez unida, hay que romper su apatía despertando el descontento. Un movimiento necesita un adversario. Los defensores de la salud global no deberían discutir sobre objetivos abstractos. **Deberíamos identificar a nuestro oponente, sembrar la confusión y mantener una presión constante.** Ahora que los ODS llegan a su humillante fin, ¿qué cuestiones abordaremos de cara al futuro? ¿Quiénes serán nuestros líderes? ¿A quiénes elegiremos como adversarios? ¿Cómo nos organizaremos? ¿Qué tácticas adoptaremos? Estas son preguntas que en su día se plantearon, pero que ahora se han olvidado».

Social Watch: ¿Qué opciones quedan para la política de sostenibilidad global?

Roberto Bissio; <https://www.socialwatch.org/2026/09/what-options-remain-for-global-sustainability-policy/>

«El legado de Jens Martens como fuente de inspiración para una agenda “Más allá de 2030”». Merece mucho la pena leerlo.

Extractos:

«... **La actual Administración estadounidense y sus seguidores, como el presidente Milei de Argentina, se están distanciando de la Agenda 2030.** En su discurso ante la ONU del año pasado, Milei afirmó que la Agenda 2030 “fue mal concebida” y constituye “un programa supranacional de carácter socialista, que pretende resolver los problemas de la modernidad con soluciones que socavan la soberanía de los Estados-nación y violan el derecho de las personas a la vida, la libertad y la propiedad”. **La alianza misógina y homófoba entre fundamentalistas del mercado y fundamentalistas religiosos está eliminando de la agenda internacional todas las referencias al cambio climático, la igualdad de género o la protección social cada vez que tienen la oportunidad**».

«En este contexto, iniciar un debate sobre «Más allá de 2030», como están haciendo muchas organizaciones y centros de estudio, probablemente provocará una reacción en contra. No tenemos una bola de cristal. Dada la rapidez con la que cambian hoy en día el poder y las alianzas, **es imposible predecir qué punto de vista prevalecerá en 2030. Pero hay algo que parece seguro: alcanzar un consenso sobre cualquier cuestión global importante va a ser difícil.** En el clima político actual sería imposible alcanzar un consenso sobre los ODS o incluso sobre la Declaración Universal de los Derechos Humanos».

«Pero, al igual que la Declaración Universal no es objeto de debate, tampoco deberíamos aceptar la fecha de 2030 como fecha de caducidad del desarrollo sostenible. 2030 es solo una referencia temporal para algunas de sus metas cuantitativas, al igual que lo fue 2020 para otras. **El núcleo del desarrollo sostenible no son los 17 objetivos y los 165 indicadores, sino los «principios de Río» acordados en 1992, reafirmados en Río 2012 y ampliados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Pacto por el Futuro. Y estos no caducan.** No son un punto de llegada, sino un horizonte al que nunca se llega, pero que motiva el viaje y marca una dirección».

«... **Lo que necesitamos no es una sola cifra, sino un cuadro de mando con varias cifras... El cuadro de mando de la sostenibilidad debería sustituir al PIB como criterio de referencia para evaluar el éxito.** ... El éxito de este debate podría cambiar la mentalidad y las políticas hacia el desarrollo sostenible, alejándolas de la obsesión por el crecimiento. Y sería un paso clave para comprender lo que

Willy Brandt denominó en 1980 «*la reciprocidad de intereses entre el Norte y el Sur*». De modo que «*la búsqueda de soluciones no sea un acto de benevolencia, sino una condición para la supervivencia mutua*».

David McNair – Iniciativas sobre el futuro del desarrollo y líderes de opinión

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tD5ivFEDnXyf3Nj_GXjoNiDHSKixoSdNu5JNcMg9zgo/edit?pli=1&gid=881053153#gid=881053153

Resumen de todas las iniciativas relacionadas en una **hoja de Excel**.

ODI - Estados pequeños, grandes vulnerabilidades: argumentos a favor de la reforma de los criterios de elegibilidad para la AOD

V. Panwar et al.; <https://odi.org/en/insights/small-states-big-vulnerabilities-the-case-for-reforming-oda-eligibility/>

«Los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID) pueden parecer ricos sobre el papel, pero siguen siendo muy vulnerables a las crisis. **Ahora que la OCDE revisa las normas que rigen la graduación de la ayuda oficial al desarrollo (AOD), la renta per cápita no debería ser el único criterio: también debe tenerse en cuenta la vulnerabilidad estructural de los países**».

PNUD (blog) - El futuro del desarrollo más allá de 2030: seis vías de implementación

K. Khoday et al.; <https://www.undp.org/jamaica/blog/future-development-beyond-2030-six-delivery-pathways>

«...La **cuestión decisiva para el periodo posterior a 2030** no es simplemente qué debería sustituir al catálogo de objetivos y metas, sino **qué mecanismos de gobernanza pueden propiciar la transformación...**»

Los autores abogan por **vincular la medición post-2030 a los presupuestos, los sistemas de ejecución, la rendición de cuentas y el aprendizaje adaptativo**, de modo que los datos se incorporen a la implementación.

Transición en el liderazgo del Fondo Mundial

Devex – Estos son los candidatos que compiten por liderar el Fondo Mundial

<https://www.devex.com/news/here-are-the-contenders-fighting-to-lead-the-global-fund-113498>

«La siguiente fase del proceso incluirá interacciones con los miembros de la junta directiva del Fondo Mundial, comenzando con un retiro de la junta previsto para los próximos dos días».

«El **Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria** ha **publicado** los nombres de los candidatos que podrían suceder a Peter Sands, su actual director ejecutivo. Entre ellos se encuentran el Dr. Mark Dybul, que ya dirigió el Fondo anteriormente y fue uno de los artífices del **Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida**; el Dr. Richard Hatchett, director ejecutivo saliente de la **Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI)**; Lutz Hegemann, presidente de salud global de **Novartis**; Joyce Msuya, exsecretaria general adjunta de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios; y Janti Soeripto, presidente y director ejecutivo de **Save the Children EE. UU.**».

«Los candidatos han sido seleccionados en el marco de un proceso de varios meses de duración que comenzó a finales de 2025, con el apoyo de Russell Reynolds Associates, una consultora especializada en la selección de altos directivos. El proceso incluyó varias rondas de entrevistas y evaluaciones de los candidatos. Algunos han pedido **más transparencia** en el proceso, entre ellos un legislador alemán que afirmó que el Fondo Mundial debe garantizar que los donantes, los socios y la comunidad sanitaria mundial en general tengan confianza en el proceso y que este se lleve a cabo de forma justa...».

«... Ahora que se ha publicado la lista, la **siguiente fase** incluirá interacciones con los miembros de la junta directiva del Fondo Mundial, comenzando con un retiro de la junta previsto para los próximos dos días. La junta directiva seleccionará y nombrará al próximo director ejecutivo del Fondo durante su 56.^a reunión, que se celebrará del 28 al 30 de octubre. Este asumirá el cargo en el primer trimestre de 2027».

- Comunicado de prensa del Fondo Mundial: [Estos son los candidatos que compiten por dirigir el Fondo Mundial](#)

HPW – Se da a conocer la lista de candidatos preseleccionados para la dirección del Fondo Mundial en medio de tensiones con los donantes y presiones para una reforma

<https://healthpolicy-watch.news/global-fund-shortlist-unveiled/>

Análisis de lectura obligatoria. Algunos extractos:

«Con dos candidatos estadounidenses de alto perfil en la lista de preseleccionados —y varios líderes de alto nivel del ámbito de la salud mundial que describen a Mark Dybul ante *Health Policy Watch* como el candidato más probable—, **los observadores hacen hincapié en el delicado equilibrio entre mantener el apoyo financiero de EE. UU. y preservar la misión multilateral de la agencia**. Un candidato estadounidense que resultara elegido mantendría la influencia de Washington en materia de salud mundial, incluso aunque se haya retirado de la participación multilateral en organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS)...

«... Hablando bajo condición de anonimato, **un líder africano en materia de salud global** advirtió de que el enfoque de EE. UU. conlleva el riesgo de que las adquisiciones estadounidenses se rijan por motivos políticos, comercializando las innovaciones farmacéuticas y el acceso a los tratamientos en detrimento de los Estados receptores, especialmente en África...».

«**Expertos europeos de alto nivel en salud global entrevistados por *Health Policy Watch* advierten de que los Estados europeos corren el riesgo de quedar reducidos a «espectadores pasivos» si**

Washington ejerce una influencia cada vez mayor sobre la dirección estratégica de la agencia y la selección de sus dirigentes...».

PD: «... Al señalar las desigualdades estructurales, **las fuentes señalan que alrededor de 40 naciones africanas comparten tan solo dos escaños con derecho a voto.** Mientras tanto, **las principales naciones ocupan escaños de donantes individuales, entre ellas EE. UU., el Reino Unido, Francia, Alemania y Japón, junto con fundaciones privadas.** Los críticos hacen hincapié en que esta configuración preserva dinámicas de poder heredadas que contrastan marcadamente con el modelo de “un país, un voto” de la OMS...».

El análisis concluye: «... **Quienquiera que tome el timón heredará una institución en una encrucijada histórica, encargada de cubrir un déficit de 5.36 mil millones de dólares** y, al mismo tiempo, demostrar que el Fondo Mundial puede evolucionar en lugar de deteriorarse en un panorama sanitario mundial reordenado».

Geneva Health Files – ¿Votos iguales, voz desigual? La prueba de liderazgo del Fondo Mundial

Merlin Ince (y Priti Patnaik); <https://newsletter.genevahealthfiles.com/equal-votes-unequal-voice-the-global-funds-leadership-test/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Un análisis contundente (del día anterior al anuncio de los candidatos). «**Uno de los actores más influyentes en la salud mundial —el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria— está eligiendo a su próximo líder.** Este proceso tiene implicaciones no solo para estas tres enfermedades, sino también en el contexto más amplio de cómo fluye el dinero en la salud mundial y cómo se toman las decisiones en las instancias superiores, y su impacto final en los países. Si a esto le sumamos otra dimensión de las reformas generales del sector, nos encontramos ante un momento clave en la vida de la institución. ...»

Algunos extractos:

«**La selección de un nuevo director ejecutivo:** Dentro de unas semanas, en octubre de 2026, la Junta Directiva del Fondo Mundial se reunirá en Ginebra para elegir al próximo director ejecutivo de la institución. ... Los 20 puestos con derecho a voto de la Junta se reparten a partes iguales entre los países donantes y los países donde el VIH, la tuberculosis y la malaria causan el mayor número de enfermedades y muertes. Esa estructura se creó para dar a ambos grupos el mismo peso en decisiones como la selección de los dirigentes. **Pero antes de que la Junta vote, un comité de nominaciones elabora la lista de candidatos preseleccionados entre los que se elegirá, y todos los candidatos nombrados públicamente hasta ahora son ciudadanos de Estados Unidos.** (La lista definitiva aún no se ha hecho pública.)»

«**La elaboración de una lista de candidatos preseleccionados antes de la votación plantea la siguiente pregunta: ¿dónde reside realmente el poder dentro del Fondo Mundial y si los países que soportan la mayor carga de estas enfermedades tienen una influencia real a la hora de elegir quién dirige la institución creada para servirles?**» «Un comité de nominaciones, y no la Junta en pleno, está preparando una lista de cuatro o cinco candidatos que se espera que llegue a la Junta a finales de septiembre. Está previsto un retiro de la Junta para esta semana... La Junta votará del 28 al 30 de octubre, y el candidato elegido asumirá el cargo en el primer trimestre de 2027. Los tres

candidatos nombrados públicamente hasta ahora son Mark Dybul, que dirigió el Fondo Mundial de 2013 a 2017; William Steiger, actualmente vinculado al Instituto George W. Bush y a Malaria No More; y Ashwin Vasan, un antiguo responsable de salud de la ciudad de Nueva York...».

Y un poco más adelante en el artículo: «... **Hay un patrón que se repite en [cada una de estas] decisiones. El dinero disponible se fija antes de que la Junta lo asigne. El Fondo evalúa la preparación de un país para dejar de recibir ayuda. Las herramientas de prevención entre las que un país puede elegir se garantizan en condiciones fijadas antes de que se produzca la elección. En todos los casos, la decisión que importa se toma antes de que afecte a las personas a las que va dirigida...**». «... Para cuando se ejerza el voto igualitario de la Junta, las opciones entre las que puede elegir ya estarán predeterminadas. La selección de los dirigentes sigue el mismo patrón. Para cuando se emitan los 20 votos de la Junta en Ginebra a finales de octubre, un comité ya habrá establecido la lista de candidatos, y los países donde el VIH, la tuberculosis y la malaria causan más muertes elegirán de una lista en cuya elaboración han tenido poca o ninguna participación...».

Devex (artículo de opinión) - 4 puntos sobre la transición de los países para el próximo líder del Fondo Mundial

B Orya; <https://www.devex.com/news/4-points-on-country-transition-for-the-next-global-fund-leader-113467>

«El próximo líder del fondo multilateral para la salud debe **definir dónde y cómo encaja la transición en una subvención, quién es responsable del traspaso y qué reflejan realmente los informes financieros**».

«Dado que se está pidiendo a los países socios que asuman una mayor responsabilidad financiera en los programas nacionales de salud global, **la transición y la autosuficiencia deben pasar ahora de la retórica al modelo básico de subvención...**».

«... **cuatro preguntas** para el próximo director ejecutivo de esta institución multilateral de financiación sanitaria: **¿Cuándo debería comenzar la transición?, ¿cómo debería configurar la propia subvención?, ¿quién es responsable de que se lleve a cabo?, y ¿qué pruebas demuestran que la financiación y las funciones se están integrando en los sistemas nacionales?**».

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

Además, se incluyen algunos fragmentos de la 81.^a Asamblea General de las Naciones Unidas, entre muchas otras novedades.

HPW - Se inaugura la Reunión Anual de la OPS en medio de tensiones políticas y llamamientos a una mayor cooperación regional

https://healthpolicy-watch.news/pahos-annual-meeting-opens-amid-political-tension-and-calls-for-stronger-regional-cooperation/?feed_id=1095&unique_id=6abce51c45344

«En la inauguración de la reunión anual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el lunes, los responsables celebraron los avances logrados a la hora de abordar los retos sanitarios regionales, a pesar de las dificultades políticas y económicas. Sin embargo, Estados Unidos advirtió al 63.º Consejo Directivo de la OPS que no se desviara hacia cuestiones «ideológicas», al tiempo que sigue reteniendo millones en cuotas de membresía impagadas».

«En la inauguración se destacaron los logros regionales, entre ellos la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en Brasil y las Bahamas, la erradicación de la lepra en Chile y la recuperación de la vacunación tras la pandemia de COVID-19. ...»

«... a pesar del llamamiento a la cooperación del director regional de la OPS, Barbosa, quedaron patentes las tensiones políticas subyacentes que afectan actualmente a la región, en particular el efecto polarizador de la postura antiglobalización de la Administración Trump. ...»

PD: «Amenazas financieras para la OPS: Barbosa también llamó la atención de los Estados miembros sobre la sostenibilidad financiera de la organización. Estados Unidos, el mayor donante de la OPS, no ha pagado sus cuotas de afiliación desde 2024 y debe al organismo más de 134 millones de dólares. Además, la administración Trump ha manifestado su intención de recortar todos los fondos destinados a la OPS para 2027...».

«El año pasado, los Estados miembros aprobaron una reducción presupuestaria del 19 %, lo que, según Barbosa, había afectado a la capacidad de la organización para mantener sus operaciones en toda la región. Al mismo tiempo, la directora de la OPS señaló que, a pesar de las crecientes restricciones financieras, el organismo ha demostrado resiliencia, adaptabilidad y liderazgo. La reunión aprobó un cambio que unificó los mecanismos de cooperación técnica en un único Fondo Rotatorio Regional, que debería ser más sólido y eficiente. ...»

Nigeria merece ser considerada una superpotencia mundial en materia de salud, según un experto

<https://nannews.ng/nigeria-deserves-global-health-superpower-status-expert/>

«El Dr. Kumanan Rasanathan, director ejecutivo de la Alianza para la Investigación sobre Políticas y Sistemas Sanitarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que Nigeria debería convertirse en una superpotencia mundial en materia de salud mediante el desarrollo de enfoques innovadores para la financiación sanitaria nacional. Rasanathan hizo esta afirmación en una entrevista concedida a la Agencia de Noticias de Nigeria (NAN) el miércoles en Abuja».

«Afirmó que los impuestos sanitarios ofrecían a Nigeria la oportunidad de reducir el consumo nocivo, al tiempo que generaban recursos nacionales adicionales para reforzar la prestación de asistencia sanitaria y ampliar la cobertura sanitaria...».

P4H - De los miles de millones a los balances: ¿de dónde procederá realmente el dinero para la salud? Reducir el riesgo y liberar la capacidad de crédito de los bancos multilaterales de desarrollo – Parte 2B

Kalypto Chalkidou et al.; <https://p4h.world/en/from-billions-to-balance-sheets-where-will-the-money-for-health-actually-come-from-reducing-risk-and-freeing-up-lending-capacity-for-the-mdbs-part-2b/>

«Los bancos multilaterales de desarrollo (BMD): sus privilegios y limitaciones, y las formas innovadoras que utilizan para reducir el riesgo, liberar capacidad crediticia adicional y obtener nuevo capital social. El sector sanitario parece beneficiarse menos que otros sectores de la capacidad crediticia liberada: nos preguntamos por qué y exploramos enfoques nuevos y escalables».

«Esta es la parte 2B de la serie P4H sobre la financiación de los sistemas sanitarios en la era de la reducción de la ayuda. La parte 2 consta de tres entradas: 2A, 2B y 2C. En la parte 2A mostramos cómo resultaría difícil movilizar el capital institucional de África para invertir en salud. **Aquí analizamos los bancos multilaterales de desarrollo (BMD): sus privilegios y limitaciones, y repasamos las formas innovadoras que utilizan los BMD para reducir el riesgo y liberar capacidad crediticia adicional**».

P. D.: «... En la próxima entrada del blog analizaremos las formas en que los bancos multilaterales de desarrollo pueden recaudar más capital social y exploraremos vías de actuación con un enfoque especialmente favorable a la salud».

«En la próxima entrada, **De los miles de millones a los balances: ¿de dónde vendrá realmente el dinero para la salud? Recaudar más capital para los BMD —Parte 2C—**, continuamos nuestra serie sobre la financiación de los sistemas de salud en la era de la reducción de la ayuda, **analizando las recientes formas innovadoras que utilizan los BMD para recaudar nuevo capital social**».

Foreign Policy: La soberanía sanitaria y el multilateralismo son dos caras de la misma moneda

Axel Pries; <https://sponsored.foreignpolicy.com/world-health-summit/health-sovereignty-and-multilateralism-are-two-sides-of-the-same-coin/>

«El reto no consiste en elegir entre los intereses nacionales y la acción colectiva».

«En un entorno global más transaccional, la protección de los intereses nacionales y el fortalecimiento de la acción colectiva deben ir de la mano...».

P. D.: «En la Cumbre Mundial de la Salud 2026, que se celebrará en Berlín bajo el lema “De la crisis a la resiliencia: innovar por la salud”, esta pregunta estará presente en todos nuestros debates: **¿cómo puede la cooperación sanitaria mundial adaptarse a un orden mundial más transaccional sin dejar de ser eficaz a la hora de proteger y mejorar la salud? ...**»

IPS - La Red de Líderes Globales impulsa la protección de la salud de las mujeres y los niños

<https://www.ipsnews.net/2026/09/the-global-leaders-network-pushes-to-protect-womens-and-childrens-health/>

Con cobertura de la **reunión de alto nivel «Financiación de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes en tiempos de austeridad»**, celebrada el 22 de septiembre.

Artículo de opinión en Devex: «Los bancos de desarrollo por fin han respaldado los programas LGBTQ+. ¿Y ahora qué?»

F. Houdart; <https://www.devex.com/news/development-banks-had-finally-got-behind-lgbtq-programs-now-what-113296>

«Los bancos de desarrollo estaban apostando por la inclusión LGBTQ+. Ahora, los cambios políticos amenazan con deshacer silenciosamente ese progreso».

«Hace dos años, los documentos sugerían que los bancos multilaterales de desarrollo se estaban convirtiendo en aliados de la inclusión LGBTQ+. Hoy en día, el peligro no radica necesariamente en que vayan a repudiar formalmente esta área programática, sino en que simplemente dejen de hacer algo al respecto...».

«La inclusión de las personas LGBTQ+ en la labor de desarrollo probablemente alcanzó su punto álgido en los bancos multilaterales de desarrollo en el otoño de 2024. Seguía siendo una agenda nueva y frágil, pero, por primera vez, estas instituciones parecían haberlo entendido: **la pobreza y la exclusión entre las personas LGBTQ+ eran cuestiones de desarrollo y, por fin, podrían destinarse recursos significativos a ellas.** ... El hecho de que el mundo del desarrollo hubiera llegado incluso a acuñar **una terminología para el tema, «minorías sexuales y de género»**, y un **acrónimo, SOGIE — por orientación sexual, identidad de género y expresión de género—**, resultaba alentador. En estas burocracias, la adopción de un acrónimo es a veces la primera señal de que una cuestión ha ganado legitimidad...».

«... **Dos años después, el panorama es considerablemente menos alentador. Y lo que está retrocediendo no es solo el compromiso institucional con la agenda.** Es la perspectiva de que las personas LGBTQ+ puedan tener una participación significativa en ese sistema de desarrollo de un cuarto de billón de dólares...».

«En abril de 2025, el secretario del Tesoro de EE. UU., Scott Bessent, **declaró ante el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional** —de los que Estados Unidos es el mayor accionista— que **«la desviación de la misión ha hecho que estas instituciones se desvíen de su rumbo»**, señalando las cuestiones de género y sociales como ejemplos de esa deriva. Cuando un secretario del Tesoro —irónicamente, el primer secretario del Tesoro abiertamente LGBTQ+— utiliza los términos «género» y «desviación de la misión» en la misma frase, el personal dos niveles por debajo no necesita ningún memorándum para entender que «lo de los gais» vuelve al cajón...».

Con una **visión general de la situación en varios bancos de desarrollo hasta la fecha (BASeD, Banco Mundial, ...)**.

GAVI: Mozambique reconocido como el primer «Gavi Leap Champion» de la historia por sus reformas del sistema sanitario

<https://www.gavi.org/news/media-room/mozambique-recognised-first-ever-gavi-leap-champion-health-system-reforms>

«Mozambique se convierte en el primer país en recibir el reconocimiento “Leap Champion” de Gavi por su liderazgo en la apropiación nacional y la inversión sostenida en salud...». «Como primer país en aplicar presupuestos unificados para vacunas en el marco de la iniciativa Gavi Leap, Mozambique es un referente en el movimiento hacia una mayor soberanía nacional en materia de salud global».

«Mozambique se ha convertido hoy en el primer país en recibir el reconocimiento “Leap Champion” de Gavi. Este reconocimiento inaugural se ha otorgado en reconocimiento y agradecimiento al liderazgo de Mozambique en materia de apropiación nacional, fortalecimiento del sistema sanitario e inversiones sostenibles en salud. **Mozambique fue el primer país en aplicar el cambio estratégico de Gavi para el periodo 2026-2030 hacia presupuestos de inmunización holísticos, en consonancia con su propia Estrategia Nacional de Inmunización**, estableciendo así un nuevo punto de referencia sobre cómo los países alinean las prioridades nacionales, las inversiones de los socios y los objetivos del sistema sanitario en torno a una visión única».

«El motor de este nuevo enfoque es el principio de Gavi Leap de centrarse en los países, lo que ha llevado a un rediseño integral del modelo operativo de Gavi para que sea más sencillo, requiera menos recursos y responda mejor a las necesidades de los países».

«El reconocimiento “Leap Champion” se otorgará a los países que hayan logrado un rendimiento excepcional en criterios como: el fomento de la apropiación nacional, el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y la consecución de un impacto sanitario sostenible».

Global 50/50: Las muchas organizadas: una agenda de acción por la justicia de género

<https://global5050.org/gender-justice/in-dialogue/the-organised-many-a-gender-justice-agenda-for-action/>

«En 2026, más de 150 líderes en materia de justicia de género, desde organizaciones de base que defienden los derechos de las mujeres hasta organismos multilaterales, se reunieron en cuatro encuentros y participaron en una encuesta sobre la situación sobre el terreno. **Esta Agenda de Acción es el resultado: cinco acciones prioritarias para la justicia de género**».

The Conversation – El G20 necesita un nuevo enfoque para hacer frente al cambiante orden mundial

H. Moore; <https://theconversation.com/g20-needs-a-new-approach-to-tackle-the-changing-world-order-292621>

«En diciembre, el Reino Unido asumirá la presidencia del G20, sustituyendo a Estados Unidos. La presidencia estadounidense del G20 este año se ha caracterizado por la falta de acción y las tensas

relaciones entre los países. Por ello, **el Gobierno de Andy Burnham tiene una oportunidad única para marcar un nuevo rumbo en la cooperación global. El Reino Unido tiene la oportunidad de ser pionero en un nuevo enfoque del liderazgo internacional adaptado al mundo tal y como es ahora.** En esta era de fragmentación, **el liderazgo del G20 no se juzgará únicamente por las declaraciones. Debe demostrar su capacidad para reorientar la gobernanza hacia las realidades del riesgo compartido y demostrar que la acción colectiva sigue siendo posible en un mundo dividido».**

«Creo que el Reino Unido debería adoptar un nuevo enfoque de tres niveles: impulsar el consenso cuando una acción suficientemente ambiciosa pueda contar con apoyo universal, y un acuerdo amplio cuando una mayoría abrumadora esté dispuesta a seguir adelante. Y lo que es más importante, bajo el liderazgo del Reino Unido, el G20 debe **esforzarse por crear coaliciones abiertas y específicas para cada problema** cuando ninguna de esas vías pueda dar lugar a una acción significativa...».

«La idea parte de un cambio de perspectiva sencillo pero importante: empezar por el problema y preguntarse qué resultado se necesita. A continuación, hay que considerar qué países, instituciones, empresas y comunidades tienen la capacidad de lograr ese resultado deseado, y qué políticas pueden complementarse entre sí, en lugar de ir en contra unas de otras. El consenso sigue siendo valioso, pero deja de ser una condición previa para el progreso. En su lugar, lo que se necesita es una **forma de convertir el acuerdo parcial en cooperación práctica».**

«... Para lograrlo, **el Instituto para la Prosperidad Global de la UCL ha desarrollado un nuevo marco para la cooperación global denominado “The New Alignment”.** Dirijo conjuntamente nuestra nueva plataforma de encuentro global, el New Alignment Hub, junto con el economista Dennis Snower. **Nuestro objetivo es construir la infraestructura necesaria para hacer posible este nivel de colaboración profunda y transfronteriza,** reuniendo a universidades, think tanks, institutos de investigación, sociedad civil, empresas y redes de profesionales de muchas regiones diferentes...».

ODI (Comentario de expertos) - La creación de sistemas sanitarios resilientes requiere nuevas formas de colaboración entre los ministerios de Hacienda y Sanidad

M. Blecher et al.; <https://odi.org/en/insights/building-resilient-health-systems-requires-new-ways-of-working-between-ministries-of-finance-and-health/>

Lectura recomendada. «... Los ministros de Sanidad africanos reconocen la urgencia de este reto. **En agosto de 2026, el Comité Regional de la OMS para África aprobó la Estrategia para la financiación del futuro de la salud en la Región Africana de la OMS, 2026-2035,** en la que se establece una hoja de ruta de una década hacia la soberanía sanitaria, el fortalecimiento de la financiación nacional y la reducción de las dificultades financieras. **Para hacer frente a este reto será necesaria una respuesta colectiva de los gobiernos, pero, ante las crecientes restricciones presupuestarias, el éxito depende de que se establezca una colaboración eficaz entre los ministerios de Sanidad y los de Hacienda.** Esa colaboración debe basarse en el objetivo de apoyar una transición eficaz en la financiación de la sanidad».

Devex – GiveWell alcanzará los 1.000 millones de dólares en donaciones este año: ¿qué vendrá después?

<https://www.devex.com/news/givewell-to-hit-1b-in-giving-this-year-what-comes-next-113415>

«El cofundador y director ejecutivo de GiveWell, Elie Hassenfeld, habló sobre la duplicación de las donaciones del grupo hasta alcanzar los 1.000 millones de dólares este año, la preparación para un posible auge de la riqueza generado por la inteligencia artificial y la evolución hacia la financiación de programas sistémicos que vayan más allá de simples métricas».

«...Una de las críticas al enfoque de altruismo eficaz de GiveWell es que se centra en lo que se puede medir fácilmente, mientras que podría estar pasando por alto el apoyo al cambio sistémico, que puede tener un impacto significativo pero que es difícil de medir de forma concreta. Sin embargo, Hassenfeld afirmó que su organización ha asumido con el tiempo más iniciativas que son menos cuantificables, como programas para reducir la sífilis materna —a menudo difícil de rastrear y diagnosticar, ya que suele presentar síntomas leves o ausentes durante el embarazo— y el apoyo a unidades de asistencia técnica en los ministerios de Sanidad africanos para ayudarles a tomar mejores decisiones tras los recientes recortes en la ayuda internacional...».

Nature (Preguntas y respuestas sobre noticias) Cómo invertir 25 000 millones de dólares en ciencia: la impresionante fundación benéfica de investigación de OpenAI pone en marcha sus actividades

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03015-0?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63954089

«Jacob Trefethen, responsable del área de ciencias de la vida en la Fundación OpenAI, habla con Nature sobre las ambiciones de la organización para curar enfermedades».

«La Fundación OpenAI —la rama benéfica del gigante de la inteligencia artificial— va camino de convertirse en una de las organizaciones sin ánimo de lucro más ricas del planeta. Y, con una participación del 26 % en OpenAI —que aspira a alcanzar una valoración de alrededor de 1,4 billones de dólares—, podría incluso convertirse en la más rica. La fundación se creó en octubre de 2025, tras una tumultuosa reorganización de la gobernanza y la estructura de OpenAI. Hasta la fecha, se ha comprometido a donar al menos 25 000 millones de dólares».

Cita: «... Pretendemos ser ambiciosos. Hemos empezado centrándonos en tres áreas de las ciencias de la vida: la IA para el alzhéimer; los datos públicos sobre salud; y las enfermedades de gran carga —lo que para nosotros significa cualquier enfermedad que provoque más de medio millón de muertes en todo el mundo cada año o un deterioro de la salud de magnitud similar...». «Vamos a intentar plantearnos qué nuevas posibilidades existen, por ejemplo, en el caso de la tuberculosis —la principal causa de muerte por infección— que puedan ayudar a las personas que actualmente no disponen de opciones lo suficientemente buenas...».

Devex – El presupuesto francés de ayuda al desarrollo se enfrentará a otro recorte en 2027

<https://www.devex.com/news/france-s-development-aid-budget-set-for-another-cut-in-2027-113331>

«El presupuesto de Francia para la ayuda al desarrollo podría reducirse a 3.300 millones de euros en 2027, aproximadamente la mitad de su nivel de 2024, ya que el Gobierno pretende contener el gasto de cara a las elecciones del año que viene».

PD: «... **no se trata solo de una reducción de fondos. Francia también está cambiando discretamente su discurso sobre la ayuda, alejándose del «desarrollo» para orientarse hacia «asociaciones mutuamente beneficiosas» e «inversiones solidarias»,** a medida que la financiación se vincula cada vez más a intereses diplomáticos y comerciales, así como a la financiación privada...».

- Véase también Devex Pro: [el presupuesto francés propone un recorte del 43 % en los compromisos de desarrollo](#)

«El recorte de 1.900 millones de euros propuesto por Francia en su presupuesto de desarrollo sería el mayor de su historia e incluye una reducción del 11 % en sus desembolsos para 2027. ... **El recorte del 43 %, que asciende a 1.900 millones de euros (2.100 millones de dólares), sería el mayor recorte jamás realizado en el presupuesto de desarrollo del país,** según afirmaron los defensores de esta causa, y la sexta reducción consecutiva en los presupuestos anuales».

Reuters – El informe del FMI aboga por reformas «menos numerosas pero más profundas» en el diseño de los programas de préstamos

[Reuters](#)

(24 de septiembre) «El informe del FMI abarca el periodo comprendido entre enero de 2018 y diciembre de 2024. Los críticos afirman que los cambios podrían dar lugar a medidas de austeridad al estilo de los años noventa. El FMI señaló que las recomendaciones incluyen una mejor evaluación de los riesgos».

«El Fondo Monetario Internacional pidió el jueves ajustes específicos en el diseño y la aplicación de sus programas de préstamos, incluyendo un enfoque en reformas menos numerosas pero más profundas, para reflejar los retos de una economía mundial más propensa a las crisis...».

«Los grupos de la sociedad civil advirtieron de que las recomendaciones del FMI para modificar las condiciones incorporadas a los programas de préstamos podrían dejar a los países en desarrollo enfrentándose a medidas de austeridad más severas en un momento en el que ya se veían lastrados por una deuda pública creciente, unos costes de financiación en alza, fuertes caídas en la ayuda oficial al desarrollo y sucesivas crisis sistémicas...».

«...El FMI señaló que la revisión recomienda ajustes fiscales —o recortes presupuestarios— más concentrados al inicio del periodo y sostenidos, ya que se asocian con mayores posibilidades de éxito de los programas . No obstante, subrayó que dicha concentración inicial solo debería producirse en la medida de lo posible, junto con medidas realistas para impulsar el crecimiento y un gasto social adecuado para proteger a los más vulnerables».

«... El análisis del FMI sobre el diseño y las condiciones de los programas —el tercero desde que se establecieron las directrices de 2002— evaluó los resultados de los programas respaldados por el FMI entre enero de 2018 y diciembre de 2024, un periodo que incluyó la guerra comercial entre EE. UU. y China durante el primer mandato del presidente Donald Trump, la pandemia de COVID y la invasión de Ucrania por parte de Rusia».

«Oxfam y otras organizaciones argumentaron durante el proceso de revisión que insistir en grandes recortes de gasto al inicio de un programa perjudicaría sobre todo a la gente corriente, reanudando las duras medidas de austeridad que caracterizaron los préstamos del FMI en la década de los noventa...».

«... El Consejo Ejecutivo del FMI respaldó las recomendaciones, que, en términos generales, abogan por reformas más equilibradas que se basen tanto en el crecimiento de los ingresos como en la consolidación fiscal, una mejor evaluación de los riesgos y un mayor realismo en cuanto a la financiación de los proyectos. El FMI afirmó que el objetivo era mejorar la aplicación y los resultados, no rebajar los estándares. La revisión se produce inmediatamente después de los cambios introducidos en el [marco conjunto del FMI y el Banco Mundial](#) sobre [la deuda](#) de los países de bajos ingresos, y de una próxima revisión del proceso del FMI para evaluar las economías de los países».

- Comunicado de prensa del FMI (24 de septiembre): [El Consejo Ejecutivo del FMI concluye la revisión de 2026 sobre el diseño y la condicionalidad de los programas](#)

Journal of Global Health - Implementación de mecanismos de financiación innovadores en la salud mundial: perspectivas de las partes interesadas de las organizaciones de salud mundial: un estudio cualitativo

S. W. Ching et al.; <https://jogh.org/2026/jogh-16-04260>

«... Los participantes revelaron que los mecanismos de financiación innovadores no son sustitutos, sino complementos estratégicos de la ayuda tradicional. Identificamos tres patrones principales en nuestros datos: una evolución de la financiación directa hacia acuerdos complejos de reparto de riesgos entre múltiples partes interesadas; una transformación fundamental de las relaciones entre las partes interesadas, lo que aumenta la complejidad de la coordinación; y el papel fundamental de la capacidad institucional para una implementación exitosa. El análisis de cinco mecanismos de financiación innovadores —a saber, los compromisos de mercado anticipados, la financiación combinada, el Fondo Internacional de Financiación para la Inmunización (IFFIm), Debt2Health y los microimpuestos— puso de manifiesto patrones distintos en cuanto a complejidad, coordinación y distribución del riesgo entre dichos mecanismos. El éxito de la implementación dependió de una definición clara del problema, la alineación de las partes interesadas y una gestión sólida de los riesgos. La financiación mixta y el IFFIm mostraron la mayor complejidad, mientras que Debt2Health ofreció un modelo triangular más ágil...»

Devex (Opinión) - Una nueva agencia de calificación puede cambiar la forma en que se financia el desarrollo en África

R. Gilpin et al.; <https://www.devex.com/news/new-rating-agency-can-change-how-development-is-financed-in-africa-113354>

«El déficit de financiación para el desarrollo de África no se debe únicamente a la falta de dinero, sino también a las deficiencias de la arquitectura financiera nacional. Una agencia de calificación crediticia que se pondrá en marcha en octubre puede cambiar esta situación».

«África no carece de capital; carece de la arquitectura financiera nacional necesaria para valorar el riesgo con precisión y canalizar el ahorro nacional hacia inversiones en desarrollo transformadoras. La [Agencia Africana de Calificación Crediticia \(AfCRA\)](#), cuya puesta en marcha está prevista para principios de octubre en Mauricio, representa un paso fundamental para subsanar esta deficiencia estructural. La AfCRA no debe considerarse una reacción política a las quejas contra las agencias de calificación internacionales. Su éxito depende de si es capaz de ofrecer evaluaciones crediticias rigurosas y adaptadas al contexto que profundicen en los mercados de capitales nacionales y movilicen los recursos africanos para el desarrollo de África...».

«... Para hacer realidad la promesa de la AfCRA se requiere una acción reguladora deliberada y coordinada en cuatro frentes. ...»

CGD: ¿solucionador o impulsor? En qué podría convertirse la IA en la financiación sanitaria mundial

A. Gheorge; <https://www.cgdev.org/blog/fixer-or-shaper-what-ai-could-become-global-health-financing>

«La IA forma parte ahora de la mayoría de los debates sobre los sistemas sanitarios y la financiación del desarrollo. Sin embargo, poco se ha dicho sobre lo que podría significar para la financiación de los sistemas sanitarios: cómo se agrupan, se asignan y se desembolsan las ayudas sanitarias a los países de ingresos bajos y medios (PIBM). La IA podría ser un «solucionador», que resuelva problemas operativos concretos sin alterar las estructuras de poder subyacentes, o bien un «modelador», que cambie quién decide qué y en qué se basa esa decisión. Sostengo que solo un papel de «modelador» puede aportar las ventajas de la IA, pero estas ventajas no deben darse por sentadas, ni se producirán automáticamente...».

«... Que lo mejor de la IA no sucederá por sí solo no es una novedad en el ámbito del desarrollo: el último Informe sobre el desarrollo mundial (WDR) y el informe Goalkeepers de la Fundación Gates dicen lo mismo. Esto también se aplica a la financiación de los sistemas de salud... En teoría, la IA puede igualar las condiciones en cuanto a datos, conocimientos y capacidad de análisis. En la práctica, es poco probable que muchos gobiernos de países de ingresos bajos y medios (PIBM) asimilen y apliquen soluciones de IA a una escala y a un ritmo equiparables a los de los donantes y las instituciones sanitarias mundiales. Si organizaciones como Gavi y el Fondo Mundial, o las grandes fundaciones filantrópicas, adoptan estas soluciones de forma más rápida y exhaustiva que los gobiernos a los que financian, el statu quo se afianzará aún más: las instituciones tomarán más decisiones de asignación, mejores y más rápidas, con una cooperación cada vez menor por parte de esos gobiernos...».

«... Si, por el contrario, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios desarrollaran capacidades internas y utilizaran las herramientas de IA en todo su potencial a la hora de tratar con los donantes sanitarios —desde las solicitudes hasta la presentación de informes, pasando por la coordinación con una amplia gama de socios—, esto reforzaría su soberanía, mejoraría la alineación con las prioridades nacionales, mejoraría la coordinación, reduciría los costes de transacción y ayudaría a exigir responsabilidades a los financiadores: un giro decisivo hacia la visión de la Agenda de Lusaka. La misma tecnología, pero con consecuencias muy diferentes en función de quién la adopte primero y con qué profundidad...».

A continuación, Gheorge enumera tres escenarios hipotéticos para el uso de la IA.

«El grado de beneficio que resulte de la IA y a quién beneficie dependerá de dos factores: la transparencia de su uso en todo el ecosistema sanitario mundial y el grado de uniformidad y profundidad con que sea adoptada tanto por los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios como por los financiadores sanitarios globales. La tabla 1 presenta escenarios deliberadamente provocadores sobre lo que podría suponer el uso de la IA en la financiación de los sistemas sanitarios...».

Justicia fiscal global

Red de Justicia Fiscal - Europa: un nuevo rastreador revela el saqueo fiscal de Europa por parte de Europa

[Red de Justicia Fiscal](#);

«La mayor parte de la riqueza y los fondos que salen ilícitamente de las economías de los países europeos con el único fin de evadir impuestos se dirige a otros países europeos, según reveló un nuevo rastreador presentado por la Red de Justicia Fiscal en un acto celebrado en City St George's, de la Universidad de Londres».

«Los 673 000 millones de dólares estadounidenses que, según las estimaciones, cruzan ilícitamente las fronteras de los países europeos de esta forma cada año aportan poco o ningún valor económico real a los lugares a los que se dirigen, pero están impulsando a toda velocidad la acumulación de riqueza extrema por parte de los superricos del mundo. Las personas adineradas y las empresas multinacionales que operan en Europa se quedan con 100 000 millones de dólares adicionales al año que, de otro modo, se habrían pagado en concepto de impuestos a los gobiernos europeos».

«Si bien son bien conocidas las pérdidas que sufren los países a causa de la evasión fiscal de las multinacionales y los superricos, el nuevo rastreador permite ahora a los países identificar adónde va el dinero ilícito que sale de sus economías —y de dónde procede la riqueza y los fondos secretos que entran ilícitamente en ellas—. **Para prácticamente todos los países europeos incluidos en el rastreador, otros países europeos figuran sistemáticamente entre los principales destinos de los flujos ilícitos. Del total de 673 000 millones de dólares que cruzan ilícitamente las fronteras de los países europeos, más de 377 000 millones (el 56 %) se dirigen hacia otros países europeos».**

«Estos hallazgos contrastan radicalmente con la percepción errónea habitual de que Europa es, por un lado, víctima principalmente de paraísos fiscales insulares rodeados de palmeras y, por otro, causante de pérdidas fiscales que afectan sobre todo al Sur Global. **Europa es su propia peor víctima y su peor infractora en materia fiscal, advierte la Red de Justicia Fiscal».**

«Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para las negociaciones globales en curso sobre la primera convención fiscal de la ONU, que se espera que entre en vigor el próximo año...» *«Los países europeos son los que más se beneficiarían de la convención fiscal de la ONU, pero, sorprendentemente, se niegan a participar en ella, todo ello porque, erróneamente, se ven a sí mismos intentando aferrarse a una posición de ganadores en una lucha fiscal global, cuando en realidad son los perdedores de una lucha fiscal principalmente europea. La anticuada mentalidad europea de «el más fuerte se lleva todo» en materia fiscal le impide ver que la convención fiscal de la ONU ofrece una solución beneficiosa para **todos...**».*

Descolonizar la salud mundial

The Guardian - Las universidades africanas necesitan una reforma para aprovechar el talento joven del continente, afirma un experto en salud pública

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/25/africa-young-talent-decolonise-universities-public-health-expert-john-nkengasong-higher-education>

«El Dr. John Nkengasong, antiguo asesor de la OMS que colaboró con la Administración Biden en materia de políticas sobre el sida, **afirma que la descolonización de los planes de estudios y la inversión son fundamentales para liberar el potencial de los titulados del continente**».

«Los gobiernos africanos deben deshacerse del legado del colonialismo y la falta de financiación si quieren que sus sistemas educativos aprovechen alguna vez el enorme potencial del talento joven del continente, afirma el experto en salud pública, el doctor John Nkengasong. ... La población joven de África —es el continente más joven del mundo, con un 70 % de la población menor de 30 años— se considera su mayor activo. Sin embargo, **la falta de cohesión entre las instituciones educativas y las empresas hace que los titulados en África, cuyo número va en aumento, no estén bien preparados cuando se incorporan al mercado laboral, señala Nkengasong.** En una entrevista con The Guardian, **afirma que los estudiantes deberían estar preparados para abordar los problemas socioeconómicos del continente, ya sea influyendo en las políticas de salud pública o mediante la innovación tecnológica.** Añade que el continente debe dar prioridad de inmediato a la inversión y al liderazgo que permitan crear universidades que no solo alcancen al resto del mundo, sino que lo superen de un salto... Nkengasong afirma que, **fijándose en países como Singapur y Corea del Sur,** el continente podría encontrar ejemplos de gobiernos que han reformado sus sistemas para convertirse en fuerzas líderes en innovación y empresa...

«... **“Lo que pido a los países es que consideremos la educación superior como un interés nacional y una inversión,** no solo como un sector social en el que se quiere invertir dinero. No ha habido un reconocimiento político de que se trata de una inversión y de que no se puede avanzar sin investigación, innovación y liderazgo ético”, afirma.»

«... **Nkengasong afirma que las causas de la desconexión entre la educación y el empleo están profundamente arraigadas. En parte, se deben a la dependencia de sistemas educativos de la época colonial que no se han adaptado al mundo moderno, pero también a las imposiciones impuestas a los gobiernos que recibieron préstamos en la década de 1980.** Señala que organizaciones como el Fondo Monetario Internacional obligaron a los gobiernos a restar prioridad al gasto en educación superior y a centrarse únicamente en la educación primaria y secundaria. **Incluso ahora, los países del África subsahariana gastan 3,6 veces más en deuda que en educación.** Esto, afirma, **convirtió a las universidades en una especie de «instituto de secundaria plus»,** que proporcionan educación a los estudiantes pero no generan investigación ni forman a científicos preparados para tener un impacto en la sociedad...».

«“La historia de la educación superior en el continente está marcada por su pasado, que es el pasado colonial, en el que estos planes de estudios se diseñaron hace muchos, muchos años. **África no ha descolonizado lo suficiente su sistema educativo**”, afirma. ... Nkengasong señala que el sector de la salud pública es un ejemplo de un ámbito en el que África podría beneficiarse de nuevos talentos capacitados para abordar los problemas del continente, y cree que este necesita sus propios centros de investigación y desarrollo que creen vacunas y herramientas de diagnóstico para garantizar su soberanía sanitaria».

Global Policy – Por qué la crisis de financiación de la ayuda podría forzar por fin una verdadera localización

Meike Schleiff; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/01/10/2026/why-aids-funding-crisis-could-finally-force-real-localisation>

«Meike Schleiff sostiene que, tras una década de promesas incumplidas de descentralizar o localizar la ayuda, el recorte de los presupuestos podría, por primera vez, alinear los incentivos con el cambio que el sector lleva tiempo diciendo que desea».

Propone **tres perspectivas** para llevarlo a cabo adecuadamente.

BMJ GH (Comentario) – Eliminar el término «barriada» de la investigación sobre salud urbana

A. Dorsey; <https://gh.bmj.com/content/11/9/e018609>

«La inclusión del término “barrio marginal” en los artículos académicos tiene su origen en los prejuicios y el estigma; los autores que traten sobre el Sur Global deberían evitar utilizar este término».

«Entre las alternativas a esta palabra se incluyen **zonas de pobreza urbana concentrada y/o privación, asentamientos de bajos ingresos, asentamientos informales, barrios con escasos recursos y barrios históricamente desfavorecidos**». «Para evitar perpetuar las connotaciones negativas sobre estas zonas, también es esencial que los investigadores describan los procesos históricos y contemporáneos que afectan a los hogares y comunidades de bajos ingresos».

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

Devex – Exclusiva: EE. UU. lanzará planes de salud global que el Congreso aún no ha visto

<https://www.devex.com/news/scoop-us-to-launch-global-health-plans-congress-hasn-t-seen-113472>

«El Departamento de Estado de EE. UU. pondrá en marcha el 1 de octubre nuevos planes de ejecución que regirán la financiación sanitaria de miles de millones de dólares e influirán en la atención sanitaria de millones de personas en todo el mundo».

«A partir del 1 de octubre, el Departamento de Estado de EE. UU. tiene la intención de poner en marcha planes de ejecución que reformarán la ayuda sanitaria global para **35 países socios**, incluyendo un cambio hacia el aumento de las cantidades de financiación sanitaria estadounidense enviadas directamente a gobiernos extranjeros —a pesar de que el Congreso de EE. UU. aún no ha visto los planes, según una fuente del Congreso—».

«El **Departamento de Estado** ya ha notificado al Congreso su intención de establecer una **financiación de gobierno a gobierno, o G2G, para Kenia, Malawi y Uganda**, lo que podría ofrecer un primer atisbo de cómo funcionará el nuevo modelo. **Sin embargo, a pesar de que se acerca la fecha de puesta en marcha, el 1 de octubre, los planes de implementación aún no se han hecho públicos ni se han facilitado al Congreso.** Elaborados en colaboración con los gobiernos socios, **amplían los memorandos de entendimiento** que los funcionarios estadounidenses comenzaron a firmar con los países el pasado diciembre y determinarán cómo se gastarán miles de millones de dólares en financiación sanitaria».

«... el modelo se ha desarrollado sin la participación de los legisladores —ni en Washington ni en muchas de las capitales de los países socios— y está previsto que se ponga en práctica en gran medida sin la participación de las comunidades que se verán más afectadas. «Esto implica que la sociedad civil no tiene capacidad para influir en el diseño y la configuración de las intervenciones», declaró a Devex Allan Maleche, director ejecutivo de la Red de Kenia sobre Cuestiones Jurídicas y Éticas relacionadas con el VIH y el SIDA. «Y si algo sale mal, ¿cómo se les puede exigir responsabilidades si no se dispone de toda esa documentación?»...»

«El secretismo que rodea a los planes de ejecución ha suscitado especial preocupación debido a la magnitud de la inversión. Los memorandos de entendimiento **ascienden a más de 24 000 millones de dólares: 14 000 millones procedentes de Estados Unidos y más de 10 000 millones en compromisos de cofinanciación de los países socios...**».

- Relacionado: **Devex Pro** — [Lo que sabemos —y lo que aún no sabemos— sobre los acuerdos de salud global de EE. UU.](#) (acceso restringido)

«Aunque los acuerdos bilaterales en materia de salud que Estados Unidos ha firmado con 35 países se han mantenido en secreto, los aspectos conocidos han resultado controvertidos».

HPW – A pesar de la fecha límite, los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. no están listos para su aplicación

<https://healthpolicy-watch.news/despite-the-deadline-us-bilateral-health-deals-not-ready-for-implementation/>

«Aunque los memorandos de entendimiento (MOU) bilaterales en materia de salud de Estados Unidos con **35 países** deben entrar en vigor el jueves (1 de octubre), coincidiendo con el inicio del año fiscal estadounidense, los fondos aún no se transferirán, ya que los países tienen hasta el viernes para presentar sus presupuestos definitivos para 2027. ...»

«...Estados Unidos ha destinado unos 14 000 millones de dólares a los memorandos de entendimiento, en el marco de su **Estrategia de Salud Global “America First”**, que sustituye a las subvenciones de la ya desaparecida Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR). Sin embargo, **los equipos nacionales tienen hasta el viernes (2 de octubre) —el día después del inicio del ejercicio fiscal del Gobierno de EE. UU.— para presentar nueva documentación sobre «asignaciones presupuestarias, organigramas y planes de adquisición de productos básicos» para el ejercicio fiscal de 2027, según la autora Emily Bass**, que ha estado siguiendo de cerca los memorandos de entendimiento...».

«Es evidente que los memorandos de entendimiento no van por buen camino para su aplicación, y los países tendrán que esperar —una vez más— a recibir sus fondos...».

CGD (blog) - Seis preguntas sobre los planes de aplicación del Acuerdo de Salud Global del Departamento de Estado

J. Estes et al.; <https://www.cgdev.org/blog/six-questions-state-departments-global-health-agreement-implementation-plans>

«Se rumorea que el Departamento de Estado publicará pronto (algunos) planes de aplicación de sus acuerdos de salud global. Estos planes deberían aportar detalles muy necesarios sobre uno de los cambios más trascendentales en la política de salud global de EE. UU. Se trata de una gran noticia para cualquiera que siga el nuevo enfoque de la Administración Trump...».

«Estas son las seis cuestiones que analizaremos: 1. ¿Cuánto dinero se canalizará a través de los sistemas nacionales y de qué manera? ... 2. ¿Cuál es el desglose del gasto por enfermedad y ámbito sanitario, y en qué medida se ajusta a las directrices del Congreso? ... 3. ¿Qué ocurre cuando los países incumplen los términos de los memorandos de entendimiento o se retrasan en el cumplimiento de los hitos? ¿Y cuál es el plan de contingencia del Departamento de Estado? ... 4. ¿Quién recopilará, verificará y publicará los datos para fundamentar los pagos basados en el rendimiento? ... 5. ¿Son realistas los requisitos de cofinanciación y los plazos de transición para cada país, y están adecuadamente adaptados a cada contexto? ... 6. ¿Cómo influirán otros factores variables en la puesta en marcha?... »

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

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements>

Actualización a 29 de septiembre: «El análisis de Think Global Health ha detectado discrepancias entre las necesidades de los países y los nuevos compromisos de cofinanciación con Estados Unidos».

«Tras un año en el que se ha disuelto la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), se ha abandonado la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se ha reducido la ayuda exterior destinada a la salud, **la Administración Trump está ultimando acuerdos bilaterales que definirán la próxima etapa de la participación de Estados Unidos en la salud mundial.** Estos **memorandos de entendimiento (MOU), publicados en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First»,** pretenden que Estados Unidos pase de la ayuda a acuerdos sanitarios de financiación conjunta. **Los 35 países que han firmado memorandos de entendimiento a fecha de 29 de septiembre se enfrentan a disposiciones de cofinanciación muy dispares, lo que plantea dudas sobre su capacidad para cumplir los objetivos de gasto, alcanzar los resultados sanitarios previstos y sustituir la ayuda exterior».**

«Esta herramienta interactiva evalúa la sostenibilidad y el alcance de las obligaciones de cofinanciación previstas en los memorandos de entendimiento. Para ello, analizamos el gasto sanitario reciente y previsto de los gobiernos socios, examinamos cómo se espera que cambie la financiación estadounidense en virtud de los acuerdos y evaluamos el texto disponible de los memorandos de entendimiento...».

Modern Ghana - Mahama explica por qué el «humillante» acuerdo sanitario entre EE. UU. y Ghana fue rechazado a la velocidad de la luz en el Consejo de Ministros

<https://www.modernghana.com/news/1531327/mahama-explains-why-humiliating-us-ghana-health.html>

Lee por qué. Ghana ya lo hizo en abril de 2026.

P. D.: «...El presidente Mahama afirmó que la **decisión de desarrollar la iniciativa “Accra Reset” se vio influida en parte por la retirada repentina de la ayuda estadounidense**».

All Africa – Se insta al Gobierno de Nigeria a revelar los detalles del acuerdo sanitario con EE. UU.

<https://allafrica.com/view/group/main/main/id/00098304.html>

«El exvicepresidente Atiku Abubakar ha pedido al Gobierno de Nigeria que **publique el texto completo de su acuerdo sanitario de cinco años con Estados Unidos**. Su petición se produce tras la revelación del presidente ghanés, John Mahama, de que Ghana **rechazó** una propuesta de acuerdo similar debido a preocupaciones sobre los historiales médicos, la información sobre patógenos, los compromisos de financiación y la inspección de medicamentos. **Nigeria firmó su acuerdo en diciembre de 2025, que abarca la vigilancia de enfermedades, los sistemas de laboratorio, la manipulación de muestras de patógenos y los sistemas de datos sanitarios**».

«Se espera que Estados Unidos aporte casi 2.000 millones de dólares en subvenciones, mientras que Nigeria se ha comprometido a aumentar la financiación nacional de la sanidad en unos 3.000 millones de dólares a lo largo de cinco años. **Atiku cuestionó si Nigeria podrá cumplir esos compromisos, dadas las actuales carencias de financiación en el sector sanitario, e instó al Gobierno a revelar todos los acuerdos relacionados con el intercambio de datos, el intercambio de muestras y los aspectos financieros**».

Semafor sobre Zambia

https://www.semafor.com/newsletter/09/25/2026/namibia-seeks-more-local-minerals-processing?utm_source=headernewsletterlink&utm_medium=africa

(25 de septiembre) «**Zambia está a punto de resolver una disputa de varios meses con EE. UU. sobre un acuerdo sanitario propuesto, según declaró a Semafor el ministro de Asuntos Exteriores de este país del sur de África**. El ministro de Asuntos Exteriores, Mulambo Haimbe, afirmó que **ambas partes también habían acordado eliminar la vinculación propuesta entre el pacto sanitario y un acuerdo independiente sobre minerales críticos**. «Creo que ahora se ha acordado que esas disposiciones se sustituyan por completo», afirmó, y añadió que el acuerdo revisado estaba listo para firmarse ahora que la vinculación con los minerales «también se ha dejado de lado». El Departamento de Estado de EE. UU. no ha confirmado públicamente el cambio. Un **comunicado de Zambia indicaba que los países profundizarían su cooperación en materia de salud, inversión y minerales críticos, pero no confirmó los cambios...**».

WP – EE. UU. suspende la ayuda sanitaria a Zimbabue tras el rechazo del acuerdo «America First»

[Washington Post](#);

«La nación africana se negó a llegar a un acuerdo con la Administración Trump, que ha tratado de recortar la ayuda exterior e imponer nuevas condiciones a los beneficiarios».

PD: «Las autoridades zimbabuenses se comprometieron esta semana a aumentar el gasto público y a solicitar más financiación al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria —una organización internacional de financiación de la salud con sede en Ginebra— y a otros socios para cubrir el déficit dejado por la retirada de EE. UU...»

Devex – Un organismo de control detecta lagunas en el informe sobre la revisión de la ayuda exterior de EE. UU.

<https://www.devex.com/news/watchdog-finds-holes-in-the-us-foreign-aid-review-story-113513>

«La Oficina de Responsabilidad Gubernamental afirma que el Departamento de Estado y la USAID no pudieron aportar pruebas de ningún proceso de revisión que sirviera de guía para la cancelación de miles de programas de ayuda exterior».

Devex Pro - Exclusiva: Los legisladores advierten de que el Departamento de Estado está eliminando progresivamente el sistema de seguimiento de la hambruna

<https://www.devex.com/news/scoop-lawmakers-warn-state-dept-is-phasing-out-famine-monitoring-system-113460>

(acceso restringido) «Según se informa, el Departamento de Estado está sopesando si poner fin a la financiación del sistema de seguimiento de la hambruna, que lleva 40 años en funcionamiento, justo cuando un «Super El Niño» amenaza con sumir a decenas de millones de personas más en una situación de hambre aguda».

«El Departamento de Estado de EE. UU. está considerando retirar progresivamente su apoyo a la Red de Sistemas de Alerta Temprana contra la Hambruna (FEWS NET), una plataforma que, desde 1985, supervisa los puntos críticos de hambre en el mundo para predecir la hambruna y ayudar a las organizaciones humanitarias a responder ante ella. Así lo indica una carta redactada por cuatro legisladores demócratas y enviada el lunes al secretario de Estado, Marco Rubio, a la que ha tenido acceso Devex. En la actualidad, FEWS NET cuenta con recursos suficientes para funcionar hasta finales de 2026, pero tendrá que empezar a despedir personal a partir del miércoles 30 de septiembre si no se renueva su financiación...».

FT - La ruptura de Maha demuestra que no todo va bien con la revolución sanitaria de Kennedy en EE. UU.

<https://www.ft.com/content/a1bff0d7-be5a-434f-8856-c45337b9449f?syn-25a6b1a6=1>

(acceso restringido) «A los republicanos les preocupa que Make America Healthy Again sea un lastre electoral, mientras que los activistas afirman que ha abandonado sus valores».

- Y un enlace: Stat - [En la Cumbre de MAHA, un movimiento de base se vuelve corporativo](#)

«El movimiento “Make America Healthy Again” ha cambiado, si la Cumbre MAHA del martes sirve de indicio. El movimiento insurgente que se aglutinó en torno a la desconfianza hacia el sistema sanitario y la influencia corporativa organizó una **cumbre en la que los líderes del sector promocionaron su labor bajo la bandera de MAHA**, ya fuera como aseguradoras que controlan los costes o como empresas farmacéuticas que desarrollan el próximo avance revolucionario...».

NYT - Los CDC, «zombificados» y lastrados por los recortes, luchan por cumplir su misión científica

<https://www.nytimes.com/2026/09/26/health/cdc-staff-cuts-rfk-jr.html>

«La agencia ha perdido su independencia y casi un tercio de su plantilla, a medida que el secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., y sus colaboradores han endurecido el control».

«Los despidos generalizados de la Administración Trump a principios de 2025 redujeron en un 18 % la plantilla de los CDC. Sin embargo, nuevos datos sobre el personal, recopilados por un grupo de antiguos científicos federales y que se publican aquí por primera vez, **indican que la plantilla de la agencia se ha reducido mucho más, ya que un gran número de empleados se jubiló o dimitió. Según los datos, en mayo de 2026 los CDC contaban con un 30 % menos de empleados que antes de los despidos.** Las entrevistas realizadas a más de 30 empleados actuales y antiguos revelan **que la agencia está ahora sometida a un estricto control por parte del Sr. Kennedy y sus colaboradores, y que a sus científicos les resulta cada vez más difícil desempeñar su trabajo de forma eficaz...**».

«...Los cambios han mermado la capacidad de los CDC para responder a los brotes, como la propagación del sarampión en el país y del ébola en el extranjero, y para emitir orientaciones oportunas sobre vacunación ahora que el descenso de las temperaturas da inicio a la temporada de enfermedades respiratorias, según afirman empleados actuales y antiguos. Los departamentos de salud estatales y locales, que dependen de los CDC para obtener recursos y asesoramiento técnico, se han visto obstaculizados por los retrasos. **Se han cerrado divisiones enteras, incluidos equipos que trabajaban en temas como el tabaquismo, la violencia sexual, el maltrato infantil y las caídas entre las personas mayores...**».

«...Más allá de los recortes de personal, existe un vacío de liderazgo...».

PD: «...A pesar de una serie de brotes de enfermedades de gran repercusión, los trabajadores de los CDC han tenido escaso contacto con la Organización Mundial de la Salud, con los miembros del Congreso e incluso, durante un tiempo, con sus socios en los departamentos de salud estatales y locales, según afirmaron algunos empleados. **Las declaraciones a los medios de comunicación sobre las crisis sanitarias también están estrictamente controladas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)...**».

- Véase también [Devex – Los CDC de EE. UU. sufren una hemorragia de personal dedicado a la salud global](#)

«El Centro de Salud Global de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. ha perdido el 27 % de su plantilla bajo la administración Trump, según una nueva base de datos publicada por la sección local 2883 de la AFGE».

Development Today - Las ONG nórdicas pagan un alto precio por oponerse a las nuevas normas de ayuda de EE. UU.

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-6--2026/nordic-ngos-pay-high-price-for-standing-up-to-new-us-aid-rules>

(acceso restringido) «Las principales organizaciones de ayuda humanitaria nórdicas han rechazado las nuevas condiciones de la administración Trump que exigen a las ONG “abandonar” sus esfuerzos en materia de igualdad y diversidad. Algunas están retirándose por completo de sus proyectos financiados por EE. UU., mientras que otras buscan un enfoque pragmático ante el dilema de rechazar una financiación estadounidense que podría salvar vidas. El Departamento de Estado de EE. UU. hace caso omiso de estas preocupaciones y afirma a Development Today que las objeciones a la nueva política estadounidense han sido “mínimas”».

- Y un enlace: [Emily Bass – El Departamento de Estado amplía el contrato de la cadena de suministro contra la malaria para evitar la falta de existencias](#)

«Un nuevo memorándum de la GHSD incluye un diagnóstico poco habitual: nosotros hemos provocado esto».

«El Departamento de Estado está ampliando su contrato de la cadena de suministro contra la malaria para evitar la falta de existencias de medicamentos que salvan vidas y mosquiteros tratados con insecticida, algo que, según afirma, se produciría de otro modo como consecuencia de la reforma de la ayuda exterior llevada a cabo por la Administración Trump. En un memorándum del 28 de septiembre en el que se justifica la continuación de una adjudicación sin concurso público, la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia afirma que tres pedidos de productos básicos, entre los que se incluyen medicamentos contra la malaria y mosquiteros tratados con insecticida, están en suspenso, con otros 23 «en riesgo de ser suspendidos», y que una prórroga sin coste del Programa de la Cadena de Suministro Sanitario Global – Gestión de Adquisiciones y Suministros (GHSC-PSM) es la única forma de evitar las posibles crisis de desabastecimiento...»

«El Departamento de Estado señala que la «revisión de la ayuda exterior y la transición al Departamento de Estado» ralentizaron el proceso de adjudicación de un nuevo contrato GHSC-PSM que ya estaba en marcha antes de enero de 2025, y que «el Departamento de Estado y la GHSD están estudiando actualmente las opciones para el próximo agente o agentes de servicios de contratación...».

Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud

Stat – Los GLP-1, que antes se describían como medicamentos contra la obesidad para «pacientes», se están convirtiendo cada vez más en medicamentos relacionados con el estilo de vida para «clientes»

[Stat](#);

(acceso restringido) **«Novo Nordisk, pionera en este campo, se ha volcado de lleno en este cambio».**

«En anuncios publicitarios de todo el mundo, la empresa ha esgrimido eslóganes como “Live lighter” y “Summer Glow Up”. En su página web, Novo ya no califica su tratamiento, Wegovy, como un fármaco para el “control del peso” o un medicamento “antiobesidad”, sino como un fármaco para la “pérdida de peso”. Además, la empresa ahora suele referirse a las personas que toman sus medicamentos no tanto como «pacientes», sino más bien como «clientes»..»

«¿Por qué están dando este giro? Elaine desentraña ese misterio, entrelazando la forma en que las decisiones de cobertura de las compañías de seguros han determinado el uso de estos medicamentos...».

Mauricio es el primer país que demuestra que está revirtiendo la epidemia de diabetes tipo 2 mediante pruebas de referencia

https://medicalxpress.com/news/2026-09-mauritius-country-reversing-diabetes-epidemic.html#google_vignette

«Una nueva investigación presentada en la Reunión Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) celebrada en Milán, Italia, del 28 de septiembre al 2 de octubre, y publicada en The Lancet Diabetes & Endocrinology, muestra que la pequeña nación insular de Mauricio es el primer país en demostrar que está revirtiendo la epidemia de diabetes tipo 2 mediante la prueba de tolerancia oral a la glucosa de dos horas, considerada el método de referencia...»

La OMS: el informe intermedio de la Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable constata avances y pide una mayor inversión

<https://www.who.int/news/item/01-10-2026-un-decade-of-healthy-ageing-midpoint-report-finds-progress--calls-for-greater-investment>

«Nuevos datos recogidos en el informe del Secretario General a la 81.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en coordinación con el sistema de las Naciones Unidas, revelan que son más que nunca los países que están tomando medidas en favor del envejecimiento saludable; sin embargo, una vida más larga no se traducirá en una vida saludable y digna sin una inversión más rápida y sostenida a nivel nacional».

Editorial de The Lancet: Enfermedad arterial periférica: medir lo que importa

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01985-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01985-9/fulltext)

Editorial de hoy de The Lancet.

«**La enfermedad arterial periférica**, causada por el estrechamiento aterosclerótico de las arterias que irrigan las extremidades, se considera generalmente una enfermedad local de las piernas y, sobre todo cuando es asintomática, relativamente benigna. Ambas impresiones son erróneas. **La enfermedad arterial periférica es una manifestación de la aterosclerosis sistémica** y, cuando aparecen síntomas, a menudo se atribuyen al envejecimiento o a una enfermedad musculoesquelética, y solo una minoría de pacientes refiere la clásica claudicación intermitente — dolor en las piernas al realizar esfuerzo que se alivia con el reposo— que a los médicos se les enseña a detectar. **Una serie de tres artículos de este número de *The Lancet* examina la carga y el diagnóstico de la enfermedad arterial periférica, los enfoques terapéuticos actuales y las consecuencias que la enfermedad tiene en la vida de los pacientes.** La serie pone de manifiesto un llamativo desajuste entre la magnitud y la gravedad de la enfermedad y la atención que recibe...».

Comentario de Nature: El vapeo en la infancia conlleva mayores riesgos para la salud de lo que pensábamos

W. D. Carroll et al.; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02962-y>

«El uso de cigarrillos electrónicos aumenta la probabilidad de que los jóvenes padezcan trastornos de salud mental y empiecen a fumar. Los gobiernos deben actuar».

«Una **revisión sistemática publicada en agosto (de la que somos coautores) identificó una serie de consecuencias para la salud de los niños y jóvenes que utilizan cigarrillos electrónicos.** El alcance de los posibles efectos nocivos es mayor de lo previsto y cada vez más evidente en los niños que atendemos en el ámbito hospitalario...».

«En este artículo, describimos los riesgos y hacemos un llamamiento a los gobiernos para que actúen, legislen según sea necesario y garanticen que estas leyes se apliquen de forma efectiva...».

Lancet GH (Comentario) – El tabaco de mascar: el componente olvidado de la epidemia del tabaco

P. C. Banik et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00229-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00229-9/fulltext)

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

«En su análisis publicado en **The Lancet Global Health**, los colaboradores del estudio **Global Burden of Disease (GBD) 2023** sobre el tabaco de mascar ponen de relieve un reto persistente y desatendido en un panorama sanitario mundial en el que la lucha contra el tabaquismo ha logrado **avances sustanciales.** Su exhaustivo estudio muestra que, a pesar de décadas de esfuerzos mundiales para el control del tabaco, **241 millones de personas consumían tabaco de mascar en 2023, con un consumo concentrado en el sur de Asia y una prevalencia que apenas ha variado**

desde 1990. El análisis aporta un nivel de detalle crucial a nuestra comprensión de este factor de riesgo, al estimar 251 000 muertes y 6,48 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuibles al tabaco de mascar en 2023. **Distingue la contribución sustancial del tabaco de mascar de la categoría más amplia del tabaco sin humo. Cabe destacar que amplía la carga reconocida más allá del cáncer oral, identificando el ictus como la mayor fuente de carga de morbilidad atribuible al tabaco de mascar,** con una contribución de 3,63 millones de AVAD a nivel mundial...».

- El estudio publicado en *The Lancet GH*: [«Carga global, regional y nacional de la exposición al tabaco de mascar, 1990-2023: un análisis sistemático del Estudio sobre la Carga Global de Enfermedad 2023»](#) (por los colaboradores del GBD 2023 sobre tabaco de mascar)

«... Observamos pocos cambios a lo largo del tiempo en la prevalencia del consumo de tabaco de mascar, acompañada de una carga creciente de mortalidad y discapacidad asociadas. Esta **carga de accidentes cerebrovasculares y cánceres de cabeza y cuello se observa con mayor intensidad en el sur de Asia.** ...»

Stat – Un número especial de una prestigiosa revista sobre salud femenina pone el foco en la menopausia y el dolor

<https://www.statnews.com/2026/10/01/womens-health-issues-academic-journal-science-special-edition/>

«Las diferencias relacionadas con el sexo que afectan a muchas enfermedades son poco conocidas, según afirman los autores».

«...Esto llevó a la revista ***Science*** a planificar **un número especial dedicado a la salud de la mujer, publicado el jueves.** “La ciencia biomédica ha avanzado mucho a lo largo de los años, y cada vez está más claro que existen diferencias dependientes del sexo en muchas enfermedades que no están relacionadas con la reproducción y que se producen a todas las edades”, según la introducción. ...»

- Relacionado: **Science Insider:** [la menopausia pone en riesgo el cerebro. Los investigadores están empezando a descubrir por qué](#)

Habib Benzian: «Cuando el hambre cambia de forma»

[En Substack](#)

«Por qué el hambre y la obesidad forman parte de la misma economía política».

«... El patrón es global. En gran parte de África, Asia y América Latina, los países soportan ahora **cargas superpuestas de retraso en el crecimiento infantil, anemia en las mujeres y sobrepeso en los adultos.** Lo que parece escasez en un organismo y exceso en otro puede coexistir dentro del mismo sistema alimentario. La vieja forma de pensar en términos de “demasiado poco” y “demasiado” empieza a parecer cada vez más inadecuada».

«... La desnutrición en medio de la abundancia es importante precisamente por esta razón. Ni la escasez ni el exceso describen adecuadamente el problema nutricional moderno. Una sociedad puede tener supermercados repletos de alimentos mientras los niños siguen sufriendo retraso en el

crecimiento. Más calorías de las que las generaciones anteriores podrían haber imaginado, mientras persisten las carencias de micronutrientes. En cuanto dejamos de preguntarnos si hay suficiente comida, la contradicción desaparece. Una pregunta más acertada es si el sistema alimentario genera salud de forma fiable...»

«Durante décadas, la doble carga se ha descrito como la coexistencia de un problema antiguo y uno nuevo. Esa descripción puede que ahora oculte más de lo que revela. La desnutrición y la obesidad no son simplemente opuestos que aparecen uno al lado del otro. Pueden ser diferentes manifestaciones de sistemas alimentarios que distribuyen la nutrición, las calorías, las opciones y los riesgos de forma profundamente desigual. La carga, por tanto, no es simplemente nutricional. Es política. Cuando un sistema alimentario genera repetidamente tanto privación como exceso, ¿a quién le pedimos que cambie?»

McKinsey (Informe) – El futuro de la vida saludable: una oportunidad de 16,4 billones de dólares

<https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/the-future-of-healthy-living-a-16-4-trillion-opportunity>

«Un nuevo análisis del McKinsey Health Institute revela que **abordar los factores de riesgo modificables podría aumentar en 12 años la esperanza de vida saludable al nacer y aportar casi un 9 % a la economía mundial para 2050**».

OMS: Quince años de reforma fiscal sobre el tabaco demuestran que los países pueden hacer que los productos nocivos sean menos asequibles

<https://www.who.int/news/item/30-09-2026-fifteen-years-of-tobacco-tax-reform-show-countries-can-make-harmful-products-less-affordable>

«Las importantes reformas de los impuestos sobre el tabaco en varias economías emergentes han incrementado considerablemente los precios de los cigarrillos y han contribuido a reducir el tabaquismo, lo que ofrece valiosas lecciones a los países que buscan proteger la salud, aumentar los ingresos y promover la **Iniciativa 3 por 35** de la Organización Mundial de la Salud».

«Un nuevo análisis independiente de **15 países** revela que **todos ellos introdujeron mejoras en la fiscalidad del tabaco entre 2009 y 2025**. Los mejores resultados se obtuvieron en aquellos países donde los gobiernos actuaron con audacia, aumentando sustancialmente los impuestos, simplificando los sistemas tributarios y evitando que los cigarrillos se volvieran más asequibles a medida que aumentaban los ingresos».

«La OMS insta a los países a utilizar los impuestos sobre la salud para aumentar los precios reales del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas de aquí a 2035. **La Iniciativa 3 por 35** tiene como objetivo reducir el consumo de productos que provocan enfermedades no transmisibles y lesiones, al tiempo que genera recursos que los gobiernos pueden invertir en salud y desarrollo...».

Historia europea contemporánea: la invención de la carrera por la competitividad global: el Foro Económico Mundial, el IMD y la herramienta neoliberal de evaluación comparativa que crearon

J. M. Schaufelbuehl; [Historia europea contemporánea](#)

«Este artículo ofrece un análisis histórico del Índice de Competitividad Mundial, que el Foro Económico Mundial (FEM) desarrolló a partir de 1979 y siguió elaborando durante cuatro décadas, en parte en colaboración con el Instituto Internacional para el Desarrollo Gerencial. Examina la conceptualización de este indicador de rendimiento global (IRG), las decisiones institucionales y metodológicas que se tomaron y las perspectivas teóricas neoliberales subyacentes en las que se basó. Un estudio de caso sobre el uso del indicador de competitividad en el contexto de la recién creada Unión Europea a principios de la década de 1990 ayuda a mostrar cómo los grupos empresariales (la Mesa Redonda Europea de Industriales y la Unión de Confederaciones Industriales y Patronales de Europa) se valieron de esta cuantificación de la competitividad para formular recomendaciones políticas que reflejaban sus intereses económicos. La competitividad se utilizó como un concepto performativo para respaldar políticas procedentes del arsenal del neoliberalismo, sobre todo la desregulación del mercado laboral. Por último, se analiza la controversia suscitada por este indicador insignia del Foro Económico Mundial (FEM) entre destacados economistas».

Salud mental

Un nuevo informe de la ONU aboga por un cambio global hacia enfoques basados en los ecosistemas para la salud mental y el bienestar de los jóvenes

<https://www.un.org/youthaffairs/en/press-releases/new-un-report-calls-global-shift-towards-ecosystem-based-approaches-youth-mental>

(23 de septiembre) «Más de 2.600 millones de jóvenes de entre 15 y 35 años están alcanzando la mayoría de edad en un contexto de profunda incertidumbre, enfrentándose a presiones entrecruzadas derivadas de la inseguridad económica, el cambio climático, los conflictos armados, la desigualdad y un entorno digital en rápida evolución. Un nuevo informe de la Oficina de las Naciones Unidas para la Juventud y del Instituto Internacional para la Salud Global de la Universidad de las Naciones Unidas aboga por un cambio fundamental en la forma de entender y abordar la salud mental y el bienestar de los jóvenes: **pasar de centrarse principalmente en el diagnóstico y el tratamiento individuales a prestar atención a las condiciones sociales, económicas y medioambientales que determinan la vida de los jóvenes**».

«La salud mental y el bienestar de los jóvenes en un mundo incierto: un llamamiento mundial a la acción, presentado hoy durante la Semana de Alto Nivel de las Naciones Unidas, **sostiene que promover la salud mental de los jóvenes requiere fortalecer los sistemas interconectados en los que crecen, aprenden, trabajan y establecen vínculos. ... El informe propone un «Modelo de ecosistema de salud mental y bienestar de los jóvenes» que aúna ámbitos clave de la vida de los jóvenes como puntos de partida interconectados para la acción.** Entre ellos se incluyen la gobernanza, la educación, el trabajo digno y la vivienda segura, así como la paz y la seguridad, las relaciones intergeneracionales, los espacios digitales, el clima, la vida comunitaria, el deporte, las artes, la cultura y la espiritualidad...».

«En lugar de presentar un marco único válido para todos, **el modelo está diseñado para ser flexible y adaptable a diferentes contextos culturales, sociales y económicos...**»

Salud de los adolescentes

Lancet Public Health (Punto de vista) - Asegurar nuestro futuro global: invertir en la salud de los adolescentes

Prof. Susan M. Sawyer, et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00165-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00165-9/fulltext)

«Durante la última década, se ha ido reconociendo cada vez más la adolescencia como una etapa de desarrollo única, en la que las intervenciones específicas pueden reportar un triple beneficio: durante la propia adolescencia, a medida que los adolescentes maduran hacia la edad adulta, y para la próxima generación criada por esos adolescentes. Sin embargo, a pesar de las pruebas que indican un rendimiento de la inversión diez veces superior, **los adolescentes siguen siendo en gran medida invisibles en la agenda de salud pública y no han atraído la atención política ni la financiación necesarias para un cambio transformador.** Más allá de los notables aumentos de la obesidad y los trastornos mentales, **enormes desafíos —desastres climáticos, conflictos, pandemias, intereses comerciales, tecnologías digitales y cambios políticos— están reconfigurando las vidas de los jóvenes de formas más generalizadas, complejas y graves que en el pasado.** Estas amenazas corren el riesgo de revertir muchos de los avances logrados en la salud de los adolescentes durante los últimos 20 años. Se necesitan intervenciones multisectoriales que tengan en cuenta las cuestiones de género y de edad para crear conjuntamente oportunidades que permitan desarrollar el potencial de los jóvenes de hoy, lo que contribuirá a garantizar la salud y la prosperidad de las poblaciones futuras y del planeta».

«... Ausente en los ODM y aún oculto en los ODS, se necesita un objetivo específico para la adolescencia más allá de los ODS que integre las numerosas y diversas agendas globales que deben funcionar de manera más coherente para promover la salud y el bienestar de los adolescentes... La inversión en los primeros 1 000 días de vida es esencial, pero solo se logrará maximizar el potencial de las inversiones tempranas mediante **un compromiso sostenido a lo largo de los primeros 10 000 días**, que son los que, en última instancia, determinan la salud y el capital humano...».

Suplemento de HP&P: Nuevas perspectivas para promover la salud y el bienestar de los adolescentes

https://academic.oup.com/heapol/issue/41/Supplement_2

- Comience con el [Editorial – La salud y el bienestar de los adolescentes: responder a sus prioridades](#) (por David A. Ross et al.)

«Los adolescentes de entre 10 y 19 años representan la **cohorte más numerosa de la historia de la humanidad** y constituyen un recurso global fundamental; sin embargo, para que alcancen su potencial se requiere una inversión deliberada y sostenida en su salud y bienestar. **Este editorial presenta un suplemento de seis artículos en Health Policy and Planning que aborda las prioridades clave para las políticas y los programas de salud y bienestar de los adolescentes, prestando una atención especial a las propias perspectivas de los jóvenes y a la evidencia procedente de países de ingresos bajos y medios...**».

Salud planetaria

HPW - «Los ejércitos no pueden detener el viento»: los costes energéticos de la guerra impulsan los llamamientos a la transición ecológica en la Asamblea General de la ONU

<https://healthpolicy-watch.news/weapons-dont-stop-wind-energy-costs-of-war-drive-calls-for-green-transition-at-un-general-assembly/>

«La evolución del lenguaje de la diplomacia climática dio un nuevo paso esta semana en la Asamblea General de las Naciones Unidas, cuando los líderes mundiales y diplomáticos plantearon el impulso a las energías verdes como una cuestión de seguridad nacional en medio de las crisis de precios energéticos provocadas por las guerras mundiales. Con la COP31 a la vuelta de la esquina, el discurso replantea las energías renovables como una fuente de autonomía energética en lugar de como una herramienta para salvar el planeta, eludiendo así los enfrentamientos estancados sobre la eliminación gradual de los combustibles fósiles que hundieron las dos últimas cumbres climáticas...».

P. D.: «El presidente turco, Recep Tayyip Erdoğan, anfitrión de la COP31 en Antalya del 9 al 20 de noviembre, la calificó como una «COP de implementación», una etiqueta que todas las presidencias desde la COP27 en 2022 han reivindicado con resultados dispares. La COP28 de Dubái dio lugar al primer acuerdo de la historia para la transición fuera de los combustibles fósiles. La COP29 de Bakú no logró avanzar a partir de él. La COP30 de Belém concluyó sin que se mencionaran en absoluto los combustibles fósiles en su texto final... La agenda de la presidencia se articula en torno a seis objetivos, encabezados por el aumento de la cuota de la electricidad en la energía mundial del 23 % al 35 % para 2035, denominado «35 para 35». Entre los demás objetivos se incluyen reducir a la mitad el crecimiento de los residuos a nivel mundial, reducir la intensidad energética de los edificios en un 25 % y aumentar el uso de materiales circulares hasta el 15 %, todo ello para 2035».

«La agenda está deliberadamente libre de combustibles fósiles, diseñada para evitar los torpedos políticos que hundieron las dos últimas COP. Refleja la estrategia más amplia que se está mostrando en la cumbre: ganar terreno en materia de electrificación, residuos y construcción sin provocar el veto de los Estados productores de petróleo que han bloqueado cualquier referencia a la salida de los combustibles fósiles desde Dubái...».

Carta en The Lancet: Declarar la crisis climática como emergencia de salud pública de importancia internacional

N. Brink et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01919-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01919-7/fulltext)

«El Reglamento Sanitario Internacional establece la figura de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) precisamente para este tipo de acontecimientos extraordinarios que requieren una respuesta coordinada a nivel internacional. Durante una PHEIC, los países están legalmente obligados a establecer estructuras nacionales de vigilancia y a apoyar actividades internacionales coordinadas... La Comisión Paneuropea sobre Clima y Salud de 2026 y otras entidades ya han pedido anteriormente que se declare una PHEIC. Ha llegado el momento de que los Estados miembros activen formalmente el mecanismo de la PHEIC. Esto catalizaría una

respuesta de salud pública más equitativa y coordinada, dando prioridad a la atención y el apoyo a las poblaciones afectadas, al tiempo que sentaría las bases para un enfoque de salud pública en la reducción de emisiones. Definiría cambios graduales con plazos concretos en la acción climática, basados en la coordinación global, la financiación y la colaboración e , de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional. **Una vez establecida una respuesta más sólida y centrada en la salud ante el cambio climático, la PHEIC podría darse por concluida y las respuestas en curso se gestionarían entonces como parte de las funciones básicas de la OMS y de los Estados miembros.** Una PHEIC marcaría un momento para replantearse el papel de la OMS en la respuesta climática...». P. D.: «Es hora de actuar, ahora que una acción coordinada a nivel mundial aún puede reducir los daños».

La OMS publica nuevas directrices para prevenir las enfermedades relacionadas con el calor en concentraciones masivas

<https://www.who.int/news/item/30-09-2026-who-releases-new-guidance-to-prevent-heat-related-illness-at-mass-gatherings>

(30 de septiembre) «... La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado hoy una nueva revisión de la evidencia con directrices que muestran que la mayoría de las enfermedades relacionadas con el calor en grandes eventos pueden prevenirse o tratarse in situ cuando se aplican medidas oportunas de gestión de riesgos...».

Noticias sobre el cambio climático: Brasil confía en que el nuevo fondo para la selva tropical alcanzará el hito de los 10 000 millones de dólares en donaciones

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/29/brazil-confident-new-rainforest-fund-tfff-10bn-fund-finance/>

«El ministro de Medio Ambiente de Brasil, João Paulo Capobianco, afirmó que su nueva propuesta de fondo para la selva tropical ha recaudado miles de millones en un tiempo récord, lo que espera que convenza a más inversores».

«El ministro de Medio Ambiente de Brasil se muestra “muy optimista” respecto a que el Tropical Forest Forever Facility (TFFF) —un nuevo fondo para la selva tropical destinado a canalizar financiación pública y privada hacia los países en desarrollo— pueda alcanzar este año el objetivo clave de 10 000 millones de dólares, y afirma que no corre peligro por las elecciones que se celebrarán en su país el próximo mes».

«El TFFF, puesto en marcha por Brasil en la COP30 celebrada en la Amazonía el pasado noviembre y codirigido por Noruega, pretende ser una alternativa a la financiación forestal tradicional basada en subvenciones. El fondo tiene como objetivo recaudar 125 000 millones de dólares en capital público y privado, invertirlo en los mercados de bonos y, a continuación, pagar a los países que mantengan sus bosques en pie con los rendimientos anuales...».

HPW - Los líderes mundiales aprueban la primera declaración de la ONU sobre el aumento del nivel del mar, que garantiza la condición de Estado a las naciones que se hunden

<https://healthpolicy-watch.news/world-leaders-approve-first-un-declaration-on-sea-level-rise/>

«Los líderes mundiales aprobaron el jueves la primera declaración de las Naciones Unidas sobre el aumento del nivel del mar, en la que se afirma que las naciones que pierdan territorio a manos del océano conservarán su condición de Estado y sus derechos marítimos, mientras un nuevo informe de la ONU advertía de que hasta 1 200 millones de personas podrían verse desplazadas para 2050».

«Impulsada por los pequeños Estados insulares, la declaración afirma una «presunción a favor de la continuidad de la condición de Estado», incluida la pertenencia a la ONU...».

The Guardian - La ONU advierte de que «el margen de tiempo se reduce» para restaurar los bosques del mundo

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/29/un-warns-of-narrowing-window-to-restore-worlds-forests>

«La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura insta a los gobiernos a convertir la restauración forestal en una prioridad nacional».

«El mundo se enfrenta a una “ventana de oportunidad cada vez más estrecha” para restaurar los bosques, esenciales para la seguridad alimentaria y la resistencia a la emergencia climática, según advierte un informe de las Naciones Unidas. Desde 1990 se han talado más de 489 millones de hectáreas (1.200 millones de acres) de bosques, mientras que una superficie aún mayor se encuentra degradada, según ha señalado el organismo internacional en un llamamiento a los gobiernos para que conviertan la restauración forestal en una prioridad nacional».

«El informe sobre el estado de los bosques del mundo reconoce los recientes avances en materia de protección y plantación de árboles en todo el mundo, pero señala que las medidas no han ido a la par de los compromisos...».

Independent - La ayuda climática aumenta la deuda pública de los países más pobres en miles de millones de libras cada año

[Independent;](#)

«Un nuevo análisis de The Independent revela cómo muchos de los países más pobres y vulnerables al cambio climático están quedando excluidos del sistema de ayuda climática por su elevado coste, mientras que los países que pueden acceder a la ayuda ven cómo se suman miles de millones a sus niveles de deuda pública, ya de por sí críticos».

Basado en datos de la OCDE sobre financiación climática.

Cita: «La mayor parte de la ayuda climática llega a África en forma de deuda pública, y acaba en manos de los países más ricos...».

CESR - Nuevo recurso: La guía de asesoramiento climático

<https://www.cesr.org/the-climate-advisory-playbook/>

«Las obligaciones internacionales de los gobiernos en materia de derechos humanos en relación con el cambio climático son cada vez más claras».

«La Corte Internacional de Justicia y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han aclarado que las obligaciones legales vigentes de los gobiernos les exigen prevenir los daños climáticos. Sus opiniones consultivas gozan de una autoridad considerable. Y para el movimiento por la justicia climática, ofrecen nuevas formas de exigir responsabilidades. El nuevo informe del CESR, *«The Climate Advisory Playbook»*, convierte las conclusiones de los tribunales en estrategias prácticas en cuatro frentes interrelacionados: financiación climática, eliminación gradual de los combustibles fósiles, derechos humanos, y reparaciones, pérdidas y daños...».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Ciencia: ¿Podrá África fabricar el 60 % de sus vacunas para 2040? Es un reto ambicioso, como demuestran las dificultades de las empresas sudafricanas

<https://www.science.org/content/article/africa-s-effort-make-most-its-own-vaccines-2040-faces-significant-headwinds>

«... la Alianza para la Fabricación de Vacunas en África (PAVM) [se] puso en marcha en abril de 2021, impulsada por la Unión Africana y los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). La PAVM tenía como objetivo ayudar a las empresas a acceder a financiación y a adquirir conocimientos especializados, así como conseguir que los países vecinos pusieran en común sus recursos, creando mercados más amplios para los fabricantes de sus regiones. La PAVM se había fijado un objetivo ambicioso —algunos dirían que poco realista—: aumentar la proporción de vacunas fabricadas en África hasta alcanzar la asombrosa cifra del 60 % de la demanda para 2040. ...»

«Más de dos docenas de empresas compiten ahora por aprovechar el impulso pospandémico y contribuir a la visión de la PAVM. Los medios de comunicación han cubierto ampliamente las imágenes de presidentes africanos y líderes mundiales de la salud empuñando palas en ceremonias de puesta de primera piedra o de inauguración de plantas nuevas o en expansión. Pero las experiencias de Biovac y de los otros dos fabricantes de vacunas de Sudáfrica —la pequeña Afrigen Biologics and Vaccines, especializada en ARNm, y la gigante Aspen Pharmacare— muestran que siguen existiendo enormes obstáculos, incluso en un país que cuenta con la mayor economía del continente y una de las infraestructuras más desarrolladas...».

P. D.: «Un informe publicado en junio por la **Clinton Health Access Initiative (CHAI)** entrevistó a los tres fabricantes de Sudáfrica y a otros 24 para evaluar el estado de la producción de vacunas en el continente. «Lo que hemos encontrado es un sector que está logrando avances reales y que se enfrenta a serios obstáculos», concluía el informe. Según sus previsiones, Biovac e IPD son las únicas dos empresas africanas que probablemente llevarán a cabo la fabricación integral de vacunas en los próximos cinco años. En ese mismo plazo, Aspen y la egipcia Vacsera son las únicas dos que recibirán producto a granel fabricado en otros lugares y se encargarán del llenado y acabado...».

La OMS anuncia la ampliación del programa de precalificación de productos sanitarios

<https://www.who.int/news/item/25-09-2026-who-announces-expansion-of-prequalification-programme-for-medical-devices>

(25 de septiembre) «La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado hoy una importante ampliación de su programa de precalificación para incluir una gama más amplia de productos sanitarios que salvan vidas, como anticonceptivos y tecnologías innovadoras de detección de la tuberculosis (TB). Esto amplía la gama de productos de calidad garantizada, seguros y eficaces cubiertos por el programa, que ya incluye diagnósticos in vitro (pruebas médicas) y dispositivos para la circuncisión masculina».

Stat - Acuerdos de licencia sobre versiones genéricas del medicamento contra la gripe de Roche destinados a prepararse para una pandemia

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/09/25/roche-xofluza-influenza-treatment-agreements/>

(acceso restringido) «Se permitirá a once empresas desarrollar, fabricar y suministrar Xofluza en 129 países».

«Con vistas a la preparación ante una pandemia, una agencia respaldada por la ONU ha firmado acuerdos de sublicencia con 11 fabricantes para desarrollar y fabricar versiones genéricas de un tratamiento contra la gripe de Roche. En virtud de los acuerdos, negociados por el Medicines Patent Pool, las empresas podrán desarrollar, fabricar y suministrar Xofluza en 129 países, lo que abarca casi todas las naciones de renta baja y media. Los fabricantes también tendrán acceso a datos técnicos, productos de referencia para estudios de bioequivalencia y otro tipo de apoyo destinado a facilitar la obtención de la autorización reglamentaria en dichos países».

«Esto supone la última iniciativa para ampliar el acceso a un medicamento necesario en los países de bajos ingresos, un objetivo que a menudo ha exigido a la industria farmacéutica encontrar un equilibrio entre sus prioridades financieras y garantizar que el mayor número posible de pacientes pueda adquirir sus medicamentos a un precio asequible...».

- Véase también [HPW – El MPP firma varios acuerdos regionales para ampliar el acceso a medicamentos antivirales contra la gripe](#)

«El Medicines Patent Pool (MPP) ha firmado acuerdos de sublicencia con 11 fabricantes de diversas regiones para ampliar el acceso al baloxavir marboxil genérico, un tratamiento antiviral de dosis única contra la gripe desarrollado originalmente por la empresa farmacéutica suiza Roche.

El anuncio, realizado la noche anterior a la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias celebrada el pasado viernes, reavivó los llamamientos a la colaboración para reforzar la capacidad de fabricación en diversas zonas geográficas durante lo que se ha denominado una era de «tiempo de paz» para la gripe antes de la próxima pandemia. ...»

«... Estos acuerdos se suman a un **acuerdo inicial de licencia voluntaria** firmado en mayo de 2026 entre el MPP y Roche para ampliar el acceso al baloxavir, permitiendo a los fabricantes de genéricos desarrollar, fabricar y suministrar versiones genéricas asequibles del tratamiento en 129 países, siempre que cuenten con la autorización reglamentaria local. Entre los 11 fabricantes se incluyen **cuatro con presencia global** —Laurus Labs y MSN en la India, y Desano y Guilin Pharma (Fosun) en China— junto con **siete fabricantes regionales**: Biolab en Brasil, Kimia Farma en Indonesia, Hovid en Malasia, Fidson en Nigeria, QCIL en Uganda, Lekhim en Ucrania y Stellapharm en Vietnam. «

GAVI: Ocho lecciones de la Gran Campaña de Puesta al Día sobre la vacunación infantil

<https://www.gavi.org/vaccineswork/8-lessons-big-catch-childhood-vaccination>

«Puesta en marcha en 2023 para ayudar a revertir el descenso de la inmunización infantil relacionado con la pandemia, la campaña “Big Catch-Up” demostró que aún es posible llegar a los niños que no han recibido las vacunas».

«... Un **nuevo informe** que analiza la puesta en marcha de la “Gran Campaña de Recuperación” en cinco países ofrece lecciones para esta próxima fase, evaluando qué funcionó, qué obstaculizó el progreso y cómo la vacunación de recuperación puede pasar a formar parte de la inmunización sistemática...

A continuación se presentan **ocho lecciones clave** que podrían reforzar la capacidad de los países para llegar a los niños que no han sido vacunados en el futuro...».

Daily Nation – Kenia fabricará un medicamento para la prevención del VIH

<https://nation.africa/kenya/health/kenya-to-manufacture-hiv-prevention-drug-5611386>

«Kenia ha obtenido una licencia para fabricar una innovadora píldora para la prevención del VIH destinada a los mercados africanos, lo que la convierte en uno de los tres países del continente que producirán el medicamento. Esta es la **primera vez que fabricantes africanos participan en el proceso de concesión de licencias para un medicamento contra el VIH desde el principio**».

«El viernes, la empresa farmacéutica Merck anunció que iba a conceder licencias a siete fabricantes de medicamentos genéricos para producir una versión de bajo coste de una nueva píldora mensual para la prevención del VIH. Uno de los fabricantes se encuentra en Kenia. La decisión tiene por objeto que el medicamento, el alimatravir, esté disponible de inmediato en los países en desarrollo si los resultados de los ensayos clínicos del próximo año cumplen las expectativas depositadas en la píldora...».

«El estudio, que comenzó el año pasado y está a cargo del Instituto de Investigación Médica de Kenia (Kemri), se encuentra en una fase avanzada de ensayo con mujeres jóvenes de tres países: Uganda, Kenia y Sudáfrica. Esto significa que la evidencia clínica se está generando en la propia región a la que va destinado el medicamento, y no se importa como producto acabado desde otros lugares...». «En Kenia, el medicamento lo fabricará la empresa Universal Corporation».

Telegraph - Un estudio revela que las pruebas «agrupadas» de tuberculosis podrían ahorrar dinero y mejorar el diagnóstico

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/pooled-tb-testing-could-save-money-and-improve-diagnosis/?s=09>

«Se insta a los países a adoptar la estrategia respaldada por la OMS de analizar muestras de varios pacientes a la vez».

«Mezclar muestras de esputo de varios pacientes en «pruebas agrupadas» para la tuberculosis podría reducir a la mitad los costes y ayudar a detectar millones de casos no diagnosticados, según un importante estudio reciente. Aunque la mayoría de los avances en la lucha contra la tuberculosis conllevan un elevado coste, este cambio de estrategia podría mejorar drásticamente el acceso al diagnóstico y ahorrar dinero, según los expertos...».

- Véase el nuevo estudio publicado en *The Lancet Global Health*: [«Rendimiento diagnóstico y costes de las pruebas agrupadas para la detección molecular de la tuberculosis en siete países: un estudio prospectivo, observacional y de precisión diagnóstica»](#).

JAMA - Acceso equitativo a los agonistas del receptor del GLP-1: esencial, pero inaccesible

S. A. Karim, T. J. Bollyky et al.; <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2854745>

Sobre por qué las medidas que se están adoptando para ampliar el acceso a los agonistas del receptor del GLP-1 en los países de renta baja y media no serán suficientes para hacer frente a este reto.

Washington Post – Unos contratos secretos revelan condiciones no divulgadas en los acuerdos de Trump sobre los precios de los medicamentos

<https://www.washingtonpost.com/politics/2026/09/19/secret-contracts-reveal-undisclosed-terms-trumps-drug-pricing-deals/>

«Los acuerdos con Pfizer y Eli Lilly incluyen protecciones arancelarias, incentivos de precios en el extranjero y amplias cláusulas de confidencialidad».

IA y salud

Reuters – Anthropic crea discretamente un laboratorio de biología mientras impulsa su programa de medicamentos basado en la IA

<https://www.reuters.com/world/anthropic-quietly-sets-up-biology-lab-it-ramps-ai-drug-program-2026-09-18/>

«Anthropic establece un laboratorio en el Área de la Bahía que va más allá del trabajo de simulación por ordenador, según dos fuentes. La startup pretende que la IA Claude dirija a los robots en entornos de laboratorio, según una de las fuentes. La empresa no llegará a realizar ensayos clínicos para evitar la competencia con las farmacéuticas, afirma el responsable de ciencias de la vida».

Si te preguntas si esto encaja en «IA y salud» (o todo lo contrario), no eres el único :)

The Economist - ¿Cómo cambiará la filantropía basada en la IA la ayuda al desarrollo?

[*The Economist*](#);

«A medida que Anthropic y otras empresas similares se suman al grupo de donantes, deben evitar los viejos escollos».

«Daniela, hermana de Amodei (de Anthropic) y presidenta de la empresa, se muestra, por el contrario, entusiasmada con la forma en que la IA podría salvar vidas. Explica a The Economist que **la salud global se está convirtiendo en un eje central para Anthropic, que está colaborando con organizaciones de ayuda en toda África para utilizar a Claude en la atención sanitaria y para predecir la inseguridad alimentaria...**».

«Nan Ransohoff, que trabaja en bienes públicos en Stripe, una empresa de pagos, estima que la Fundación OpenAI, los fundadores de Anthropic y sus empleados podrían llegar a destinar entre 37 000 y 100 000 millones de dólares al año a gastos benéficos. Parte de esa cantidad se destinará a países pobres. ¿Cómo ayudará este nuevo dinero al desarrollo...?»

Miscelánea

Geneva Solutions – “El sistema de derechos humanos de la ONU se está vaciando de contenido para que pueda ser controlado

V. Madrigal-Borloz;

<https://genevasolutions.news/opinions/the-un-s-human-rights-system-is-being-hollowed-out-so-it-can-be-captured>

«La arquitectura de derechos humanos de la ONU está siendo vaciada desde dentro y cuidadosamente preparada para su captura. Nadie debería quedarse al margen, advierte Víctor

Madrigal-Borloz, miembro del consejo de administración del fondo de la ONU para las víctimas de la tortura».

Lancet World Report – Los activistas del NHS apuntan a Palantir

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01982-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01982-3/abstract)

«Los activistas celebran una jornada de acción tras la creciente preocupación por el contrato entre el NHS y la empresa tecnológica. Informa Talha Burki».

Plos GPH – Cómo (no) escribir sobre la equidad en salud

A. Koay, R. Burgess et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007292>

Un artículo encantador (y irónico). De lectura obligatoria.

«La Organización Mundial de la Salud define la equidad en salud como la “ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles entre grupos de personas”. Inspirándose en el ensayo de Binyavanga Wainaina “Cómo escribir sobre África”, este artículo de opinión ofrece una guía sobre cómo escribir sobre la equidad en salud con autoridad, claridad e impacto...».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

ODI (Comentario de expertos) - Asamblea General de la ONU de 2026: cuatro formas en que la ONU puede estar a la altura de las circunstancias

J. Salmon et al.; <https://odi.org/en/insights/unga-2026-four-ways-the-un-can-meet-the-moment/>

«En ODI Global creemos que hay cuatro cambios esenciales: 1. Adquirir un sentido renovado de propósito (el hecho de que no estemos de acuerdo en todo no significa que no estemos de acuerdo en nada)... 2. Adoptar medidas más selectivas (hacer menos)... 3. Adaptarse a los cambios en el poder y los conflictos... 4. Adoptar un nuevo enfoque en materia de financiación...»

- Y según [el manual de acciones de resiliencia de RANI](#):

«El resurgimiento irlandés de los «países afines» en materia de desarrollo. Dado que la cooperación al desarrollo es una prioridad explícita de la Presidencia irlandesa, el ministro de Estado irlandés, Neil Richmond, reiteró los planes para crear una coalición de países «afines», reuniendo a los ministros de Desarrollo de la UE, el Reino Unido, Islandia y Noruega con el fin de impulsar una agenda positiva en materia de desarrollo. Durante muchos años, los «países con ideas afines» —un grupo de países profundamente comprometidos con el desarrollo— fueron un elemento habitual en el panorama del desarrollo de la UE, pero la situación política reciente ha hecho que esos esfuerzos se estancaran. La iniciativa de la irlandesa de volver a convocar a este grupo supone un

impulso para quienes buscan liderazgo en cuestiones cruciales de desarrollo, justo cuando está a punto de debatirse el presupuesto a largo plazo de la UE...».

ECDPM (Comentario) - Poner en práctica los intereses comunes: qué significa para el futuro de la cooperación al desarrollo de la UE

<https://ecdpm.org/work/putting-mutual-interests-practice-what-it-means-future-eu-development-cooperation>

«Alexei Jones, Sophie Desmidt, San Bilal y Sara Tessema Manshlot sostienen que el **discurso en torno a los “intereses mutuos” y las “asociaciones mutuamente beneficiosas”** resulta atractivo, pero ¿qué implica realmente y qué ocurre cuando los intereses de Europa y de los países socios no coinciden plenamente?»

«Dado que la UE está reconsiderando tanto el papel como el alcance de la cooperación al desarrollo, **analizamos algunas de estas cuestiones en un debate organizado por el ECDPM y Oxfam en Bruselas el 23 de septiembre, celebrado como acto paralelo a la Presidencia irlandesa del Consejo de la UE.** ... Hubo un amplio consenso en que los intereses estratégicos europeos, las necesidades de inversión de los países socios y los objetivos de desarrollo pueden reforzarse mutuamente. La cuestión más difícil es qué ocurre cuando no es así. A lo largo del debate, **cuatro ámbitos en particular parecieron merecer mayor atención** de cara a la elaboración del próximo presupuesto septenal de la UE...»

«El interés mutuo debe definirse, no darse por sentado... El debate se está orientando hacia la toma de decisiones... La inversión es importante, pero no puede constituir la totalidad del modelo... La fragilidad pone de relieve estas tensiones...»

- Nota relacionada: [**ECDPM – ¿Cómo pueden los intereses mutuos contribuir al desarrollo?**](#)

«Esta nota se basa en el evento organizado la semana pasada por el ECDPM y Oxfam sobre el futuro de la cooperación al desarrollo de la UE en un mundo en conflicto. **Surgieron cuatro mensajes sobre cómo estos intereses de la UE interactúan en la práctica con los objetivos de desarrollo y las prioridades de los países socios.**»

Global Studies Quarterly – ¿Afrontar o eludir? La evolución del complejo de regímenes internacionales para la financiación multilateral del desarrollo

B. Faude et al.; <https://academic.oup.com/isagsq/article/6/4/ksag144/8845539>

«Este artículo pretende ampliar nuestro conocimiento sobre la evolución de los complejos de regímenes formados por instituciones operativas, **mediante el estudio de cómo los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) existentes (tradicionales) reaccionan ante la entrada de nuevos BMD en el complejo de regímenes para la financiación multilateral del desarrollo.** Defendemos que la creación de un nuevo BMD da lugar a una competencia interinstitucional a la que los BMD existentes pueden responder bien eludiendo al banco de nueva creación, bien enfrentándose a él...»

Global Policy - El auge y la caída de los regímenes de desarrollo de los donantes

Dirk-Jan Koch; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70233>

En la misma serie. «El artículo presenta el concepto de régimen de desarrollo de los donantes (DDR): una configuración de narrativas, instituciones, actores y prácticas que se refuerzan mutuamente y que genera un compromiso público y político sostenido con el desarrollo...». Con un estudio de caso: los Países Bajos.

Scientific Reports - Comprender la «tubería con fugas» en el liderazgo femenino en la investigación sanitaria global en Alemania

Por J. Lorenz et al. <https://www.nature.com/articles/s41598-026-72104-x>

«..... Identificamos cinco temas interrelacionados que influyen en el avance de las mujeres: la socialización de género; las cualidades personales, como la confianza en sí mismas y la iniciativa; las condiciones del lugar de trabajo, incluidas las estructuras jerárquicas y un liderazgo que brinde apoyo; los retos específicos del sector, como los contratos de duración determinada y la movilidad internacional; y las estructuras patriarcales persistentes que refuerzan las desigualdades...»

Financiación de la salud a nivel mundial

Revista Internacional de Planificación y Gestión Sanitaria - Economía política de las reformas presupuestarias: un análisis comparativo de la adopción y la implementación de la presupuestación basada en programas en el ámbito de la salud en siete países de ingresos bajos y medios

Maria Paola Bertone, Helene Barroy, Susan Sparkes, Lucas Sempé, MyMai Yungrattanachai, Sophie Witter; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.70142>

«A pesar de su amplia aplicación en las reformas de la gestión de las finanzas públicas en los países de renta baja y media, la implementación de la presupuestación basada en programas (PBB) suele seguir siendo relativamente superficial. Las deficiencias técnicas de la reforma han sido ampliamente documentadas; sin embargo, no se han estudiado las dinámicas de economía política en torno a la introducción y la aplicación de la PBB en el sector sanitario. Este análisis comparativo de siete países de renta baja y media (Burkina Faso, Camerún, Ghana, Kenia, Perú, Filipinas y Sudáfrica) tiene como objetivo desentrañar los factores de economía política que impulsan la reforma de la PBB en el sector sanitario. ...»

Vía H. Barroy: «Nuestro artículo, recién publicado, explora los incentivos, los intereses y las dinámicas de gobernanza que pueden determinar el éxito de la reforma, y destaca las lecciones extraídas de las experiencias de siete países. ...»

Brookings – Medición del margen de maniobra fiscal en las economías emergentes y en desarrollo

H. Kharas et al.; <https://www.brookings.edu/articles/fiscal-space-emerging-developing-economies/>

«El margen fiscal es un concepto cualitativo que requiere un marco cuantitativo para resultar útil a los responsables políticos. Los modelos de margen fiscal son prospectivos e intentan responder a preguntas como: “¿De cuánto margen dispone un gobierno para invertir en sus prioridades de desarrollo?”»

«Este documento de trabajo concluye que las enormes perturbaciones asociadas a la COVID-19 y a la guerra en Ucrania han reducido el margen fiscal en muchos países. También señala que 59 de las 144 economías de mercados emergentes y en desarrollo de la muestra siguen enfrentándose a restricciones fiscales».

«La preparación ante el cambio climático es uno de los factores determinantes más importantes del margen de maniobra fiscal, junto con la movilización de ingresos y la gobernanza. Refleja la diferencia entre la capacidad de un país para responder a un desastre natural y su exposición física a tales perturbaciones».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

SSM Health Systems: Análisis de los factores que impulsan las asociaciones público-privadas en el Plan Nacional de Seguro Sanitario de Sudáfrica

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001467>

Por Sean Beckett et al.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Salud pública mundial: más allá de la dependencia: soberanía sanitaria ética y justicia global tras el tratado sobre la pandemia

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2725429>

Por C. H. Onyebuchi.

SS&M – Superar las divisiones: el papel de las ciencias sociales en la puesta en práctica de la transdisciplinariedad para la preparación ante epidemias en el África subsahariana, 2012-2023

Dra. Catherine Grant et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626009573>

«Las ciencias sociales tienen el potencial de actuar como catalizador y nexo de unión, y de poner en práctica la transdisciplinariedad. Un marco conceptual de poder, conocimiento y crisis explica qué tipo de experiencia se tiene en cuenta. Tres estudios de caso —las zoonosis desatendidas, el

ébola y la COVID-19— ponen de manifiesto los retos y el potencial de la transdisciplinariedad en el África subsahariana. Las políticas de poder y conocimiento determinan la integración y la conexión transdisciplinarias en la práctica. **Los métodos participativos y de respuesta rápida pueden generar conocimientos aplicables y específicos para cada contexto, y promover una preparación transdisciplinaria ante las epidemias centrada en la comunidad».**

Global Health Action - De la estrategia continental a la implementación nacional: un cuadro de mando basado en documentos para evaluar la preparación en materia de seguridad sanitaria y soberanía en África

Augustus Osborne et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2735716>

«Un cuadro de mando de preparación basado en documentos, aplicado a 48 documentos de políticas de 12 países africanos, reveló una mayor preparación en materia de gobernanza y planificación estratégica, pero también deficiencias persistentes en la especificidad de la financiación, la arquitectura de salud digital, los sistemas de laboratorio y los sistemas farmacéuticos».

«... Este estudio ofrece una herramienta viable y replicable que traduce los pilares de la Agenda Africana de Seguridad y Soberanía Sanitaria y los componentes básicos de los sistemas de salud de la Organización Mundial de la Salud en un enfoque estructurado para evaluar el grado de preparación de las políticas en los distintos países».

Salud planetaria

Annals of Global Health - El papel de la vegetación en la mortalidad relacionada con el calor: una revisión sistemática y un metaanálisis

María Martínez-Andrés et al.; <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5216>

«La revisión sistemática y el metaanálisis incluyeron 11 artículos. Estos abarcan datos de China, Francia, Alemania, Jordania, Suiza y EE. UU., así como un análisis global que abarca 24 países. ...»

«... Las temperaturas más altas se asociaron con un aumento de la mortalidad tanto en zonas como con alta cobertura vegetal; sin embargo, la asociación entre el calor y la mortalidad fue un 11 % más fuerte en las zonas con baja cobertura vegetal. Estos resultados sugieren que una mayor cobertura vegetal podría atenuar la vulnerabilidad al calor extremo, aunque la escasa base empírica y la considerable heterogeneidad entre los estudios aconsejan una interpretación cautelosa.»

Política medioambiental: transiciones justas bajo presión: de las primeras visiones a nuevas propuestas y trayectorias en el Sur Global

Yanis Rihj; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09644016.2026.2710465>

«La transición justa ha cobrado relevancia en la gobernanza climática internacional, pero su significado sigue estando definido principalmente por los marcos institucionales y académicos del

Norte Global. En este artículo, trazo la genealogía del concepto, explorando cómo ha cambiado su significado a lo largo del tiempo, y examino sus usos contemporáneos en el Sur Global, que con demasiada frecuencia se han explorado de forma insuficiente. Un análisis transregional y multiescalar de África, el Sudeste Asiático y América Latina, basado en fuentes heterogéneas, revela tres articulaciones recurrentes y superpuestas de la transición justa: enfoques políticos tecnocráticos centrados en la reestructuración del sector energético; movilizaciones de base en favor de la justicia medioambiental que hacen hincapié en los derechos humanos y la protección territorial; y discursos de transformación sistémica que destacan las limitaciones (geo)político-económicas que configuran la política climática a múltiples niveles. Estas articulaciones ponen de relieve las barreras estructurales entrelazadas que se oponen a las medidas transformadoras, tales como la exclusión epistémica, las asimetrías de gobernanza, las injusticias en la financiación climática y las racionalidades económicas orientadas al crecimiento. **Por último, destaco cómo estas articulaciones reflejan, difieren o amplían las concepciones iniciales del Norte Global, contribuyendo así a una cartografía conceptual de las transiciones justas en la política climática mundial».**

Globalization & Health - Revisión sistemática global sobre cómo el cambio climático deteriora el bienestar y la salud de los niños indígenas

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01235-7>

Por J. J. Turnbull et al.

Resistencia a los antimicrobianos (RAM)

Nature (World View) — El tratamiento de la tuberculosis ha avanzado; ahora debemos evitar que la resistencia a los medicamentos nos haga retroceder

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02963-x>

«El próximo gran avance en la lucha contra la tuberculosis podría no ser un nuevo fármaco, sino una mejor comprensión de cómo y por qué surge la resistencia a los medicamentos».

Extracto: «... **RESPECT-TB**, una colaboración internacional puesta en marcha en septiembre y financiada por Wellcome en Londres. Coordinado por investigadores de la **Universidad de Oxford** y la **Universidad Queen Mary de Londres**, en el Reino Unido, y de la **Universidad de Witwatersrand** en Johannesburgo, Sudáfrica, el proyecto cuenta con la participación de académicos, organismos de salud pública y programas nacionales contra la tuberculosis de la India, Vietnam, Kazajistán, Sudáfrica y Mozambique».

«Basándose en la colaboración internacional CRYPTIC, que demostró el potencial de combinar datos genómicos y de sensibilidad a los fármacos a una escala sin precedentes, **RESPECT-TB combinará la secuenciación genómica, los estudios de laboratorio sobre la resistencia a los fármacos antituberculosos e información clínica detallada para comprender cómo surge la resistencia y cómo la bacteria puede eludir fármacos específicos. Los conocimientos y las pruebas generados por este proyecto estarán a disposición de los investigadores de todo el mundo de forma abierta para impulsar el progreso de forma colectiva. RESPECT-TB colaborará con los responsables políticos y los programas nacionales contra la tuberculosis para orientar y mejorar el diagnóstico y el**

tratamiento de la tuberculosis, vinculando los datos sobre la resistencia bacteriana con la información sobre los tratamientos y los resultados de los pacientes...».

Lancet Primary Care (Política Sanitaria) - Perfeccionamiento de una herramienta de evaluación para abordar la resistencia a los antimicrobianos mediante un enfoque de atención primaria: conclusiones de Kazajistán, Suecia y Tailandia

Serena W Y Chong et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00107-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00107-X/fulltext)

«La OMS desarrolló una herramienta de evaluación para identificar intervenciones relevantes en materia de resistencia a los antimicrobianos (RAM) que puedan utilizarse para fortalecer los sistemas de salud orientados a la atención primaria y la aplicó a revisiones nacionales en Kazajistán, Suecia y Tailandia. El objetivo era identificar intervenciones contra la RAM en la atención primaria y en la comunidad que fueran pertinentes al contexto, mejoraran la calidad de la atención y fortalecieran los sistemas de salud. ...»

Noticia: Merck retira del mercado un antibiótico crucial a pesar de las preocupaciones sobre la resistencia de las superbacterias

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/09/28/merck-discontinues-antibiotic-recarbrio-in-u-s-despite-superbug-concerns/>

«La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) había calificado este antibiótico como tratamiento de último recurso».

«En una decisión inesperada, Merck retiró del mercado estadounidense a principios de este mes un importante antibiótico, lo que pone de relieve las preocupaciones sobre el compromiso que las grandes empresas farmacéuticas están dispuestas a asumir en un ámbito crucial para la salud pública. La farmacéutica ya no suministra Recarbrio, que fue aprobado hace siete años y se utiliza para tratar infecciones graves en adultos y niños, como la neumonía adquirida en el hospital o asociada al uso de un respirador, así como infecciones complicadas del tracto urinario y del estómago en pacientes con opciones terapéuticas alternativas limitadas o inexistentes».

«La empresa no explicó su decisión, pero el antibiótico —una inyección que combina tres fármacos— fue calificado desde el principio como tratamiento de último recurso por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), con la esperanza de mitigar la resistencia a los antibióticos. Sin embargo, esto también limita el potencial de mercado y de ventas. Merck no reveló las ventas de Recarbrio en sus informes reglamentarios...».

American Journal of Health Policy & Management - Enmarcando la pandemia silenciosa: un estudio descriptivo sobre la defensa mediática y la política «One Health» contra la resistencia a los antimicrobianos en África Occidental

<https://www.sciencedirect.com/article/10.11648/j.ajhpm.20260101.13>

Por R. Abujah.

Enfermedades no transmisibles

Guardian – El «Godzilla» de los medicamentos para adelgazar podría aportar otros importantes beneficios para la salud

<https://www.theguardian.com/science/2026/sep/29/retatrutide-godzilla-of-weight-loss-drugs-other-health-benefits>

«Aunque aún no ha sido aprobado por ningún organismo regulador, el retatrutide podría ayudar a mejorar los niveles de azúcar en sangre y a reducir la inflamación».

«El “**Godzilla**” de los medicamentos para adelgazar podría ayudar a mejorar los niveles de azúcar en sangre, reducir la inflamación y reducir el peso corporal de una persona en una cuarta parte, según el **mayor estudio de este tipo**. El retatrutide imita tres hormonas intestinales clave que ayudan a controlar el apetito, la glucemia y el metabolismo: el GLP-1, el GIP y el glucagón. A diferencia de otros fármacos como el Wegovy, que se dirige principalmente a la vía del GLP-1 para suprimir el apetito, o el Mounjaro, que contiene GLP-1 y GIP para controlar los niveles de glucemia, el retatrutide también actúa sobre el receptor del glucagón, lo que ayuda a aumentar el gasto energético. El fármaco aún no ha sido aprobado por ninguna agencia reguladora. Sin embargo, los resultados del ensayo global realizado en personas que padecen obesidad y diabetes tipo 2 sugieren que podría ayudarles a perder una enorme cantidad de exceso de peso, al tiempo que les proporciona otros importantes beneficios para la salud».

«“El retatrutide demostró una reducción sustancial del peso corporal, junto con el control glucémico y la reducción de los factores de riesgo cardiometabólicos, con un perfil de seguridad generalmente similar al de otras moléculas con actividad agonista del receptor del GLP-1”, afirmaron los investigadores...». «Los resultados del estudio, financiado por Eli Lilly, fabricante del retatrutide, se publicaron en la revista médica The Lancet y se presentaron en la reunión anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes celebrada en Milán, Italia...».

Nature (BDJ) - Comprender la diplomacia sanitaria mundial: la salud bucodental y la Declaración de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles

<https://www.nature.com/articles/s41415-026-0146-1>

Por Habib Benzian, y Sudeshni Naidoo.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

SS&M - Superar las estrategias corporativas en las negociaciones de tratados internacionales: reflexiones a partir del Convenio Marco para el Control del Tabaco

Leah Shipton; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626009627>

«La industria puede obstaculizar las obligaciones de promoción de la salud en las negociaciones de tratados globales. **El Convenio Marco para el Control del Tabaco es sólido a pesar de la presión de la industria. Una coalición diversa superó la estrategia corporativa para negociar el Convenio.** Las coaliciones con autoridad diversa y mancomunada pueden desafiar el poder de la industria. Las coaliciones eficaces comparten una visión, una base empírica y argumentos morales».

Salud neonatal e infantil

Lancet Regional Health Africa - Tabaquismo materno, exposición al humo del tabaco en el hogar y retraso en el crecimiento infantil en el África subsahariana: un análisis combinado de las Encuestas Demográficas y de Salud de 29 países

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00138-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00138-0/fulltext)

Por Anesu Marume et al.

GAVI – Una nueva investigación sugiere que las vacunas podrían ayudar a prevenir el autismo

<https://www.gavi.org/vaccineswork/new-research-suggests-vaccines-could-help-prevent-autism>

«Un importante estudio reciente realizado con 3,7 millones de personas **sugiere que ciertas infecciones, incluida la rubéola, podrían estar relacionadas con el desarrollo del autismo en bebés que nacen con esta afección**».

Salud de los adolescentes

SS&M – «Estar a salvo y ser uno mismo son dos cosas diferentes»: una revisión exploratoria sobre la violencia a la que se enfrentan los adolescentes pertenecientes a minorías sexuales y de género que viven en países de ingresos bajos y medios

Cara Frances et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626009500>

«Los jóvenes de minorías sexuales y de género sufren altas tasas de violencia interpersonal. Los centros educativos son lugares habituales en los que los compañeros y los adultos de confianza cometen actos de violencia. **No existen intervenciones de prevención de la violencia revisadas por pares dirigidas a los jóvenes de minorías del Sur Global**».

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Lancet GH (Política sanitaria) – Criterios de valoración independientes de los síntomas en los ensayos de eficacia de las vacunas contra la tuberculosis

M. Ruhwald; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00241-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00241-X/fulltext)

«Los ensayos sobre la eficacia de las vacunas contra la tuberculosis para la prevención de la enfermedad se basan tradicionalmente en la detección de casos a partir de los síntomas... En este artículo de Health Policy, hemos esbozado un marco para integrar el cribado independiente de los síntomas en los ensayos de eficacia de las vacunas contra la tuberculosis y hemos revisado las tecnologías diagnósticas emergentes que podrían facilitar esta transición».

Recursos humanos para la salud

CGD (blog) – ¿Hasta qué punto están sobrecargados de trabajo los profesionales sanitarios en los países de bajos ingresos?

J. Das et al.; <https://www.cgdev.org/blog/how-overworked-are-healthcare-workers-low-income-countries>

Véase también el boletín de la IHP de la semana pasada.

«Una opinión muy extendida es que existe una grave escasez de personal sanitario en los países de ingresos bajos y medios, especialmente en el África subsahariana. No hay duda de que muchos países sufren una grave escasez de diversos tipos de profesionales sanitarios especializados, por ejemplo, ginecólogos-obstetras y cirujanos. **Pero, ¿significa esto que los sistemas de atención primaria en su conjunto adolecen del mismo problema?** ... A partir de los estudios existentes, resulta muy difícil comprender hasta qué punto es generalizada la escasez de personal en la atención primaria y cómo se manifiesta en forma de elevadas cargas de trabajo para los profesionales que ya ejercen».

«**Nuestro [nuevo artículo](#) aporta esa evidencia...**» «Combinamos una revisión de la literatura centrada en múltiples aspectos de los recursos humanos en la asistencia sanitaria con el análisis de un conjunto de datos excepcionalmente rico recopilado por el Banco Mundial a través de su programa de Indicadores de Prestación de Servicios. Estos indicadores proporcionan datos únicos sobre 7.915 centros, cada uno de los cuales fue visitado físicamente por equipos de encuesta, así como datos emparejados de la encuesta « » sobre los conocimientos médicos de 14.367 profesionales sanitarios que trabajan en dichos centros. **Los datos se recopilaron en diez países del África subsahariana: Kenia, Madagascar, Malaui, Mozambique, Níger, Nigeria, Tanzania, Togo, Sierra Leona y Uganda.** Cabe señalar que **este conjunto de datos, al igual que nuestro artículo, se centra exclusivamente en la atención primaria**, que constituye el primer punto de contacto para muchos pacientes.»

«A continuación se presentan **cuatro preguntas y respuestas** que explican lo que hemos descubierto...».

Los autores concluyen: «...Estos hallazgos no deben interpretarse como un llamamiento a reducir el personal sanitario ni a aumentar indiscriminadamente la carga de trabajo de los médicos actuales. Por el contrario, **constituyen un llamamiento a examinar cómo los sistemas sanitarios adaptan los recursos a las necesidades.** Resulta preocupante que sugieran que estos sistemas sanitarios cuentan, al mismo tiempo, con médicos altamente cualificados cuyo talento a menudo no se aprovecha, mientras que otros centros se enfrentan a una gran saturación, y no existe ninguna política eficaz para conectar ambos extremos. En este caso, pues, hay pocos motivos para esperar que un mayor número de profesionales cubra las necesidades no atendidas, ya que el sistema sanitario ya no está logrando movilizar a los profesionales cualificados que están preparados para hacerlo. La reevaluación que aquí se propone sugiere un camino diferente a seguir: los nuevos compromisos en materia de dotación de personal deben cumplirse de forma demostrable, ya sea con una mayor calidad o, alternativamente, con una mejor asignación que la de los recursos humanos actualmente disponibles en estos sistemas».

- El artículo que comentan (en Research Observer): [«Reevaluación de la crisis de recursos humanos en la atención primaria de salud: una revisión de los hallazgos globales con nuevas pruebas de 10 países del África subsahariana»](#) (por B. Daniels et al.)

Lancet World Report - Barreras a la atención sanitaria: cómo las nuevas normas de inmigración están reconfigurando el personal sanitario de EE. UU.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01984-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01984-7/abstract)

«Las normas de inmigración volátiles y prohibitivas están suscitando preocupación sobre la dotación de personal en los servicios sanitarios y de asistencia social en todo Estados Unidos. Informa Roxanne Nelson».

Journal of Global Health - Buenas prácticas para el diseño de intervenciones destinadas a mejorar el rendimiento del personal sanitario en países de ingresos bajos y medios

<https://jogh.org/2026/jogh-16-03027>

Por A. K. Rowe et al.

Descolonizar la salud global

PLoS GPH - Descolonización de las evaluaciones en salud global: una revisión exploratoria de los marcos metodológicos

Sali Hafez et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007362>

«El campo de la evaluación de la salud global es objeto de críticas por su dependencia de paradigmas eurocéntricos que perpetúan la injusticia epistémica. Como respuesta, ha surgido una literatura en rápida evolución, aunque conceptualmente fragmentada, sobre la descolonización de la evaluación. Hemos llevado a cabo una revisión exploratoria para trazar la naturaleza y el alcance de esta literatura y sintetizar las ideas que sirvan de guía para la investigación y la práctica futuras en materia de evaluación. ... Nuestra síntesis revela que la bibliografía apunta hacia dos proyectos teóricos concurrentes, dialécticos y complementarios: el primero, relacionado con la deconstrucción de los sistemas coloniales, y el segundo, con la (re)construcción de alternativas descoloniales y centradas en los pueblos indígenas. Hemos organizado nuestros hallazgos en una tipología que ilustra un espectro de praxis en la evaluación de la salud pública global, que va desde una adaptación mínima de los enfoques metodológicos dominantes hasta una reorientación filosófica y política más profunda de la práctica. ...»

Conflicto/Guerra y salud

Sistemas de salud SSM: inclusión, poder y coordinación: un análisis relacional de la resiliencia de los sistemas de salud en entornos frágiles y propensos a sufrir crisis

Arek Dakessian et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001455>

«El poder en los sistemas sanitarios y la respuesta ante crisis opera a través de la inclusión, la mediación y la exclusión. **El análisis relacional revela dinámicas de gobernanza que quedan ocultas en los enfoques estructurales.** Las plataformas orientadas al aprendizaje pueden reconfigurar la inclusividad en la gobernanza y, por ende, el liderazgo y la movilización de recursos».

«Este artículo presenta un análisis secundario y transnacional de **datos** cualitativos y relacionales procedentes de cuatro contextos frágiles y propensos a sufrir crisis (Líbano, Myanmar, Nepal y Sierra Leona), generados a través del programa ReBUILD for Resilience...».

Miscelánea

HPW - El progreso en materia de nutrición se ha estancado, pero la rendición de cuentas y la integración pueden acelerar el impacto

<https://healthpolicy-watch.news/progress-on-nutrition-has-stalled-but-accountability-and-integration-can-accelerate-impact/>

«El avance hacia **los objetivos mundiales en materia de nutrición** es demasiado lento, y el **aumento de los precios de los alimentos** amenaza con alejar aún más las dietas saludables del alcance de muchas personas, según el informe ***El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2026***, publicado recientemente por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)...».

«Se estima que 645 millones de personas padecieron hambre en 2025. Más allá de garantizar el acceso a una ingesta energética suficiente, las poblaciones deben tener acceso económico a alimentos seguros, variados y nutritivos. Sin embargo, **las dietas saludables son inasequibles para unos 2 700 millones de personas en todo el mundo, y la crisis se agrava especialmente en África...**».

Artículos e informes

Academia Medicine & Health - Una nueva agenda para la formación en políticas y sistemas de salud (HPS): cómo las universidades con abundantes recursos pueden apoyar la transformación del sistema sanitario

Meike Schleiff y Dina Balabanova; <https://www.academia.edu/3070-3530/3/3/10.20935/AcadMedHealth8566>

«... Basándonos en los avances en este campo y en la experiencia de las autoras como educadoras y líderes intelectuales que trabajan con colegas de diversos contextos de todo el mundo, **defendemos que las universidades de los países de altos ingresos deben ir más allá de la mera transmisión de contenidos para cultivar de forma intencionada espacios de aprendizaje y colaboraciones que apoyen la formación de la identidad profesional, la empleabilidad y el compromiso ético con la complejidad...**».

L. E. Bain - Política sanitaria global: una disciplina que recupera su realidad

<https://www.linkedin.com/pulse/global-health-politics-discipline-reclaiming-its-engelbert-bain-bclpe/>

Publicación en LinkedIn relacionada con la educación en salud global para los nuevos tiempos.

Lancet Regional Health Africa - La medicina nuclear en África: no es un lujo, sino una herramienta para la toma de decisiones

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00137-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00137-9/fulltext)

Por Mariza Vorster et al.

Libro – Liderazgo en salud global: plan estratégico para un cambio escalable

O Ezezika; <https://www.routledge.com/Leadership-in-Global-Health-A-Strategic-Blueprint-for-Scalable-Change/Ezezika/p/book/9781041165903>

«Liderazgo en salud global describe los principios esenciales de liderazgo que transforman las intervenciones sanitarias prometedoras en movimientos globales, ofreciendo un plan de acción

oportuno y convincente para los líderes que buscan impulsar un cambio duradero y escalable... El libro se centra en el **papel del liderazgo —estratégico, adaptativo y colaborativo— como motor fundamental para ampliar las intervenciones sanitarias...**»

Blogs y artículos de opinión

IHP - Batas blancas en las calles: la protesta de los médicos pone de manifiesto una crisis cada vez más grave del sistema sanitario en el Kurdistán iraquí

Goran Zangana; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/white-coats-in-the-streets-doctors-protest-exposes-a-deepening-health-system-crisis-in-iraqi-kurdistan/>

«El 27 de septiembre de 2026, **miles** de médicos marcharon por las calles de Sulaymaniyah en lo que podría considerarse la mayor protesta sanitaria presenciada en la Región del Kurdistán iraquí (KRI) en los últimos años. La marcha, que partió del **campus de la Universidad de Sulaymaniyah** y terminó en uno de los principales hospitales públicos de la ciudad, supuso una escalada dramática de un movimiento que se ha ido gestando durante meses.

En el centro de las manifestaciones se encuentra una reivindicación sencilla, pero de profundas consecuencias: empleo para aproximadamente 1.400 licenciados en medicina de las promociones de 2025 y 2026 que siguen sin poder conseguir un puesto en el sistema sanitario público. **La marcha pone de relieve una crisis más amplia que se está desarrollando en el sistema sanitario del Kurdistán, una crisis que plantea cuestiones fundamentales sobre el futuro de la sanidad pública, la planificación de la plantilla y el derecho a la salud...**».

Tuits (vía X y Bluesky)

Tedros

«@WHO y @WorldBankGroup son hoy socios más cercanos que en ningún otro momento desde nuestra creación. Estamos organizando conjuntamente un centro de la cobertura sanitaria universal (UHC) en #Japón, ayudando a los países a impulsar planes de financiación sanitaria para lograr la #SaludParaTodos, y gestionando conjuntamente el @Pandemic_Fund para ayudar a los países a subsanar las deficiencias en materia de preparación ante emergencias. Gracias, Ajay, por tu colaboración y tu amistad. Juntos, por un mundo más saludable, más seguro y más justo».

Jean Kaseya

«Un paso importante para la financiación sanitaria en África. Felicito al Dr. Samuel Roger Kamba, al Ministerio de Sanidad de la República Democrática del Congo y al Fondo de Promoción de la Salud tras el anuncio de que se han movilizado 130 millones de dólares estadounidenses en recursos nacionales a través del Impuesto para la Promoción de la Salud. Este es el tipo de cambio que necesitamos acelerar en todo nuestro continente: que los países africanos movilicen una mayor parte de sus propios recursos para financiar sus prioridades sanitarias. **La soberanía sanitaria requiere una financiación nacional sostenible y predecible que ofrezca resultados tangibles para nuestra población. Enhorabuena a la República Democrática del Congo por este avance**».

