

# ***The MAHA Report* y los fundamentos biopolíticos de la estrategia de seguridad nacional 2025 de los EE.UU.**



ISSN 2953-5255

**Dr. Juan José Borrell**

COLECCIÓN PERSPECTIVAS/PROSPECTIVAS  
SERIE: POLÍTICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA  
Nº16 - AÑO 2026



Serie Política y Seguridad Alimentaria - ISSN 2953-5255  
Colección Perspectivas/Prospectivas - ISSN 2718- 7306  
Editor responsable Prof. Darío Maiorana  
Centro de Estudios Interdisciplinarios, UNR

Diseño de tapa: Cintia Lorena Espinosa  
Ilustración: *Sirena del salitral*. Tríptico, de la serie “Sirenas argentinas”, de Xil Buffone, realizada en óleo sobre tela, 35 cm x 270 cm, 2019.  
Coordinadora gráfica: Adriana Palma. “Sirenas del salitral”

La serie Política y Seguridad Alimentaria perteneciente a la Colección Perspectivas/Prospectivas es una edición y publicación online del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario.

Los artículos son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión de los editores de la Serie.

Los contenidos son publicados bajo la Licencia Creative Commons:



Centro de Estudios Interdisciplinarios, UNR  
Dirección: Maipú 1065 3° piso of 309, Rosario, Argentina;  
Tel: (0341) 4802781;  
mail: [cei@unr.edu.ar](mailto:cei@unr.edu.ar)

***THE MAHA REPORT***  
**Y LOS FUNDAMENTOS BIOPOLÍTICOS**  
**DE LA ESTRATEGIA DE**  
**SEGURIDAD NACIONAL 2025**  
**DE LOS EE.UU.**

Dr. Juan José Borrell

Serie: "Política y Seguridad Alimentaria". Nro. 16. Año 2026.

## **PUBLICAN EN ESTE NÚMERO:**

Dr. Juan José Borrell: Investigador Independiente por concurso del Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario. Codirector de la *Maestría en Política y Gestión de la Seguridad Alimentaria* (CEI, UNR). Profesor Titular de *Geopolítica* en la Universidad de la Defensa Nacional (ESG, UNDEF), Buenos Aires. Integró la Delegación Oficial de Cancillería Argentina a la cumbre mundial del CFS, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO-ONU), Roma, 2011 a 2019, y en 2025.

## PRESENTACIÓN

Este escrito presenta una relación entre dos documentos oficiales del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica (EE.UU.) publicados en el año 2025: *Make America Healthy Again (The MAHA Report)* y *National Security Strategy of the United States of America (NSS)*. Los textos, firmados respectivamente en febrero y en noviembre del 2025 por el presidente Donald J. Trump, establecen desde la alta política nacional los lineamientos de carácter estratégico tanto para el plano doméstico como el exterior. En particular *The MAHA Report*, en el cual se enfoca este escrito, es tanto un diagnóstico profundo de la situación sanitaria infantil-juvenil, como un plan estratégico de amplio espectro centrado en la salud pública. Por su parte el NSS define los intereses vitales, objetivos principales y medios para que los EE.UU. sostenga e incremente su condición de super-potencia en el tablero mundial. La idea principal del análisis, sin pretender ahondar en la totalidad de los niveles involucrados, es que el reporte *MAHA* brinda fundamentos de tipo biopolítico para la proyección estratégica y de seguridad de los EE.UU. La gestión republicana expone en sus documentos una visión biopolítica realista similar a la de la primera mitad del siglo XX, según la cual un basamento de toda geopolítica nacional yace en la relación virtuosa entre territorio y población, en particular respecto al último factor, su potencial biológico —en cantidad pero sobre todo en calidad—. Transcurrido el primer cuarto del siglo XXI, en un contexto internacional de regreso a la “competencia entre grandes potencias”, la inclusión del enfoque *MAHA* en la nueva doctrina estratégica de seguridad nacional de los EE.UU., sumado a otros programas desde 2026 en la misma línea biopolítica enfocados en la población adulta, se comprenden no sólo como simple política sanitaria, sino que en tanto una acción de securitización que reinstala la salud biológica de la población como un pilar central del poder nacional de la mayor potencia de Occidente.

***THE MAHA REPORT***  
**Y LOS FUNDAMENTOS BIOPOLÍTICOS**  
**DE LA ESTRATEGIA DE**  
**SEGURIDAD NACIONAL 2025**  
**DE LOS EE.UU.**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	8
PLANTEO DE LA SITUACIÓN SANITARIA EN <i>THE MAHA REPORT</i> : UNA GENERACIÓN EN RIESGO POR LA CRISIS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS .....	10
PARTES Y CONTENIDOS DE <i>THE MAHA REPORT</i> .....	13
RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN <i>MAHA</i> Y ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA... ..	19
LA SALUD COMO UN PILAR DE LA SEGURIDAD NACIONAL.....	22
ALGUNOS INTERROGANTES A MODO DE CONCLUSIÓN .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27

## INTRODUCCIÓN

El 13 de febrero de 2025 el gobierno de los EE.UU. con la orden Ejecutiva N° 14212 del presidente Donald J. Trump, estableció la comisión interministerial denominada *Make America Healthy Again* (“Hagamos que EE.UU. vuelva a ser saludable”). La misión específica de la comisión *MAHA* era evaluar en un plazo de medio año la situación sanitaria de la población infantil-juvenil estadounidense, a los efectos de diseñar y poner en marcha una estrategia de alcance nacional. El documento elaborado por la comisión tres meses después, es contundente en la descripción del estado crítico de salud del grupo etario seleccionado y, en este sentido, «establece una base clara y respaldada en evidencia para las intervenciones políticas, las reformas institucionales y los cambios sociales necesarios para revertir el rumbo» (TWH, 2025a:5).

En septiembre del mismo año la comisión publicó el reporte estratégico con una rigurosa lista de recomendaciones. Este plan integral de amplio espectro denominado *Make Our Children Healthy Again*, que apunta principalmente contra los alimentos ultra-procesados, la contaminación química del ambiente, los efectos negativos de los dispositivos digitales y la sobre-medicación infantil, busca cimentar las bases domésticas de lo que para el plano externo la NSS establece en materia de seguridad estratégica y poder nacional: «Esto no se puede lograr sin un número creciente de familias fuertes y tradicionales que críen hijos sanos». (TWH, 2025b:4)

La comisión interministerial *MAHA* ideada y presidida por Robert F. Kennedy, al frente de la Secretaría de Salud de los EE.UU., cuenta también entre sus miembros a: Vincent Haley, asistente presidencial para Políticas Domésticas; Brooke Rollins, Secretaria de Agricultura; Scott Turner, Secretario de Vivienda y Desarrollo Urbano; Linda McMahon, Secretaria de Educación; Douglas Collins, Secretario de Asuntos de Veteranos de Guerra; Lee Zeldin, de la Agencia de Protección Ambiental (EPA); Russell Vought, de Oficina de Presupuesto; Stephen Miller, asistente presidencial de políticas; Kevin Hassett, director del Consejo Económico Nacional; Stephen Miran, director del Consejo de Asesores Económicos; Michael Kratsios, director de la Secretaría de Política Científica y Tecnológica; Martin Makary, notario de Alimentos y Drogas; y Jayanta Bhattacharya, director del Instituto Nacional de Salud.

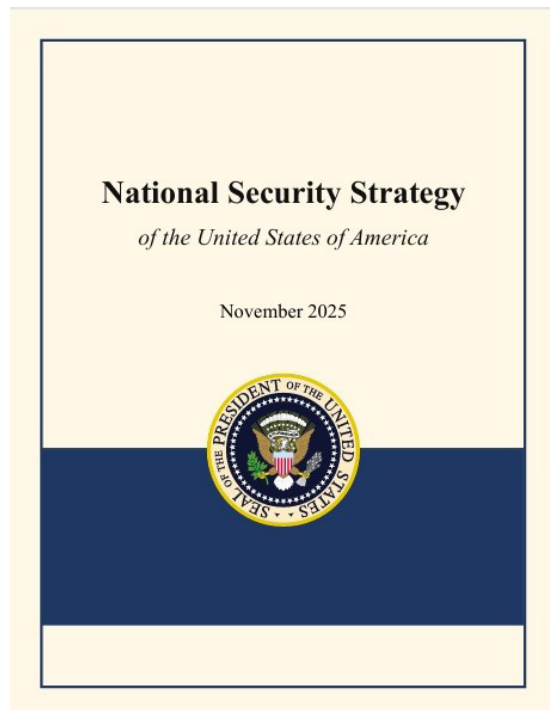
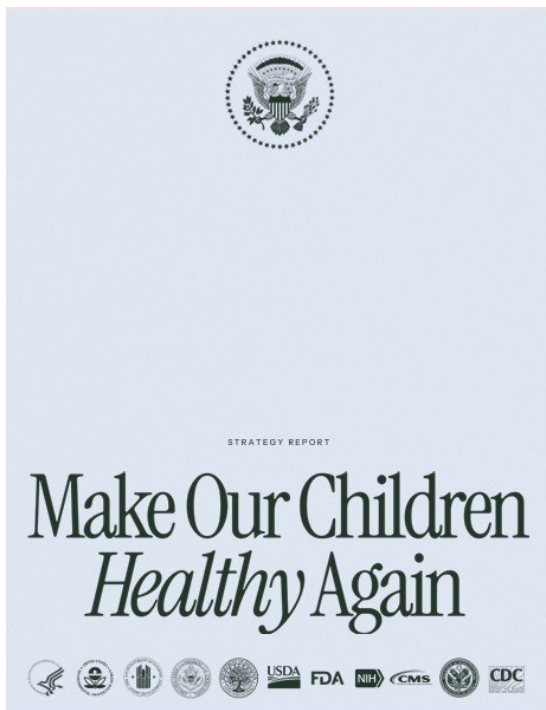
En la fundamentación el documento *MAHA* reconoce que es un llamado a la acción, y que revertir la crisis sanitaria de la población infantil-juvenil requiere de una labor deliberada y profunda pensando en el largo plazo, ya que: «Los niños de hoy son la fuerza laboral, los cuidadores y los líderes del mañana». Por ello, «esta reorientación estratégica garantizará que todos los estadounidenses, hoy y en el futuro, vivan vidas más largas y saludables, respaldados por sistemas que prioricen la prevención, el bienestar y la resiliencia» (TWH, 2025a:5). El reporte señala cuatro factores que inciden de forma negativa en la situación sanitaria: 1. Dietas pobres con ingestas mayormente de ultra-procesados que contribuyen a generar enfermedades crónicas, obesidad, diabetes, y otras condiciones no saludables; 2. Exposición crónica a químicos sintéticos que contaminan el ambiente y la salud humana; 3. Falta de actividad física, presión y afectación de la salud mental por un uso sin precedentes de dispositivos digitales y pantallas; y 4. Sobre-medicación innecesaria desde la temprana infancia, con prácticas farmacológicas y vacunatorias instituidas por intereses corporativos que persiguen el lucro más que evitar enfermedades.

Preparando el terreno discursivo para el NSS 2025, el reporte *MAHA* al destacar la crisis sanitaria de los niños y adolescentes estadounidenses, afirma que la actual generación es la más enferma de toda la historia norteamericana en términos de patologías crónicas, y que continuar empeorando estas tendencias previsibles, supone «una amenaza para

la salud, la economía y la preparación militar de nuestra nación» (TWH, 2025a:7). De aquí que el documento formula una *securitización* del estado sanitario de la población, lo cual implica plantear que la cuestión vulnera la seguridad nacional (Buzan, Wæver y De Wilde, 1998). La percepción de la situación sanitaria y la decisión política puesta en marcha tienen como objetivo no sólo revertir la situación crítica, sino que alertar sobre el riesgo que se cierne sobre el conjunto de la sociedad. Un metamensaje clave es: No habrá seguridad nacional a futuro sin niños y jóvenes saludables hoy.

Cabe destacar que el concepto de *salud* plasmado en el documento MAHA es amplio, de avanzada, apunta a la prevención, y no incluye únicamente los fenómenos patológicos en el cuerpo humano. De las cuatro dinámicas causales señaladas, la primera vincula directamente ingesta con enfermedades. Está claro que no hay cuerpo sano en un medioambiente enfermo, o bien contaminado, en este sentido el segundo factor aborda el entorno ecosistémico como causante de enfermedades. De igual manera los hábitos saludables incluyen lo cualitativo en el uso del tiempo, la actividad física y el gasto de energía, en esta línea el tercer factor considera todas las prácticas con dispositivos celulares e informáticos que se agregaron a una ingente cantidad de horas frente a la televisión (o pantallas en general) las cuales alteran los hábitos de vida con sedentarismo y aislamiento, e incluso producen daños neurológicos —según las últimas investigaciones—. Por último, algo que resulta revolucionario: la denuncia del poderoso *lobby* farmacéutico con un inescrupuloso incremento en la medicación y vacunación innecesaria de la población lactante e infantil hasta la adolescencia.

Como más adelante se describe, los especialistas que elaboraron el reporte han puesto en cuestión incluso tecnologías recientes que han sido presentadas como la panacea del progreso y el bienestar: por ejemplo la digitalización de la información, las antenas 5G, y las vacunas de ADN recombinante. Si bien modificar todo el entorno social y técnico construido en las últimas décadas por los intereses y costumbres ya instalados puede resultar una labor titánica, queda claro el propósito y la visión integral de la política gubernamental de la necesidad de comprender de manera transversal y multi-dimensional el problema de la salud pública de la sociedad estadounidense. Lo cual por supuesto sirve a su vez para comparar realidades locales y extraer enseñanzas.



Un correlato de la estrategia de la comisión *MAHA* en el 2026, es la iniciativa *Eat Real Food* (“Come alimentos de verdad”). En el marco de evaluación y diagnóstico crítico del estado sanitario de la población, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE.UU. lanzó para el público general, en especial adultos, un programa federal de amplio alcance y financiamiento para combatir las enfermedades crónicas promoviendo el consumo de alimentos integrales y ricos en nutrientes en lugar de productos altamente procesados. De aquí la promoción de dietas ricas en proteínas y guías alimentarias con una nueva pirámide nutricional, a los efectos de revertir la grave situación ya epidémica de enfermedades crónicas vinculadas a la alimentación y estilo de vida —lo cual alcanza a tres de cada cuatro estadounidenses—, y a su vez reducir en el largo plazo el gigantesco presupuesto económico en servicios de salud destinados a tratar dichas enfermedades crónicas (consultar: <https://realfood.gov/>).

### **Planteo de la situación sanitaria en *The MAHA Report*: una generación en riesgo por la crisis de enfermedades crónicas**

El documento de 74 páginas en total consta de seis secciones: en la primera luego de la introducción, plantea y describe el problema central: la generación joven en los EE.UU. está en riesgo por una crisis de enfermedades crónicas. En cada una de las cuatro secciones o capítulos siguientes aborda una dimensión del problema: el cambio hacia alimentos ultra-procesados, la carga acumulada de químicos en el ambiente, la crisis de la conducta infantil en la era digital, y la sobre-medicación de los niños. Finalmente, esboza unas reducidas líneas de acción que serán retomadas como recomendaciones estratégicas en el siguiente reporte *MAHA* meses después.

La afirmación inicial es categórica: «La salud de los niños estadounidenses está en crisis.» (TWH, 2025a:7) Si bien EE.UU. es el país con el mayor PBI del mundo desde mitad del siglo XX y se encuentra entre los de mayor PBI per cápita, los índices de salud de la población infantil han caído estrepitosamente en las últimas décadas. Peor aún si se compara el gasto per cápita en el sistema sanitario, entre los mayores también a nivel mundial. El documento oficial reconoce que el capital económico en materia industrial, tecnológica y agrícola posiciona a EE.UU. como líder global, sin embargo, estas mismas fuerzas de modernización e industrialización también generaron riesgos y amenazas para la salud pública revelando crecientes ineficiencias en la capacidad para solucionarlas.

Al respecto la comisión *MAHA* es contundente: mayor riqueza económica e inversión en ciencia y tecnología no ha significado mejor calidad de vida. Lo cual desmitifica supuestos ideológicos de cuño liberal, según los cuales un mero crecimiento económico sin algún tipo de regulación o planificación política derrama de por sí en la sociedad y genera bienestar generalizado; también que el incremento cuantitativo del capital de forma automática se transforma en incremento cualitativo de los estándares de vida; y que mayor poder económico resulta en mayor poder militar, en particular poder terrestre (Mearsheimer, 2014). Las tres ideas se relacionan y conforman —juntas o separadas— discursos de carácter teórico-ideológico bastante repetidos en el ámbito académico. De aquí que la información concreta del documento pone los pies en la tierra advirtiendo que el tipo de crecimiento económico alcanzado ha sido la principal causa de vulnerabilidad. De no actuar de manera profunda y urgente en el tiempo presente, estará comprometida la seguridad nacional a futuro: «Más del 75 % de los jóvenes estadounidenses (de 17 a 24 años) no son aptos para el servicio militar, principalmente debido a la obesidad, la mala condición física y/o problemas de salud mental» (TWH, 2025a:9).

Los datos a continuación son alarmantes. Si tres de cada cuatro jóvenes no gozan de una condición saludable plena en un sector poblacional que en el año 2020 era de 32.878.937 personas, más allá de la lógica militar de un eventual reclutamiento, está indicando un fracaso generalizado del sistema de vida. A esto se suma la creciente tendencia negativa en la población infantil: «Más del 40% de los aproximadamente 73 millones de niños (de 0 a 17 años) en los Estados Unidos tienen al menos una afección crónica de salud, según los CDC, como asma, alergias, obesidad, enfermedades autoinmunes o trastornos del comportamiento» (TWH, 2025a:9). Lo cual significa que en el transcurso de la próxima década dicho sector etario al traspasar el umbral a la mayoría de edad, agregaría un conjunto de nuevas afecciones que engrosarán las estadísticas de los jóvenes de más arriba.

En síntesis, en la actualidad algo más de 8 millones de jóvenes en una nación de 340 millones gozan de salud plena, y serán en el mediano a largo plazo entre muchas otras personas quienes lleven adelante el destino de la superpotencia occidental. Cabe mencionar que el reporte no distingue entre sectores sociales, lugar de residencia, o grupo étnico. Ahora, la pregunta de fondo que se desprende de lo anterior es: ¿hasta qué punto es posible revertir, o al menos frenar, la tendencia negativa en la población infantil? Es decir, que ese 40% de niños —alrededor ya de 30 millones— de máxima disminuya el grado de afecciones, y de mínima no las incremente, para que en el plazo de una a dos décadas el porcentaje de adultos jóvenes con trastornos de salud quede reducido sensiblemente del actual 75%. El documento apunta a ese 40% de niños y a una porción de jóvenes mayores de edad, y así generar un efecto cascada.

De los problemas de salud abordados que marcan tendencias epidemiológicas se incluyen: 1. obesidad, 2. diabetes, 3. trastornos neurológicos, 4. cáncer, 5. salud mental, 6. enfermedades autoinmunes y 7. alergias. Las estadísticas indicando la prevalencia de cada tendencia en las últimas décadas son ciertamente críticas. Aunque se puede ver la información, gráficos y fuentes en el reporte *MAHA* (TWH, 2025a), se resumen aquí algunos a modo de ejemplo:

1. En EE.UU. la tasa de obesidad en promedio es más del doble que la de sus pares del G7, y más de 1 de cada 5 niños mayores de 6 años padece obesidad (en la década de 1970 era menos de uno de cada veinte niños, es decir se incrementó en más del 270%);
2. En la década de 1980 había muy pocos casos de diabetes tipo 2 en niños. Hoy en día más de 350.000 niños han sido diagnosticados con diabetes (3,5 por cada 1000); se estima un aumento del 65% en la diabetes tipo 1 y de más del 600% en la diabetes tipo 2 para el año 2060 si continúan las tendencias actuales;
3. El trastorno del espectro autista afecta a 1 de cada 31 niños a los 8 años. Más del 10% de los niños han sido diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y se diagnosticaron aproximadamente 1 millón más de niños en 2022 en comparación con 2016. Las tasas de otros trastornos de neurodesarrollo y dificultades de aprendizaje también están aumentando;
4. La incidencia del cáncer infantil ha aumentado más del 40% desde 1975;
5. Las tasas de depresión adolescente casi se duplicaron entre 2009 y 2019. Los suicidios entre jóvenes de 10 a 24 años aumentaron un 62% entre 2007 y 2021, y el suicidio es ahora la segunda causa principal de muerte en adolescentes de 15 a 19 años. La prevalencia de la ansiedad diagnosticada aumentó un 61% entre los adolescentes entre 2016 y 2023;

6. Actualmente más de uno de cada cuatro niños estadounidenses padece alergias. Entre 1997 y 2018 la prevalencia de alergias alimentarias infantiles aumentó un 88%. La incidencia de la enfermedad celíaca se ha quintuplicado en niños desde la década de 1980. La incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha aumentado un 25% en la última década.

La subsección siguiente es reveladora dado que menciona la principal causa que incide en los cuatro sectores abordados (alimentos, químicos, tecnología digital, y fármacos) incrementando las enfermedades crónicas. Cada uno de los cuatro factores centrales señalados de forma breve constituye luego una sección o capítulo desarrollada más en profundidad. En síntesis, el documento apunta a la responsabilidad de las corporaciones y el fenómeno llamado “puertas giratorias”, esto es el movimiento de personal entre las agencias gubernamentales de supervisión y las empresas privadas a las que se supone que deben regular, lo que acaba volviendo inoperante la función y facilitando la corrupción.

El reporte denomina al accionar de las empresas *captura corporativa* (TWH, 2025a:18), definiéndola como la influencia sistemática de las industrias farmacéutica, alimentaria y química sobre instituciones académicas, agencias reguladoras, revistas médicas y medios de comunicación; creando un sistema de “incentivos perversos” donde el financiamiento privado dicta la agenda de investigación. A continuación, brinda un conjunto de datos que ilustran el impacto en diferentes sectores: primero la industria farmacéutica, descrita como el principal motor de esta captura. Entre 1999 y 2018 gastó 4.700 millones de dólares en cabildeo federal (*lobby*), más que cualquier otra industria. En relación a las puertas giratorias y la supuesta función de regulación, nueve de los últimos diez comisionados de la agencia FDA (Food and Drug Administration) y el 70% aproximadamente de los revisores médicos de la agencia han pasado a trabajar para la industria farmacéutica. También financian el 80% de los departamentos clínicos en Facultades de Medicina y hospitales de enseñanza, y el 50% de los cursos de educación médica continua. En el siguiente nivel se menciona a la industria de los alimentos, la que en total gasta unos 60.000 millones de dólares en investigación nutricional (mientras que el gobierno solo invierte 1.500 millones). Un dato revelador es que el 95% de los miembros del Comité Asesor de Guías Alimentarias del año 2020 tenían vínculos financieros con empresas de alimentos y fármacos. Luego la industria química, que sólo en el año 2024 gastaron en cabildeo (*lobby*) 77 millones de dólares, y el 60% de sus lobistas habían ocupado ya cargos en el gobierno federal.

Es inevitable que tal accionar no tenga impacto en el conocimiento. El reporte señala mecanismos de control de información y una producción de conocimiento que de manera deliberada es parcial. En un nivel, los estudios financiados por la industria tienen muchas más probabilidades de reportar resultados favorables y exagerar los beneficios de sus productos mientras minimizan los daños. En un segundo, las revistas médicas especializadas (que pasan a la bibliografía curricular en carreras universitarias y centros académicos) dependen de la publicidad y de la compra de reimpresiones por parte de las mismas empresas farmacéuticas, lo que compromete su independencia. Algunos editores de revistas prestigiosas como *The Lancet* han afirmado que estas se han convertido en “operaciones de lavado de información” para la industria. Y en un tercer nivel, la publicidad directa al consumidor. EE.UU. es uno de los pocos países que permite publicidad de fármacos directamente al consumidor, lo cual incentiva el autodiagnóstico y la compra de medicamentos que pueden ser inapropiados (como por ejemplo los estimulantes para el TDAH).

En síntesis, el documento *MAHA* evidencia que este fenómeno ha llevado a conformar un sistema de salud que se enfoca en el manejo de síntomas mediante la comercialización

de fármacos, en lugar de utilizar la ciencia para prevenir y revertir las causas raíz de las enfermedades crónicas infantiles.

### **Partes y contenidos de *The MAHA Report***

Como arriba se menciona el documento gubernamental *MAHA* tiene cuatro secciones o capítulos, tituladas respectivamente: *El cambio hacia alimentos ultra-procesados*, *La carga acumulada de químicos en nuestro ambiente*, *La crisis de la conducta infantil en la era digital*, y *La sobremedicación de nuestros niños*. Los fenómenos descritos en cada sección interactúan de manera conjunta, incidiendo en mayor o menor medida de modo sistémico o en el plano personal según el caso, pero en definitiva planteando un panorama general bastante crítico.

La **primera sección**, que tiene mayor relevancia por su incidencia (y porque de los cuatro quizás sea el menos complejo de remediar), explica el proceso generado por la Revolución Verde tras la Segunda Guerra Mundial y el avance mayúsculo de la industria alimentaria en el marco del sistema agroindustrial (*agribusiness*), las nuevas tecnologías publicitarias y la sociedad de consumo. Específicamente en los EE.UU. el cambio hacia los llamados alimentos ultra-procesados analiza cómo la dieta infantil ha pasado de alimentos orgánicos e integrales a productos industriales, identificando esto como un motor clave de la crisis de enfermedades crónicas. A continuación, se resumen los puntos principales de esta primera sección:

- Auge de los alimentos ultra-procesados (UPF): tras la Segunda Guerra Mundial la industria agrícola priorizó la abundancia y la vida útil prolongada de los productos alimenticios, lo que dio lugar a los UPF. Estos productos contienen ingredientes que no se encuentran en la cocina doméstica tradicional, como colorantes, saborizantes y emulsionantes. Hoy en día casi el 70% de las calorías de un niño estadounidense provienen de los UPF, un cambio drástico respecto a la década de 1960, cuando la mayoría de las comidas se preparaban en casa con ingredientes naturales. Comparado con otros países desarrollados, mientras que en EE.UU. más del 50% de las calorías de los adultos provienen de UPF, en países como Portugal, Italia y Francia esta tasa es solo del 10-31%, lo que correlaciona con menores tasas de obesidad en esos países.
- El informe identifica tres razones fundamentales sobre lo perjudicial de los UPF: primero el procesamiento industrial elimina vitaminas, minerales y fibra de los granos, azúcares y grasas, es decir agota los nutrientes. El uso de aceites de semillas refinados ha reemplazado a las grasas animales mínimamente procesadas, alterando el equilibrio de ácidos grasos esenciales. Segundo, los UPF están diseñados para anular los mecanismos de saciedad del cerebro, incrementando en consecuencia la ingesta calórica. Estudios citados muestran que las personas consumen unas 500 calorías más al día cuando tienen acceso libre a UPF en comparación con una dieta de alimentos mínimamente procesados. Tercero los UPF utilizan más de 2.500 aditivos para mejorar el sabor y la textura, pero que son dañinos. El informe destaca riesgos específicos del Rojo 40 (vinculado con TDAH), el Dióxido de Titanio (daño celular y de ADN) y los edulcorantes artificiales (alteración del microbioma intestinal).
- El documento destaca el poder y los beneficios metabólicos de los llamados *alimentos integrales* (como verduras de hoja verde, salmón, legumbres, carne vacuna, lácteos enteros), que contribuyen a regular la expresión genética y la salud celular, ayudando a revertir condiciones como la resistencia a la insulina y la obesidad. En el caso particular del desarrollo fetal, la dieta materna (que a menudo supera el 50% de UPF) influye directamente en la resiliencia metabólica y cognitiva del niño.

- Como en el apartado anterior se menciona, detrás de las fuerzas impulsoras de este fenómeno yace la *captura corporativa*. El documento *MAHA* reconoce que solo unas pocas corporaciones controlan la mayor parte de la producción y comercialización de alimentos. Las normativas de inocuidad alimentaria a menudo imponen cargas de cumplimiento que benefician a las grandes empresas frente a los pequeños agricultores. También las investigaciones son distorsionadas y carecen de total objetividad, dado que los estudios financiados por la industria tienen 7,6 veces más probabilidades de arrojar conclusiones favorables a sus productos. A su vez, el informe critica que las Guías Alimentarias para los Estadounidenses (DGA) son demasiado técnicas, es decir difíciles de entender para el público no especializado, tampoco distinguen entre alimentos procesados y naturales, y han sufrido influencia de las industrias del azúcar y la carne.
- Respecto a programas gubernamentales, el reporte *MAHA* pondera tres principales: The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), The School Breakfast Program and National School Lunch Program (NSLP), y The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). Sobre el primero (SNAP), afirma que aunque es un programa vital, el gasto de SNAP en UPF y bebidas azucaradas es el doble que en frutas y verduras. Los participantes tienen mayores riesgos de enfermedades metabólicas y diabetes. En el segundo citado sobre almuerzos escolares, las empresas a menudo reformulan productos (como los “Smart Snacks”) para cumplir técnicamente con los estándares escolares, lo que puede confundir la percepción de salud de los niños. Del WIC destaca que es un modelo exitoso que ajusta las compras de alimentos según las necesidades nutricionales de cada etapa de la vida, logrando mejoras demostrables en la salud infantil.

La **segunda sección**, sobre la carga acumulada de químicos en «nuestro ambiente» (TWH, 2025a:36), analiza el impacto de miles de sustancias sintéticas en la salud infantil, destacando que los métodos actuales de evaluación de riesgos son insuficientes para comprender los efectos sinérgicos y acumulativos. A continuación, se resumen los puntos clave de esta sección:

- En relación a los riesgos acumulados el reporte *MAHA* pondera que las políticas anteriores fueron insuficientes. A pesar de que la protección infantil ha sido prioridad desde el año 1997 (Orden Ejecutiva 13045), la salud de los niños ha empeorado sustancialmente. Los sistemas regulatorios en general no realizan evaluaciones integrales sino que fragmentadas. Suelen evaluar químicos de forma individual, ignorando la carga acumulada y las interacciones entre múltiples sustancias que los niños enfrentan diariamente en el aire, agua y alimentos.
- Se destaca que los niños no deben tratarse como “pequeños adultos” debido a sus características biológicas únicas, en particular son excepcionalmente vulnerables, por las ventanas sensibles de desarrollo, el tipo de maduración y el acelerado desarrollo cerebral. Se explica que exposiciones menores durante la gestación o la infancia pueden causar daños permanentes o retrasos en el desarrollo. Además los niños tienen sistemas inmunológicos inmaduros y dificultades para desintoxicar químicos en comparación con los adultos. La formación de un millón de conexiones neuronales por segundo en la infancia temprana puede verse descarrilada por toxinas, afectando el aprendizaje y el comportamiento.
- El reporte señala tres vías más comunes de exposición. Primero durante la pre-concepción y gestación, etapa en la que muchos químicos atraviesan la placenta;

prácticamente todas las muestras de leche materna analizadas en EE.UU. contienen contaminantes orgánicos persistentes (POPs). Luego el entorno doméstico, en el que los bebés ingieren polvo doméstico (que contiene plomo, pesticidas y retardantes de llama) al gatear y llevarse objetos a la boca frecuentemente. Y en tercer lugar, la proximidad a zonas de riesgo, donde casi el 25% de los niños en EE.UU. vive cerca de un sitio “Superfund” (áreas con desechos industriales tóxicos).

- El informe detalla riesgos asociados a diversas sustancias químicas y agentes específicos: 1. PFAS: un amplio grupo de más de 12.000 químicos sintéticos distintos que están vinculados con la supresión del sistema inmune y cambios en el colesterol; 2. Microplásticos: su concentración en el tejido cerebral humano aumentó un 50% entre 2016 y 2024. Actúan como disruptores endocrinos que pueden adelantar la pubertad; 3. Fluoruro: estudios de alta calidad sugieren una asociación entre altos niveles de exposición y una reducción del coeficiente intelectual (IQ) en niños; 4. Radiación Electromagnética (EMR): aunque hay evidencia de daño al ADN en animales, se requiere más investigación sobre su impacto en humanos; y 5. Herbicidas y Pesticidas: Se mencionan posibles vínculos entre el glifosato y el atrazina con trastornos del desarrollo y cáncer, aunque también afirma que el 99% de las muestras de alimentos cumplen con los límites de seguridad actuales.
- Respecto a la influencia corporativa y la captura regulatoria, el reporte afirma que las investigaciones están sesgadas, y que los estudios e investigaciones financiados por la industria química tienen muchas menos probabilidades de reportar daños que las investigaciones independientes (por ejemplo el 100% de estudios de la industria declararon seguro al BPA, frente al 90% de estudios independientes que lo hallaron dañino). Referido al cabildeo (*lobby*) y las “puertas giratorias”, en 2024 por ejemplo –y cómo más arriba ya se mencionó– la industria química gastó 77 millones de dólares en cabildeo federal, y el 60% de sus lobistas ocuparon previamente cargos en el gobierno. Por último, más de 10.000 químicos en el inventario de la EPA están designados como confidenciales y se identifican con nombres genéricos, por lo que existe una falta sistemática de transparencia.
- Una dificultad central de esta sección es que el modelo agroindustrial hegemónico en los EE.UU. es esencialmente hidrocarburo y químico. De aquí que si bien el informe aclara que los químicos son herramientas vitales para el crecimiento económico y la seguridad alimentaria, y se compromete a trabajar con los agricultores estadounidenses para asegurar que cualquier regulación adicional sea basada en ciencia rigurosa y no afecte la prosperidad del sector ni el suministro global de alimentos, parecería difícil modificar este sistema en el horizonte actual. De hecho, como más adelante se explica, en febrero del 2026 la presidencia emitió una orden ejecutiva promoviendo la provisión adecuada de herbicidas basados en fósforo elemental y glifosato por razones de defensa nacional (TWH, 2026), lo cual generó bastantes tensiones internas por el brusco giro del Ejecutivo respecto a la política sanitaria impulsada por la Secretaría de Salud.

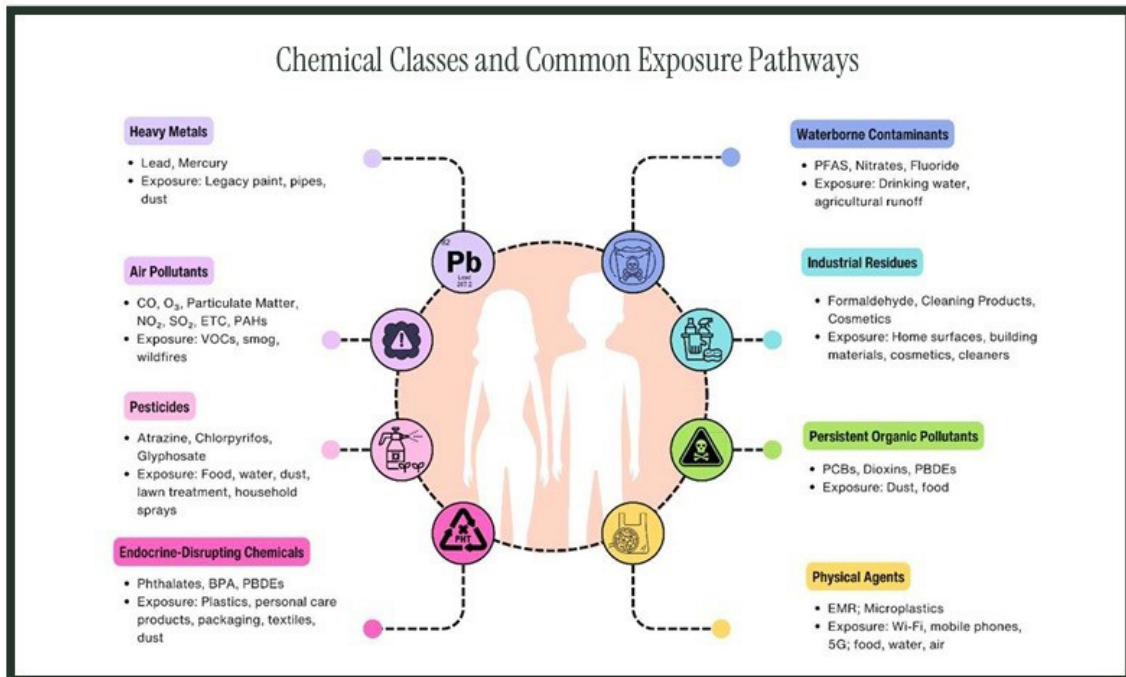


Imagen: Clases de químicos y vías de exposición comunes (TWH, 2025a:38)

La **tercera sección**, describe lo que se denomina el *Gran Recableado de la Infancia*, un cambio drástico para la niñez basado en el juego activo a un estilo de vida sedentario y dominado por la tecnología. A continuación se resumen los puntos clave de esta sección:

- El primer efecto destacado es el declive de la actividad física. La aptitud aeróbica de los niños en EE.UU. ha disminuido durante décadas, ocupando el puesto 47 de 50 naciones evaluadas en un estudio internacional, por lo que es baja. Un indicador doméstico de ello es que más del 70% de los niños y el 85% de los adolescentes no cumplen con la recomendación federal de 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa. Entre algunos factores que contribuyen al fenómeno, se destaca la reducción del transporte activo (caminar o ir en bicicleta a la escuela cayó del 48% en 1969 al 12,7% en 2009), la disminución del tiempo de recreo y educación física en las escuelas, y el aumento del tiempo frente a pantallas.
- A lo anterior se agrega una crisis psicosocial y de salud mental. Manifestado en un marcado déficit de sueño: hasta el 75% de los jóvenes de 17 a 18 años duermen de forma inadecuada. La exposición a la luz artificial y el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir alteran los ritmos circadianos, lo que afecta la sensibilidad a la insulina y aumenta el riesgo de trastornos metabólicos. También en el estrés crónico: en el año 2021 el 42% de los estudiantes de secundaria reportaron sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza, un aumento respecto al 28% en 2011. El estrés crónico se vincula fisiológicamente con la inflamación y enfermedades como la diabetes tipo 2. E indicadores muy significativos en una “epidemia de soledad”: el 73% de los jóvenes de 16 a 24 años reportan sentirse solos. En los hombres jóvenes, la proporción de quienes no tienen amistades cercanas ha aumentado cinco veces desde 1990.
- Un factor sistémico descrito en el documento es el impacto en la salud mental de la tecnología y las redes sociales. El 95% de los adolescentes tiene acceso a *smartphones* y promedian casi 9 horas diarias de tiempo de pantalla fuera del horario escolar. Los adolescentes que usan redes sociales más de 3 horas al día enfrentan el doble de riesgo de ansiedad y depresión. Cada hora adicional de uso aumenta el riesgo de síntomas

depresivos en un 13%, afectando más a las niñas que a los niños. Se destaca la existencia de documentos internos de empresas tecnológicas revelan que estas conocen los efectos negativos de sus plataformas, incluyendo el empeoramiento de la imagen corporal en una de cada tres adolescentes y vínculos con pensamientos suicidas.

- En relación a la responsabilidad de la influencia corporativa y factores sistémicos, el documento critica la coordinación entre agencias federales y plataformas tecnológicas para controlar contenidos y suprimir debates científicos legítimos sobre políticas de salud infantil (como cierres escolares o los efectos adversos de las vacunas). Tampoco contribuyen las actuales dinámicas familiares, como la falta de comidas frecuentes en familia y el aumento de hogares monoparentales, asociado esto último con peores resultados de salud mental en adolescentes. Además la llamada desconexión de la naturaleza, entendida como la reducción del tiempo al aire libre, está vinculada con problemas de comportamiento, mientras que la exposición a la naturaleza ha demostrado mejorar el bienestar y reducir síntomas de TDAH.
- Finalmente, se saca a la luz una paradoja en los diagnósticos y la intervención propuesta por el mismo sistema. El informe señala una tensión entre un aumento real del malestar emocional (reflejado en mayores tasas de suicidio y autolesiones) y un fenómeno de sobrediagnóstico, especialmente de TDAH. Se cuestionan ciertos enfoques de salud mental escolar que podrían debilitar la resiliencia al patologizar emociones normales de la etapa de desarrollo.

Por último, sin ser menos importante, la **cuarta sección** aborda el fenómeno de la sobremedicación de «nuestros niños», en la que se sostiene que el sistema de salud estadounidense está sumido en una crisis de sobre-prescripción impulsada por incentivos mal alineados e influencia corporativa, lo que a menudo exacerba la epidemia de enfermedades crónicas en lugar de resolverla. A continuación, se resumen los puntos fundamentales de esta sección:

- Una realidad irrefutable es el aumento masivo de las prescripciones farmacológicas. Se estima que 1 de cada 5 niños en EE.UU. ha tomado al menos un medicamento recetado en los últimos 30 días. Entre adolescentes esta cifra sube al 27% que consume uno o más fármacos diariamente. Entre las tendencias alarmantes se destaca: las recetas de estimulantes para el TDAH se duplicaron entre 2006 y 2016; las de antidepressivos aumentaron 14 veces entre 1987 y 2014; y el uso de antipsicóticos creció ocho veces entre 1995 y 2005, siendo el 66% de estos casos para usos “fuera de etiqueta” (*off-label*). En una comparación mundial, los EE.UU. prescribe psicotrópicos para el TDAH 2.5 veces más que el Reino Unido y 19 veces más que Japón, lo que sugiere que es un problema específico del enfoque médico estadounidense.
- El informe subraya que cualquier intervención médica sin un beneficio probado es, por definición, dañina debido a los riesgos biológicos y costos asociados. Se evidencian datos de cirugías innecesarias, uso de antibióticos y estimulantes. Respectivamente, procedimientos históricos comunes como la adenotonsilectomía (para apnea del sueño) y los tubos de timpanostomía (para infecciones de oído) han demostrado no ofrecer beneficios en ensayos clínicos rigurosos, exponiendo a los niños a riesgos quirúrgicos sin justificación; se estima que el 35% de las recetas de antibióticos (unos 15 millones al año) son innecesarias. El uso antes de los 2 años se vincula con un mayor riesgo de asma, obesidad, celiaquía y TDAH; en relación al uso de estimulantes, se asocia con riesgos a largo plazo como pérdida de altura de una pulgada (2,54 centímetros) en promedio, sin que existan pruebas de beneficios en el rendimiento académico o comportamiento a largo plazo (más de 3 años).

- Un factor señalado en el documento, que por la postura marca un antes y un después, es el alarmante crecimiento del calendario de vacunas. El informe señala que, si bien las vacunas protegen contra enfermedades infecciosas, su calendario ha crecido drásticamente sin que se hayan realizado suficientes estudios sobre su vínculo con enfermedades crónicas. En 1986 un niño promedio recibía 3 inyecciones al año de vida; para 2025, el calendario de la CDC recomienda 29 inyecciones para esa misma edad. Esta práctica carece de transparencia y está plagada de conflictos de interés: la ley de 1986 protege a los fabricantes de vacunas de la responsabilidad civil por lesiones, lo que crea un desincentivo financiero para identificar problemas de seguridad. Además, el acceso a los datos de seguridad (VSD) está restringido para científicos independientes.
- Para la comisión *MAHA* la sobremedicación es vista como un fallo de la política donde la rentabilidad corporativa supera la salud infantil. Consecuencia de mecanismos de captura corporativa, como el control de la producción científica y del conocimiento, la “puerta giratoria”, y la publicidad directa. Se citan algunas cifras: la industria privada financia cinco veces más ensayos clínicos que todas las agencias federales juntas. El 97% de los ensayos más citados son financiados por la industria. Nueve de los diez últimos comisionados de la FDA han pasado a trabajar para la industria farmacéutica tras dejar su cargo. La industria financia el 80% de los departamentos clínicos en Facultades de Medicina y la mitad de los cursos de educación médica continua. Además, la mayoría de los expertos que redactan las guías clínicas tienen vínculos financieros con farmacéuticas. Sólo en 2023 las farmacéuticas gastaron 5.000 millones de dólares en anuncios de televisión, lo que incentiva el autodiagnóstico y la solicitud de medicamentos inapropiados por parte de los padres.

Una vez expuestas las cuatro secciones, la última breve parte del reporte *MAHA (Próximos Pasos – Apoyar la investigación científica de excelencia y desarrollar una estrategia integral)*, detalla diez iniciativas de investigación recomendadas para cerrar las brechas de conocimiento actuales y fundamentar una estrategia integral contra las enfermedades crónicas infantiles:

1. Abordar la crisis de replicación: se recomienda que el NIH (National Institutes of Health, que nuclea 27 diferentes centros e institutos nacionales de salud) lance una iniciativa coordinada para mejorar la confianza en la ciencia básica y las intervenciones de salud para las enfermedades crónicas infantiles.
2. Vigilancia post-comercialización: el NIH y la FDA deben crear sistemas para monitorear la seguridad de los medicamentos pediátricos en el mundo real y replicar de forma independiente los hallazgos de estudios financiados por la industria.
3. Plataforma de datos del mundo real: ampliar las iniciativas de datos existentes sobre autismo del NIH-CMS a un sistema más amplio y seguro que vincule reclamaciones, registros electrónicos de salud e información ambiental para estudiar las enfermedades crónicas infantiles.
4. Vigilancia impulsada por IA: crear un grupo de trabajo que aplique Inteligencia Artificial y aprendizaje automático para detectar tempranamente tendencias de enfermedades y exposiciones dañinas en los datos federales.
5. Reforma de la supervisión GRAS: financiar estudios independientes que evalúen el impacto de los aditivos alimentarios “generalmente reconocidos como seguros” (GRAS), priorizando los riesgos para los niños.
6. Ensayos de nutrición a largo plazo: el NIH debería financiar estudios que comparen dietas de alimentos integrales, bajas en carbohidratos y bajas en ultra-procesados para evaluar su impacto en la obesidad y la resistencia a la insulina.

7. Intervenciones de estilo de vida a gran escala: lanzar una iniciativa nacional de medicina de estilo de vida que integre ensayos sobre dieta, actividad física, exposición a la luz y tiempo de sueño.
8. Investigación sobre inocuidad farmacológica: apoyar estudios sobre los resultados metabólicos y neurodesarrollo a largo plazo de los medicamentos pediátricos más recetados, haciendo hincapié en entornos del mundo real y en resultados significativos.
9. Modelos de prueba alternativos: invertir en nuevos métodos de aproximación (NAMs) como sistemas *organ on-a-chip*, microfisiología, informática biológica, para complementar las pruebas en animales con modelos más predictivos para los humanos.
10. Toxicología de precisión: lanzar una iniciativa nacional para mapear las interacciones entre genes y ambiente que aumenten el riesgo de enfermedades infantiles, especialmente en el caso de contaminantes, disruptores endocrinos y productos farmacéuticos.

### **Recomendaciones de la comisión MAHA y análisis de la estrategia**

Las recomendaciones de políticas públicas del primer reporte de la comisión MAHA, se amplían y fundamentan en un reporte estratégico en agosto de 2025. Este documento de escasas 20 páginas desarrolla la estrategia a partir de cuatro pilares: avanzar en la investigación, realinear incentivos, aumentar la conciencia pública, y fomentar colaboraciones con el sector privado (TWH, 2025c). Los indicadores principales de cada pilar se sintetizan a continuación:

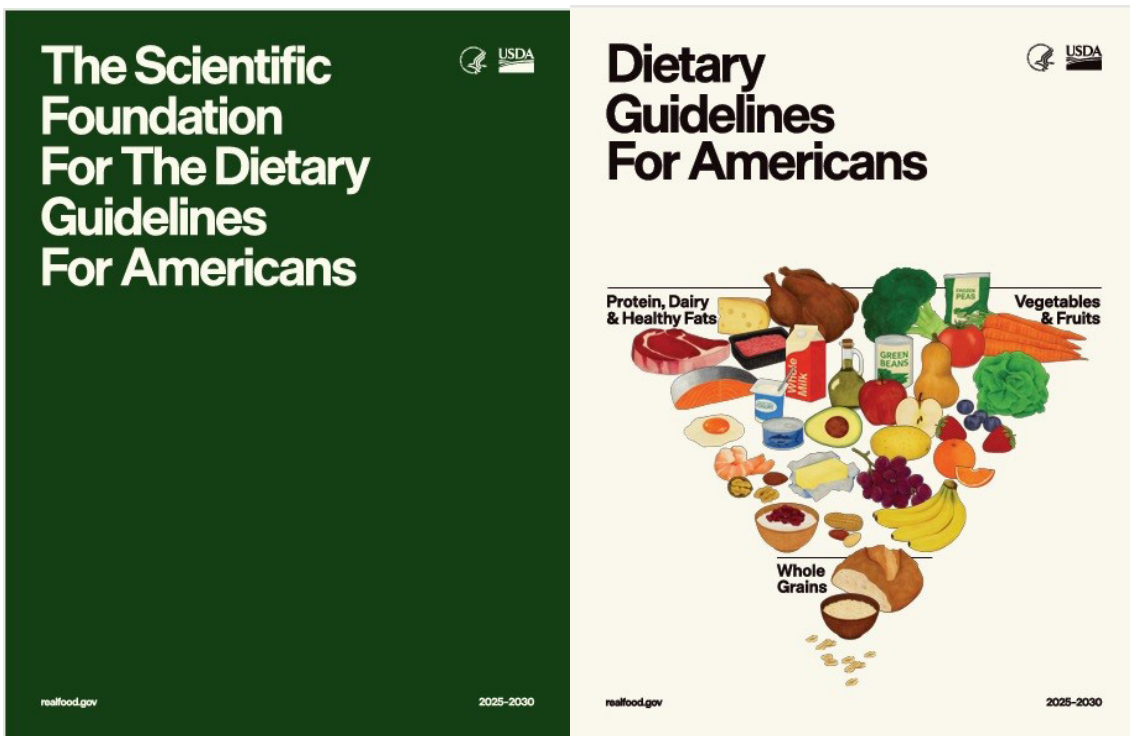
1. Avance de la investigación crítica. El objetivo es utilizar ciencia de “estándar de oro” (de calidad) para informar decisiones que promuevan la salud. El reporte propone lanzar una nueva iniciativa sobre enfermedades crónicas enfocada en la “salud de la persona completa” y la salud metabólica. También una plataforma de Datos (RWDP), integrando múltiples conjuntos de datos (registros electrónicos, dispositivos y reclamos de seguros) en una base de datos unificada para investigadores. Busca priorizar el uso de modelos computacionales y *organoides* humanos para reducir la dependencia de estudios con animales que a menudo no replican condiciones humanas (Los organoides son versiones miniaturizadas en 3D, cultivadas en laboratorio, de órganos derivados de células madre, que se utilizan principalmente para estudiar el desarrollo humano, los mecanismos de las enfermedades y para probar nuevos fármacos). Propone efectuar estudios específicos para investigar las causas raíz del autismo, lesiones por vacunas, impacto de los microplásticos, calidad del agua (incluyendo el flúor en redes de suministro) y salud del microbioma intestinal. Esperan incluir programas con Inteligencia Artificial para diagnósticos tempranos y planes de tratamiento personalizados, con un enfoque inicial en el cáncer pediátrico.

2. Realineación de incentivos y sistemas. Este pilar busca reformas políticas y estructurales para abordar las causas raíz de las enfermedades. En principio propone una reforma alimentaria, en base a actualizar las Guías Alimentarias (DGA), limitar el uso de colorantes derivados del petróleo, y establecer una definición oficial de “alimentos ultra-procesados”. También reformar la designación GRAS (Generalmente Reconocido como Seguro) para aumentar la transparencia sobre los aditivos. Otro objetivo es crear una base de datos pública de pagos de la industria a investigadores y endurecer los requisitos de recusación para miembros de comités asesores, a los efectos de garantizar la transparencia y evitar conflictos de interés. Espera reformar la educación en Medicina, incluir más educación nutricional y un enfoque en las causas raíz de las enfermedades. A su vez propone programas de nutrición (SNAP/WIC), mediante los cuales el USDA (Departamento de Agricultura)

priorizará los alimentos integrales y saludables, limitando la compra de “comida chatarra” en programas federales e implementando las “Cajas MAHA” para participantes de SNAP. Por otra parte, propone desregulaciones para pequeños productores, simplificar la certificación orgánica y eliminar barreras para que pequeñas granjas vendan leche entera y otros productos directamente a escuelas y comunidades. Por último, reestructurar las agencias y crear la Administración para una Salud Americana (AHA) dentro del HHS para coordinar la respuesta federal a la crisis de enfermedades crónicas.

3. Aumento de la conciencia pública. El plan busca “empoderar” a los padres mediante información confiable y transparente. Lanzar campañas escolares para mejorar la nutrición y la actividad física escolar, como la campaña *Hacer las Escuelas Americanas Saludables Nuevamente*. Fomentar la educación nutricional, y elaborar nuevas guías en las que se enfatizan lemas como *La comida es salud* y *Comida real primero*, priorizando alimentos mínimamente procesados. Iniciar programas en pos de la salud digital y mental, para informar sobre los efectos del tiempo frente a pantallas y el impacto del vapeo, el alcohol y el THC en los niños.

4. Fomento de la colaboración con el sector privado. Se busca acelerar la innovación en tecnologías de salud y soluciones agrícolas. La estrategia incluye la agricultura de precisión (generar alianzas para desarrollar tecnologías como drones y pulverización dirigida por computadora para reducir el volumen total de pesticidas necesarios); ponderar la salud del suelo, incentivando prácticas voluntarias de conservación y gestión de tierras para mantenerlas rentables y productivas, mejorando la composición del suelo y el microbioma terrestre; y en materia de natalidad, lanzar una competencia de premios para identificar soluciones a las causas raíz de la infertilidad y mejorar los resultados de salud materna e infantil.



La iniciativa Eat Real Food del año 2026 prioriza la ingesta de proteína animal, lácteos, frutas y hortalizas (USHHS-USDA, 2026)

Más allá de la implementación gubernamental de tales recomendaciones según diferentes plazos y presupuestos, tema que no es objeto de este escrito y además escapa a ser abordado por la dinámica de los hechos en curso, lo planteado establece una visión singular de la situación desde el plano de la alta política. Por un lado, señalar al sector privado empresarial y a la corrupción estatal como principales causas de la situación sanitaria implica una fuerte toma de posición. La comisión interministerial *MAHA* formula una crítica que los funcionarios procedentes de partidos demócratas y más progresistas, no realizaron cuando cumplieron funciones. La actual administración republicana acusada por opositores y grandes multimedios de “derechista”, presenta un documento oficial y un esquema de política pública que en síntesis pone en evidencia cómo ciertas grandes corporaciones privadas se han enriquecido a costa de vulnerar la salud de los estadounidenses, en particular la población infantil y juvenil.

En paralelo, también realiza una fuerte crítica al modelo científico-tecnológico; desbancando el idealismo según el cual todo desarrollo técnico de por sí redundaría en un bienestar, en una mejora de la condición de vida de todas las personas. Originada en la modernidad europea, la fetichización de la técnica nutrió la idea de progreso, y ha sido desde fines del siglo XIX y a lo largo del siglo XX un pilar ideológico del modernismo estadounidense. El mensaje del reporte *MAHA* es que haber corrido abiertamente a la vanguardia, gracias al capital y la técnica, a la larga produjo resultados desastrosos. No fue una carrera racional ni condujo a mayor bienestar, sino que todo lo opuesto, fue un enorme beneficio para pocos y un perjuicio para la amplia mayoría. En este sentido, si bien las recomendaciones estratégicas reafirman la necesidad de una ciencia de calidad o “estándar de oro” para volver a ser confiable, establecen la necesidad de regulación y supervisión, tanto de los actores como de las acciones.

Por otro lado, el documento realiza una potente toma de posición con la idea que el modelo actual lleva a la destrucción de la nación. Continuar *business-as-usual* sin detener, y en lo posible revertir, lo que está sucediendo en salud es ir camino directo al precipicio. *MAHA* no comparte datos aislados de enfermedades infecciosas o simples tendencias de consumo de fármacos. Apunta a una perspectiva sistémica, integrada y nacional (en sus términos “federal”) donde lo que está en jaque es el futuro mismo de la sociedad estadounidense en conjunto. El mensaje es claro: en un país actualmente con 340 millones de habitantes y que es gran potencia sólo una reducida minoría está en condiciones de salud para en el plazo de una ó dos generaciones cumplir las funciones centrales: decidir, producir, combatir, etc. Lo cual presenta un desafío mayúsculo.

Esto último justifica según *MAHA* el planteo de la urgencia y la necesidad de instrumentar medidas extraordinarias. Es decir, conduce “no sin razones” a plantear el asunto desde la óptica de la seguridad nacional. El grado crítico de la situación sanitaria obliga a elevar su tratamiento al de “dilema existencial” para la nación (Buzan, Wæver, y De Wilde, 1998). Cabe aclarar que los documentos no señalan un enemigo, y tampoco existe una amenaza inminente que ponga en riesgo la supervivencia de la población, como podría ser el caso con una invasión militar externa o bajo un ataque atómico. Sino que el tema se securitiza porque es expuesto al público como una anomalía que excede el tratamiento político regular y requiere una toma de decisión de forma urgente desde el más alto nivel político, ya que existe de hecho un riesgo que vulnera a la población. El foco se pone en el plano doméstico y llamativamente desde secretarías e instituciones que no pertenecen al campo de la Defensa o Seguridad. En este sentido, el discurso de la comisión *MAHA*, y específicamente las acciones comunicativas, campaña publicitaria e imágenes, implican además una ampliación del concepto de seguridad a cuestiones que no están restringidas a una lógica de pugna inter-estatal (Williams, 2003).

## La salud como un pilar de la seguridad nacional

Tanto el reporte *MAHA* como el NSS 2025 consideran la salud y el bienestar de los ciudadanos (especialmente niños y jóvenes) como un pilar fundamental de la seguridad nacional y la competitividad de los EE.UU. a futuro. Ambos documentos se conectan en puntos clave: primero, la idea que la salud infantil es un requisito para la defensa nacional (en la preparación para el mediano y largo plazo); segundo, que la condición de potencia mundial depende de la fortaleza biológica doméstica; tercero, la seguridad nacional debe estar por encima de intereses corporativos, es decir sin independencia económica no hay soberanía; y cuarto, es necesario restaurar en la sociedad el carácter nacional, esto es una visión optimista que haga sentir orgullosa de su país a la próxima generación de estadounidenses. En síntesis, según la visión planteada: un país enfermo hoy no puede ser un país seguro ni poderoso mañana.

El vínculo más explícito entre ambos documentos está en la cuestión “capacidad militar”. El reporte *MAHA* advierte que la crisis de enfermedades crónicas en la población infantil-juvenil es una amenaza directa para la “preparación militar” del país. En particular señala que más del 75% de los jóvenes estadounidenses (de 17 a 24 años) no son aptos para el servicio militar, principalmente debido a la obesidad, la falta de aptitud física y problemas de salud mental. Esto se contrapone al objetivo formulado de manera categórica en el NSS de reclutar y entrenar al «ejército más poderoso, letal y tecnológicamente avanzado del mundo» (TWH, 2025b:3). Sin una juventud saludable, el país no podría cumplir con las prioridades de reclutamiento y defensa.

En esta línea, ambos documentos expresan que la posición de EE.UU. en el tablero mundial depende de la salud doméstica. Revertir la tendencia de la “generación más enferma en la historia de los EE.UU.”, implica priorizar la salud y el bienestar de la población, lo cual según el reporte NSS es imposible «sin que haya un número creciente de familias fuertes y tradicionales que críen hijos sanos» (TWH, 2025b:4). Es decir, el cimiento de una sociedad “sana y fuerte” yace en la unidad “familia”. Esto agrega un componente valorativo que va más allá de la ingesta alimentaria y el cambio de hábitos. La intención del equipo *MAHA* no es reduccionista, no pretende sólo modificar “dietas” o cantidades consumidas de calorías. Tampoco es una visión únicamente fisiológica. En otras palabras, no aborda el fenómeno desde una óptica nutricional; lo alimentario es una parte del problema, así como el tipo de hábitos y el uso del tiempo de ocio.

Esta perspectiva multidimensional incorpora valoraciones que vuelven a poner en escena la idea que la salud no es algo individual, un asunto personal fisiológico de auto-cuidado. Sino que apunta a un concepto de salud según el cual lo que debe estar, o bien ser, “sano” es el cuerpo social, indistintamente del sector socio-económico, lugar de residencia o etnia. En este sentido, instala una concepción de carácter organicista de la sociedad, contrapuesta a nociones liberales de cuño más individualista sobre el cuidado del cuerpo y la prevención de enfermedades. No puede ser el mercado quien medie entre los ciudadanos y el cuidado de la salud —o al menos el libre mercado. Según *MAHA*, la persona expuesta a las “tentaciones” del conglomerado corporativo (mediático, informático, farmacéutico, alimentario, etc.), es lo que ha arruinado la salud del pueblo estadounidense. Por ello es que instala la idea sanitarista de *salud* en tanto “cuerpo social sano”. No es el cuerpo individual el objeto de la política pública, sino que el conjunto de la sociedad entendido como un organismo vivo. Y la célula básica de dicho organismo, según la metáfora biologicista clásica, es la familia nuclear. Lo opuesto del organismo sano es un organismo enfermo o decadente. Por eso es que para esta perspectiva, una salud individual en estado crítico, es el obvio correlato de una cadena social que lleva a un conjunto social en crisis. En definitiva, un niño enfermo es la consecuencia de una familia enferma, a la larga de una sociedad enferma. Sin embargo,

las patologías infantiles en entornos contaminados y con dispositivos alienantes, no es a causa de un descuido personal o responsabilidad de “malos padres”, sino porque el entero cuerpo social no es saludable. Y no puede haber familias sanas y responsables en una sociedad “capturada” por las corporaciones y la corrupción estatal, donde existen las “puertas giratorias”, la información no es transparente y la salud está expuesta a diversos riesgos. Como evidencia el reporte, no son casos excepcionales o una preocupación humanitaria lo que encendió la alarma; sino que un gran conjunto de tendencias en escala en un período de pocas décadas que implica a toda la sociedad.

Es preciso aclarar que *MAHA* no propone —al menos explícitamente— penalizar al sector privado. Tampoco un regreso a organizaciones urbanas pre-industriales, ni a comunidades tradicionales, o modelos familiares pre-modernos. El propósito de la estrategia gubernamental no es revertir los efectos de la modernidad. Sino que una regulación eficiente del desarrollo científico y tecnológico que sume lo positivo del crecimiento económico. Aunque el enfoque sí denota un alineamiento con visiones de cuño conservador más tradicionalistas, las cuales ante los cambios estructurales de la sociedad industrial desde fines del siglo XIX y principios del XX, planteaban que “al menos” la familia nuclear pueda seguir siendo el elemento central del cimiento social a los efectos de evitar una futura disolución de la sociedad. En esta línea se inscriben hoy asociaciones y *think-tanks* conservadores, como por ejemplo la paradigmática Heritage Foundation (Severino et al, 2026; Roberts, 2026), que son impulsoras ideológicas del movimiento America First cuya figura líder es el mismo presidente Trump.

Sin espacio en este escrito para analizar el discurso de tales entidades o dicho movimiento, sólo cabe mencionar la existencia de una constelación bastante amplia que nutre el entramado institucional del gobierno republicano, la cual respalda este tipo de políticas como las tratadas en el reporte *MAHA*. Bajo el paraguas discursivo de America First también es posible ubicar la política anti-migratoria de la actual administración, el radical cambio en los controles fronterizos, el intempestivo accionar de grupos para-policiales en la vía pública “pescando ilegales”, la agilización de procesos judiciales de deportación, el rechazo de grupos y expresiones culturales no occidentales. En política exterior el respaldo a naciones y partidos europeos que incentiven la expulsión de migrantes africanos y asiáticos, y en general una serie de acciones y discursos desde el gobierno estadounidense que tienden a un “saneamiento” del cuerpo social. De este modo pareciera recobrar sentido la expresión médica clásica —antigua y medieval— que sanar el cuerpo (aplicada aquí la metáfora al territorio), implica purgarlo, limpiarlo o purificarlo de lo dañino e innecesario. El “América para los americanos”, referido a los EE.UU. y sus ciudadanos, es otra manera de expresar el mote America First.

En particular el NSS 2025 aquí analizado, a diferencia de ediciones anteriores de este documento de seguridad nacional producido desde las altas esferas, incorpora la salud y lo biológico como una dimensión clave en la estrategia de poder de los EE.UU. La población vuelve a considerarse —en particular la política demográfica— un cimiento de la preeminencia global. El breve texto no ahonda en estadísticas o en un marco teórico. Es categórico al señalar tres niveles: primero, la familia es la unidad reproductiva del Estado; luego, el control de las fronteras es la base de la seguridad nacional; y tercero, a la salud física se suma para restaurar los componentes salud espiritual y cultural.

El concepto biopolítico del NSS plantea que la familia nuclear opera como un dispositivo reproductivo esencial para garantizar la continuidad y la “calidad” de la nación. También que la composición biológica del cuerpo social debe regularse internamente, desestimando los aportes migratorios, o al menos de aquellas regiones del mundo no

compatibles con la “familia estadounidense” (lo cual es toda una cuestión de debate sobre la/s identidad/es nacional/es). Luego, a la fórmula biológica agrega la dimensión “blanda” o de *soft power*: una ciudadanía feliz y optimista se traduce en mejores capacidades para prosperar y defenderse. Lo que una lectura ligera podría interpretar como simple demagogia, enseguida encuentra un criterio pragmático: «El “poder blando” que sirve al verdadero interés nacional de los Estados Unidos solo es efectivo si creemos en la grandeza y la decencia inherentes a nuestro país.» (TWH, 2025b:4)

En síntesis, el discurso oficial estadounidense en sus diferentes documentos considera que un país enfermo no puede ser un país seguro ni poderoso. El fundamento biopolítico central se basa en la premisa que la biología, la salud mental, la motivación espiritual y la organización familiar de la población son basamentos para la seguridad, el poder y la soberanía del Estado. Bajo esta visión integral, la salud y la biología de los ciudadanos no es únicamente cuestión de derechos individuales y de acceso a recursos económicos, sino que un imperativo de defensa nacional. La finalidad es pragmática y afirmativa, no humanitaria, asistencialista o filantrópica. A diferencia de posturas como la neomalthusiana, cuya propuesta es la reducción poblacional, de ciertos grupos étnicos o personas consideradas “no esenciales”, aquí la idea es que la salud biológica es constitutiva del poder nacional. En una relación directamente proporcional: a mayor salud biológica en cantidad y calidad, mayor el quantum de poder nacional.

Esta misma perspectiva de carácter utilitarista la comprendió el estado moderno desde su conformación a fines del siglo XIX hasta mediados del siglo XX. Es hallable no sólo en doctrinas sanitaristas sino que también en las formulaciones teóricas sobre la política estatal de la época. De hecho, la noción de *Biopolitik* acuñada en 1916 por el politólogo y parlamentarista sueco Rudolf Kjellén es paralela a la de *Geopolitik*, y fueron de la mano en la producción de la geopolítica germánica (Borrell, 2019). Por ello la concepción biopolítica del período de entre guerras en EE.UU. expresada en el lema “hombres fuertes hacen una nación fuerte” o el ejemplo británico de “food is a munition of war”, más que excepciones son comunes al contexto histórico (Collingham, 2011). Su expresión es rastreada en documentos de aquel tiempo de las principales potencias y países medios —también en Suramérica—. Incluso en la posguerra se incorporan al campo académico desde las ciencias sociales para la conformación práctica del poder nacional, tal es el caso de Hans Morgenthau con *Politics among nations. The struggle for power and peace* (1948) y Klaus Knorr en *War potential of nations* (1956).

En la contemporaneidad, tal fórmula desde una óptica realista entre biopolítica (o poder biológico) y poder nacional, vuelve a aparecer en teóricos de la ciencia política que abrevan en autores clásicos (Mearsheimer, 2014). En particular, se pondera que el poder militar tiene sus tendones en la población y la abundancia (*wealth*), entendida como la disposición de riquezas, suministros y/o bienestar. Debido a que en términos de estrategia militar, el poder terrestre (*land power*) tiene primacía sobre los demás, es imperativo contar con bases materiales sólidas, las cuales impactan cualitativamente en las condiciones demográficas —en particular las sanitarias. Respecto a lo cuantitativo, «el tamaño de la población importa mucho, dado que las grandes potencias requieren grandes ejércitos, los cuales pueden ser sólo creados con una extensa población» (2014:61). Si bien algunas afirmaciones deben matizarse —por ejemplo la comisión MAHA señala que la elevada riqueza económica nacional no se ha reflejado en mejores condiciones de salud, sino que todo lo contrario—, queda claro que para la doctrina estratégica de toda potencia, la población en cantidad y calidad (biológica y económica) es un activo imprescindible. En esta línea y espíritu fue formulada la NSS 2025.

## Algunos interrogantes a modo de conclusión

La relación entre biopolítica y poder nacional es histórica. Especialmente durante períodos de acentuada rivalidad entre potencias, los estados procuran maximizar en el plano doméstico los factores del poder nacional que contribuyan a mejorar la posición relativa frente a los oponentes, como es el caso de la economía, el crecimiento de la población y aspectos cualitativos en salud pública. En el contexto internacional actual de creciente competencia entre grandes potencias, la doctrina estratégica de seguridad nacional 2025 formulada por el gobierno de los EE.UU., retoma fundamentos de tipo biopolítico.

En este sentido, la función de la comisión gubernamental *MAHA* es doble: por un lado mejorar la calidad de vida de los estadounidenses, en particular el sector de la población infantil-juvenil el cual atraviesa un proceso de alarmante deterioro sanitario. Por otro, contribuir a la seguridad nacional a partir de securitizar el estado de salud biológica de la población. Lo primero puede entenderse como una simple (pero en gran escala) política de salud pública; lo segundo en tanto acción de securitización. Esto último implica una visión biopolítica que gravita en el campo de la defensa/seguridad, la cual reinstala la idea que la salud biológica de la población es un pilar constitutivo del poder nacional. Lo doméstico se espera que tenga incidencia en el plano externo. Tiene como horizonte que en el tablero geopolítico mundial los EE.UU. sostenga en el tiempo un estatus de superpotencia, y ante el eventual incremento de conflictos y choques armados cuente en cantidad y calidad con los activos humanos para conformar un poder militar de primer orden.

Lo anterior no escapa a las ponderaciones regulares en el ámbito de la defensa. Se agrega para el caso de los EE.UU. —ni más ni menos— que en las últimas décadas ha ostentado una condición de supremacía en diversos órdenes del sistema internacional. Por ello este escrito comprende que la inclusión del enfoque biopolítico de *MAHA* en la nueva doctrina estratégica de seguridad nacional de los EE.UU., sumado a programas desde 2026 en la misma línea para población adulta, implican que la mayor potencia de Occidente se encuentra en un proceso interno profundo de evaluar y re-proyectar su acción en el escenario mundial. Manifiesta una conciencia crítica de procesos históricos y del papel de los actores privados, así como una aceptación de cierta decadencia social. Indica un grado de lucidez por parte de grupos sociales que conforman el gobierno, y una férrea voluntad de mantener e incrementar una posición internacional.

Ahora bien, surgen diversos interrogantes que escapan a lo aquí analizado, y que quizás no tengan una respuesta sencilla. Debido a lo reciente y dinámico de la cuestión abordada, sumado a lo cambiante de la política actual, es posible que la lectura de este escrito a medida que trascurra el tiempo encuentre esbozos de respuesta. Por lo pronto, hay tres cuestiones que interpelan la concreción de la iniciativa *MAHA*: primero, de orden interno al equipo de gobierno; segundo, de orden temporal; y tercero, sobre los alcances de la estrategia. Formuladas como preguntas, ¿acuerdan todos los actores y sectores que constituyen la gestión republicana de la segunda presidencia Trump en los puntos del reporte *MAHA* y con las medidas requeridas? Siguiendo, cuando finalice el actual mandato presidencial —asumiendo que la iniciativa *MAHA* no pierda impulso a lo largo del mismo y cumpla metas— ¿algún otro actor de peso tomará la bandera de *Make America Healthy Again*, o ésta caerá en el olvido? Finalmente, y no menos importante, ¿hasta qué punto es factible torcer el curso de los procesos técnicos y económicos que llevaron a la crítica situación sanitaria, sin vulnerar la libre acción empresarial —cuestión sensible en los EE.UU.—, ni adoptar medidas dictatoriales?

No es un objetivo aquí aventurar sucesos a futuro, ni formular recomendaciones políticas. Quedan fuera del espectro abordado. Sin embargo, un hecho reciente brinda algunos detalles para responder el primer interrogante, dejando cierta incertidumbre

respecto a los alcances concretos de tan ambiciosa planificación. El 18 de febrero de 2026 el presidente firmó una orden ejecutiva incentivando la producción y «suministro de fósforo elemental y herbicidas a base de glifosato para garantizar la defensa nacional» (TWH, 2026). La medida fue tomada con sorpresa por muchos integrantes del partido republicano e inmediatamente rechazada. Según el informativo Politico: «Los activistas de Make America Healthy Again, reclutados por el secretario de Salud Robert F. Kennedy Jr., se unieron al partido republicano y están furiosos por la decisión de Trump de asegurar suministros adecuados del herbicida glifosato, un objetivo principal de sus esfuerzos para acabar con los productos químicos tóxicos que, según ellos, están matando a los estadounidenses.» (ver noticia en el link: <https://www.politico.com/news/2026/02/20/maha-unleashes-on-white-house-after-trump-backs-pesticide-00790187>)

El Secretario de Salud Kennedy Jr. en las semanas siguientes tuvo que aclarar públicamente su postura contemporizando la orden del Ejecutivo, pero en definitiva respaldándola por razones de Defensa, a los efectos de apaciguar a los ciudadanos que consideraban una traición la medida sobre el glifosato, y a la vez no evidenciar fracturas o incoherencias dentro del bloque gubernamental que puedan impactar negativamente en próximas elecciones. Como en apartados anteriores se explica, el reporte *MAHA* es contundente en relación al efecto tóxico de los agroquímicos, en particular la toxicidad acumulada en décadas por el uso intensivo de herbicidas organofosforados. Además, en contraposición al hermetismo y distorsión de la información de otros gobiernos, como por ejemplo durante la pandemia del 2020-2021, la iniciativa *MAHA* desde antes de su lanzamiento había generado ya una apertura hacia versiones críticas de la producción científica y un respaldo a la libre expresión y transparencia en las investigaciones. No es casual que desde fines del año 2024 y en mayor número en 2025, comenzaron a salir publicaciones antes canceladas sobre los efectos nocivos en la salud y el ambiente de numerosos productos farmacéuticos y agroquímicos. Para el caso concreto del glifosato son reveladores los artículos de Bartholomew et al. (2024) y Dias et al. (2026).

Similar tensión sucede en otros órdenes con los efectos perjudiciales de ciertas vacunas, antenas 5G y los alimentos ultra-procesados. Cada vez en mayor grado nuevos descubrimientos científicos demuestran el daño generado por los recientes dispositivos tecnológicos y productos farmacológicos y alimentarios. Hasta el presente la postura de la comisión *MAHA* ha sido la de permitir la libertad de expresión, estimular estudios alternativos a los de las corporaciones, y elevar el estándar de calidad de la ciencia. Evidentemente existe una gran confianza en el papel de la educación y la divulgación masiva para informar al respecto. Un punto de conjunción propuesto es el encuentro de la inversión privada con la promoción gubernamental de tecnologías más saludables y menos contaminantes. De igual manera, es probable cierta continuidad en materia sanitaria más allá de la actual gestión, debido a que el sector Defensa es quien evalúa la necesidad estratégica de fortalecer los factores biológicos de la población con fines de reclutamiento. Queda en todo caso para el futuro la respuesta al mayor desafío de la iniciativa *MAHA*: si logra mejorar de manera sustancial la salud y calidad de vida de la población estadounidense, en particular de los niños y jóvenes —quienes en el mediano y largo plazo serán sus adultos—.

En definitiva, el caso analizado más allá de la eficacia de su concreción en el tiempo, sirve a modo de caso testigo por la trascendencia institucional y los categóricos planteos que formula. Salvando las distancias, la iniciativa *MAHA* podría contribuir en otros países como modelo para diseñar estudios e implementar políticas en materia de salud, donde la condición sanitaria de la población pueda haberse visto afectada por los mismos factores y actores que en el caso estadounidense. Pero en particular bajo un concepto de

política integral, positiva e inmediata, no individualista y menos paliativa o asistencialista. El espíritu del mensaje que no habrá sociedad mañana sin un cuidado de la infancia y la juventud hoy es una valorable enseñanza que deja MAHA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bartholomew, Samantha et al. (2024). “Glyphosate exposure exacerbates neuroinflammation and Alzheimer’s disease like pathology despite a 6-month recovery period in mice”. En *Journal of Neuroinflammation*, 21:316. Springer Nature.

Borrell, Juan José (2019). *Geopolítica y alimentos. El desafío de la seguridad alimentaria frente a la competencia internacional por los recursos naturales*. Buenos Aires: Biblos.

Buzan, Barry, Wæver, Ole y De Wilde, Jaap (1998). *Security. A new framework for analysis*. Boulder (CO): Lynne Rienner publishers.

Collingham, Lizzie (2011). *The Taste of War. World War II and the battle for Food*. Londres: The Penguin press.

Dias, Jonatan, et al. (2026) “Large scale biomonitoring of glyphosate and AMPA by analysis of human and animal feces and comparison with urine”. En *Environment International* 207, 110021. Elsevier.

Mearsheimer, John J. (2014). *The tragedy of Great Power politics*. Nueva York: W. Norton & Co.

Roberts, Kevin D. (2026). *No marriage. No babies. No future. America’s going from birth to death*. Washington DC: The Heritage Foundation. <https://www.heritage.org/marriage-and-family/commentary/no-marriage-no-babies-no-future-americas-going-birth-death>

Severino, Roger et al (2026). *Saving America by saving the family: a Foundation for the next 250 years*. Washington DC: The Heritage Foundation. <https://www.heritage.org/marriage-and-family/report/saving-america-saving-the-family-foundation-the-next-250-years>

TWH (2026). *Promoting the National Defense by ensuring an adequate supply of elemental Phosphorus and Glyphosate-based herbicides*. Washington DC. The White House, 18 febrero. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2026/02/promoting-the-national-defense-by-ensuring-an-adequate-supply-of-elemental-phosphorus-and-glyphosate-based-herbicides/>

TWH (2025a). *Make Our Children Healthy Again Assessment (or MAHA Commission report)*. The White House. Actualizado: mayo 2025. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2025/09/The-MAHA-Strategy-WH.pdf>

TWH (2025b). *National Security Strategy of the United States of America*. The White House. Noviembre 2025. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2025/12/2025-National-Security-Strategy.pdf>

TWH (2025c). *Make Our Children Healthy Again. Strategy Report*. The White House, agosto. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2025/09/The-MAHA-Strategy-WH.pdf>

USDHHS-USDA (2026). *Dietary Guidelines for Americans, 2025–2030*. Washington DC: [realfood.gov](https://www.realfood.gov).

Williams, Michael (2003). “Words, images, enemies: Securitization and international politics”, en *International Studies Quarterly*, N° 47. pp. 511-531.