

# Noticias del IHP 858 : La moneda se está derritiendo cada vez más

(12 de diciembre de 2025)

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

Estimados colegas:

*Comenzamos la introducción de esta semana con la [convocatoria para corresponsales de IHP 2026](#). Si cumple los requisitos, jesperamos que presente su solicitud! Fecha límite: 15 de enero.*

La semana mundial de la salud comenzó con el [Foro de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal \(CSU\)](#) en Tokio (6 de diciembre), [en el que](#) se presentó, entre otras cosas, un [centro de conocimientos sobre la CSU](#) y una serie de [pactos nacionales de salud](#). Sin embargo, el día anterior, todas las miradas se centraron en el sorteo de la [Copa Mundial de Fútbol de 2026](#) en Washington D. C., donde [Gianni Infantino, de la FIFA, entregó](#) a Trump el primer «[Premio de la Paz de la FIFA](#)». Mientras que algunos observadores se dejaron llevar por el entusiasmo y afirmaron que [«el mundo se une y el fútbol es un "puente hacia la paz"»](#), creemos que el personal de la OMS debe estar ahora «muy orgulloso» de la [colaboración](#) entre la OMS y la FIFA.

También a finales de la semana pasada se presentó la [nueva estrategia de seguridad nacional](#) de EE. UU. , que describe a Europa como débil y enfrentada a la «desaparición de la civilización». Me ha traído recuerdos de esa alegre [canción de Tiffany](#) de los años 80, «*Creo que ahora estamos solos...*» : ) De todos modos, no quiero dedicar demasiado tiempo a Donald, tal y como van las cosas con él, supongo que cada vez tenemos que prepararnos más para la era Vance (*que, en mi opinión, podría resultar aún más espeluznante*). Si los republicanos aún pueden alargarlo, ¿quizás justo después de las elecciones de mitad de mandato?

En el número de esta semana, naturalmente, también prestamos bastante atención a los [primeros acuerdos bilaterales entre Estados Unidos y África en materia de salud](#) (*cuatro hasta ahora*) y volvemos sobre la [ronda de PABS de la semana pasada](#) en Ginebra. Hablando de esto último, después de leer algunos [reportajes de investigación](#) de primera categoría [de Geneva Health Files](#), probablemente nunca volveremos a ver con los mismos ojos a los [cisnes del lago Lemán](#): «... «*Cualquiera que esté familiarizado con el lago Lemán también conocerá los cisnes blancos que salpican sus orillas. Estas aves son engañosamente tranquilas. Por fuera parecen estar en calma, pero por dentro están remando furiosamente. Y a veces pueden ser agresivas. El ambiente en Ginebra durante las conversaciones de la PABS me recordó a estas aves*». ... «

El lunes, una [cumbre](#) celebrada [en Abu Dabi sobre la erradicación de la poliomielitis](#) dio lugar a algunas visiones pesadillescas de un [ecosistema sanitario mundial «reimaginado» en un futuro no muy lejano](#), compuesto principalmente por fundaciones filantrópicas (*incluidas algunas de regímenes turbios*), algunos compromisos «catalizadores» insignificantes de antiguos países donantes (*cada vez más «afines» en este sentido*) y, para el resto, «financiación mixta hasta el agotamiento» (*sin duda con algún «ágil» empleado de Boston Consulting Group acechando en*

segundo plano). Aún no hemos llegado a ese punto, pero me vino a la mente una cita del [reciente blog](#) de Kelley Lee [sobre el Colectivo](#): «... *La salud global es vista ahora por muchos como un mundo enrarecido ocupado por las élites...*». Como forma de avanzar para reconstruir la confianza pública en la salud global, Lee argumenta, acertadamente, que «... *los estudiosos de la salud global deberían... desempeñar un papel importante, no solo en el avance de nuestras propias agendas de investigación entre los responsables políticos, sino también en la defensa de la buena gobernanza como punto de partida para reconstruir la confianza pública*».

Por cierto, si la salud global quiere hacer algo al respecto de esta percepción de «élite», los ejercicios de «reimaginación» en curso, aparentemente [en constante expansión](#), deberían examinar detenidamente el último [informe sobre la desigualdad mundial](#). Quien piense que se puede «reimaginar» la salud global mientras se sigue permitiendo [que «solo el 0,001 % posea tres veces la riqueza de la mitad más pobre de la humanidad](#)» debería probablemente reconsiderarlo.

En lo que respecta a la salud planetaria, [el](#) último [informe](#) del PNUMA sobre el estado del medio ambiente mundial (GEO7), titulado «El futuro que elegimos», sostiene que **«la aceleración de la crisis climática es ahora uno de los principales factores de inestabilidad mundial»**. Por cierto, ya han quedado atrás los días en que los informes de las Naciones Unidas trazaban el camino hacia el «desarrollo sostenible». Desde hace varios años, el enfoque es más bien «*los ODS están descarrilados*» y, cada vez más, se trata [nada menos que](#) del [«riesgo de colapso»](#).

Por último, hoy (12 de diciembre) es [el Día de la Cobertura Sanitaria Universal](#). El tema de este año: «*¿Costes sanitarios inasequibles? ¡Estamos hartos!*». El último [informe de seguimiento de la cobertura sanitaria universal](#), que a pesar de los indicadores actualizados [no difiere mucho de los anteriores](#) (ejem), proporciona algunos antecedentes.

Pero permítanme terminar con una pequeña sugerencia. Aunque la comunidad sanitaria presta, con razón, mucha más atención a la intersección entre el clima y la salud que hace unos años, incluso en los círculos de poder, creo que el mantra **«la seguridad sanitaria y la cobertura sanitaria universal son dos caras de la misma moneda»** necesita una actualización en tiempos de emergencia planetaria, crisis permanente y [crisis «hiperpriorizadas»](#). Porque, aunque no niego que haya [algunas tendencias positivas diez años después del acuerdo de París](#), la moneda se está derritiendo cada vez más. En cierto modo, [la nueva Comisión Lancet sobre la mejora de la salud de la población tras la COVID-19](#) también lo insinúa esta mañana.

¡Te toca, redactor de discursos de Tedros! :)

Disfruta de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículos destacados

### Sobre Omelas, el cinismo y el arduo trabajo de reimaginar la salud mundial

[Fatuma Guleid](#)

Mi problema es que me he vuelto cínica. Y no en el sentido encantador y hastiado del mundo de un filósofo. Simplemente ya no creo que el mundo vaya a mejorar de manera fundamental. Entre el cambio climático, la resistencia a los antimicrobianos, la profundización de la desigualdad y cualquier crisis geopolítica que sea tendencia esta semana, parece que nos enfrentamos a un sinfín de amenazas existenciales. Si alguna vez ha habido un momento para la solidaridad global y la acción colectiva con el fin de reformar la salud mundial de manera que se puedan abordar estas amenazas, es ahora. Así que, naturalmente, hemos elegido este momento para experimentar también lo que considero una crisis de liderazgo global.

Soy consciente de que este comentario suena bastante dramático, pero ¿quizás mi cinismo esté realmente justificado? Mi trabajo ha alimentado este cinismo. Dedico mis días al ámbito entre la investigación y la política, donde se supone que las pruebas y la razón deben conducir a mejores decisiones en materia de política sanitaria. Pero años de trabajo y estudio en este ámbito me han demostrado lo poco que importan las pruebas frente al poder, los intereses y los valores. Verlo de cerca puede minar tu optimismo. Al cabo de un tiempo, resulta difícil creer que algo cambie realmente.

El cinismo es seductor. Da la sensación de ser sincero. Da la sensación de ser inteligente al ver el mundo «tal y como es realmente», sobre todo cuando se trabaja en el ámbito de la salud mundial y se es testigo de cómo las reformas se quedan en el limbo entre los comunicados de prensa y la práctica. Pero el cinismo también es una limitación. ...

- Lea el artículo completo en IHP: [Sobre Omelas, el cinismo y el arduo trabajo de reimaginar la salud global](#)

### La reforma de la arquitectura de la salud global debe basarse en la cobertura sanitaria universal

[Arush Lal, doctor](#), y [Katri Bertram](#)

*Con el lanzamiento de un nuevo centro de conocimiento sobre la cobertura sanitaria universal en Japón antes del Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal, las iniciativas de reforma de la salud mundial deben alinearse con la cobertura sanitaria universal como modelo de salud mundial sostenible y liderado por los países si quieren seguir siendo relevantes.*

El impulso para la reforma de la salud mundial está en su punto álgido. El [reinicio de Accra](#), la [Agenda de Lusaka](#), [las propuestas encargadas por Wellcome Trust](#) y los debates sobre gobernanza regional (por ejemplo, la UA y la UE) reconocen que los sistemas nacionales de salud y de ayuda internacional se ven profundamente afectados por crisis superpuestas y precipicios financieros. Sin embargo, esta proliferación de iniciativas corre el riesgo de reproducir la fragmentación y el agotamiento del proceso. Para que la reforma sanitaria mundial tenga finalmente éxito, es esencial contar con una visión coherente y unificadora, requisito previo para la legitimidad y la supervivencia de la salud mundial. La cobertura sanitaria universal (CSU) ofrece esta visión, al aunar las demandas de soberanía, la necesidad de lograr una mayor equidad y la necesidad de reforzar la resiliencia...

- Para seguir leyendo, véase IHP: [La reforma de la arquitectura sanitaria mundial debe basarse en la cobertura sanitaria universal](#)

## Lo más destacado de la semana

### Estructura de la sección «Aspectos destacados

- Foro de alto nivel sobre la UHC en Tokio (6 de diciembre)
- Día de la CUS (12 de diciembre)
- PPPR: sobre las negociaciones del PABS y más
- RAM
- Emergencias sanitarias
- Reimaginar la salud mundial (y la cooperación al desarrollo)
- Momento de compromiso con la lucha contra la poliomielitis en Abu Dabi
- Acuerdos bilaterales en materia de salud entre Estados Unidos y países africanos
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal global y crisis de la deuda
- Trump 2.0
- Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud
- Salud mental
- Derechos sexuales y reproductivos
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos, guerras, genocidios y salud
- Más informes y publicaciones de la semana
- Varios

### Foro de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal en Tokio (5-6 de diciembre)

Con algunas de las principales noticias de Japón y también algunos análisis.

**OMS: la mayoría de los países avanzan hacia la cobertura sanitaria universal, pero siguen existiendo importantes retos, según un informe de la OMS y el Banco Mundial**

<https://www.who.int/news/item/06-12-2025-most-countries-make-progress-towards-universal-health-coverage-but-major-challenges-remain-who-world-bank-report-finds>

« Desde el año 2000, la mayoría de los países, independientemente de su nivel de ingresos y región, han avanzado de forma simultánea en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y la reducción de las dificultades económicas asociadas a los gastos sanitarios, según un nuevo informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Grupo del Banco Mundial. Estos dos indicadores son la base de la cobertura sanitaria universal (CSU), el compromiso mundial de que, para 2030, todas las personas, en todas partes, puedan acceder a la atención que necesitan sin dificultades económicas...».

**El Informe de Seguimiento de la Cobertura Sanitaria Universal 2025** muestra que la cobertura de los servicios de salud, medida por el Índice de Cobertura de Servicios (SCI), aumentó de 54 a 71 puntos entre 2000 y 2023. Por otra parte, la proporción de personas que sufren dificultades económicas debido a los elevados gastos sanitarios que deben pagar de su bolsillo y que les empobrecen disminuyó del 34 % al 26 % entre 2000 y 2022».

**Sin embargo, el informe advierte que las poblaciones más pobres siguen soportando la mayor carga de los costes sanitarios inasequibles, lo que ha empujado a 1600 millones de personas a una mayor pobreza. En general, se estima que 4600 millones de personas en todo el mundo siguen sin tener acceso a servicios sanitarios esenciales y 2100 millones de personas sufren dificultades económicas para acceder a la atención sanitaria, incluidos los 1600 millones de personas que viven en la pobreza o que se han visto empujadas a una mayor pobreza debido a los gastos sanitarios...**

«... Sin un progreso más rápido, la cobertura de servicios completos sin dificultades económicas seguirá estando fuera del alcance de muchos: se prevé que el SCI global alcance solo 74 de 100 en 2030, y que casi 1 de cada 4 personas en todo el mundo siga enfrentándose a dificultades económicas al final de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)...».

PD: «A pesar de la dirección positiva, la tasa de progreso mundial se ha ralentizado desde 2015, y solo un tercio de los países han mejorado tanto en el aumento de la cobertura sanitaria como en la reducción de las dificultades económicas. Todas las regiones de la OMS han mejorado la cobertura de los servicios, pero solo la mitad (África, Asia sudoriental y el Pacífico occidental) también han reducido las dificultades económicas. Los países de bajos ingresos lograron los avances más rápidos en ambas áreas, pero siguen enfrentándose a las mayores brechas...».

«El aumento global de la cobertura de los servicios de salud se ha visto impulsado en gran medida por los avances en los programas de lucha contra las enfermedades infecciosas. La cobertura de las enfermedades no transmisibles (ENT) ha mejorado de forma constante, mientras que los avances en materia de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil han sido modestos...». «Las desigualdades son cada vez más marcadas: a pesar de los progresos, las brechas y las desigualdades persistentes están aumentando. En 2022, tres de cada cuatro personas del segmento más pobre de la población se enfrentaban a dificultades económicas debido a los gastos sanitarios, frente a menos de una de cada veinticinco entre las más ricas...».

**El informe subraya el papel fundamental del compromiso político en todos los países y comunidades, y pide que se tomen medidas en seis ámbitos fundamentales:** Garantizar la gratuidad de la atención sanitaria esencial en el punto de atención para las personas que viven en la pobreza y en situaciones vulnerables; ampliar las inversiones públicas en los sistemas de salud; abordar el elevado gasto de bolsillo en medicamentos; Acelerar el acceso a los servicios esenciales para las enfermedades no transmisibles, especialmente a medida que aumenta la carga de la enfermedad; Fortalecer la atención primaria de salud para promover la equidad y la eficiencia; y Adoptar enfoques multisectoriales, reconociendo que los determinantes de la salud y los factores que impulsan la cobertura sanitaria universal van más allá del sector de la salud...».

**BM (comunicado de prensa) – Las reformas se centran en ampliar la atención primaria, mejorar la asequibilidad y apoyar el crecimiento con creación de empleo**

[https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2025/12/06/national-health-compacts-reforms-expand-affordable-care-create-jobs-boost-economic-growth?cid=HNP\\_TT\\_health\\_EN\\_EXT](https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2025/12/06/national-health-compacts-reforms-expand-affordable-care-create-jobs-boost-economic-growth?cid=HNP_TT_health_EN_EXT)

«Los países y socios informaron hoy de los continuos avances hacia el objetivo del Grupo del Banco Mundial, fijado en abril de 2024, de ayudar a prestar servicios de salud asequibles y de calidad a 1500 millones de personas para 2030. Aprovechando ese impulso, 15 países introdujeron **pactos nacionales de salud**, en los que se esbozan **reformas** prácticas a **cinco años vista** destinadas a ampliar la atención primaria de salud, mejorar la asequibilidad y apoyar un crecimiento económico generador de empleo...».

«Desde que se anunció el objetivo, el Grupo del Banco Mundial y sus socios han ayudado a los países a proporcionar una atención de calidad y asequible a 375 millones de personas. Actualmente se está trabajando con unos 45 países para ampliar los enfoques de atención primaria de eficacia probada que mejoran los resultados sanitarios y, al mismo tiempo, generan empleo en el sector sanitario, las cadenas de suministro locales y las industrias auxiliares...».

«En Tokio, los 15 países participantes presentaron los Pactos Nacionales de Salud respaldados por los más altos niveles del gobierno. Estos pactos alinean a los Ministerios de Salud y Finanzas en torno a objetivos medibles, proporcionan una hoja de ruta para la acción coordinada y orientan el apoyo de los socios para el desarrollo en torno a las prioridades de cada país. Las reformas se centran en tres áreas principales: ampliar el alcance y la calidad de la atención primaria, mejorar la protección financiera y fortalecer el personal sanitario...».

- PD: «Los socios filantrópicos, que trabajan a través del Mecanismo de Financiación Global y el Fondo para la Transformación y la Resiliencia de los Sistemas de Salud, están trabajando para movilizar hasta 410 millones de dólares de apoyo filantrópico con el fin de impulsar compromisos mucho mayores en áreas sanitarias críticas.
- ... Japón, defensor desde hace mucho tiempo de la cobertura sanitaria universal, junto con el Reino Unido y otros países, está proporcionando asistencia técnica para ayudar a los países a aplicar las reformas.

Para reforzar el intercambio de conocimientos, Japón, la OMS y el Grupo del Banco Mundial han puesto en marcha el Centro de Conocimientos sobre la Cobertura Sanitaria Universal, que prestará apoyo a los países con soluciones prácticas basadas en datos empíricos y el aprendizaje entre pares...».

- Para más información sobre los **pactos nacionales**: [https://www.worldbank.org/en/programs/health-works/country-reform?cid=HNP\\_TT\\_health\\_EN\\_EXT](https://www.worldbank.org/en/programs/health-works/country-reform?cid=HNP_TT_health_EN_EXT)
- **Documento de dos páginas**: [Hoja informativa sobre los pactos nacionales de salud](#)
- **Documento de dos páginas sobre el Centro de Conocimientos sobre la Cobertura Sanitaria Universal**: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099744012042539742/pdf/IDU-4977a0d1-df35-4a83-9fb1-5e8407abcea6.pdf> (consulte los primeros países del centro de conocimientos sobre la cobertura sanitaria universal)

## HPW: más de la mitad de la población mundial carecía de acceso a servicios sanitarios básicos en 2023

<https://healthpolicy-watch.news/130282-2/>

Algunas coberturas y análisis.

PD: «... En relación con esto, el gasto público nacional en salud, per cápita, superó los niveles previos a la pandemia en todos los grupos de ingresos, excepto en los países de bajos ingresos, en 2023. También mostró ligeros aumentos con respecto a los niveles de 2022. Esto según los últimos datos de gasto mundial de la OMS, que se presentaron en un seminario web la semana pasada. Sin embargo, en los países con ingresos más bajos, el gasto público en salud per cápita en 2023 fue, de hecho, inferior a los niveles previos a la pandemia, mientras que la ayuda de los donantes, per cápita, alcanzó un máximo sin precedentes del 32 % del gasto total. ...»

PD: «...En octubre, el Banco Mundial también puso en marcha la [Coalición de Líderes de Health Works](#), copresidida por el Gobierno de Japón, que reúne a líderes empresariales, directores de organizaciones sanitarias mundiales, fundaciones y la sociedad civil para coordinar inversiones y compartir innovaciones...».

A modo de recordatorio, según el Banco Mundial: «...**El Fondo para la Transformación y la Resiliencia del Sistema Sanitario (HSTRF) es el principal vehículo del Banco Mundial para alcanzar el objetivo y ayudar a los países a proporcionar servicios sanitarios de calidad y asequibles a 1500 millones de personas para 2030**. Al reunir las contribuciones de los donantes y consolidar la financiación externa, el HSTRF reduce la duplicación y alinea las inversiones con los planes nacionales de los países en desarrollo, de modo que los ministerios puedan centrarse en la prestación de asistencia sanitaria. ...»

Para más información sobre **Health Works**, consulte  
<https://www.worldbank.org/en/programs/health-works/overview>

P. D.: «En la conferencia sobre la cobertura sanitaria universal celebrada el sábado, **unos 15 países de bajos ingresos anunciarán nuevos «pactos nacionales de salud»**, cuyo objetivo es impulsar el progreso y que cuentan con el respaldo de las más altas instancias gubernamentales, incluidos los ministerios de salud y finanzas. ...».

«**Los miembros de la Coalición también están asumiendo nuevos compromisos financieros con la cobertura sanitaria universal**. Esto incluye dos nuevos memorandos de entendimiento entre el Banco Mundial y GAVI y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Cada acuerdo tiene como objetivo **movilizar 2000 millones de dólares en financiación adicional para los sistemas y servicios de atención sanitaria**, junto con sus vacunas específicas y carteras de enfermedades. « «... Las organizaciones filantrópicas también participan en la implementación de los pactos nacionales, movilizando 410 millones de dólares en subvenciones para la Fundación del Fondo de Inversión Infantil (CIFF) y la Fundación Gates, entre otras. Donantes clave como el Reino Unido y Japón también proporcionarán financiación para asistencia técnica. ...».

PD: (... El Banco Mundial) «Vledder afirmó que **los países del «pacto» darían prioridad a «cinco soluciones probadas» que se unen en los sistemas de atención primaria de salud habilitados digitalmente**, con el apoyo de una mayor fabricación local de medicamentos y diagnósticos vitales. ...».

**El Grupo del Banco Mundial y el Fondo Mundial unen fuerzas para fortalecer los sistemas de salud y ampliar la financiación sostenible de la salud**

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2025/2025-12-06-world-bank-group-global-fund-join-forces-strengthen-health-systems-expand-sustainable-health-financing/>

«El Grupo del Banco Mundial y el Fondo Mundial firman un **nuevo memorando de entendimiento para fortalecer la atención sanitaria primaria y la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria**».

«El Grupo del Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria han firmado un memorando de entendimiento (MoU) para **ayudar a los países en desarrollo a construir sistemas de salud más sólidos y resilientes y garantizar una financiación sostenible para la atención primaria de salud y la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Trabajando conjuntamente, las dos organizaciones tienen previsto movilizar al menos 2000 millones de dólares estadounidenses durante los próximos tres años en financiación conjunta, en consonancia con las prioridades de los países, para fortalecer la atención primaria de salud y ampliar el acceso a los servicios esenciales**. La asociación impulsará el progreso hacia el objetivo del Grupo del Banco Mundial de ayudar a los países a proporcionar servicios de salud de calidad y asequibles a 1500 millones de personas para 2030, y promoverá la misión del Fondo Mundial de poner fin al VIH, la tuberculosis y la malaria y reforzar los sistemas de salud en todo el mundo.

«... **El memorando de entendimiento mejorará la cooperación en tres áreas clave: servicios de salud asequibles, financiación sostenible y acceso fiable a productos sanitarios de calidad garantizada...**».

**Gavi y el Grupo del Banco Mundial profundizan su colaboración para impulsar la resiliencia de los sistemas de salud y la fabricación regional de vacunas**

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-world-bank-group-deepen-collaboration-boost-health-system-resilience>

«El Grupo del Banco Mundial y Gavi firman un **nuevo memorando de entendimiento (MoU) para reforzar la inmunización, la atención sanitaria primaria y la fabricación regional de vacunas**. Trabajando juntas, las dos organizaciones e es tienen previsto movilizar al menos 2000 millones de dólares estadounidenses durante los próximos cinco años en financiación conjunta, en consonancia con las prioridades de los países...».

## OMS - Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe de seguimiento mundial 2025

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240117815>

«**La ventana hacia 2030, año objetivo de los ODS, se está cerrando.** Sin un progreso acelerado y sostenido, los logros de la cobertura sanitaria universal, conseguidos con tanto esfuerzo, corren el riesgo de perderse. **Utilizando indicadores revisados y mejorados**, el informe presenta los últimos datos disponibles sobre la cobertura sanitaria universal y concluye con un llamamiento a la acción conjunta».

PD: «El marco mundial de seguimiento de los ODS adoptó dos indicadores pertinentes (los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS) en 2015. **En 2025, la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas aprobó las propuestas de revisión de los indicadores de la cobertura sanitaria universal de los ODS, elaboradas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, como parte de una revisión exhaustiva de todos los indicadores de los ODS.** El marco mundial revisado de seguimiento de la cobertura sanitaria universal utiliza los dos indicadores siguientes: **1. El indicador 3.8.1 de los ODS es el índice de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal**, un índice compuesto con una puntuación de 0 a 100, compuesto por 14 indicadores de seguimiento en los cuatro grandes ámbitos de la salud: salud reproductiva, materna, neonatal e infantil (RMNCH); enfermedades infecciosas; enfermedades no transmisibles; y capacidad y acceso a los servicios. **2. El indicador 3.8.2 de los ODS hace un seguimiento de la proporción de la población que se enfrenta a dificultades económicas en materia de salud**, reflejando los gastos de salud que pagan de su bolsillo (OOP) y que reducen la capacidad de los hogares para satisfacer sus necesidades básicas (OOP empobrecedor) o que reducen sustancialmente la capacidad de consumir otros bienes y servicios (OOP elevado). **Este informe de seguimiento mundial 2025 marca la primera ronda de seguimiento de la cobertura sanitaria universal en la que se utilizan estas métricas actualizadas**, con la reproducción de todos los resultados nacionales, regionales y mundiales desde 2000...»

- Relacionado: CESM: [Foro de Alto Nivel sobre la cobertura sanitaria universal 2025 en Tokio: Declaraciones de la sociedad civil, por CSEM para UHC2030 y la Red Japonesa de OSC sobre Salud Global](#)

«**Garantizar la participación significativa de la sociedad civil** en la iniciativa «Health Works» y el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal».

### Cobertura sanitaria universal: El emperador no tiene ropa

Peter Singer; [Substack](#);

Singer evalúa el último informe de seguimiento mundial. Quizás sea un poco duro, pero vale la pena leerlo.

«En el cuento de hadas de 1837, «El traje nuevo del emperador», todo el mundo se niega a decir una verdad obvia: que el emperador está desnudo. Se trata de una parábola importante para el [Informe de Seguimiento Mundial de la Cobertura Sanitaria Universal \(CSU\) 2025](#), publicado recientemente por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial. El titular del [comunicado de prensa](#) que acompaña al informe dice: «La mayoría de los países avanzan hacia la cobertura sanitaria

universal, pero siguen existiendo importantes retos...». Aunque esto puede ser técnicamente cierto, como explico a continuación, no refleja la realidad».

«Desde 2015, este informe se publica cada dos años y dice lo mismo: solo alrededor de la mitad del mundo tiene acceso a la cobertura sanitaria universal y tenemos que mejorar. Nadie ha dicho lo obvio: oye, lleváis diciendo lo mismo cada dos años durante los últimos diez años, ¿qué pasa? ...».

«Así que el emperador no tiene ropa, en el sentido de que prácticamente no ha habido avances en la cobertura sanitaria universal desde 2015. Pero el sentido más importante en el que el emperador no tiene ropa es qué hacer al respecto, la parte de «tenemos que mejorar»...».

«... ¿Podríamos esperar que uno o más de los 34 miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS dijeran en su reunión de febrero: "Oigan, no vemos ningún progreso, ¡es hora de replantearnos realmente nuestro enfoque!"? No es probable. En una conversación reciente que mantuve con Katri Bertram sobre el liderazgo en la salud mundial (y la cobertura sanitaria universal), ella lo describió como «orinar en la piscina».

En nuestra conversación, Katri identificó tres cuestiones clave en la rendición de cuentas de la cobertura sanitaria universal:

1 Muchos líderes hablan de «objetivos ambiciosos», pero en la práctica hacen un seguimiento y rinden cuentas de «objetivos muy limitados y cambiantes».

2 Los defensores no hacen un seguimiento ni exigen resultados reales, sino que celebran que un término aparezca en una agenda o se mencione en un documento o discurso.

3 Frases pegajosas como «la salud es una elección política» pierden rápidamente su significado y transfieren la responsabilidad y la rendición de cuentas a «los demás»...».

PD: «En la presentación del informe en Tokio el 6 de diciembre, mi amiga Senait Fisseha, de la Fundación Susan Thompson Buffett, destacó la **importancia fundamental de disponer de datos actualizados a nivel nacional**. Basándose en esto, el **ministro** de Sanidad nigeriano, **Muhammad Pate**, hizo hincapié en la **rendición de cuentas a nivel nacional**, afirmando que «sin ella no podemos rendir cuentas ni exigirlas a otros». En lo que respecta a la cobertura sanitaria universal, **las vestiduras del emperador están cosidas a partir de la rendición de cuentas por los resultados**».

## CGD – Acuerdos unilaterales: por qué los acuerdos nacionales de salud del Banco Mundial deben ser bilaterales

A Demeshko y P Baker; <https://www.cgdev.org/blog/one-sided-compacts-why-world-banks-national-health-compacts-need-be-two-way-deal>

«... Los pactos representan un apoyo gubernamental de alto nivel a un plan sectorial quinquenal. Adoptan un valioso enfoque de los sistemas de salud y abren una ventana para resolver las críticas habituales a la ayuda al desarrollo en materia de salud, como la financiación fragmentada, la débil coordinación y las estructuras paralelas que eluden los sistemas nacionales. Pero, en su diseño actual, son esencialmente acuerdos unilaterales: los gobiernos se comprometen a realizar reformas, mientras que los donantes no tienen responsabilidades claramente articuladas, ni expectativas sobre cómo canalizar los fondos, ni responsabilidad mutua por cambiar su propio comportamiento».

«Para que sean verdaderos pactos, deben convertirse en acuerdos bidireccionales. Eso significa definir las funciones y responsabilidades de los donantes, no solo de los gobiernos. Esto incluye acuerdos sobre las modalidades de financiación y la alineación con un plan nacional, tal y como

hemos articulado en nuestra propuesta del [«Nuevo](#) Pacto». Los donantes, las iniciativas sanitarias mundiales y otros bancos multilaterales de desarrollo (BMD) deben ahora respaldar los Pactos Nacionales de Salud y ayudar a transformarlos de marcos prometedores en acuerdos compartidos y recíprocos que financien servicios de salud más eficaces y coordinados...».

**«... aunque un enfoque exclusivamente nacional puede ser adecuado en países de ingresos medios-altos como México, donde los servicios de salud son financiados en su gran mayoría por los gobiernos nacionales, se trata de una omisión importante y llamativa para todos los países de bajos ingresos y muchos países de ingresos bajos y medios, que siguen dependiendo de la financiación sanitaria externa para prestar servicios de salud básicos...».**

PD: «**Lo que es notable es que 15 países, en un momento de crisis de financiación sanitaria, dedicaron un tiempo y un esfuerzo considerables a elaborar estos pactos y siguieron los plazos y las directrices establecidos por el Banco, a pesar de que ya contaban con planes y estrategias nacionales. ¿Por qué lo hicieron? Para los países, la ventaja adicional más clara de los Pactos Nacionales de Salud es sin duda la posibilidad de obtener financiación y asistencia técnica del Banco Mundial. ... Desde este punto de vista cínico, los pactos nacionales de salud parecen menos un pacto y más una solicitud de financiación pública a los donantes (o al Banco) para obtener fondos. Los pactos publicados incluyen una solicitud directa de financiación a los socios internacionales. Sin embargo, el Banco (o sus financiadores) no parece haber prometido nuevos fondos para los pactos, por lo que es de suponer que estos se obtendrán de las asignaciones existentes, así como de un memorando de entendimiento con [Gavi](#) y [el Fondo Mundial](#). La otra cara de la moneda es que los países que no forman parte del Pacto Nacional de Salud probablemente recibirían menos financiación. Pero no está claro cómo podría suceder esto, dado que es poco probable que las asignaciones de la AIF, Gavi y el Fondo Mundial se vean influidas de manera sustancial por los pactos...».**

A continuación, los autores **enumeran tres pasos para lograr pactos bidireccionales genuinos.**

### **Estrategia del GFF para 2026-2030: Transformar 2030**

<https://www.globalfinancingfacility.org/strategy>

Esta nueva estrategia también se presentó al margen del Foro de Alto Nivel de Tokio.

Tuit: «Mientras los líderes mundiales en materia de salud y finanzas se reúnen en Tokio para el Foro de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal 2025 ( hashtag#UHC ), el **Mecanismo de Financiación Global para Mujeres, Niños y Adolescentes (GFF)** se complace en presentar su nueva estrategia quinquenal, **TRANSFORM 2030: Transformar los sistemas de salud, salvar vidas.** La estrategia fue respaldada por unanimidad por los dos órganos rectores del GFF en sus reuniones anuales presenciales celebradas el mes pasado en Dakar, Senegal...».

«Basándose en una década de sólidos resultados que han ayudado a cientos de millones de personas a acceder a una atención sanitaria vital a través de su modelo dirigido por los países, **la nueva estrategia del GFF para 2026-2030** reafirma la visión del GFF de poner fin a las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes. A través de la nueva estrategia, el GFF permitirá a los países socios acelerar y ampliar la prestación de servicios de salud y nutrición, movilizar financiación adicional y sostenible, y transformar sus sistemas de salud para lograr la cobertura sanitaria universal, la autosuficiencia y la resiliencia ante futuras crisis, convirtiéndose en motores de la creación de empleo y el crecimiento inclusivo».

- Relacionado: [\*\*Wemos – La nueva estrategia del GFF para 2026-2030: logros y oportunidades perdidas\*\*](#)
- Relacionado: [\*\*El GFF acoge con satisfacción el compromiso renovado de la Fundación Gates para acelerar el progreso en materia de salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.\*\*](#)

**(6 de diciembre)** «El Fondo Mundial de Financiación (GFF) ha acogido hoy con satisfacción el compromiso de 100 millones de dólares estadounidenses de la Fundación Gates para ayudar a cumplir [la nueva estrategia quinquenal del GFF \(2026-2030\) ...».](#)

## Día de la Cobertura Sanitaria Universal (12 de diciembre)

### ONE: la paradoja sanitaria de África

#### [Boletín Aftershocks de ONE](#)

El boletín de hoy está dedicado al Día de la Cobertura Sanitaria Universal. Con tres mensajes: «El gasto sanitario en África está aumentando y estancándose al mismo tiempo... Los ciudadanos africanos aportan el 37 % de la financiación sanitaria de su propio bolsillo. Solo dos países han alcanzado el gasto sanitario prometido en África...».

### Editorial de The Lancet: Cobertura sanitaria universal: necesaria, pero insuficiente

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02511-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02511-5/fulltext)

Incluye: «... La **Comisión Lancet** sobre la salud de la población tras la COVID-19 identifica tres amenazas convergentes (enfermedades no transmisibles, enfermedades infecciosas y degradación medioambiental) que están impulsadas en gran medida por factores determinantes ajenos al sector sanitario. Estas amenazas afectan con mayor dureza a quienes tienen menos poder y menos recursos. Si no se abordan los factores determinantes, la cobertura sanitaria universal corre el riesgo de producir una cobertura sin mejoras, es decir, acceso sin salud...» (para más información sobre esta nueva Comisión, véase más abajo).

El editorial también señala: «... La **Comisión Global de Salud 2050** muestra el potencial de un enfoque estratégico. Concentrarse en solo 15 afecciones prioritarias —ocho afecciones infecciosas y de salud materna, siete enfermedades no transmisibles y lesiones— podría reducir a la mitad el número de muertes prematuras para 2050...».

Pero concluye: «... La cobertura sanitaria universal por sí sola no puede garantizar sistemas de salud resilientes ni la salud sostenida de la población. La tarea no consiste en ampliar la cobertura sanitaria universal sin límites, sino en basarla en las prioridades que fortalecen los sistemas y mejoran la salud de la población».

**Devex - África ha asumido compromisos audaces en materia de salud. Ahora debe financiarlos**

W N A Menson, **Justice Nonvignon** et al ; <https://www.devex.com/news/africa-has-made-bold-health-commitments-now-it-must-finance-them-111470>

«En toda África, la creencia en la atención sanitaria universal no es nueva, como tampoco lo son las declaraciones, los pactos y las estrategias que prometen hacerla realidad. Pero, como dice el proverbio, «el pájaro que solo parlotea no construye nido».

Basta ya de retórica. Es hora de pasar a la acción. Los autores ofrecen una serie de sugerencias.

## **PPPR: sobre las negociaciones del PABS y más**

Con un análisis de **la ronda del IGWG de la semana pasada en Ginebra**.

**OMS: los países se reunirán antes de lo previsto para acelerar el progreso en las negociaciones sobre el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios de la OMS**

<https://www.who.int/news/item/05-12-2025-countries-to-reconvene-sooner-to-accelerate-progress-on-who-pathogen-access-and-benefit-sharing-system-negotiations>

(comunicado de prensa tras la última ronda de negociaciones) «... Los Estados miembros de la OMS han concluido hoy su última ronda de intensas negociaciones sobre el primer sistema mundial de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS). Los países han decidido reanudar las deliberaciones en enero, como reflejo del compromiso compartido y la urgencia necesarios para ayudar a que el mundo sea más seguro frente a futuras pandemias...». «Los países se reunieron en Ginebra del 1 al 5 de diciembre de 2025 para celebrar la cuarta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias. Solicitaron prorrogar la cuarta ronda de negociaciones en curso y acordaron reanudarla del 20 al 22 de enero de 2026.

PD: «... Antes de esta cuarta sesión, la Mesa del IGWG organizó diálogos informales con las partes interesadas, incluidos representantes del sector privado, el mundo académico, los laboratorios y las bases de datos de información sobre secuencias. En las próximas semanas se seguirán celebrando diálogos similares, como preparación para la reanudación de la sesión en enero. La quinta reunión del IGWG tendrá lugar del 9 al 14 de febrero de 2026...».

**GHF: Los países en desarrollo presionan para que se establezcan obligaciones contractuales para el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, mientras la realpolitik entre África y Estados Unidos cobra impulso con acuerdos bilaterales**

[Archivos de Salud de Ginebra](#);

(5 de diciembre) **Excelente reportaje de investigación** de Priti Patnaik. «... Lea nuestro artículo de hoy para comprender **cómo el emergente eje Estados Unidos-África se cruza con los esfuerzos multilaterales en Ginebra y cómo esto podría influir directa o indirectamente en las conversaciones del PABS**. También analizamos las implicaciones para otros actores en relación con estos acontecimientos...». «En este artículo, **señalamos las implicaciones del primer acuerdo bilateral firmado ayer entre Estados Unidos y Kenia**, y también examinamos los acontecimientos en el IGWG...».

Algunos extractos para que se haga una idea:

«... Esta semana, más de 80 países, que representan el 75 % de la población mundial, también presentaron borradores de contratos para su consideración por parte del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) creado para negociar el PABS, un anexo al Acuerdo sobre Pandemias. **Las propuestas presentadas por el Grupo de Equidad**, entre otros, incluían contratos sobre el acceso a los datos y dos contratos que regulan la transferencia de material e información sobre secuencias con laboratorios y fabricantes participantes. **Estos países están presionando para que se negocien estos contratos estándar**, que consideran parte integrante del anexo del PABS. Los países en desarrollo creen que los contratos proporcionarán seguridad jurídica al mecanismo del PABS...».

«... Cuando las negociaciones concluyeron hoy, los altos funcionarios relacionados con el proceso señalaron la «urgencia» y reconocieron que «el multilateralismo estaba en juego» en las conversaciones sobre el PABS...».

«... Con el tiempo, **algunas de las condiciones de los contratos bilaterales de Estados Unidos con los países africanos podrían aclararse y contribuir a los debates en tiempo real sobre el sistema PABS**, incluyendo, por ejemplo, las **ventajas y desventajas de contar con un mecanismo exclusivo**. En este momento, los países se inclinan mayoritariamente por un sistema abierto con algunas **salvaguardias propuestas y criterios vinculantes que permitan la participación en el sistema PABS**. Los detalles aún deben negociarse y serán controvertidos de acordar...».

«... Los expertos africanos, reacios a hablar oficialmente, afirmaron que, a pesar de las conversaciones sobre soberanía y mayor autosuficiencia, los países africanos estaban optando por intereses a corto plazo al seguir la vía bilateral....».

**HPW: Los acuerdos bilaterales entre EE. UU. y África avanzan a toda máquina mientras la OMS lucha por finalizar el acuerdo mundial sobre patógenos**

<https://healthpolicy-watch.news/us-africa-bilateral-deals-steam-ahead-as-who-struggles-to-finalise-global-pathogen-agreement/>

(para más información sobre los primeros acuerdos bilaterales, véase también la sección «**Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial**» más abajo);

«**Mientras los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidían celebrar una nueva ronda de conversaciones en enero sobre el establecimiento de un sistema mundial de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS)**, Estados Unidos firmó a finales de la

semana pasada sus primeros acuerdos bilaterales en materia de salud, que incluyen acuerdos de intercambio de patógenos, con [Kenia](#) y [Ruanda](#)».

«Las conversaciones de la OMS sobre el PABS, el último punto pendiente del Acuerdo sobre Pandemias, se reanudarán del 20 al 22 de enero, pero los dos grupos principales seguían muy distanciados al término de la cuarta ronda de conversaciones el viernes (6 de diciembre)..... Sin embargo, los memorandos de entendimiento (MOU) de Estados Unidos con los dos países africanos —y hasta otros 48 en tramitación— podrían socavar cualquier acuerdo mundial al dar a Estados Unidos acceso temprano a la información sobre patógenos peligrosos....».

«Los memorandos de entendimiento establecen pocos parámetros para el intercambio de patógenos, por lo que cualquier acuerdo alcanzado por los Estados miembros de la OMS podría seguir sirviendo de guía a los países africanos cuando se reúnan con funcionarios estadounidenses en los próximos meses para concretar los términos de los memorandos de entendimiento. Sin embargo, «no se encontró un terreno común en cuestiones clave, en particular en torno a la previsibilidad de los beneficios y la seguridad jurídica en el sistema PABS» en las conversaciones de la OMS, [según](#) la Resilience Action Network International (RANI), anteriormente conocida como Pandemic Action Network...

«Durante las negociaciones de la OMS de la semana pasada, **51 países africanos y el Grupo de Equidad, que abarca todas las regiones, pidieron que el acuerdo PABS incluyera contratos modelo, y presentaron tres [borradores de contratos](#) para su consideración** que tratan de las obligaciones de los receptores de información sobre patógenos, los proveedores de esta información y los laboratorios. **África y el Grupo de Equidad quieren seguridad jurídica en el sistema PABS, mientras que el grupo, compuesto en su mayoría por países desarrollados con industrias farmacéuticas, advierte contra las disposiciones que puedan obstaculizar a las empresas privadas o la innovación.** «En el centro de esta tensión se encuentra el acceso abierto frente a la trazabilidad», según RANI, **un importante observador de la sociedad civil en las negociaciones sobre la pandemia.** «Algunos están a favor del acceso sin restricciones a los datos y secuencias de los patógenos (por ejemplo, sin registro), señalando que esto acelera la investigación y el desarrollo. Otros argumentan que los beneficios solo pueden hacerse valer si el uso es trazable y los usuarios visibles»...».

- Véanse también [algunos tuits](#) de un artículo de Politico Pro (vía @Thirugeneva):

«ATASCADOS EN EL TIEMPO: A medida que se acerca la fecha límite de mayo de 2026 para concluir el acuerdo sobre pandemias de la Organización Mundial de la Salud, **los negociadores siguen estancados en la línea de salida.** [pro.politico.eu/news/the-pan...](http://pro.politico.eu/news/the-pan...)

«A solo tres sesiones programadas para el final, los países con ingresos más altos y más bajos siguen debatiendo cuestiones fundamentales de principio». «Los detalles de un sistema muy complejo para compartir muestras y datos de patógenos, y garantizar el acceso a las vacunas, diagnósticos y terapias resultantes, siguen sin resolverse en su mayor parte». «Dónde nos encontramos: el último texto, distribuido a los negociadores el viernes y obtenido por Rory, ofrece una instantánea de la situación actual». «Revela una gran divergencia entre los dos bandos: los países de ingresos más altos, incluida la UE, por un lado, y el bloque del Grupo para la Equidad, formado por países de ingresos bajos y medios, por otro».

- Y un enlace: Editorial de Science: [La seguridad ante las pandemias necesita liderazgo nacional](#) (por M. Van Kerkhove y C. Ihekweazu)

«Aunque la preparación para una pandemia se suele enmarcar como un esfuerzo global, solo se puede lograr con éxito mediante enfoques nacionales sólidos que funcionen junto con estrategias globales. Ya existen las herramientas y las redes para ayudar a los países a conseguirlo. Lo que queda es el compromiso sostenido de los gobiernos para financiar y aplicar esas herramientas....». «...Desde el pico de la pandemia de COVID-19, los gobiernos han reducido las inversiones en salud pública, al tiempo que han aumentado el gasto en defensa militar. Estas reducciones son miopes. Los gobiernos deben integrar la preparación en sus sistemas de salud. El cambio hacia una preparación continua y dirigida por los países es fundamental para la estabilidad nacional». Siga leyendo.

## RAM

**Estadística: un nuevo antibiótico puede tratar eficazmente la gonorrea, según un estudio**

<https://www.statnews.com/2025/12/11/new-oral-antibiotic-zoliflodacin-effective-against-gonorrhea/>

«Un antibiótico oral de dosis única de una nueva clase de fármacos fue tan eficaz como el tratamiento estándar anterior en el tratamiento de la gonorrea urogenital sin complicaciones, según un estudio publicado el jueves en *The Lancet*. Si se aprueba su uso, la **zoliflodacina** sería una incorporación muy bienvenida a un arsenal que contiene muy pocas herramientas para tratar la *Neisseria gonorrhoeae*, la astuta bacteria que causa la infección.

De hecho, el mundo debería saber pronto si la zoliflodacina, que se está desarrollando como parte de una colaboración público-privada, se utilizará en la lucha contra la gonorrea. La **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)** fijó el 15 de diciembre como fecha para comunicar a los desarrolladores del fármaco —Innoviva Specialty Therapeutics y la Asociación Global para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos (GARDP)— si aprobará la zoliflodacina...».

- Véase también *Science News* - [Un nuevo antibiótico para la gonorrea podría ayudar a combatir las infecciones resistentes a los medicamentos](#)

«Se espera que pronto estén disponibles dos tratamientos para esta enfermedad de transmisión sexual».

## Emergencias sanitarias

**La vacuna experimental contra el virus de Marburgo del Instituto Sabin Vaccine se envía a Etiopía para responder al brote**

<https://www.sabin.org/resources/sabin-vaccine-institutes-investigational-marburg-vaccine-delivered-to-ethiopia-for-outbreak-response/>

«El Instituto Sabin de Vacunas (Sabin) ha enviado más de 640 dosis de su vacuna experimental cAd3-Marburg a Etiopía para apoyar la respuesta del país a su primer brote de la enfermedad por el virus de Marburg. El Marburg es una enfermedad hemorrágica muy contagiosa y puede tener una alta tasa de mortalidad de hasta el 88 %. Actualmente no existen vacunas ni tratamientos autorizados para el Marburgo. Poco después de que se confirmara que el Marburgo era el virus causante del brote de fiebre hemorrágica en la región sur de Etiopía, el Ministerio de Salud de Etiopía se puso en contacto con Sabin y el Gobierno de los Estados Unidos para solicitar el acceso a la vacuna experimental cAd3-Marburg de Sabin. El Gobierno de los Estados Unidos aprobó esta solicitud. La Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA), que forma parte de la Administración de Preparación y Respuesta Estratégica (ASPR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, financia el desarrollo y la fabricación de la vacuna experimental candidata de Sabin...».

- Vía [Stat: Etiopía se fija en la vacuna experimental contra el Marburgo tras el brote.](#)

«Etiopía, que está luchando contra su primer brote de la enfermedad de Marburgo, ha acordado llevar a cabo un ensayo de fase II de una vacuna experimental destinada a proteger contra el virus. El Instituto Sabin de Vacunas, con sede en Washington, ha enviado casi 650 dosis de su vacuna experimental contra el Marburgo al país, que hasta ahora ha registrado 13 casos confirmados, ocho de los cuales han sido mortales. El ensayo abierto administrará una dosis de la vacuna a algunas personas con alto riesgo de contraer el virus de Marburgo: trabajadores sanitarios y de primera línea y contactos de casos que hayan estado en contacto con un paciente en los últimos 21 días, el periodo de incubación del virus. A otros trabajadores similares se les administrará una dosis de la vacuna más tarde, para que puedan servir como grupo de comparación. La vacuna, que también se encuentra en fase 2 de ensayo en Uganda y Kenia, ha sido diseñada por científicos de los Institutos Nacionales de Salud...».

## Reimaginar la salud mundial (y la cooperación al desarrollo)

Lancet Regional Health Africa - Reimaginar la arquitectura de la salud mundial: el camino a seguir para garantizar la seguridad sanitaria mundial

J Kaseya, N Ngongo et al; [https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011\(25\)00005-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011(25)00005-7/fulltext)

Lancet Regional Health Africa ha publicado sus primeros comentarios (en línea). A modo de ejemplo, este de los autores del CDC de África.

«... Reimaginar la arquitectura sanitaria mundial no es solo un ejercicio técnico, sino que también requiere voluntad política y compromiso. El liderazgo del CDC de África, basado en la Agenda de Lusaka, ofrece un marco audaz y viable para construir un sistema sanitario mundial más equitativo y resiliente. Su implementación requerirá voluntad política, inversión sostenida y la reforma de las instituciones mundiales para reflejar las nuevas y cambiantes dinámicas. Las alianzas deben basarse en el respeto mutuo y la responsabilidad compartida. El futuro de la salud mundial depende de nuestra capacidad para aprender del pasado y construir un sistema que sirva a todos...».

## The Collective – Más allá de la investigación y la participación en las políticas: reconstruir la confianza pública en la salud mundial

Kelley Lee; <https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/kelley-lee/beyond-research-and-policy-engagement-rebuilding-p.html>

«¿Cómo pueden los estudiosos de la salud mundial abordar la disminución de la confianza en la salud mundial? Kelley Lee, miembro del colectivo, ofrece sus reflexiones».

«Más allá de la influencia política, un informe de la Fundación Carnegie para la Paz Internacional advierte que, para que los conocimientos especializados tengan importancia, las instituciones no partidistas necesitan nuevas estrategias de comunicación. **En un mundo que busca resonancia, inmediatez, conexión emocional y autenticidad, los hechos por sí solos ya no son suficientes. Lo que ahora está claro es que los expertos en salud global no solo deben mejorar su colaboración con los responsables políticos. También deben participar en la innovación social y dominar nuevas habilidades para interactuar con el público».**

«En general, como estudiosos de la salud mundial, debemos seguir garantizando que nuestra investigación tenga un impacto significativo en el mundo de las políticas. Esto sigue siendo un reto constante. Sin embargo, nuestros esfuerzos de participación también deben extenderse más allá, a las personas afectadas por las políticas y prácticas de salud mundial. **Muchos consideran ahora que la salud global es un mundo exclusivo ocupado por élites que toman decisiones alejadas de la realidad cotidiana.** Es necesario desmitificar el mundo académico y el de las políticas mediante una mayor transparencia y rendición de cuentas, incluida la interfaz entre la investigación y las políticas. **Por lo tanto, los académicos especializados en salud global desempeñan un papel importante, no solo en el avance de nuestras propias agendas de investigación entre los responsables políticos, sino también en la defensa de la buena gobernanza como punto de partida para reconstruir la confianza pública».**

## CGD (blog) - Una reflexión sobre Lions: el nuevo futuro de la coalición para la cooperación al desarrollo

A Latortue; <https://www.cgdev.org/blog/reflection-lions-new-future-development-cooperation-coalition>

El autor anuncia «la formación de la Coalición Independiente para el Futuro de la Cooperación al Desarrollo, una amplia asociación copatrocinada por el Centro Africano para la Transformación Económica y el Centro para el Desarrollo Global, con el apoyo de 17 países y respaldada por cinco importantes instituciones filantrópicas, con el fin de configurar una visión audaz y pragmática para el futuro de la cooperación al desarrollo en un momento de enormes desafíos y oportunidades genuinas». (PD: la Fundación Gates es una de ellas).

- Consulte el **comunicado de prensa**: [Líderes mundiales anuncian una coalición independiente para reimaginar el futuro de la cooperación al desarrollo](#) Con cuatro objetivos. Y un plazo determinado (un año).

## HP&P – Descolonizar la salud mundial en una era de fragmentación: reimaginar la equidad para la cobertura sanitaria universal

E K Afriye et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czaf109/8377146?searchresult=1>

«... Este comentario sostiene que la actual fragmentación geopolítica, aunque es una crisis, también presenta una oportunidad crítica para desmantelar los legados coloniales y reimaginar la equidad sanitaria mundial no como un ideal impulsado por los donantes, sino como una práctica de poder y soberanía compartidos. En primer lugar, documentamos el auge de vías alternativas, examinando críticamente la diplomacia sanitaria de China y la disruptión farmacéutica de la India, al tiempo que destacamos iniciativas sólidas lideradas por países de ingresos bajos y medios, como la Agencia Africana de Medicamentos y la producción local de vacunas de ARNm en Ruanda y Tailandia. En respuesta al **statu quo fracturado**, proponemos un nuevo pacto sanitario mundial basado en cuatro pilares interdependientes: 1) justicia epistémica, que valora los sistemas de conocimiento locales; 2) audacia estructural en la financiación, como gravar a las empresas multinacionales para obtener fondos reparadores; 3) gobernanza para la agencia, cediendo el poder decisorio a los países de ingresos bajos y medios; y 4) conocimiento abierto e innovación, desmantelando los regímenes restrictivos de propiedad intelectual...».

## Momento de compromiso contra la poliomielitis en Abu Dhabi

**GPEI: los líderes mundiales se comprometen en Abu Dhabi a aportar 1900 millones de dólares para erradicar la poliomielitis y proteger a los niños de todo el mundo**

<https://polioeradication.org/news/global-leaders-pledge-us-1-9-billion-in-abu-dhabi-to-end-polio-and-protect-children-worldwide/>

«**Líderes internacionales, filántropos y socios sanitarios mundiales han anunciado hoy en Abu Dhabi una aportación colectiva de 1900 millones de dólares para avanzar en la erradicación de la poliomielitis.** Esto incluye aproximadamente 1200 millones de dólares en fondos recién comprometidos que reducirán **la brecha de recursos restante** para la Estrategia 2022-2029 de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI) a 440 millones de dólares. Los fondos acelerarán los esfuerzos vitales para llegar a 370 millones de niños cada año con vacunas contra la poliomielitis, además de fortalecer los sistemas de salud en los países afectados para proteger a los niños de otras enfermedades prevenibles».

**El evento mundial de compromiso, «Invertir en la humanidad: unidos para acabar con la poliomielitis», fue organizado por la Fundación Mohamed bin Zayed para la Humanidad en colaboración con la GPEI, y tuvo lugar durante la Semana Financiera de Abu Dhabi.** Se recibieron **compromisos** de un grupo diverso de donantes y países, entre los que se incluyen: **1200 millones de dólares de la Fundación Gates; 140 millones de dólares de la Fundación Mohamed bin Zayed para la Humanidad; 450 millones de dólares de Rotary International; 100 millones de dólares de Bloomberg Philanthropies; 154 millones de dólares de Pakistán y 62 millones de dólares de Alemania; 46 millones de dólares de los Estados Unidos de América; 6 millones de dólares de Japón; 4 millones de dólares del**

Consejo Islámico de Alimentación y Nutrición de América (IFANCA); y 3 millones de dólares de Luxemburgo...».

- Véase también [\*\*HPW: los 1900 millones de dólares prometidos por Gates y otros donantes para la erradicación de la poliomielitis reducen la brecha de financiación\*\*](#)

«Los líderes mundiales prometieron el lunes 1900 millones de dólares para avanzar en la erradicación de la poliomielitis, incluyendo un nuevo compromiso de 1200 millones de dólares por parte de la Fundación Gates. Las promesas, realizadas al margen de la Semana Financiera de Abu Dhabi, reducen [\*\*la brecha presupuestaria restante\*\*](#) para la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI) a solo 440 millones de dólares hasta 2029. Esto contrasta con el **déficit de financiación de 2300 millones de dólares al que se enfrentaba en mayo, en el momento de la Asamblea Mundial de la Salud**, tras la retirada de Estados Unidos de la OMS, uno de los principales socios de la GPEI a principios de 2025. ...».

PD: «... **46 millones de dólares** de Estados Unidos, Japón, Luxemburgo y otras fundaciones se comprometieron a aportar cantidades menores. **El compromiso de Estados Unidos, tradicionalmente el segundo mayor donante de la GPEI, fue solo una fracción de las contribuciones de años anteriores.** Solo en 2023, por ejemplo, Estados Unidos contribuyó con unos 230 millones de dólares, destinando aproximadamente la mitad de los fondos directamente a la GPEI, así como a través de la OMS...».

- **Otras noticias relacionadas con Abu Dabi:** [Declaraciones del director general de la OMS en el evento «Mejores comienzos: colaboración para mejorar la salud de madres y niños», celebrado el 8 de diciembre de 2025](#)

«... **Permítanme proponer tres vías concretas para avanzar** a todos los presentes en esta sala: **En primer lugar, invertir juntos en paquetes de aceleración de alto impacto, comenzando por la hemorragia posparto**, la principal causa de mortalidad materna. Tenemos las herramientas. Las necesitamos en todas partes. Nuestra asociación público-privada con el sector privado en torno a la carbetocina termoestable ha demostrado lo que se puede lograr. Prevemos crear asociaciones similares para los trastornos hipertensivos del embarazo, la segunda causa principal de mortalidad materna. **En segundo lugar, financiar los sistemas que hacen realidad las soluciones**: comadronas. Derivación y transporte. Oxígeno y productos básicos. Unidades para recién nacidos pequeños y enfermos. Datos en tiempo real para orientar las decisiones. Estas son las palancas de la supervivencia, especialmente en entornos frágiles. **En tercer lugar, comprometerse con una financiación previsible y plurianual alineada con las prioridades nacionales y mundiales**. Los mecanismos mancomunados, como el Fondo Beginnings propuesto, demuestran lo que es posible: capital catalítico, alineado con los gobiernos, herramientas de ampliación que funcionan. **Y tenemos otra oportunidad ante nosotros: la coalición para la salud infantil que se está debatiendo actualmente con Francia, Sudáfrica y la Fundación Gates.** Esta coalición **puede ser el puente entre las agendas de supervivencia materna e infantil**, uniendo a los socios en torno a intervenciones preparadas para su ampliación, el fortalecimiento de la cadena de suministro y la expansión de la fuerza laboral...».

## Acuerdos bilaterales en materia de salud entre Estados Unidos y países africanos

Entre otras cosas, además de una visión general de lo que implican, se incluye un **análisis preliminar de los primeros acuerdos bilaterales entre EE. UU. y los países africanos**.

**Devex – Estados Unidos firma su primer acuerdo bilateral en materia de salud con Kenia por valor de 1600 millones de dólares.**

[https://www.devex.com/news/the-us-signs-first-bilateral-health-deal-with-kenya-for-1-6-billion-111510?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Bluesky](https://www.devex.com/news/the-us-signs-first-bilateral-health-deal-with-kenya-for-1-6-billion-111510?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky)

«**El secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, calificó a la nación del este de África como un «socio perfecto» para servir como prueba de concepto en los esfuerzos por crear «un modelo sostenible de asistencia sanitaria estadounidense».** El Ministerio de Salud de Kenia lo calificó como «una gran diferencia con respecto al pasado»...».

«... El acuerdo incluye una **transición gradual de la gestión de la adquisición de productos sanitarios de Estados Unidos a Kenia, así como una transición de los salarios de los trabajadores de primera línea financiados por Estados Unidos a la nómina del Gobierno de Kenia**. Además, Estados Unidos apoyará la ampliación de los sistemas de datos sanitarios de Kenia. En la estrategia «America First», Estados Unidos esbozó sus intenciones de aprovechar el sector privado y las organizaciones religiosas. Como parte del acuerdo, Estados Unidos apoyará al Gobierno de Kenia en el desarrollo de mecanismos de reembolso para trabajar con ellos...».

Rubio afirmó que **el dinero que su país tiene previsto comprometer** no se destinará únicamente a proporcionar medicamentos y servicios de atención sanitaria, sino **también a mejorar la infraestructura sanitaria nacional en general, de modo que, en un plazo de cinco a ocho años, los países ya no necesiten este nivel de ayuda exterior**, si es que la necesitan...».

PD: «... la estrategia sanitaria global «America First» tiene un enfoque más limitado que el de administraciones anteriores. Se centra en enfermedades específicas, como el VIH, la poliomielitis, la tuberculosis y la malaria. Aunque la planificación familiar no figuraba en la estrategia, Associated Press informó de que Jeremy Lewin y Brad Smith, dos funcionarios del Departamento de Estado que participaron en las negociaciones, dijeron que **los programas de planificación familiar que cumplan con las restricciones de Estados Unidos sobre la prestación de servicios de aborto** también serán elegibles, y también dijeron que el acuerdo no discriminará a las personas LGBTQ+ ni a los trabajadores sexuales...».

«La estrategia también hace hincapié en la creación de planes para transferir anualmente la responsabilidad de los Estados Unidos a los gobiernos socios y garantizar que estos se comprometan a convertir con cargo a sus propios presupuestos nacionales, en lugar de utilizar fondos de otros donantes u organizaciones multilaterales...».

## Devex – Kenia limita el acceso de EE. UU. a los datos sobre brotes de enfermedades en un nuevo acuerdo bilateral

<https://www.devex.com/news/kenya-limits-us-access-to-disease-outbreak-data-in-new-bilateral-deal-111519>

Con más información sobre el acuerdo bilateral. «**No negociamos un acuerdo de intercambio de muestras**», afirmó el **Dr. Ouma Oluga, del Ministerio de Salud de Kenia**. «Esto es algo que ellos realmente querían, pero nosotros les dijimos: "Un momento, no lo haremos"».

El Gobierno de Kenia afirmó **que no firmó un acuerdo de intercambio de muestras** con Estados Unidos, pero **que compartirá datos si así se le solicita, siempre que las autoridades reguladoras lo aprueben y los datos estén relacionados con trabajos respaldados por Estados Unidos. ...»**

## Reuters - Estados Unidos firma un acuerdo de 228 millones de dólares con Ruanda para la salud bajo un nuevo modelo de ayuda

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-signs-228-mln-deal-with-rwanda-health-under-new-aid-model-2025-12-06/>

«**Estados Unidos y Ruanda han firmado un acuerdo para la provisión de 228 millones de dólares para el sector sanitario** en la nación del este de África, según ha informado el Departamento de Estado, **el segundo pacto de este tipo** en el marco del nuevo enfoque de la administración Trump en materia de ayuda exterior...».

- Véase también [Pulse of Africa - Estados Unidos y Ruanda firman un acuerdo de cooperación sanitaria de cinco años por valor de 228 millones de dólares](#)

«A través de este acuerdo, y sujeto a la consulta del Congreso, Estados Unidos tiene la intención de proporcionar hasta 158 millones de dólares para apoyar programas que aborden el VIH/SIDA, la malaria, otras enfermedades infecciosas y el fortalecimiento de la vigilancia de enfermedades y la respuesta a brotes. Paralelamente, el **Gobierno de Ruanda se ha comprometido a aumentar su inversión nacional en 70 millones de dólares**, ampliando su responsabilidad financiera a medida que el apoyo de Estados Unidos se reduce gradualmente».

«La asociación también promueve la participación comercial estadounidense en África. Se basa en la reciente adjudicación del Departamento a Zipline International Inc., que apoya la producción de robótica avanzada fabricada en Estados Unidos para la entrega de suministros médicos esenciales. Ruanda, uno de los primeros países en adoptar la tecnología de Zipline, operará y mantendrá la infraestructura financiada por Estados Unidos...».

«Además, el acuerdo incluye 10 millones de dólares para que la empresa estadounidense Ginkgo Bioworks amplíe las capacidades de vigilancia de enfermedades en Ruanda, creando un «radar de amenazas biológicas» regional para controlar los brotes emergentes. **El marco también identifica áreas para ampliar la participación del sector privado estadounidense, incluida la investigación de tratamientos de última generación contra el VIH y el desarrollo de herramientas de inteligencia artificial para la prestación de asistencia sanitaria...».**

## Emily Bass - Lecciones de los acuerdos sanitarios de Estados Unidos con Kenia y Ruanda

<https://emilysbass.substack.com/p/lessons-from-americas-health-agreements>

Blog muy revelador con algunas lecciones iniciales. «**Lo que pagan los políticos estadounidenses, lo que quieren y lo que pueden obtener los países y la sociedad civil».**

«... **El resumen** de todo lo demás es el siguiente: basándose en la información disponible sobre estos dos memorandos de entendimiento, **Estados Unidos sabe lo que quiere (acceso al mercado, cooperación económica y militar)**, **lo que detesta (un relato basado en hechos de cómo el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida ayudó a cambiar el rumbo del sida a nivel mundial)** y **lo que le da completamente igual (si el dinero salva vidas)**. Hay muchas razones para ignorar este ruido y **solo una razón para prestar atención: Hay dinero real en juego que aún podría marcar la diferencia**, si y solo si, **las comunidades afectadas, sus funcionarios electos y los proveedores de salud de los países que reciben los fondos se encargan y rinden cuentas de los resultados que importan...**».

«**La apropiación por parte de los países** es una de esas frases que suenan bien y que lo significan todo y nada, así que permítanme explicar lo que quiero decir con más claridad. **Estados Unidos está pagando por la atención sanitaria, pero no está comprando curación. Está comprando mercados económicos, cooperación política y presencia militar en zonas de conflicto y Estados frágiles en los que Estados Unidos tiene intereses...**».

P. D.: «**Veamos primero el proceso de negociación de Kenia que tuvo lugar antes de la firma**. Este proceso demuestra que: **Es posible introducir cambios positivos en el texto del memorando cuando la sociedad civil actúa con rapidez, audacia y de forma pública para invocar estatutos y leyes preexistentes relevantes para el contenido del acuerdo...**».

**Bass concluye:** «... El viernes 5 de diciembre, el Departamento de Estado prometió que «Estados Unidos seguirá firmando acuerdos con «docenas de países que reciben asistencia sanitaria estadounidense en las próximas semanas». Con mi percepción actual de los países que visitó el Departamento de Estado de Estados Unidos en noviembre, no llegó a «docenas», pero el hecho es que habrá más acuerdos de este tipo antes de las vacaciones. **Para todos los países que no han firmado, todavía hay tiempo para plantear las preguntas que he sugerido, y las suyas propias.** Existe un precedente para dejar los detalles del acuerdo de intercambio de datos para la fase de implementación (más información al respecto en mi próxima publicación), y para que los argumentos jurídicos generados por los miembros nacionales de la sociedad civil llamen la atención y conduzcan al cambio. Existe un riesgo al utilizar cálculos brutos de reducciones porcentuales de la financiación como evaluación del daño causado o los activos obtenidos. Y existe la oportunidad de redefinir la propiedad del país para tomar el control de una situación en la que el Gobierno de los Estados Unidos está aportando dinero real, con poco interés visible en impulsar un cambio real...».

**Estrategia de salud global «America First» (Estados Unidos primero): Declaración conjunta entre los Estados Unidos de América y el Gobierno de Uganda sobre el**

## Memorando de Entendimiento (MOU) de cooperación bilateral en materia de salud

Embajada de los Estados Unidos;

(10 de diciembre) «El Gobierno de los Estados Unidos y el Gobierno de Uganda han firmado hoy un memorando de entendimiento (MOU) de cooperación bilateral en materia de salud por un valor de 2300 millones de dólares y una duración de cinco años, que esboza una visión global para salvar vidas, fortalecer el sistema sanitario de Uganda y hacer que Estados Unidos sea más seguro, más fuerte y más próspero. .... En virtud del MOU, Estados Unidos tiene previsto apoyar programas sanitarios prioritarios, entre los que se incluyen el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, la salud materno-infantil, la erradicación de la poliomielitis, la seguridad sanitaria mundial, los recursos humanos, la vigilancia de enfermedades y la preparación para emergencias. Durante el periodo de cinco años, el Gobierno de Estados Unidos tiene previsto proporcionar hasta 1700 millones de dólares de ayuda y el Gobierno de Uganda se compromete a aumentar el gasto sanitario nacional en más de 500 millones de dólares para asumir gradualmente una mayor responsabilidad financiera a lo largo del marco. El acuerdo incluye el apoyo a los proveedores de atención sanitaria confesionales en Uganda...».

**Devex - Los rápidos acuerdos sanitarios de EE. UU. suscitan preocupación por la falta de consulta pública**

<https://www.devex.com/news/rapid-us-health-deals-spark-concerns-over-lack-of-public-consultation-111540>

(10 de diciembre) «A muchos les preocupa que el Departamento de Estado esté firmando estos acuerdos con los países demasiado rápido y sin participación pública. En la última semana, ha firmado acuerdos con Kenia, Ruanda, Liberia y Uganda....».

«Pero la preocupación en torno a este proceso va en aumento. El miércoles, cuarenta y seis organizaciones de la sociedad civil publicaron una carta dirigida a los líderes gubernamentales africanos en la que expresaban su amplia preocupación por los acuerdos en ámbitos como la soberanía de los datos, y afirmaban que los términos los dicta Estados Unidos y no los intereses africanos. Escribieron que los acuerdos tienen un «calendario apresurado y una inclusión extremadamente limitada de la sociedad civil». «Las asociaciones bilaterales deben desarrollarse de forma conjunta, ser mutuamente beneficiosas, estar en consonancia con los intereses nacionales y ser coherentes con los esfuerzos regionales e internacionales para fortalecer los sistemas de salud y la respuesta a las enfermedades», se afirma en la carta. La falta de participación pública es especialmente preocupante para muchos, ya que los acuerdos implican que los países africanos aporten el dinero de sus propios contribuyentes para la cofinanciación. ....».

«... A muchos también les preocupa que las naciones africanas estén perdiendo poder de negociación colectiva al negociar directamente con los Estados Unidos en lugar de hacerlo como bloque continental, y que esto pueda dejar a algunos países con menos influencia geopolítica con menos poder de negociación en la mesa de negociaciones...».

- Lea la carta completa: [La sociedad civil africana y mundial pide a los jefes de Estado y de Gobierno africanos que exijan condiciones justas en los acuerdos sanitarios con Estados Unidos.](https://www.devex.com/news/rapid-us-health-deals-spark-concerns-over-lack-of-public-consultation-111540)

## HPW - El Tribunal Superior de Kenia suspende el acuerdo sanitario con EE. UU. mientras la sociedad civil insta a los líderes africanos a garantizar «condiciones justas»

<https://healthpolicy-watch.news/kenyas-high-court-suspends-us-health-deal-as-civil-society-urges-african-leaders-to-ensure-fair-terms/>

(11 de diciembre) «El Tribunal Superior de Kenia suspendió el jueves la aplicación del memorando de entendimiento del país con Estados Unidos tras dos recursos judiciales independientes presentados por la Federación de Consumidores de Kenia (COFEK) y el senador local Okiya Omtatah. La COFEK sostiene que el acuerdo contraviene la Ley de Protección de Datos, la Ley de Salud Digital, la Ley de Salud y las nuevas normas sobre datos que protegen los datos sanitarios de los ciudadanos de Kenia. Por su parte, Omtatah solicitó al tribunal que suspendiera el acuerdo alegando que socava los principios de participación pública y supervisión parlamentaria y obliga a Kenia a cumplir condiciones que podrían suponer una carga para el presupuesto del país...».

PD: «...Mientras tanto, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró el jueves en una rueda de prensa en Ginebra que los memorandos de entendimiento bilaterales son acuerdos entre dos naciones soberanas con sus propios intereses nacionales. Añadió que los memorandos de entendimiento no suponen una amenaza para el acuerdo mundial sobre intercambio de patógenos que se está negociando actualmente en la OMS, ya que abarcarían un máximo de 50 países (según Estados Unidos) en comparación con los 194 Estados miembros de la OMS. «¿Cuál es el objetivo máximo de países que tienen? Dicen que 50 países. Esto no puede sustituir a un acuerdo de carácter internacional. Eso significa 194 países. Por lo tanto, el sistema multilateral, la plataforma común, ocupa casi todo el espacio...».

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

### GHF - ¿Quién habla en nombre de África en materia de salud mundial?

Paul Adepoju; [Geneva Health Files](https://www.genevahealthfiles.org/):

«...Paul Adepoju (periodista veterano afincado en Nigeria) analiza el papel de las instituciones africanas clave en el continente, ya que ostentan el liderazgo y la soberanía en un contexto de geopolítica y presiones comerciales en constante evolución». «El mapa de salud pública de África se iluminó como una señal de advertencia. Mpox en África occidental y central. Córlera desde el Sahel hasta el sur. Alertas de Marburgo en el Cuerno de África. El ébola remite en la cuenca del río Congo. En ese panorama tan concurrido, el CDC africano afirma que no solo está luchando contra los brotes. Está tratando de redefinir el lugar de África en la salud mundial.

«... En noviembre de 2025, los líderes africanos reunidos en la Cumbre UA-UE en Luanda manifestaron su apoyo a la nueva agenda de seguridad y soberanía sanitaria de África del CDC africano. La Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África (AHSS) es ahora la estrategia a largo plazo de la agencia. Se centra en la soberanía, la financiación nacional, la transformación digital y la fabricación local como base para los sistemas futuros...».

Cita: «**Chikwe Ihekweazu**, director ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y antiguo director del Centro para el Control de Enfermedades de Nigeria, **describió el papel del CDC África como el de anclar a los Estados miembros en lugar de hablar por encima de ellos**. En una entrevista en línea, afirmó que la agencia «une a los países» durante las emergencias, alineando la toma de decisiones y vinculando los sistemas nacionales con los procesos continentales...».

«... La respuesta al mpox y el lanzamiento del AHSS han reavivado una vieja pregunta: ¿quién habla en nombre de África a nivel mundial? La presencia del CDC de África en las negociaciones internacionales ha aumentado. Durante las discusiones sobre el tratado contra las pandemias, la agencia presentó posiciones que reflejaban las preocupaciones de los líderes de salud pública de todo el continente, pero los países siguieron manteniendo sus propias posiciones en las negociaciones. Los diplomáticos africanos siguen representando a los Estados miembros, pero la creciente influencia del CDC de África también está contribuyendo a la formación de esas posiciones...».

PD: Adepoju también analiza la posición (cautelosa) del CDC de África frente a **los acuerdos bilaterales de Estados Unidos con los países africanos**.

**El CDC de África y Zipline se asocian para mejorar la capacidad de respuesta del sistema sanitario y la preparación ante epidemias en toda África**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-zipline-partner-to-advance-health-system-responsiveness-and-epidemic-preparedness-across-africa/>

(11 de diciembre) «**Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y Zipline International, Inc. han firmado un memorando de entendimiento (MoU) para mejorar los resultados sanitarios y ampliar las oportunidades económicas en toda África mediante la logística sanitaria con drones...**».

**Opinión de BMJ: ONUSIDA, ¿disolución o evolución?**

Kent Buse et al ; <https://www.bmj.com/content/391/bmj.r2610>

«Cuando la junta directiva de ONUSIDA se reúna la próxima semana para decidir el futuro de la agencia, debería centrarse en una transición estratégica que salvaguarde los avances».

Buse: «¿Está la ONU a punto de acabar con su modelo sanitario más innovador?».

Extractos: «... Antes de tomar cualquier decisión sobre la desaparición del ONUSIDA, debería crearse un grupo totalmente independiente para evaluar las implicaciones en materia de derechos, continuidad del tratamiento, prevención para las poblaciones clave, liderazgo comunitario y rendición de cuentas del sistema de las Naciones Unidas, ámbitos en los que aún no existe un análisis exhaustivo. Por lo tanto, la junta de ONUSIDA debería adelantar su revisión prevista para 2027 y crear un panel compuesto por expertos independientes designados por las partes interesadas en el VIH y otros especialistas en salud mundial ajenos al ámbito del sida. Su mandato consistiría en examinar todas las opciones viables para el programa hasta 2030 y proporcionar recomendaciones basadas en datos empíricos a las principales partes interesadas, a

saber, la junta de ONUSIDA, el secretario general y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas...».

**«El grupo podría considerar varias opciones.** Podría estudiar la posibilidad de reducir gradualmente el ONUSIDA, al menos hasta 2030, de modo que este organismo se centre exclusivamente en los derechos, la rendición de cuentas, la participación de la comunidad y la coordinación, y la OMS asuma sus funciones biomédicas. Una segunda opción es cerrarlo por completo y que la OMS o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo asuman sus funciones esenciales. Esto se considera un riesgo, dada la necesidad de consolidar los logros que hemos conseguido en la lucha contra el sida y posicionar estos enfoques como pioneros para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Otras posibilidades incluyen ampliar su mandato para abarcar la tuberculosis y la malaria, convirtiéndola en la interfaz unitaria con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, o absorber el programa, con un mandato más amplio e e , en la sede de las Naciones Unidas. **Un desmantelamiento abrupto de la agencia, sin un plan meditado, corre el riesgo de socavar los logros conseguidos con tanto esfuerzo en uno de los esfuerzos colectivos más notables en materia de salud mundial. Por el contrario, un rediseño deliberado podría preservar las capacidades basadas en los derechos, centradas en la comunidad y multisectoriales que serán esenciales no solo para alcanzar el objetivo de desarrollo sostenible 3.3, sino también para hacer frente a otras amenazas para la salud».**

**ONUSIDA pide a los líderes africanos que destinen recursos a la respuesta al VIH, protejan los derechos humanos y aprovechen la oportunidad que brindan las nuevas innovaciones para poner fin al sida.**

[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2025/decembe/20251210\\_icasa](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2025/decembe/20251210_icasa)

**«La directora ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima, hizo este llamamiento durante la conferencia africana sobre el sida ICASA, celebrada en Accra (Ghana), afirmando que «acabar con el sida es una decisión política».**

**HPW - Gavi recorta personal y apoyo a la OMS y UNICEF, y da más libertad a los países para decidir las prioridades en materia de vacunas**

<https://healthpolicy-watch.news/gavi-cuts-staff-and-support-to-who-and-unicef-gives-more-freedom-to-countries-to-decide-vaccine-priorities/>

**«Gavi, la Alianza para las Vacunas, ha reducido su personal en sus sedes de Ginebra, Washington D. C. y Nueva York en un 33 %, pasando de 643 a 440 personas, según ha confirmado hoy la agencia, tras una campaña de recaudación de fondos en junio que se quedó a unos 2000 millones de dólares del objetivo de recaudación de 11 900 millones de dólares para 2026-2030...».**

**«A partir de 2026, la agencia también reducirá el apoyo a las agencias asociadas, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, para sus iniciativas de vacunación. «Como parte del paquete de compensaciones acordado por la Junta Directiva de Gavi, la OMS y UNICEF verán una reducción aproximada del 30 % en la financiación», confirmó un portavoz de Gavi sobre los planes para el próximo quinquenio, 2026-2030...».**

«La nueva estrategia de Gavi, aprobada por su junta directiva el jueves, también otorga a los países un mayor poder para determinar sus propias prioridades en materia de vacunas, más allá de los regímenes más esenciales para niños y jóvenes, y con un presupuesto reducido de 10 000 millones de dólares para los próximos cinco años...». «En un importante cambio estratégico que centra aún más la responsabilidad de los países, casi el 90 % del presupuesto disponible para Gavi para la adquisición de vacunas en su próximo período estratégico se asignará directamente a los países a través de los «presupuestos nacionales para vacunas», afirmó la organización en un comunicado de prensa tras la conclusión de la reunión de cuatro días de la junta directiva. «En una época de restricciones financieras, los países tendrán pleno control sobre cómo optimizar y priorizar los programas de inmunización según sus estrategias y contextos nacionales», afirmó Gavi. El nuevo presupuesto también aumentará en un 15 % su apoyo a los entornos frágiles y en conflicto, junto con recortes en el apoyo a los países de ingresos medios-bajos. ...»

PD: «Los cambios forman parte del nuevo plan estratégico **Gavi Leap** para 2026-2030. ... «Como resultado, más de un tercio de la financiación total de Gavi para los países se centrará en el 25 % de los niños más vulnerables. Las asignaciones para los presupuestos nacionales de vacunas también darán prioridad a los países con ingresos más bajos y con el mayor número de muertes entre los niños menores de cinco años. Un nuevo mecanismo de financiación ágil, denominado **Mecanismo de Resiliencia de Gavi**, proporcionará un apoyo flexible a los países y socios en entornos frágiles y humanitarios de todo el mundo», afirmó la organización. ...».

«... Desde el evento de compromiso de junio, Gavi ha recaudado 9500 millones de dólares. Y con otros nuevos compromisos aún pendientes, los responsables de Gavi se mostraron **confiados en que podrían alcanzar fácilmente el objetivo de 10 000 millones de dólares para 2026-2030...**».

**Devex - Malaria No More** recurre a un colaborador cercano a Trump para una «nueva era» de salud mundial

[Devex](#):

«Bill Steiger es un experto republicano en salud global y **exjefe de gabinete de USAID**».

**Comentario de Lancet: La respuesta mundial a la tuberculosis va por mal camino: prioridades urgentes para acabar con la principal causa de mortalidad infecciosa en el mundo**

D Hui, L Ditiu et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02433-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02433-X/fulltext)

«... Acabar con la tuberculosis requerirá ahora un nuevo cambio de paradigma en materia de innovación, que sea estructural, operativo y social, en lugar de exclusivamente biomédico...». Los autores enumeran siete puntos.

Y concluyen: «... Para acabar con la tuberculosis en 2030 es necesario alejarse del incrementalismo y adoptar el rediseño estructural que caracterizó las respuestas exitosas al VIH y la COVID-19. Esto implica una reorientación integral de los servicios de tuberculosis hacia la detección proactiva de casos, la prevención integrada, el acceso equitativo a la innovación, la financiación sostenible y una gobernanza más sólida. Si se aplican a gran escala, estos cambios podrían acelerar la

disminución de la incidencia mundial de la tuberculosis y restablecer el impulso estancado desde hace tiempo, incluso si los objetivos de acabar con la tuberculosis siguen estando fuera de alcance por ahora...».

#### P4H: los países africanos recurren a los impuestos sanitarios ante la disminución de la ayuda

<https://p4h.world/en/news/african-nations-turn-to-health-taxes-as-aid-declines/>

«Ante la disminución de la ayuda, las naciones africanas están adoptando impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas para financiar los sistemas de salud y luchar contra las enfermedades no transmisibles. **Los expertos reunidos en un foro regional destacaron las promesas y los inconvenientes de los impuestos sobre la salud**, e instaron a adoptar políticas transparentes y basadas en el contexto que equilibren los objetivos de salud, la equidad y las realidades económicas». «A medida que disminuye la ayuda exterior, **los países africanos están recurriendo a los «impuestos al pecado» sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas** para financiar la asistencia sanitaria y frenar las enfermedades relacionadas con el estilo de vida. **En una mesa redonda titulada «Más allá de la dependencia de la ayuda: desbloquear la financiación sanitaria nacional mediante impuestos sobre la salud»**, los expertos hicieron hincapié en la **necesidad de soluciones lideradas por África y adaptadas a los contextos locales**.

#### Brookings - Reducir la brecha de financiación sanitaria en África: el caso de los seguros basados en las remesas

<https://www.brookings.edu/articles/africa-health-financing-remittance-based-insurance/>

«Los seguros médicos basados en las remesas representan una herramienta fundamental e infráutilizada para reducir el gasto de bolsillo y reforzar la resiliencia del sistema sanitario en una época de restricciones en la financiación del desarrollo. Para aprovechar el potencial de esta intervención, **este memorándum de políticas propone la necesidad de crear una plataforma de construcción de ecosistemas ( ) que transforme las remesas en una protección sanitaria estructurada**. Esta **plataforma «HealthBridge»** abordaría los fallos de coordinación entre los remitentes de la diáspora, las aseguradoras, los proveedores de remesas y los reguladores a través de tres funciones principales: un «laboratorio de productos» de asesoramiento técnico para desarrollar productos de seguros asequibles y que cumplan con la normativa; la participación en políticas para superar las barreras normativas transfronterizas; y la intermediación de asociaciones y la coordinación del ecosistema para alinear los incentivos de las diversas partes interesadas».

#### CGD - Lo que revelan los datos de 2024 del PEPFAR sobre los riesgos crecientes para las mujeres y los niños

E Kandpal et al; <https://www.cgdev.org/blog/what-pepfars-2024-data-reveal-about-mounting-risks-women-and-children>

«En este blog, utilizamos los datos de seguimiento del PEPFAR para 2024, el último año disponible públicamente, para profundizar en quiénes y cuántos recibieron los servicios del PEPFAR...».

Véase un tuit: «... El PEPFAR trató a 14,4 millones de mujeres en 2024, lo que representa la mayor parte de las personas atendidas. Dada la gran incertidumbre a la que se enfrenta el programa, un nuevo análisis de @eeshani.bsky.social y Brian Webster muestra quiénes dependen del PEPFAR y qué consecuencias podrían tener las interrupciones para las mujeres y los niños:go.cgdev.org/4aaa44f ....».

### **CDC de África - Comunicado: Declaración de resultados del Comité de Expertos en Digitalización de la Atención Primaria de Salud (APS) del CDC de África**

[https://africacdc.org/news-item/commrique-outcome-statement-by-africa-cdcs-primary-health-care-phc-digitalization-expert-committee/](https://africacdc.org/news-item/communique-outcome-statement-by-africa-cdcs-primary-health-care-phc-digitalization-expert-committee/)

Adís Abeba, Etiopía, 27 de noviembre de 2025 «Un llamamiento audaz a los jefes de Estado de la Unión Africana para que se comprometan a digitalizar al menos el 90 % de los sistemas de atención primaria de salud de África, incluidos los sistemas de salud comunitarios, para 2035, como piedra angular de la Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África (AHSS)».

«Los días 26 y 27 de noviembre de 2025, el CDC de África convocó al Comité de Expertos en Digitalización de la Atención Primaria de Salud (PHC-DEC) en su sede de Addis Abeba (Etiopía) para iniciar el desarrollo del marco continental para la digitalización completa del sistema de atención primaria de salud...».

### **UNITAID - Unitaid concluye su 48.ª reunión del Consejo Ejecutivo en Japón con un enfoque renovado en el acceso y la innovación**

<https://unitaid.org/news-blog/unitaid-concludes-48th-executive-board-in-japan-with-renewed-focus-on-access-and-innovation/>

«Reunidos en Tokio, los miembros del Consejo Ejecutivo reflexionaron sobre el cambiante panorama sanitario mundial y acordaron las medidas urgentes necesarias para proteger el acceso a productos sanitarios que salvan vidas en un momento de creciente presión y recursos limitados».

### **Lanzamiento de la Coalición de Impacto en la Salud**

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

**La Coalición para el Impacto en la Salud** es una asociación internacional que reúne a ocho ONG belgas con muchos años de experiencia en salud internacional: Action Damien, Chaîne de l’Espoir, Handicap International, Light for the World, Médecins du Monde, Médecins Sans Vacances, Memisa y Viva Salud. Enfoque: **fortalecimiento de los sistemas de salud**.

Para más información, véase el comunicado de prensa, a través de [LinkedIn](#).

### **Lancet – Offline: Observando a los observadores (parte 2)**

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02510-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02510-3/fulltext)

«Según Global Health Watch 7 (GHW7), la principal amenaza para los sistemas de salud proviene de la privatización, la financiarización y la corporativización, tendencias que no han hecho más que acelerarse en las últimas décadas, especialmente en los entornos del mundo mayoritario... GHW7 no ofrece una narrativa contraria exhaustiva a estas amenazas. En su lugar, ofrece algunas herramientas para analizar estas perturbaciones...».

Hortons termina con este párrafo final un tanto desconcertante: «... Aunque hay mucho que aplaudir en el diagnóstico de GHW7, hay una omisión que me parece grave y sorprendente. El único medio para controlar el poder de las empresas, defender los valores universales de la salud y la equidad sanitaria, y reforzar la capacidad de los gobiernos para mantener la soberanía sobre su sector sanitario es un sistema internacional sólido basado en normas. El ataque a las organizaciones multilaterales por parte del Gobierno de los Estados Unidos y de aquellos que buscan desmantelar los mecanismos globales que sustentan los sistemas basados en normas presenta la mejor oportunidad para que los actores comerciales colonicen, fragmenten y exploten los sistemas de salud en beneficio propio. Y no es solo la administración Trump la que lidera este movimiento antiglobalista. Quizás por deferencia a una supuesta realpolitik en los asuntos internacionales, los argumentos intelectuales a favor del globalismo, expresados como apoyo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), están mostrando signos de tensión, incluso de fractura. En un artículo reciente en Foreign Policy, Adam Tooze argumentaba que los ODS «han dado tan pocos resultados que se plantea la cuestión de si alguna vez fueron algo más que un ejercicio egoísta por parte de las élites globales». «La era», escribe, «de una agenda de desarrollo políticamente neutral y universalmente respaldada ha terminado... La insulsa visión de 2015, basada en marcar casillas, ya no es nuestro mundo». Un verdadero movimiento por la salud de las personas debería sin duda contemplar la solidaridad transnacional entre los ciudadanos, basada en la noción de Amartya Sen de una identidad global compartida entre nosotros como el mejor medio para evitar los efectos insidiosos de la privatización, la financiarización y la corporativización».

### **Informe del simposio de la UNU: Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria mundial (GHG) Defender el interés público y exigir responsabilidades a los actores privados poderosos**

[https://collections.unu.edu/eserv/UNU:10390/\\_Symposium\\_Report\\_Doc\\_25.pdf](https://collections.unu.edu/eserv/UNU:10390/_Symposium_Report_Doc_25.pdf)

Este informe representa una síntesis de alto nivel de los temas clave, las conclusiones y las recomendaciones que surgieron de un simposio de tres días celebrado en Kuala Lumpur (Malasia) en abril de 2025.

## **Justicia fiscal global y crisis de la deuda**

**Guardian: Solo el 0,001 % posee tres veces la riqueza de la mitad más pobre de la humanidad, según un informe**

<https://www.theguardian.com/inequality/2025/dec/10/just-0001-hold-three-times-the-wealth-of-poorest-half-of-humanity-report-finds>

«Los datos del Informe sobre la desigualdad mundial también muestran que el 10 % de las personas con mayores ingresos ganan más que el 90 % restante».

«Menos de 60 000 personas, el 0,001 % de la población mundial, controlan tres veces más riqueza que la mitad más pobre de la humanidad, según un informe que sostiene que la desigualdad global ha alcanzado tal extremo que es imprescindible tomar medidas urgentes...».

«El prestigioso **Informe sobre la Desigualdad Mundial 2026** se basa en datos recopilados por 200 investigadores...» y se elabora cada cuatro años en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

«La riqueza —el valor de los activos de las personas— estaba aún más concentrada que los ingresos, o las ganancias del trabajo y las inversiones, según el informe, ya que el 10 % más rico de la población mundial poseía el 75 % de la riqueza y la mitad más pobre solo el 2 %...».

«... Reducir la desigualdad «no es solo una cuestión de justicia, sino que es esencial para la resiliencia de las economías, la estabilidad de las democracias y la viabilidad de nuestro planeta». Afirman que estas divisiones tan extremas ya no son sostenibles para las sociedades ni los ecosistemas...».

PD: «... La desigualdad también se vio agravada por el sistema financiero mundial, que está amañado a favor de los países ricos, según el informe, ya que las economías avanzadas pueden obtener préstamos baratos e invertir en el extranjero con mayores rendimientos, lo que les permite actuar como **«rentistas financieros»**... Aproximadamente el 1 % del PIB mundial fluye cada año de los países más pobres a los más ricos a través de transferencias netas de ingresos asociadas a altos rendimientos y bajos pagos de intereses sobre las deudas de los países ricos, según el informe, lo que supone casi tres veces el importe de la ayuda mundial al desarrollo...».

«... El informe también destaca el papel fundamental que desempeña la propiedad del capital en la desigualdad de las emisiones de carbono que provocan el cambio climático. «Las personas adineradas alimentan la crisis climática a través de sus inversiones incluso más que con su consumo y su estilo de vida», afirma...».

«... Las pruebas demuestran que las desigualdades pueden reducirse, en particular mediante la inversión pública en educación y salud y mediante programas eficaces de fiscalidad y redistribución. Se señala que, en muchos países, los ultra ricos eluden el pago de impuestos...».

- Relacionado: [The Guardian - «El patriarcado está muy arraigado»: las mujeres siguen recibiendo un trato injusto en el lugar de trabajo, ya que la igualdad sigue siendo un sueño](#)

«Las mujeres trabajan más horas y ganan un tercio de lo que ganan los hombres por hora, unas cifras que han cambiado poco en 35 años, según un informe de la ONU».

CESR - Un punto de inflexión para la justicia fiscal mundial: lo que revelaron las negociaciones de Nairobi

<http://www.cesr.org/a-turning-point-for-global-tax-justice-what-the-nairobi-negotiations-revealed/>

«El pasado mes de noviembre, los gobiernos se reunieron en Nairobi para la tercera sesión de negociaciones sobre lo que está llamado a convertirse en el primer Convenio Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional. Por primera vez, las deliberaciones se alejaron de Nueva York y tuvieron lugar en el continente africano: un cambio que tuvo un significado tanto simbólico como sustantivo. Nairobi puso de relieve las decisiones políticas subyacentes que determinarán si la nueva Convención puede promover la igualdad, ampliar el espacio fiscal y fortalecer los sistemas públicos en los que confía la población...».

Las negociaciones pusieron de relieve tanto los avances como las profundas divisiones, con desacuerdos centrados en los derechos fiscales, la transparencia, el desarrollo de capacidades, la tributación de las personas ricas o con un elevado patrimonio neto, y el propósito y el alcance de la resolución de controversias...».

### Red de Justicia Fiscal - Bled dry: El impacto de género del abuso fiscal, los flujos financieros ilícitos y la deuda en África

L Hofman et al; <https://taxjustice.net/2025/12/09/bled-dry-the-gendered-impact-of-tax-abuse-illicit-financial-flows-and-debt-in-africa/>

«El Centro de Desarrollo de Información Alternativa, el Centropara los Derechos Económicos y Sociales y la Red de Justicia Fiscal han publicado hoy un documento que muestra cómo la arquitectura financiera mundial afecta a las mujeres y las niñas, exacerbando la feminización de la pobreza y afianzando aún más las desigualdades sistémicas de género. En Bled Dry: Cómo el abuso fiscal, los flujos financieros ilícitos y la deuda afectan a las mujeres y las niñas en África, exploramos cómo el abuso fiscal y los flujos financieros ilícitos, y la consiguiente pérdida de ingresos públicos, han empujado a los Estados hacia políticas fiscales regresivas, deuda y medidas de austeridad...».

- Y un enlace: Tax Justice Network - [Datos administrativos para la justicia fiscal: una nueva iniciativa global que promueve el uso de datos administrativos para la investigación fiscal](#)

### Project Syndicate - Creación de un club de prestatarios soberanos eficaz

Homi Kharas et al; <https://www.project-syndicate.org/commentary/borrowers-club-for-global-south-countries-would-improve-debt-sustainability-by-homi-kharas-and-mahmoud-mohieldin-2025-12>

«... Este no es el primer intento de coordinación entre prestatarios, y se deben extraer lecciones de los esfuerzos anteriores, que comenzaron durante la crisis de la deuda latinoamericana de la década de 1980. ... Estas iniciativas fragmentadas, que en gran medida han resultado decepcionantes, deben servir de base para el diseño de un club de prestatarios en el marco del Compromiso de Sevilla. ....».

«... Dicho club no debería ser un bloque conflictivo, sino más bien un mecanismo para el desarrollo mutuo de capacidades en cuatro áreas principales. En primer lugar, la reestructuración de la deuda debe hacer hincapié en preservar el acceso al mercado. ... En segundo lugar, el crecimiento sostenible a largo plazo debe integrarse en la programación financiera, tal y como exige el enfoque de tres pilares de la Mesa Redonda Global sobre Deuda Soberana. Dado que los modelos actuales no

recogen los riesgos ni las oportunidades de la transición climática, los prestatarios necesitan herramientas analíticas compartidas que les permitan articular estrategias de crecimiento creíbles, comparables y alineadas con el clima. **En tercer lugar, el capital para la reestructuración debe apoyar programas de inversión de alta calidad y validados externamente, y debe ir acompañado de mecanismos que garanticen un desembolso oportuno y predecible**, lo que supone una debilidad histórica para muchos países en desarrollo. **Por último, debe mejorarse la transparencia de la deuda...».**

## Trump 2.0

**Devex - Money Matters: ¿Cuánto ha gastado el Departamento de Estado de EE. UU. en ayuda en 2025?**

<https://www.devex.com/news/money-matters-how-much-has-the-us-state-dept-spent-on-aid-in-2025-110997>

«En el año fiscal 2025 se desembolsaron 32 500 millones de dólares, pero muy poco se destinó a nuevos proyectos iniciados desde la transferencia de la ayuda al Departamento de Estado».

«El año fiscal de EE. UU. finalizó en septiembre y la mayor parte de los **datos sobre lo que se gastó ya están disponibles** en un sitio web del Gobierno de EE. UU., [foreignassistance.gov](http://foreignassistance.gov). Las cifras aún se consideran provisionales, por lo que podrían añadirse nuevos gastos, pero están lo suficientemente completas [como para poder analizarlas](#). Lamentablemente, no es posible identificar las fechas en que se desembolsó la ayuda, por lo que no podemos sacar conclusiones definitivas, pero podemos ver que **se desembolsaron 32 500 millones de dólares en el año fiscal 2025**. Es una cifra muy inferior a los 68 000 millones de dólares del año anterior, pero sigue siendo mucho dinero, por lo que, a primera vista, la situación parece mejor de lo que cabría esperar. Sin embargo, un análisis más detallado sugiere que la gran mayoría de los fondos se destinaron a proyectos acordados bajo la administración Biden, y que solo una pequeña parte se destinó a nuevos proyectos iniciados desde la transferencia de la ayuda al Departamento [de Estado](#)...».

**HPW - El Panel de Vacunas de los CDC retrasa la vacuna contra la hepatitis B para los recién nacidos en un cambio crítico de directrices**

<https://healthpolicy-watch.news/cdc-panel-revises-hep-b-vaccine-recommendation/>

«Un panel asesor sobre vacunas de Estados Unidos, recientemente reformado para incluir a conocidos escépticos de las vacunas, votó a favor de eliminar una recomendación de tres décadas de antigüedad según la cual **todos los recién nacidos en Estados Unidos deben recibir una vacuna para protegerse contra la hepatitis B (Hep B) al nacer, un cambio que fue denunciado inmediatamente por grupos médicos** como la [Academia Americana de Pediatría](#) y el Colegio Americano de [Médicos](#). La recomendación debe ser aprobada por el director en funciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). **El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) votó por 8 a 3** a favor de revisar el calendario de vacunación infantil de EE. UU. contra la Hep B por primera vez desde 1991, afirmando que la vacuna ya no es necesaria para los bebés nacidos de madres que dan negativo en las pruebas del virus. En su lugar, el ACIP

recomendó que los padres retrasaran la primera dosis hasta no antes de los dos meses y consultaran con sus médicos sobre si deben recibir la vacuna y cuándo...».

## Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud

**Guardian: Millones de niños y adolescentes pierden el acceso a sus cuentas al entrar en vigor la primera prohibición de redes sociales del mundo en Australia**

[https://www.theguardian.com/australia-news/2025/dec/09/australia-under-16-social-media-ban-begins-apps-listed?CMP=Share\\_iOSApp\\_Other](https://www.theguardian.com/australia-news/2025/dec/09/australia-under-16-social-media-ban-begins-apps-listed?CMP=Share_iOSApp_Other)

«Las cuentas de usuarios menores de 16 años deben eliminarse de aplicaciones como TikTok, Facebook, Instagram, X, YouTube, Snapchat, Reddit, Kick, Twitch y Threads, que están prohibidas».

- Véase también **Nature (Noticias): la primera prohibición mundial de las redes sociales en Australia es un «experimento natural» para los científicos.**

**Guardian - Los productos químicos sintéticos en el sistema alimentario generan un coste sanitario de 2,2 billones de dólares al año, según un informe**

<https://www.theguardian.com/environment/2025/dec/10/synthetic-chemicals-food-system-health-burden-report>

«Los científicos han emitido una advertencia urgente de que algunas de las sustancias químicas sintéticas que sustentan el actual sistema alimentario están provocando un aumento de las tasas de cáncer, trastornos del desarrollo neurológico e infertilidad, al tiempo que degradan los cimientos de la agricultura mundial. La carga sanitaria que suponen los ftalatos, los bisfenoles, los pesticidas y los PFAS, conocidos como «sustancias químicas eternas», asciende a 2,2 billones de dólares al año, aproximadamente lo mismo que los beneficios de las 100 empresas cotizadas más grandes del mundo, según el informe publicado el miércoles...».

## Salud mental

**The Lancet Psychiatry: La reducción gradual y la terapia son la estrategia más eficaz para dejar los antidepresivos, según un importante metaanálisis**

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(25\)00330-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(25)00330-X/abstract)

Véase el comunicado de prensa:

«La reducción gradual de los antidepresivos, combinada con apoyo psicológico, previene la recaída en la depresión en una medida similar a la de continuar con los antidepresivos, y es mucho más eficaz que la reducción rápida o la interrupción repentina de la medicación, según la revisión y el metaanálisis más rigurosos sobre el tema realizados hasta la fecha, en los que participaron más de 17 000 adultos. Los investigadores estimaron que la reducción gradual de los antidepresivos, junto con el apoyo psicológico, podría prevenir una recaída en uno de cada cinco individuos, en comparación con la interrupción brusca o la reducción rápida, lo que ofrece un beneficio clínicamente significativo. Sin embargo, los autores advierten que las pruebas sobre la psicoterapia son limitadas, de certeza relativamente baja y requieren confirmación en estudios adicionales. Además, subrayan que las pruebas sobre la ansiedad son menos sólidas en comparación con la depresión, por lo que requieren la confirmación de ensayos específicos. Los autores de la revista destacan que los planes para dejar de tomar antidepresivos deben ser elaborados conjuntamente por los pacientes y sus médicos, y que los pacientes deben ser guiados a través de una reducción gradual e individualizada con el apoyo adecuado...».

- Y un enlace: [Lancet Psychiatry - Programas para personas sin hogar y con enfermedades mentales graves en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática](https://www.lancet.com/journals/lancet/article/391/10223/2603)

## SRHR

### BMJ: La salud y los derechos sexuales y reproductivos están en peligro; restaurarlos requerirá valentía

R Khosla et al; <https://www.bmjjournals.org/lookup/doi/10.1136/bmj.r2603>

« Mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos significa enfrentarse a problemas que son inherentemente sociales y políticos, afirman Rajat Khosla y sus colegas. »

#### Extractos:

«La salud mundial se encuentra en una encrucijada. El desmantelamiento deliberado de los enfoques integrales y basados en los derechos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR) se está acelerando bajo el pretexto de la eficiencia y la innovación. En su lugar, predominan modelos tecnocráticos estrechos, que afirman valorar las métricas y la «escalabilidad», mientras descuidan los determinantes estructurales, legales y sociales de la salud. Este cambio debe verse como lo que es: un retroceso político respecto a los principios fundamentales de la justicia de género, la equidad en la salud y los derechos humanos. Décadas de progreso se están revirtiendo a medida que se colapsan las financiaciones, se retiran los fondos para la investigación y la defensa de los derechos y las instituciones se reestructuran para satisfacer las agendas de los donantes. Nos quedamos con una agenda vacía, políticamente anémica, moralmente desvinculada e incapaz de lograr los resultados de salud a largo plazo que afirmamos buscar».

«... El lenguaje de los derechos está desapareciendo silenciosamente de los marcos globales, sustituido por narrativas instrumentalistas sobre «invertir en las mujeres» para impulsar el crecimiento económico. En esta versión, las mujeres ya no se consideran titulares autónomas de derechos, sino un medio para alcanzar un fin. Muchas instituciones, limitadas por la reducción de

los presupuestos, suavizan sus mandatos sustituyendo palabras como sexualidad, elección, autonomía y justicia por «resultados sanitarios» y «rentabilidad»...

«... La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 redefinió la salud reproductiva como una cuestión de derechos, elección e igualdad. Tres décadas después, esa visión se está desmantelando. Bajo la bandera de la «salud de la mujer», estamos asistiendo a un recentrado de la reproducción como el papel social definitivo de la mujer, y otros aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos se ignoran cada vez más...».

«... Quizás lo más preocupante es cómo, cada vez más, la financiación solo se justifica cuando la salud reproductiva puede vincularse a cuestiones de seguridad como el control de la migración, la prevención del terrorismo y la preparación para pandemias, enmarcadas desde la perspectiva de los intereses del Norte Global...».

«... El colapso financiero de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es tanto la causa como la consecuencia de este retroceso. Los donantes destinan cada vez más fondos a prioridades limitadas de «innovación» o «seguridad», lo que obliga a las instituciones a cambiar de imagen o arriesgarse a desaparecer. La investigación y la defensa, que son la columna vertebral del ecosistema de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, se encuentran entre las primeras víctimas. «

Los autores concluyen: «... La comunidad de derechos sexuales y reproductivos debe seguir alzando la voz. Debemos exigir transparencia en los flujos de financiación, responsabilidad por los cambios de política y una inversión renovada en la defensa, la investigación y los sistemas que se centran en los derechos y la justicia. Restaurar los derechos sexuales y reproductivos requiere valentía: para enfrentarse a la política de la desigualdad, para resistir la deriva hacia la tecnocracia y la securitización, y para reafirmar que la salud es un derecho y no un privilegio o una herramienta de control».

### Guardian - Meta cierra cuentas globales vinculadas al asesoramiento sobre el aborto y contenidos queer

<https://www.theguardian.com/global-development/2025/dec/11/meta-shuts-down-global-accounts-linked-to-abortion-advice-and-queer-content>

«Más de 50 organizaciones denuncian que se han restringido o eliminado sitios web, se han bloqueado las líneas de atención telefónica sobre el aborto y se han activado advertencias en publicaciones que muestran desnudos no explícitos».

«Las eliminaciones y restricciones comenzaron en octubre y se dirigieron a las cuentas de Facebook, Instagram y WhatsApp de más de 50 organizaciones de todo el mundo, algunas de las cuales prestan servicio a decenas de miles de personas, en lo que parece ser un esfuerzo creciente por parte de **Meta para limitar el contenido relacionado con la salud reproductiva y la comunidad queer en sus plataformas**. Muchas de ellas eran de Europa y el Reino Unido, pero las prohibiciones también afectaron a grupos que prestan servicio a mujeres en Asia, América Latina y Oriente Medio...».

## Salud planetaria

**Project Syndicate: La carrera por los minerales críticos está poniendo en peligro al planeta**

J Sydow et al ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/a-fairer-mineral-development-regime-is-still-within-reach-by-johanna-sydow-and-nsama-chikwanka-2025-12>

**«A medida que los gobiernos debilitan las protecciones medioambientales para promover nuevos proyectos mineros, la lucha mundial por los minerales críticos está profundizando las divisiones sociales y dañando ecosistemas vitales. Solo la reducción del consumo y unas normas sólidas y aplicables pueden prevenir el daño a largo plazo y proteger los derechos humanos básicos».**

Extractos:

«Estas crisis medioambientales se ven agravadas por la profundización de la desigualdad y las divisiones sociales en muchos países dependientes de la minería. **El Atlas Global de Justicia Medioambiental ha documentado más de 900 conflictos relacionados con la minería en todo el mundo**, de los cuales alrededor del 85 % implican el uso o la contaminación de ríos, lagos y aguas subterráneas...».

«... Debería preocuparnos que las empresas y los países que contribuyeron al calentamiento global, la degradación medioambiental y los abusos contra los derechos humanos ahora busquen dominar el sector minero. Permitirles hacerlo pondrá en riesgo a toda la humanidad, no solo a las poblaciones vulnerables.... ... Solo unos marcos jurídicos sólidos, respaldados por una aplicación efectiva, pueden crear las condiciones para un desarrollo estable, e e y respetuoso con los derechos. Eso significa salvaguardar los derechos de los indígenas; garantizar el consentimiento libre, previo e informado de todas las comunidades afectadas; proteger los recursos hídricos; llevar a cabo una planificación espacial, establecer zonas prohibidas; y realizar evaluaciones de impacto social y medioambiental independientes, participativas y transparentes...».

«... En un momento en el que el agua potable limpia es cada vez más escasa, los glaciares se derriten y la agricultura está cada vez más amenazada, la acción internacional coordinada ya no es opcional. **Una resolución presentada por Colombia y Omán para la UNEA (Asamblea de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) de diciembre, en la que se pide un tratado vinculante sobre los minerales**, representa un paso importante hacia unas normas mundiales más justas...».

**Guardian - «La producción de alimentos y combustibles fósiles causa daños medioambientales por valor de 5000 millones de dólares cada hora».**

<https://www.theguardian.com/environment/2025/dec/09/food-fossil-fuel-production-5bn-environmental-damage-an-hour-un-geo-report->

**«El informe GEO de la ONU afirma que poner fin a este daño es clave para la transformación global necesaria "antes de que el colapso sea inevitable"».**

**«La producción insostenible de alimentos y combustibles fósiles causa daños medioambientales por valor de 5000 millones de dólares (3800 millones de libras esterlinas) cada hora, según un importante informe de la ONU. Poner fin a este daño es una parte fundamental de la**

transformación global de la gobernanza, la economía y las finanzas necesaria «antes de que el colapso sea inevitable», afirman los expertos. El [informe Perspectivas del Medio Ambiente Mundial \(GEO\)](#), elaborado por 200 investigadores para el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, afirma que la crisis climática, la destrucción de la naturaleza y la contaminación ya no pueden considerarse simplemente crisis medioambientales. «Todas ellas están socavando nuestra economía, la seguridad alimentaria, la seguridad hídrica y la salud humana, y también son cuestiones de seguridad [nacional], lo que provoca conflictos en muchas partes del mundo», afirmó el profesor Robert Watson, copresidente de la evaluación.

«... Uno de los mayores problemas era el daño medioambiental causado por la quema de carbón, petróleo y gas, que ascendía a 45 billones de dólares al año, y la contaminación y destrucción de la naturaleza causadas por la agricultura industrial, según el informe. El sistema alimentario fue el que soportó los mayores costes, con 20 billones de dólares, seguido del transporte, con 13 billones, y la electricidad generada con combustibles fósiles, con 12 billones. Estos costes, denominados externalidades por los economistas, deben incluirse en el precio de la energía y los alimentos para reflejar su precio real y orientar a los consumidores hacia opciones más ecológicas, afirmó Watson: «Por lo tanto, necesitamos redes de seguridad social. Debemos asegurarnos de que los más pobres de la sociedad no se vean perjudicados por el aumento de los costes». El informe sugiere medidas como una renta básica universal, impuestos sobre la carne y subvenciones para alimentos saludables de origen vegetal. Según el informe, también se destinaron alrededor de 1,5 billones de dólares a subvenciones perjudiciales para el medio ambiente a los combustibles fósiles, los alimentos y la minería. Añadió que era necesario eliminarlas o reorientarlas...».

- Véase también [HPW: Según el PNUMA, aún es posible desviarse de la trayectoria climática desastrosa hacia un planeta sostenible y saludable](#)

«Según el informe, la evaluación más exhaustiva del medio ambiente mundial jamás realizada y fruto del trabajo de 287 científicos multidisciplinares de 82 países, aún es posible seguir un camino sostenible y transformador con un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad. Según, será necesaria una inversión masiva ahora que se amortizará exponencialmente. El 7.º Informe sobre el estado del medio ambiente mundial (GEO 7) del PNUMA, presentado esta semana en la séptima sesión de la Asamblea de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (UNEA) en la sede del PNUMA en Nairobi (Kenia) ...».

«... Los costes iniciales son de unos 8 billones de dólares anuales hasta 2050 (mucho más que los 1,3 billones de dólares negociados actualmente). Pero el rendimiento a largo plazo es inmenso. Los beneficios macroeconómicos globales comienzan a aparecer alrededor de 2050, crecen hasta los 20 billones de dólares al año en 2070 y podrían dispararse hasta los 100 billones de dólares al año a partir de entonces...».

PD: «Para afrontar estos cambios, el informe propone dos «vías de transformación». Una se basa en el comportamiento: las sociedades optan por dar menos importancia al consumo material, adoptando estilos de vida con menos emisiones de carbono, viajando de forma diferente, utilizando menos energía y desperdiando menos alimentos. La otra está impulsada por la tecnología: el mundo depende en mayor medida de la innovación y la eficiencia —desde las energías renovables y la movilidad eléctrica hasta el reciclaje avanzado y la agricultura de precisión—, al tiempo que se siguen reduciendo las formas de consumo más derrochadoras. ...». «Ambas vías suponen enfoques «de todo el gobierno» y «de toda la sociedad», con políticas alineadas entre los ministerios y una participación significativa de la sociedad civil, las empresas, los científicos y los pueblos indígenas....».

- Y a través de [Devex](#):

«Aunque la vía científica estuviera clara, la política no lo está. El informe afirma claramente que la extracción continuada de combustibles fósiles intensificará el daño medioambiental, pero no llega a ofrecer una receta unificada sobre lo que deben hacer los gobiernos. La ausencia de un resumen negociado para los responsables políticos —un componente habitual de los informes GEO anteriores— pone de relieve las divisiones entre los países sobre qué decir acerca del camino a seguir...».

### Guardian (Editorial) - La opinión de The Guardian sobre la geoingeniería solar: África tiene razón sobre esta tecnología arriesgada

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2025/dec/08/the-guardian-view-on-solar-geoengineering-africa-has-a-point-about-this-risky-technology>

«El oscurecimiento solar corre el riesgo de poner el termostato del planeta bajo el control de Donald Trump. Es mejor adoptar el principio de precaución con la ciencia de alto riesgo».

«... La petición de los gobiernos africanos de un acuerdo para no utilizar la geoingeniería solar, que se hace eco de los precedentes de la prohibición de las minas terrestres y las armas químicas, es un reconocimiento de que algunas tecnologías cambian el poder de forma tan drástica que crean riesgos inmanejables. Hay que marcar un límite....».

### Guardian: Un estudio revela que el crecimiento económico ya no está vinculado a las emisiones de carbono en la mayor parte del mundo

<https://www.theguardian.com/environment/2025/dec/11/economic-growth-no-longer-linked-to-carbon-emissions-in-most-of-the-world-study-finds>

La relación, antes rígida, entre el crecimiento económico y las emisiones de carbono se está rompiendo en la gran mayoría del mundo, según un estudio publicado antes del décimo aniversario del [acuerdo climático de París](#), que se celebra este viernes. El análisis, que subraya la eficacia de las políticas climáticas fuertes de los gobiernos, muestra que esta tendencia de «desacoplamiento» se ha acelerado desde 2015 y se está haciendo especialmente pronunciada entre los principales emisores del sur global.

«Los países que representan el 92 % de la economía mundial han desacoplado las emisiones de carbono basadas en el consumo y la expansión del PIB, según el [informe de la Unidad de Inteligencia Energética y Climática \(ECIU\)](#). Utilizando los últimos datos [del Presupuesto Global de Carbono](#), se constata que el desacoplamiento es ahora la norma en las economías avanzadas, con un 46 % del PIB mundial en países que han expandido sus economías al tiempo que han reducido las emisiones, entre ellos Brasil, Colombia y Egipto. Las desvinculaciones más pronunciadas se produjeron en el Reino Unido, Noruega y Suiza. Más importante aún es el espectacular cambio en China...».

## **Lancet Planetary Health: marco de medición de la Comisión Lancet sobre Atención Sanitaria Sostenible para promover la transformación de la atención sanitaria sostenible.**

H Singh et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(25\)00276-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(25)00276-1/fulltext)

**«La Comisión Lancet sobre Atención Sanitaria Sostenible convocó a un grupo de trabajo para desarrollar un marco de medición que respaldara indicadores basados en datos y pruebas para evaluar de manera integral el rendimiento del sistema sanitario en lo que respecta a los resultados medioambientales y sanitarios...». «... En esta opinión personal, describimos el desarrollo conceptual de este marco de medición; los indicadores para la medición del rendimiento por parte de las organizaciones sanitarias y los países se presentarán en documentos complementarios. El marco tiene por objeto abordar los tres aspectos de la medición del rendimiento, a saber, la investigación, la mejora del rendimiento del sistema sanitario y la rendición de cuentas ante entidades externas...».**

## **Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias**

**La OMS África establece el rumbo hacia medicamentos asequibles y de calidad con una nueva hoja de ruta de 10 años**

<https://www.afro.who.int/news/africa-sets-course-affordable-quality-medicines-new-10-year-roadmap>

(3 de diciembre) «Los líderes africanos y los socios mundiales han acordado una ambiciosa visión regional a 10 años para rediseñar la forma en que se financian, producen y distribuyen los productos sanitarios esenciales, lo que supone un paso importante para garantizar que todas las personas de la región africana puedan acceder a medicamentos y tecnologías sanitarias asequibles y de calidad garantizada. Reunidos en el taller Blue-Sky Visioning and Think Tank, celebrado en Johannesburgo del 25 al 27 de noviembre de 2025, responsables políticos, expertos técnicos y socios para el desarrollo crearon conjuntamente las bases de una estrategia regional sobre la configuración del mercado y la cadena de suministro de productos sanitarios esenciales (2025-2035). Esta estrategia con visión de futuro establece 14 pilares estratégicos para renovar los sistemas fragmentados de África y construir cadenas de suministro resilientes y eficientes que puedan soportar las crisis mundiales...».

**Boletín de genéricos: David y Goliat: cómo un club de compradores dirigido por padres desafió al gigante de la fibrosis quística Vertex**

<https://insights.citeline.com/generics-bulletin/leadership/interviews/david-and-goliath-how-a-parent-led-buyers-club-challenged-cystic-fibrosis-giant-vertex-XO5PRQWAPVBB3JSJDSJRXGLU3U/>

«Una empresa de genéricos fabricará una versión más asequible de Trikafta».

## Conflictos/guerras/genocidios y salud

### GAVI - Declaración de Gavi sobre la protección de los trabajadores sanitarios y el acceso a las vacunas en situaciones de conflicto armado

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-statement-protecting-health-workers-and-vaccine-access-armed-conflict-settings>

«Gavi, la Alianza para las Vacunas, condena enérgicamente los ataques, daños y obstrucciones a los trabajadores sanitarios, así como la interrupción de los servicios esenciales de salud e inmunización en las zonas afectadas por conflictos armados y violencia....».

### Noticias de la ONU: Aumenta el riesgo de atrocidades a nivel mundial, advierte el nuevo asesor de la ONU para la prevención del genocidio

<https://news.un.org/en/story/2025/12/1166537>

«El mundo está siendo testigo de una alarmante erosión del respeto por el derecho internacional, con conflictos que cada vez más se dirigen contra la población civil y aumentan el riesgo de que se cometan crímenes atroces, advierte el recién nombrado Asesor Especial de las Naciones Unidas para la Prevención del Genocidio. En su primera entrevista desde que asumió el cargo en agosto, Chaloka Beyani reflexionó sobre los orígenes de su mandato, creado por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas a raíz de los genocidios de Ruanda y Srebrenica, y estableció paralelismos aleccionadores con las crisis que se están desarrollando en la actualidad. ....»

«Estamos asistiendo a violaciones masivas del derecho internacional de los derechos humanos, ataques directos contra la población civil y un incumplimiento flagrante del derecho internacional humanitario», declaró recientemente el Sr. Beyani a Noticias ONU. «El riesgo de que se cometan atrocidades, y el hecho de que estas se cometan, es muy, muy alto». ... **La Oficina para la Prevención del Genocidio y la Responsabilidad de Proteger** funciona como un **sistema de alerta temprana dentro de la ONU**. Alerta al Secretario General, al Consejo de Seguridad y al sistema de la ONU en general, en ese orden, cuando se detecta el riesgo de que se cometan crímenes atroces, incluido el genocidio. ....».

### MSF - Sudán del Sur: Las deficiencias en la atención sanitaria amenazan vidas a medida que se intensifica la violencia

<https://www.doctorswithoutborders.ca/south-sudan-gaps-in-healthcare-threaten-lives-as-violence-escalates/>

«La población de Sudán del Sur se enfrenta a una situación humanitaria cada vez más grave, mientras que el interés y el apoyo internacionales siguen disminuyendo, según un **nuevo informe de Médicos Sin Fronteras (MSF)**.

El informe, **titulado «Abandonados en la crisis: escalada de violencia y colapso de la atención sanitaria en Sudán del Sur»**, describe el impacto humano del deterioro del sistema sanitario y de la respuesta humanitaria. Se basa en datos médicos rutinarios, así como en testimonios de pacientes,

cuidadores, miembros de la comunidad y personal sanitario que viven en las zonas donde trabajamos. ...»

## Más informes y publicaciones de la semana

### Comisión Lancet para mejorar la salud de la población tras la COVID-19

H Rutter et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02061-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02061-6/fulltext)

«Un número cada vez mayor de compromisos nacionales e internacionales no han logrado reducir **tres amenazas globales íntimamente interrelacionadas para la salud de la población: las enfermedades no transmisibles, los brotes de enfermedades infecciosas y la degradación medioambiental...**».

... La Comisión *Lancet* para mejorar la salud de la población tras la COVID-19 se creó con el fin de llamar la atención sobre las interacciones entre estas tres amenazas, los factores estructurales que las sustentan y que a menudo son comunes, y las oportunidades de acciones sinérgicas para abordarlas. Tras identificar que los tres sistemas del entorno físico y el transporte, la agricultura y la alimentación, y la energía sustentan las tres amenazas principales para la salud de la población, los comisionados acordaron tres objetivos para que la Comisión generara y sintetizara pruebas sobre las medidas necesarias para lograr: (1) un entorno físico y unos sistemas de transporte saludables y sostenibles; (2) una agricultura y unos sistemas alimentarios saludables y sostenibles; y (3) unos sistemas energéticos saludables y sostenibles.

«... Esta Comisión ofrece un conjunto de recomendaciones que, si se aplican, podrían tener un impacto importante en el aumento tanto de la escala como de la velocidad de las medidas necesarias para abordar algunas de las mayores amenazas para la salud de la población...». Consulte el informe completo de la Comisión.

### Lancet - Carga de morbilidad atribuible a la violencia de pareja contra las mujeres y la violencia sexual contra los niños en 204 países y territorios, 1990-2023: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Global de Morbilidad 2023

GBD 2023 Colaboradores en materia de violencia de pareja y violencia sexual contra los niños; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02503-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02503-6/fulltext)

«La violencia contra las mujeres y contra los niños son violaciones de los derechos humanos que causan daños duraderos a las víctimas y a la sociedad en general. **La violencia de pareja (IPV) y la violencia sexual contra los niños (SVAC) son dos formas importantes de este tipo de abuso.** A pesar de sus efectos de gran alcance en la salud individual y comunitaria, estos factores de riesgo no se han priorizado adecuadamente como factores clave de la carga sanitaria mundial. **Se necesitan urgentemente estimaciones completas y fiables de la carga sanitaria comparativa de la IPV y la SVAC para informar las inversiones en prevención y apoyo a los supervivientes, tanto a nivel nacional como mundial.** Estimamos la prevalencia y la carga atribuible de la violencia de pareja entre las mujeres y la violencia sexual y el abuso entre los hombres y las mujeres en 204 países y

territorios, por edad y sexo, desde 1990 hasta 2023, como parte del Estudio sobre la carga mundial de enfermedades, lesiones y factores de riesgo 2023...».

Entre los hallazgos: «... **A nivel mundial, en 2023, estimamos que 608 millones** (intervalo de incertidumbre del 95 %: 518-724) **de mujeres de 15 años o más habían estado expuestas a la violencia de pareja, y 1010 millones** (0,764-1,48) **de personas de 15 años o más habían sufrido violencia sexual durante la infancia**».

### **Lancet Global Health (Comentario): Más allá del gasto sanitario catastrófico para la protección financiera en África Occidental**

Annie Haakenstad et al; [Más allá del gasto sanitario catastrófico para la protección financiera en África Occidental](#)

Comentario relacionado con un **nuevo estudio publicado en Lancet Global Health**: «Mamadou Selly Ly y sus colegas contribuyen a la literatura sobre protección financiera con la introducción de una nueva medida adaptada a las poblaciones expuestas a un alto nivel de pobreza. Los investigadores se centraron en la región de la Unión Económica y Monetaria de África Occidental (UEMOA), es decir, Benín, Burkina Faso, Costa de Marfil, Guinea-Bissau, Malí, Níger, Senegal y Togo, donde el 35 % de los 153 millones de habitantes viven por debajo del umbral de la pobreza. Los autores combinan la atención médica no recibida, el gasto sanitario empobrecedor (IHE) y el gasto sanitario catastrófico (CHE) en una única medida, que representa la multidimensionalidad de las dificultades financieras debidas a los costes sanitarios. Esta medida tiene en cuenta simultáneamente los elevados gastos de bolsillo, los costes financieros que suponen una barrera para el acceso a la atención sanitaria y el sacrificio de gastos básicos para cubrir los costes sanitarios entre los hogares más pobres. Según esta métrica combinada, casi el 40 % de la población de la UEMOA no tiene protección financiera, y el IHE resulta ser el principal reto. Esta estimación es cuatro veces superior a la de las dificultades económicas calculadas con la medida CHE en los **Objetivos de Desarrollo Sostenible**. Esta gran divergencia en las medidas refuerza la necesidad de ir más allá del CHE a la hora de evaluar la protección financiera en todo el mundo...».

- [Estudio de The Lancet GH: Protección financiera en la asistencia sanitaria en la Unión Económica y Monetaria de África Occidental: un análisis multidimensional](#)

«Nuestros hallazgos sugieren que la ausencia de protección financiera en la UEMOA es cuatro veces mayor que las estimaciones convencionales, lo que confirma la insuficiencia de los indicadores estándar en el contexto africano. La paradoja de una cobertura de seguro eficaz, pero mínima y favorable a los ricos, corrobora el fracaso de los modelos contributivos en las economías informales. Estos hallazgos exigen la adopción de indicadores que integren las barreras de acceso financiero, el aumento masivo de la financiación pública mediante enfoques fiscales no contributivos y la inclusión de medicamentos esenciales en los mecanismos de protección...».

## Miscelánea

### Geneva Solutions: la rama de derechos humanos de la ONU «en modo de supervivencia» debido al agotamiento de la financiación

<https://genevasolutions.news/human-rights/un-human-rights-branch-in-survival-mode-as-funding-dries-up>

«Mientras el mundo celebra el Día de los Derechos Humanos, el sistema destinado a proteger los derechos de las personas en todo el mundo se ve sacudido por una crisis de financiación que ha provocado la supresión de 300 puestos de trabajo, la reducción de las operaciones y el abandono de los defensores sobre el terreno».

«El pilar de los derechos humanos de las Naciones Unidas corre el riesgo de desmoronarse debido a los drásticos recortes en la ayuda y a la crisis de liquidez que atraviesa la ONU, que no parece que vaya a remitir el año que viene. Estamos en modo supervivencia», declaró el miércoles en Ginebra el alto comisionado para los derechos humanos, Volker Türk, a los periodistas. El responsable de derechos humanos de la ONU afirmó que su oficina no recibió 90 millones de dólares de su presupuesto aprobado de 246 millones, lo que provocó la supresión de 300 puestos de trabajo, en su mayoría contratos temporales. Como consecuencia, se han reducido las investigaciones, las visitas a los países de expertos respaldados por la ONU y las operaciones, entre otras, en Colombia, Myanmar y Túnez, advirtió Türk. Las evaluaciones periódicas del cumplimiento de los tratados de derechos humanos por parte de los países también se redujeron en casi un tercio este año...».

«... Türk contrastó esta situación con el auge de los «movimientos contrarios a los derechos y al género», que «están cada vez más coordinados y bien financiados y operan a través de las fronteras». Citó un informe del Foro Parlamentario Europeo que revelaba que los grupos contrarios a los derechos en Europa gastaron alrededor de 1200 millones de dólares entre 2019 y 2023 para hacer retroceder los derechos sexuales y reproductivos...».

PD: «La crisis se produce mientras los países deliberan en Nueva York sobre el presupuesto ordinario para 2026, incluido el pilar de derechos humanos, que cubre parte del presupuesto de la Oficina de Derechos Humanos y del Consejo de Derechos Humanos. El secretario general de la ONU, António Guterres, ha sugerido recortes presupuestarios para el próximo año como parte de su iniciativa de reforma UN80, incluida una reducción del 15 % para la rama de derechos humanos...».

### Noticias de la ONU: La medicina tradicional es ahora una realidad mundial: OMS

<https://news.un.org/en/story/2025/12/1166563>

«La gran mayoría de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que entre el 40 % y el 90 % de su población utiliza actualmente la medicina tradicional. Así lo afirma Shyama Kuruvilla, directora del [Centro Mundial de Medicina Tradicional](#) de la OMS, creado en 2022 para aprovechar el potencial de estos sistemas para la atención sanitaria y el bienestar...». La Sra. Kuruvilla afirmó que la demanda mundial de medicina tradicional está aumentando debido a las enfermedades crónicas, las necesidades de salud mental, la gestión del estrés y la búsqueda de una atención significativa...».

«Sin embargo, a pesar de su uso y demanda generalizados, menos del 1 % de la financiación mundial para la investigación sanitaria la respalda actualmente», añadió...

**«La Segunda Cumbre Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional** se celebrará del 17 al 19 de diciembre y reunirá a responsables políticos, profesionales, científicos y líderes indígenas de todo el mundo. Se celebrará en Nueva Delhi (India) y en línea... Los participantes debatirán cómo aplicar la **estrategia mundial de la OMS sobre medicina tradicional hasta 2034**, cuyo objetivo es promover la **medicina tradicional, complementaria e integrativa** basada en la evidencia y ofrecer orientación sobre la regulación y la colaboración entre múltiples partes interesadas. .... Simultáneamente, la OMS está poniendo en marcha una biblioteca mundial de medicina tradicional, la primera plataforma digital de este tipo con más de 1,6 millones de registros científicos sobre el tema, una red de datos sobre medicina tradicional y un marco sobre conocimientos indígenas, biodiversidad y salud, entre otras iniciativas. ....».

### Carta de Lancet: el error de categorización de la OMS

S Bewley et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02307-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02307-4/fulltext)

«La nueva estrategia mundial de la OMS en materia de medicina tradicional tiene por objeto promover la contribución de la medicina tradicional, complementaria e integrativa basada en la evidencia al más alto nivel posible de salud y bienestar», ya que «la medicina tradicional es más que un conjunto de terapias; representa una visión del mundo en la que la salud es la armonía dentro y entre las personas, las comunidades y los ecosistemas. Restablecer este equilibrio es un imperativo científico, basado en los derechos y en la sostenibilidad». ¿Se trata de una combinación de palabras bienintencionadas que siguen la tendencia, de un apaciguamiento cínico o de algo más?....»

Los autores sostienen: «... la humanidad necesita urgentemente hacer las paces con la naturaleza. Debemos respetar y aprender de las vidas, las experiencias y los conocimientos de las comunidades indígenas. Pero limitarse a aplicar los conceptos de salud y medicina a los males del planeta, en lugar de a los del cuerpo humano, es una trampa filosófica complicada».

La constitución de la OMS sugiere que valora más que la mera medicina, pero el concepto de salud está intrínsecamente medicalizado. Florecer podría ser una mejor elección de palabras, ya que requiere cambios fuera del ámbito de competencia de la OMS que son obviamente no médicos, como impedir que las grandes empresas realicen actividades mineras peligrosas y contaminen la tierra y los suministros de agua, oponerse a los ataques a la selva amazónica, poner fin a las guerras y pagar a las empresas de los países de bajos ingresos un precio justo por sus productos. La OMS podría ser más explícita al afirmar que la medicina (que ha demostrado su eficacia) se refiere únicamente a las enfermedades humanas y que no puede resolver todos los demás problemas. Reorientar nuestro enfoque hacia el florecimiento humano cambia la responsabilidad global de exigir que todas las personas, los no sanadores, las empresas y las instituciones den un paso al frente».

### Noticias de la ONU: Los trabajadores humanitarios lanzan un llamamiento de 33 000 millones de dólares para 2026

<https://news.un.org/en/story/2025/12/1166526>

«La ONU y sus socios están buscando 23 000 millones de dólares para proporcionar ayuda vital el próximo año a 87 millones de personas en todo el mundo afectadas por guerras, desastres climáticos, terremotos, epidemias y malas cosechas. Esta es la prioridad inmediata del Panorama Humanitario Mundial 2026, presentado el lunes, que cuenta con un presupuesto de 33 000 millones de dólares y tiene como objetivo llegar a un total de 135 millones de personas en 50 países».

«... El Sr. Fletcher recordó que la campaña de 2025 solo recaudó 12 000 millones de dólares, la financiación más baja en una década. Como resultado, los trabajadores humanitarios llegaron a 25 millones de personas menos que el año anterior...».

- Relacionado: [New Humanitarian: Cinco conclusiones de los planes de ayuda de la ONU para 2026](#)

«Los detalles generales son contundentes: los llamamientos liderados por la ONU tendrán como objetivo llegar a 87 millones de personas y solicitarán 23 000 millones de dólares, en el marco de un plan denominado «hiperprioritario» impulsado por recortes. El jefe de ayuda humanitaria de la ONU, Tom Fletcher, lo describió como un enfoque realista al presentar lo que se conoce como la Visión Global Humanitaria, un resumen de 29 planes de respuesta y presupuestos individuales, desde la crisis en Sudán hasta Gaza y más allá...».

PD: «... Al presentar los planes de respuesta de este año, Fletcher también está tratando de replantear esta narrativa en torno a la ayuda, al tiempo que se dirige más al público votante. «Sé que los presupuestos son ajustados en este momento. Las familias de todo el mundo están sometidas a una gran presión», dijo Fletcher. «Pero el mundo gastó 2,7 billones de dólares en defensa el año pasado, en armas y armamento. Y yo solo pido algo más del 1 % de esa cantidad».

«... Estamos pidiendo poco más del 1 % de lo que el mundo gasta actualmente en armas y defensa. Así que no estoy pidiendo a la gente que elija entre un hospital en Brooklyn y un hospital en Kandahar», dijo Fletcher. «Estoy pidiendo al mundo que gaste menos en defensa y más en ayuda humanitaria». Esto también puede incluir intentar influir en la opinión pública cuando los políticos no dan un paso al frente. Las encuestas de opinión tienden a mostrar que los votantes de varios países, incluido Estados Unidos, apoyan la ayuda exterior. Fletcher dijo que tenía previsto presentar los llamamientos humanitarios a los gobiernos y otros donantes en las próximas semanas, y luego hablar públicamente sobre qué gobiernos han contribuido. «¿Sus gobiernos se han sumado a este plan o no?», dijo. «La respuesta a esa pregunta definirá quién vive y quién muere».

PD: «... El llamamiento de Fletcher a Trump: Parte del cambio de narrativa parece implicar apelar a los evidentes intentos de Donald Trump de ser visto como un pacificador. Trump, que ha hecho campaña abiertamente para que le concedan el Premio Nobel de la Paz (y al que la FIFA le otorgó de forma dudosa un nuevo galardón el 5 de diciembre), ha pasado las últimas semanas promocionando supuestos acuerdos de paz desde Gaza hasta Tailandia y desde Camboya hasta Ruanda y la República Democrática del Congo. Fletcher está tratando de posicionar la respuesta humanitaria internacional como complementaria. «Quiero vincular este plan con el potencial de que 2026 sea un año de pacificación», dijo Fletcher. «Creo que hemos escuchado ese claro mensaje del presidente de Estados Unidos. Estamos viendo que muchos de los actores clave de Oriente Medio y África quieren comprometerse a poner fin al mayor número posible de estos conflictos. Y eso me da más esperanza».

## New Humanitarian - Transiciones abruptas: el Panorama Humanitario Global impulsa una tendencia peligrosa

<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2025/12/11/abrupt-transitions-global-humanitarian-overview-pushes-dangerous-trend>

«No son las crisis «hiperpriorizadas» las que deberían hacer saltar las alarmas, sino aquellas que corren el riesgo de una salida precipitada».

- Véase también un informe mundial de Lancet: [Los grupos humanitarios otorgan una prioridad excesiva en medio de la reducción de la financiación](#) (por John Zaracostas).

«Ante los importantes recortes en las ayudas por parte de Estados Unidos y otros donantes importantes, la ONU y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) han reducido drásticamente sus solicitudes financieras para 2026 destinadas a ayudar a las personas más afectadas por los conflictos, las catástrofes climáticas, las epidemias y el hambre. Sin embargo, los diplomáticos humanitarios y los líderes de organizaciones benéficas advierten de que será extremadamente difícil conseguir los fondos necesarios para estas apelaciones de máxima prioridad en un contexto de austeridad fiscal y tensiones geopolíticas que están desviando los recursos hacia el gasto en defensa...».

PD: «... El Panorama Humanitario Mundial 2026 de las Naciones Unidas detalla las graves consecuencias para la salud de la falta de financiación en 2025. Los servicios de salud para 52,6 millones de personas se cerraron o redujeron debido a la falta de financiación, lo que aumentó significativamente el riesgo de muertes evitables. Más de 6600 centros de salud en 22 países se vieron afectados, y un tercio se vio obligado a suspender sus operaciones...».

## Noticias de la ONU: UNICEF advierte de la profundización de la crisis mundial para los niños

<https://news.un.org/en/story/2025/12/1166562>

«Los niños atrapados en conflictos, desastres, crisis económicas y otras emergencias se enfrentan a peligros sin precedentes, ya que la falta de financiación obliga a cerrar proyectos que salvan vidas. La advertencia proviene del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que el miércoles pidió más de 7000 millones de dólares para apoyar a 73 millones de niños y niñas vulnerables durante el próximo año...».

## Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

### Política global: ¿solidaridad, igualdad y sostenibilidad?

Bodo Ellmers; <https://www.globalpolicy.org/en/news/2025-12-08/solidarity-equality-and-sustainability>

«Una visión realista del G20 tras la presidencia de Sudáfrica».

«La Cumbre de Líderes del G20 celebrada en Johannesburgo a finales de noviembre ofreció una oportunidad única en veinte años para promover una agenda africana específica a través del G20. El Gobierno sudafricano generó grandes expectativas cuando eligió el tema «Solidaridad, igualdad, sostenibilidad» para su presidencia. ... Como único miembro africano del G20, **Sudáfrica concluyó una serie de cuatro presidencias consecutivas del Sur Global, que comenzaron con Indonesia en 2022, seguidas de India y Brasil**. También **concluye el primer ciclo completo de cumbres de líderes del G20, que comenzó en 2008** en Washington D. C., cuando el G20 se elevó al nivel de jefes de Estado en respuesta a la crisis financiera mundial. ...»

«El resultado es, en el mejor de los casos, desigual, tanto en lo que se refiere a la presidencia sudafricana de 2025 como a la «era del G20» en la gobernanza mundial en general. Y, con la toma de posesión de la próxima presidencia del G20 por parte de Estados Unidos, lo peor está aún por llegar para el desarrollo sostenible...».

Los países del G20 deben oponerse al «acoso geopolítico» y negarse a participar en el G20 liderado por Estados Unidos hasta que se invite a Sudáfrica, afirma Oxfam

<https://www.oxfamamerica.org/press/g20-countries-should-oppose-geopolitical-bullying-and-refuse-to-participate-in-us-led-g20-until-south-africa-invited-says-oxfam/>

(4 de diciembre) Así es, exactamente.

CGD (blog) – G20 2026: ¿cohesión o caos?

Mary Svenstrup; <https://www.cgdev.org/blog/g20-2026-cohesion-or-chaos>

Véase más arriba. No obstante:

PD: «... Lo ideal sería que el G20 mantuviera también los grupos de trabajo «Sherpa Track» (o vía política) que tienen una dimensión económica global, como los relacionados con la salud, especialmente la preparación para pandemias; el clima; y la seguridad alimentaria. En una versión renovada de estos grupos de trabajo, la atención se centraría en la financiación de estos retos globales y sus implicaciones para el sistema comercial. Pero es muy poco probable que la administración Trump lo haga, dadas sus conocidas opiniones sobre estos asuntos. Otros miembros del G20 tendrán que lidiar con la forma de mantener el trabajo significativo que Estados Unidos rechaza. Eso incluye encontrar una sede permanente para el Grupo de Trabajo Conjunto sobre Salud y Finanzas y poner en marcha el trabajo largamente esperado para que los fondos verticales para el clima tengan más impacto. Después de que Estados Unidos reduzca el G20 a lo mínimo, ya sea de forma intencionada o debido al caos autoimpuesto, la presidencia del Reino Unido en 2027 será una oportunidad para replantearse estratégicamente cómo debe reestructurarse el G20. ....».

## Devex - Suecia recorta la ayuda a cinco países para liberar apoyo financiero a Ucrania

<https://www.devex.com/news/sweden-cuts-aid-to-5-countries-to-free-up-financial-support-to-ukraine-111513>

«La medida, que supondrá el cierre de tres embajadas, forma parte de un cambio «responsable», según el Gobierno, pero las organizaciones humanitarias temen las repercusiones humanitarias».

«El Gobierno sueco eliminará gradualmente la ayuda al desarrollo a al menos cinco países en 2026 como parte de un esfuerzo por aumentar significativamente la asistencia a Ucrania. Así lo anunció el ministro sueco de Cooperación Internacional para el Desarrollo y Comercio Exterior, Benjamin Dousa, en una rueda de prensa celebrada el viernes. El cambio en la financiación supondrá un aumento de la ayuda a Ucrania de al menos 10 000 millones de coronas suecas (1000 millones de dólares), confirmó Dousa. Para equilibrar el presupuesto, se suspenderá por completo la ayuda a **Zimbabue, Tanzania, Mozambique, Liberia y Bolivia**. También se cerrarán las embajadas suecas en Bolivia, Liberia y Zimbabue...».

## Desarrollo sostenible: la gobernanza sanitaria mundial no puede seguir basándose en el modelo de los objetivos de desarrollo para abordar eficazmente las desigualdades sanitarias en todo el mundo

Funom Theophilus Makama; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/sd.70506>

«Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) están llegando a su fin en 2030, y es muy poco probable que muchos de ellos se cumplan en la fecha prevista. Esto exige la necesidad urgente de un enfoque mejorado o una nueva estrategia a partir del modelo de «objetivos de desarrollo». **Por lo tanto, este estudio sugiere encarecidamente un enfoque más específico para cada país que cubra las lagunas existentes en el modelo de «objetivos de desarrollo».** Este nuevo marco promete ser una mejora con respecto a los ODS, ya que es equitativamente colaborativo, **refuerza la voluntad política adecuada de los Estados miembros participantes, exige la rendición de cuentas y los «derechos al desarrollo»**, lo que es más práctico que el **enfoque individualista de los derechos humanos incorporado en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ...».**

## Devex - Aumentan las preguntas sobre la purga generalizada de consultores del Banco Mundial

[Aumentan las preguntas sobre la purga generalizada de consultores del Banco Mundial | Devex](#)

«Fuentes internas cuestionan el **plan del Banco Mundial de eliminar 22 000 puestos de consultores a tiempo parcial para 2027**, alegando dificultades operativas, la política de visados de EE. UU. y la creciente ansiedad del personal».

## International Studies Review - ¿Funciona el sistema? Las crisis transnacionales y la resiliencia de la gobernanza global

Benjamin Faude et al; <https://academic.oup.com/isr/article/27/4/viaf020/8374767?login=true>

«... la gobernanza global contemporánea se lleva a cabo a través de configuraciones institucionales que denominamos complejos institucionales híbridos (HIC). ¿Con qué eficacia pueden los HIC responder a las tensiones de las crisis transnacionales? Basándonos en el concepto de resiliencia, preparamos el terreno conceptual y teórico para analizar las respuestas a las crisis de la gobernanza basada en los HIC. Para ello, identificamos en primer lugar tres dimensiones a lo largo de las cuales debe evaluarse la resiliencia de los mecanismos de gobernanza. (resp: en primer lugar, el desempeño continuo de funciones centrales, como la inducción al cumplimiento de las normas; en segundo lugar, la generación de operaciones colaborativas para abordar los problemas de cooperación inducidos por la crisis; y en tercer lugar, la preparación para crisis futuras). A continuación, derivamos **dos conjeturas teóricas sobre las condiciones en las que un país de ingresos altos será (más o menos) resiliente**. La primera, la diversidad institucional, es *estructural*; la segunda, la presencia de líderes intelectuales y emprendedores y de bricoleurs, es *agencial*. Para sondar la utilidad analítica de nuestro enfoque, evaluamos el desempeño de los países de ingresos altos en materia de finanzas globales en respuesta a la crisis financiera mundial y comparamos el desempeño de los países de ingresos altos en materia de salud global en respuesta a la COVID-19...».

**Devex: replantearse la financiación del desarrollo significa hacer que sea importante para el votante medio**

K Hornberger et al (Dalberg); <https://www.devex.com/news/rethinking-development-funding-means-making-it-matter-to-the-median-voter-111479>

«Opinión: La ayuda al desarrollo que conecta el impacto global con el interés nacional es una fórmula que los votantes pueden entender».

**Global Policy – La ayuda exterior en una encrucijada: cómo los recortes de financiación están remodelando la cooperación al desarrollo global**

Steffi Hamann; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70116>

«Basándose en la bibliografía histórica y crítica sobre los ciclos de la ayuda, los motivos de los donantes y la evolución de la ayuda oficial al desarrollo, este artículo aborda la siguiente pregunta: ¿suponen estos drásticos recortes de financiación el fin del sistema de ayuda internacional? Mediante un análisis histórico-comparativo de períodos pasados de expansión y reducción de la ayuda, se argumenta que, si bien las perturbaciones actuales son profundas, no representan un final, sino un motor de transformación dentro del sector de la ayuda. El documento muestra que la ayuda exterior se ha adaptado constantemente a los cambios geopolíticos, alternando entre el entusiasmo y la desilusión, y que la crisis actual está catalizando cambios estructurales, como la reestructuración de los organismos de ayuda, la diversificación de las fuentes de financiación más allá de los donantes tradicionales y la aparición de estrategias de implementación localizadas y especializadas. Estas conclusiones cuestionan las narrativas alarmistas al situar los acontecimientos recientes dentro de un patrón histórico de adaptación, haciendo hincapié en que, en lugar de anunciar el fin de la ayuda, el momento actual está impulsando una nueva fase de evolución en el panorama mundial de la ayuda».

- Y un enlace: CGD (Documento de política) - [¿Cómo dejar de dar prioridad? Selección de temas, países e instrumentos para la política de desarrollo alemana \(con 3 recomendaciones\)](#)

## Lancet (Perspectiva) – ¿Sigue siendo posible la diplomacia científica?

I Kickbusch ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02471-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02471-7/fulltext)

Reseña de libro.

**«En un mundo de rivalidad estratégica, multilateralismo fragmentado y tecnonacionalismo, ¿puede la diplomacia científica seguir sirviendo de puente para la cooperación? Existe un consenso emergente en torno a la idea de que la salud mundial debe evolucionar a medida que se transforma el panorama científico, tecnológico y geopolítico. El modelo clásico de la ciencia como lenguaje universal posterior a la Guerra Fría está dando paso a formas de cooperación científica policéntricas, con limitaciones políticas, pero aún vitales. Pero, ¿cómo deben interactuar exactamente la ciencia y la diplomacia?».**

«En **¿Pueden los científicos triunfar donde fracasan los políticos?** Peter Agre, co-ganador del Premio Nobel de Química en 2003, y su coautora Seema Yasmin ofrecen una serie de ejemplos extraídos de las experiencias personales de Agre y de otros científicos estadounidenses durante las últimas décadas, que abarcan Cuba, Corea del Norte, Irán, el África subsahariana y Libia...».

**«¿Pueden los científicos triunfar donde fracasan los políticos? deja claro que muchos de los puntos planteados para la renovación de la diplomacia científica en el nuevo entorno geopolítico deben comenzar por mantener y reforzar la integridad de la ciencia.** En última instancia, la integridad de la ciencia y la investigación ya no es algo que se pueda delegar a las universidades, sino que requiere un compromiso político claro con un código de integridad científica...».

- Y a través de [RANI](#) :

**«La iniciativa Bretton Woods at 80 publicó un nuevo informe en el que se establece una agenda para el futuro de las instituciones de Bretton Woods».**

«En el centro de este informe se encuentra la convicción de que la renovación de las instituciones de Bretton Woods requiere algo más que un ajuste marginal. **Exige un nuevo pacto, basado en la apropiación nacional y las asociaciones regionales, una financiación escalable y estratégica, y una gobernanza inclusiva, transparente y responsable...».**

## Financiación sanitaria mundial

**Devex: Por qué un nuevo modelo de asociación es clave para el futuro de la financiación del desarrollo**

<https://www.devex.com/news/sponsored/why-a-new-partnership-model-is-key-to-future-of-development-finance-111521>

Del Boston Consulting Group, por eso lo encuentras al final del boletín :)

«**Qahir Dhanani**, director general y **socio de Boston Consulting Group**, reflexiona sobre el turbulento año de la financiación del desarrollo, **en el que ve un impulso creciente, y sobre lo que significa la evolución de las asociaciones intersectoriales para 2026 y más allá».**

## UHC y PHC

### Lancet Primary Care - Inteligencia artificial en la atención primaria: marcos, retos y barreras de protección

Luke Allen et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(25\)00079-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(25)00079-2/fulltext)

«... En este punto de vista, proponemos un marco funcional para categorizar las aplicaciones de la IA en la atención primaria, utilizando como base la taxonomía de intervenciones de salud digital de la OMS. Argumentamos que la adopción de un enfoque a nivel de sistema permite identificar con mayor claridad las deficiencias de implementación, las necesidades normativas y las áreas de madurez. Basándonos en esta estructura a nivel de sistema, examinamos los retos técnicos, éticos y operativos, y proponemos un conjunto de principios de alto nivel para guiar la integración segura, equitativa y sostenible de la IA...».

### BMJ (Artículo destacado) - El declive de la asistencia sanitaria en la Argentina de Milei

<https://www.bmjjournals.org/content/391/bmjr2284>

«En los dos años transcurridos desde que Javier Milei fue elegido presidente de Argentina, ha recortado drásticamente el gasto en salud, educación y ciencia. Martín De Ambrosio informa».

### Discover Health Systems - Desarrollo conjunto de vías para la resiliencia del sistema sanitario comunitario mediante la investigación-acción participativa en Sierra Leona

<https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-025-00332-5>

Por Haja Ramatulai Wurie, S Witter et al.

- Y un enlace: [Confianza y asequibilidad en crisis: la preocupante situación de la sanidad privada en Sudáfrica](#)

Tuit relacionado Rob Yates: «Al igual que en Estados Unidos, el coste del sistema sanitario privado de Sudáfrica está fuera de control».

## Preparación y respuesta ante pandemias/ Seguridad sanitaria mundial

Plos GPH: Evaluación rápida del programa de vigilancia genómica global de la Plataforma de Evaluación de Nuevas Variantes de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005578>

Por Koren Sanderson, et al.

Science News: El ejército estadounidense financia herramientas de IA para acelerar la modelización de brotes virales

<https://www.science.org/content/article/u-s-military-funds-ai-tools-speed-modeling-viral-outbreaks>

«El programa DARPA podría generar modelos de propagación de enfermedades en días en lugar de semanas».

En referencia al **proyecto ASKEM (Automatización de la extracción y modelización de conocimientos científicos)** de la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada de Defensa (DARPA).

## Salud planetaria

Noticias sobre el cambio climático: la financiación para las áreas protegidas se redujo en 2024, lo que pone en peligro el objetivo global de protección de la naturaleza

<https://www.climatechangenews.com/2025/12/11/funding-protected-areas-conservation-fell-2024-finance-nature-target-30x30/>

«Aunque se espera que los países desarrollados aporten 6000 millones de dólares para 2030 con el fin de proteger un tercio de los ecosistemas terrestres y marinos del planeta, un **nuevo informe** muestra que están muy lejos de alcanzar ese objetivo». Esto deja a los países en desarrollo con un déficit de financiación de 3000 millones de dólares.

«... Para alcanzar este objetivo y como parte del histórico pacto de biodiversidad de Kunming-Montreal, los países desarrollados acordaron movilizar 20 000 millones de dólares directamente a los países en desarrollo para 2025. Se estima que aproximadamente una quinta parte de esta financiación se destinará a las áreas protegidas, lo que significa que los países en desarrollo deberían recibir 4000 millones de dólares para 2025 con este fin. Para 2030, esta cifra debería alcanzar los 6000 millones de dólares. Sin embargo, un **nuevo informe** de Indufor, un grupo de inteligencia forestal apoyado por ONG dedicadas a la naturaleza, ha revelado que los países

desarrollados solo entregaron 1000 millones de dólares en 2024 para las áreas protegidas, lo que supone un déficit de 3000 millones de dólares con respecto al objetivo de 2025. ...».

## Covid

**Nature News: la investigación sobre el COVID prolongado acaba de recibir un importante impulso financiero: ¿encontrará nuevos tratamientos?**

[https://www.nature.com/articles/d41586-025-03904-w?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&LinkId=23285300](https://www.nature.com/articles/d41586-025-03904-w?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&LinkId=23285300)

«El Gobierno alemán ha comprometido 500 millones de euros para la investigación sobre el COVID prolongado y otros síndromes postinfecciosos».

## Mpox

**BMJ GH - El repunte del mpox en África en 2024-2025: otra oportunidad para acelerar la solidaridad mundial frente a una enfermedad desatendida**

C Onyeaghala et al; <https://gh.bmj.com/content/10/12/e019553>

«En este comentario, examinamos el repunte de la viruela del simio en África en 2024-2025 como un momento crítico para acelerar la resiliencia de la salud pública del continente mediante innovaciones locales sostenibles, el fortalecimiento de la preparación para epidemias y la solidaridad regional equitativa. Sostenemos que abordar la viruela del simio requiere más que intervenciones médicas; exige estrategias integradas de salud pública sensibles a los conflictos, una financiación nacional sólida e intencionada y una mayor capacidad de fabricación local...».

**GAVI: se ha identificado una nueva variante del mpox en el Reino Unido. ¿Deberíamos preocuparnos?**

<https://www.gavi.org/vaccineswork/new-mpox-variant-has-been-identified-uk-should-we-be-worried>

«La nueva cepa combina las dos cepas del virus reconocidas actualmente: el clado I y el clado II. Los científicos la están observando de cerca».

- Y un enlace: [Cidrap News - España notifica el primer caso conocido de transmisión entre humanos del clado 1b del virus del mpox fuera de África](#)

# Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

## Informe especial del FT - FT Health: Enfermedades transmisibles

(acceso restringido) <https://www.ft.com/reports/communicable-diseases>

«Reconsideración de la tuberculosis; temores por el progreso del VIH; potencial de la IA contra las bacterias resistentes; el Reino Unido impulsa las pruebas de aguas residuales; reconstrucción de la inmunidad frente a las superbacterias; amenaza de las enfermedades transmitidas por insectos; explicación de la enfermedad de Chagas».

Recomendamos especialmente los artículos sobre la tuberculosis y el VIH de este informe especial.

- [FT - Reconsideración de los programas contra la tuberculosis obligada por la falta de ayuda exterior](#)

«La atención se centra en la financiación nacional y la innovación tras la retirada de los donantes».

- [Temor por el futuro de los programas contra el VIH tras la retirada de la financiación](#)

«Los gobiernos han mantenido los tratamientos desde la desaparición de USAID, pero los recursos para la prevención son escasos».

## Plos GPH - «No podemos quedarnos de brazos cruzados»: análisis de políticas sobre la integración de la gestión de casos de enfermedades tropicales desatendidas en el sistema sanitario de Liberia

Anna Wickenden, S Theobald et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004328>

«... Guiado por el Triángulo de Análisis de Políticas, este estudio examina la dinámica que da forma al desarrollo y la traducción de las políticas. ...»

## Salud pública mundial: control de la epidemia del VIH en Sudáfrica: un análisis del cambio de responsabilidades entre 2011 y 2019

Hanlie Myburgh; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2025.2576752?src=>

«Este artículo examina cómo los cambios en las agendas de salud mundial centradas en el control de la epidemia mundial del VIH configuran las responsabilidades entre los actores del sistema de salud dentro de la respuesta nacional al VIH. Centrándome en Sudáfrica, el país con el mayor número de personas que viven con el VIH en el mundo, examino dos momentos en los que se negociaron dichas responsabilidades. En primer lugar, el cambio de un programa financiado en gran medida por donantes a otro de plena propiedad del Gobierno, destacando las tensiones entre los donantes y los responsables de la ejecución gubernamental en este momento de cambio. En

segundo lugar, el cambio en las directrices de tratamiento del VIH, que pasaron de basarse en la progresión de la enfermedad a un enfoque de «tratamiento para todos», en el que todas las personas que viven con el VIH son inmediatamente elegibles para recibir tratamiento. Basándome en una investigación etnográfica realizada entre 2011 y 2019 en organizaciones sudafricanas que implementan programas contra el VIH, exploro cómo los diversos actores de los sistemas de salud respondieron a la evolución de los panoramas de tratamiento y a las agendas más amplias contra el VIH. Explico sus acciones, a menudo desfasadas con respecto a las agendas mundiales sobre el VIH, no como una resistencia, sino como respuestas lógicas a las realidades limitadas del contexto. El análisis demuestra que, a medida que la responsabilidad sigue cambiando en medio de la disminución de la financiación externa, será esencial dar prioridad a los conocimientos integrados y específicos del contexto para permitir transiciones pragmáticas y adaptadas a las necesidades locales de los programas y mantener el control de la epidemia».

### **Lancet Regional Health Africa (Comentario) - La crisis del cólera en 2025: una emergencia de equidad, fragilidad e inacción en toda la cuenca**

Armel Landry Batchi-Bouyou et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011\(25\)00007-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011(25)00007-0/fulltext)

«Los recientes brotes de cólera en Brazzaville, República del Congo, y Kinshasa, República Democrática del Congo (RDC), no deben entenderse como acontecimientos aislados y sin relación entre sí. Más bien, reflejan una emergencia de salud pública en toda la cuenca, arraigada en la fragilidad sistémica, las vulnerabilidades transfronterizas y la inversión crónicamente insuficiente en los determinantes de la salud. Esta crisis, que se extiende a lo largo del río Congo y afecta a millones de personas en dos capitales, pone de manifiesto las profundas desigualdades en el acceso al agua potable, el saneamiento, la atención sanitaria y la preparación para epidemias...

## **RAM**

### **Cidrap News - Un estudio revela una prevalencia mundial «alarmante» de colonización bacteriana multirresistente**

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/study-finds-alarming-global-prevalence-multidrug-resistant-bacterial>

«La colonización gastrointestinal por Enterobacteriales resistentes al carbapenem (CRE) tiene una prevalencia alarmante en todo el mundo, con variaciones significativas entre regiones, según han informado hoy los investigadores en la revista *American Journal of Infection Control*. Consulte la revisión sistemática y el metaanálisis.

- Y un enlace: [Plos GPH - Sin olvidar los contextos humanitarios en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos: reflexión operativa sobre las lagunas de conocimiento e investigación por Médicos Sin Fronteras.](https://www.plos.org/globalthinkers/sin-olvidar-los-contextos-humanitarios-en-la-lucha-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-reflexion-operativa-sobre-las-lagunas-de-conocimiento-e-investigacion-por-medicos-sin-fronteras/)

## ENRI

### JACC: Lecciones aprendidas del tratamiento de 34 millones de personas con hipertensión: la iniciativa global HEARTS

<https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2025.09.324>

«La hipertensión es la principal causa de muerte evitable en todo el mundo, pero solo aproximadamente 1 de cada 5 personas con hipertensión tiene controlada su presión arterial (PA), a pesar de la disponibilidad de medicamentos genéricos eficaces y del paquete técnico HEARTS de la Organización Mundial de la Salud, que incluye intervenciones eficaces y escalables para el control de la hipertensión. Desde 2017, Resolve to Save Lives colabora con gobiernos nacionales y otras partes interesadas para apoyar los programas de control de la hipertensión basados en HEARTS. En diciembre de 2024, aproximadamente 34 millones de personas habían iniciado el tratamiento en más de 220 000 centros de atención primaria de 38 países. En este documento se describen los obstáculos y los factores que facilitan el éxito, y se comparten las lecciones aprendidas de esta colaboración multinacional en curso...».

## Determinantes sociales y comerciales de la salud

### Politico: documentos revelan que funcionarios de la UE actuaron para ayudar a un gigante tabacalero en el extranjero

<https://www.politico.eu/article/eu-trade-officials-acted-aid-tobacco-giant-abroad-documents-show-philip-morris/>

«Las medidas de la UE fueron de «gran ayuda», afirmó Philip Morris International en un correo electrónico».

### Science News: una revista retira un estudio sobre herbicidas respaldado por Monsanto, alegando «graves preocupaciones éticas»

[Una revista retira un estudio sobre herbicidas respaldado por Monsanto, alegando «graves preocupaciones éticas»](#)

«El artículo, muy citado, se utilizó como prueba de que el herbicida Roundup, de uso generalizado, es seguro».

### Globalización y salud: determinantes comerciales de la salud: estudio de caso de empresas de alimentos ultraprocesados en Tailandia

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-025-01174-9>

por Nongnuch Jindarattanaporn et al.

## The Collective (blog) - ¿Responsabilidad social corporativa o estrategia corporativa? El poder discursivo de la industria del alcohol en Filipinas

Por Gayle Amul;

<https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/gianna-gayle-amul/corporate-social-responsibility-or-corporate-strat.html>

«En Filipinas, la responsabilidad social corporativa (RSC) se celebra a menudo como un signo de buena ciudadanía corporativa. Cuando la RSC es utilizada por una industria perjudicial para la salud como la industria del alcohol, ¿es la RSC una contribución genuina a la sociedad o una herramienta estratégica para dar forma al discurso político y a las políticas?».

## Salud mental y bienestar psicosocial

### Lancet Regional Health Africa (Comentario) - Inteligencia artificial basada en la inteligencia africana: hacia sistemas de salud mental equitativos en África

Isaac Iyinoluwa Olufadewa et al; [https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011\(25\)00006-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lan afr/article/PIIS3050-5011(25)00006-9/fulltext)

«En este artículo, defendemos que la inteligencia artificial solo puede reforzar la atención de la salud mental en África si se crea de forma conjunta, se rige por principios éticos y se basa en la inteligencia cultural, la empatía y las innovaciones propias del continente. También proponemos recomendaciones sobre cómo la IA puede fortalecer los sistemas de salud mental en África, al tiempo que promueve la equidad, la innovación y la apropiación local...».

### Nature - Un enorme estudio genético revela vínculos ocultos entre las enfermedades psiquiátricas

[https://www.nature.com/articles/d41586-025-04037-w?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&LinkId=23902450](https://www.nature.com/articles/d41586-025-04037-w?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&LinkId=23902450)

«El análisis de más de un millón de personas muestra que los trastornos de salud mental se dividen en cinco grupos, cada uno de ellos vinculado a un conjunto específico de variantes genéticas».

### Historia médica: el movimiento de higiene mental: el nacimiento de la salud mental global en la India

[Historia médica](#);

Por Shilpi Rashpal.

## Derechos de salud sexual y reproductiva

**Conflicto y salud: establecimiento de prioridades de investigación para la salud sexual y reproductiva en entornos humanitarios: una agenda global basada en la información de las partes interesadas**

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-025-00734-5>

Por Sara L Nam, K Blanchet et al.

**Lancet Regional Health Western Pacific (Serie) - Baja tasa de natalidad en la región de Asia-Pacífico**

<https://www.thelancet.com/series/do/low-birth-rate>

«La tasa de fertilidad mundial ha ido disminuyendo. La región de Asia-Pacífico está experimentando un descenso especialmente notable de las tasas de natalidad, y algunos países asiáticos presentan ahora algunos de los niveles de fertilidad más bajos del mundo. Los factores que lo impulsan son complejos y existen lagunas en el conocimiento. Esta serie publicada en *The Lancet Regional Health – Western Pacific* tiene como objetivo explorar los factores que contribuyen a la baja tasa de natalidad en la región, teniendo en cuenta diversos aspectos relacionados con la salud de las mujeres y los hombres, así como los contextos socioeconómicos, culturales y políticos...».

**Lancet Primary Care (Punto de vista): Cada contacto cuenta: un llamamiento a la inclusión de una atención materna relacional significativa en los países de ingresos bajos y medios**

Tina Lavender et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(25\)00069-x/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(25)00069-x/fulltext)

«... Utilizando un enfoque narrativo iterativo, revisamos la literatura sobre la atención relacional en el ámbito de la maternidad, centrándonos en los países de ingresos bajos y medios. Exploramos las experiencias de atención relacional en los países de ingresos bajos y medios, así como los obstáculos y facilitadores para lograrla y los efectos de la atención relacional en todo el continuo de la maternidad...».

**HPW – Retroceso y resistencia: la erosión del acceso al aborto en Argentina**

<https://healthpolicy-watch.news/rollback-and-resistance-the-erosion-of-abortion-access-in-argentina/>

«La película [«Belén»](#), candidata de Argentina a los Oscar 2026, cuenta la historia de una mujer de 26 años que sufrió un aborto espontáneo en un hospital de la provincia de Tucumán en 2014 y fue condenada a ocho años de prisión en 2016 tras ser declarada culpable de procurar un aborto ilegal. Su caso desencadenó una campaña nacional para despenalizar el aborto, conocida como la **Marea Verde** por los pañuelos verdes que llevaban las manifestantes. En diciembre de 2020, la **Marea Verde ganó**: se legalizó el aborto a petición hasta las 14 semanas y, posteriormente, en casos

de violación o riesgo para la salud física o mental de la mujer. Entre 1985 y 2016, los abortos inseguros causaron 3040 muertes —el 29 % de todas las muertes maternas— y más de 50 000 hospitalizaciones cada año, [según el Ministerio de Salud de Argentina](#) (MoH). La puesta en marcha de la nueva política fue rápida: entre enero de 2021 y diciembre de 2024, el sistema de salud pública argentino realizó 314 500 abortos legales.

«Belen» está causando sensación en los festivales. Pero en todas las entrevistas, la directora Dolores Fonzi advierte que este derecho, que tanto costó conseguir, se está viendo erosionado bajo el mandato del presidente Javier Milei, elegido en diciembre de 2023....».

## Salud neonatal e infantil

Telegraph - Decenas de bebés mueren de sífilis en Hungría mientras los casos se disparan

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/dozens-of-babies-die-of-syphilis-in-hungary-as-cases-soar/>

«De los 63 bebés que contrajeron sífilis congénita de sus madres, 21 fallecieron. El resto de los bebés están siendo tratados en el hospital. **Más de 20 bebés han fallecido en Hungría a causa de la sífilis tras contraerla de sus madres, mientras los casos de esta enfermedad de transmisión sexual se disparan en todo el mundo...**».

Revista Internacional para la Equidad en la Salud - De pago a gratuito: repercusiones de la eliminación de las tasas de usuario en los resultados de salud infantil: una revisión sistemática

H Dehnavi et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-025-02730-w>

Revisión sistemática.

## Acceso a medicamentos y tecnología sanitaria

Plos Med (Perspectiva) - Vacunas para prevenir las infecciones bacterianas de transmisión sexual: promesa, progreso y potencial para la salud pública

Sami L. Gottlieb et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004849>

«La transmisión asintomática, el acceso desigual a los diagnósticos y el aumento de la resistencia a los antimicrobianos son los principales obstáculos para controlar las **infecciones bacterianas de transmisión sexual (ITS)** como la gonorrea, la clamidía y la sífilis. **Por lo tanto, el desarrollo de vacunas contra estas infecciones se ha convertido en una prioridad clave en la investigación de las ITS**, lo que requiere una investigación innovadora, un desarrollo clínico acelerado y una mayor inversión».

## **Telegraph: la primera vacuna monodosis contra el dengue del mundo aprobada para su uso en Brasil**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/brazil-dengue-fever-vaccine-breakbone-single-dose/>

«Según los expertos, la vacuna será especialmente útil para los grupos de difícil acceso que viven en la selva amazónica».

## **Telegraph: Hito importante en el desarrollo de la vacuna contra el virus Nipah**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/nipah-virus-contagion-lethal-jab-development-bats/>

«**Una vacuna contra el virus Nipah diseñada en Oxford ha iniciado la fase dos de los ensayos**, lo que supone un «**hito importante**» en los esfuerzos por frenar este patógeno mortal y mejorar la preparación ante una pandemia».

«La enfermedad... es poco frecuente, pero extremadamente mortal, con una tasa de mortalidad de hasta el 75 %. **La Organización Mundial de la Salud la considera un patógeno prioritario para la investigación**, ya que actualmente no existen vacunas ni tratamientos para combatirla. ... **Este mes**, una vacuna desarrollada por la Universidad de Oxford, que utiliza la misma plataforma ChAdOx que la vacuna contra la COVID-19 de la institución, se convirtió en la primera vacuna candidata contra el Nipah en entrar en la fase dos de los ensayos clínicos para evaluar su seguridad y la respuesta inmunitaria...».

## **TGH: una nueva era para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer**

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/a-new-era-for-alzheimers-disease-diagnosis>

«Los nuevos biomarcadores y las herramientas digitales están permitiendo un diagnóstico más precoz y preciso».

## **GHF: la presión comercial de EE. UU. sobre Brasil suscita preocupación por el acceso a los medicamentos**

[Archivos de Geneva Health:](#)

«En la noticia de hoy, mi colega **Bianca Carvalho** analiza una **investigación en curso iniciada por el Representante de Comercio de Estados Unidos a principios de este año**, en la que se examinan las prácticas comerciales de Brasil, incluidos aspectos relacionados con la protección de la propiedad intelectual. Esto tiene **implicaciones para el acceso a los medicamentos** y para la salud mundial. Brasil es uno de los mayores mercados farmacéuticos del mundo. **Lea esta detallada noticia para comprender cómo han respondido las autoridades brasileñas...**». Algunos extractos:

«... Las últimas novedades sobre las negociaciones entre Brasil y Estados Unidos muestran **algunos avances en materia arancelaria**. Sin embargo, fuentes oficiales nos han informado de que las autoridades brasileñas siguen muy preocupadas por la investigación en curso de la USTR sobre la

propiedad intelectual... ... Esta medida del Gobierno de Estados Unidos, destinada a presionar a Brasil para que aplique medidas más estrictas de protección de la propiedad intelectual, ha generado una gran preocupación entre las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales....».

«El 18 de agosto de 2025, la Campaña de Acceso de MSF emitió una declaración: «Estas prácticas de Estados Unidos han interferido en el derecho y la obligación de varios países, no solo de Brasil, de garantizar la protección de la salud pública y promover el acceso a los medicamentos. Con el fin de proteger los intereses de las empresas farmacéuticas, la USTR ha amenazado históricamente a países como India, China, Malasia, Chile, Colombia y muchos otros por criterios de patentabilidad, el uso de licencias obligatorias, la ausencia de exclusividades de mercado adicionales y otras cuestiones relacionadas». MSF expresó su preocupación por cómo esto afectará al acceso a los medicamentos».

PD: «... Esta disputa entre Washington y Brasilia es más que una simple disputa comercial bilateral, ya que pone de relieve una línea divisoria más profunda en la gobernanza sanitaria mundial. Los países de ingresos medios, como Brasil, se enfrentan a una presión cada vez mayor para reforzar los monopolios farmacéuticos a expensas de las necesidades de salud pública nacionales. Precisamente para evitar esa presión política, los países en desarrollo insistieron en incluir una cláusula de paz en el artículo 11 del Acuerdo sobre Pandemias. Estados Unidos, junto con otros países desarrollados, trabajó para diluir el lenguaje que comprometería a los países a no utilizar la presión política para el uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC....».

## TGH - La economía del cáncer de pulmón y los retrasos en la administración de medicamentos en América Latina

D Samaca et al; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-economics-of-lung-cancer-and-drug-delays-in-latin-america>

«Un nuevo análisis desvela hasta qué punto la lentitud de las aprobaciones reglamentarias dificulta la disponibilidad de medicamentos contra el cáncer en América Latina».

- Y un enlace: Politico - [La UE alcanza un acuerdo farmacéutico que supone una victoria para la industria tras dos años de negociaciones](#) (acceso restringido)

Para más información, véase el Consejo Europeo (comunicado de prensa) [«Paquete farmacéutico: el Consejo y el Parlamento alcanzan un acuerdo sobre nuevas normas para un sector farmacéutico más justo y competitivo en la UE»](#)

## Recursos humanos para la salud

Plos GPH - Evaluaciones económicas de los programas de trabajadores sanitarios comunitarios centrados en las enfermedades tropicales desatendidas en países de ingresos bajos y medios (2015-2024): revisión bibliográfica exploratoria

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005551>

Por Linnea Stansert Katzen et al.

**BMJ GH - Costes y rentabilidad de los programas de trabajadores sanitarios comunitarios centrados en las enfermedades no transmisibles en países de ingresos bajos y medios (2015-2024): revisión bibliográfica exploratoria**

<https://gh.bmjjournals.org/content/10/12/e018035>

Por James O'Donovan et al.

**Plos Climate - «El calor es un peligro para mi salud, aunque diga que estoy acostumbrado»: Perspectivas cualitativas sobre el calor en el lugar de trabajo entre los trabajadores sanitarios comunitarios y los promotores de la salud en Kenia**

<https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000748>

Por T W Maina et al.

## Descolonizar la salud mundial

**BMJ GH - La salud global y la dialéctica de la solidaridad a través de Ubuntu y las perspectivas europeas**

Chukwuemeka L Anyikwa; <https://gh.bmjjournals.org/content/10/12/e019259>

«... Esta exploración dialéctica destaca la naturaleza evolutiva de la solidaridad en un mundo globalizado, en el que los modelos africanos y europeos de solidaridad se hibridan cada vez más para abordar las disparidades sanitarias mundiales. Basándose en ejemplos como la iniciativa de supervisión de la atención del VIH dirigida por la comunidad de Ritshidze en Sudáfrica, junto con esfuerzos internacionales como COVAX, este artículo evalúa cómo la solidaridad, tanto en su forma africana como europea, puede influir en la política sanitaria mundial y la acción colectiva, promoviendo sistemas sanitarios más inclusivos y equitativos en todo el mundo...».

**Revisión de la economía política internacional: de la economía colonial al ajuste estructural: raza, ideología neoliberal e inclusión financiera perniciosa**

Lars Cornelissen; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2025.2596157?src=>

Parte de un número especial sobre «finanzas racializadas». «Este artículo reúne estudios sobre la historia del pensamiento neoliberal con la emergente agenda de investigación sobre «finanzas racializadas»...».

**Plos GPH – Descolonización de los programas de enfermedades infecciosas: análisis con métodos mixtos de una novedosa formación virtual multinacional sobre la esquistosomiasis genital femenina**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004235>

Por Kari Eller et al.

**Plos GPH – Una sola salud para todos: implementación de marcos internacionales con las comunidades locales**

Por M Ruwet, C Wenham, Sara Davies et al.

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005520>

«... En este artículo, abogamos por la financiación y la participación en investigaciones sociales profundas y específicas del contexto antes de financiar y participar en intervenciones de Una sola salud. A través de nuestro propio trabajo en la Iniciativa Indo- -Pacífico para la Cooperación Sostenible en Salud Animal, buscamos comprender cómo factores como el género y la inclusión social pueden influir en la aceptación o el rechazo de las prácticas de Una sola salud dentro de las comunidades locales de la región...».

## Miscelánea

**BBC: ¿Un salario por las tareas domésticas? El amplio experimento de la India para pagar a las mujeres**

S Biswas; <https://www.bbc.com/news/articles/c5y9ez3kzrdo>

«En toda la India, 118 millones de mujeres adultas de 12 estados reciben ahora transferencias monetarias incondicionales de sus gobiernos, lo que convierte a la India en el escenario de uno de los experimentos de política social más grandes y menos estudiados del mundo».

«Acostumbrada desde hace tiempo a subvencionar los cereales, el combustible y los empleos rurales, la India se ha topado con algo más radical: pagar a las mujeres adultas simplemente porque mantienen los hogares, soportan la carga del cuidado no remunerado y forman un electorado demasiado grande como para ignorarlo. Los filtros de elegibilidad varían: límites de edad, límites de ingresos y exclusiones para familias con empleados públicos, contribuyentes o propietarios de automóviles o grandes extensiones de tierra. «Las transferencias monetarias incondicionales suponen una expansión significativa de los regímenes de bienestar de los estados indios a favor de las mujeres», declaró a la BBC Prabha Kotiswaran, profesora de Derecho y Justicia Social en el King's College de Londres.

«... Lo que diferencia a la India de México, Brasil o Indonesia, países con grandes programas de transferencias monetarias condicionadas, es la ausencia de condiciones: el dinero llega independientemente de que el niño asista a la escuela o de que el hogar se encuentre por debajo del umbral de la pobreza...».

## IDS - Conclusiones de cinco años de promoción de la protección social en situaciones de crisis

<https://www.ids.ac.uk/news/insights-from-five-years-of-advancing-social-protection-in-crises/>

«Los programas de protección social vitales pueden mantenerse incluso durante conflictos y crisis prolongadas, según las conclusiones de una iniciativa de investigación de cinco años de duración llevada a cabo en once países. El programa de investigación BASIC (Better Assistance in Crises) ha identificado una serie de lecciones para reforzar la asistencia social en algunos de los entornos más difíciles del mundo y garantizar que las personas vulnerables sigan recibiendo el apoyo esencial. Ahora que BASIC Research llega a su fin, el IDS reflexiona sobre los logros y las lecciones del programa y reafirma su compromiso con el avance de la investigación y la participación política en materia de protección social en contextos marcados por los conflictos, las crisis climáticas, los desplazamientos y la fragilidad política».

## Artículos e informes

### Lancet Global Health (número de enero)

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

Ya hemos destacado un artículo de este nuevo número (sobre financiación y protección de la salud). Pero echa también un vistazo a:

- El editorial (vinculado a la **nueva serie** señalada la semana pasada) - [Una nueva era para la prevención sostenible del VIH en África](#)

«... Incluso antes de la actual onda expansiva, el mundo no estaba en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible de acabar con el sida para 2030. Teniendo esto en cuenta, presentamos una **serie** de artículos, junto con *The Lancet HIV*, sobre la prevención sostenible del VIH en África. La premisa principal de la serie, que de hecho coincide (al menos en principio) con la de la recién lanzada Estrategia Global de Salud «America First» de los Estados Unidos, es que **los programas específicos para el VIH impulsados por donantes que operan en paralelo a los sistemas nacionales de salud son insostenibles y que se justifica un enfoque integrado**. ... África está bien posicionada para ser líder en la prevención sostenible e inclusiva del VIH. Es hora de ceder el testigo».

- Comentario: [Soluciones sostenibles para proteger el control de la tuberculosis en medio de los recortes de financiación de los donantes](#) (por M. M. Sfeir)

«Incluso en medio de la reducción de los donantes, **una inversión más inteligente, especialmente en la prevención de la tuberculosis**, puede preservar los avances logrados con tanto esfuerzo y salvar vidas».

- Lancet GH (Política sanitaria) - [Abordar las barreras políticas para ampliar los programas de agujas y jeringuillas: un llamamiento mundial a la acción](#) (por Guillaume Fontaine et al)

«Los programas de agujas y jeringuillas (PAJ) son soluciones eficaces y asequibles para prevenir la transmisión de virus transmitidos por la sangre entre las personas que se inyectan drogas. Sin embargo, la cobertura mundial de los PSI sigue siendo extremadamente baja; solo el 2 % de las personas que se inyectan drogas viven en países con una cobertura elevada, y muchos países de ingresos bajos y medios no cuentan con PSI. Este informe de Health Policy recoge los resultados de un grupo de trabajo internacional que utilizó enfoques de ciencia de la implementación para priorizar las barreras y diseñar conjuntamente soluciones para ampliar los PSI en tres ámbitos: política mundial, política nacional y adquisiciones. Presentamos seis barreras y 11 estrategias que alinean la selección y adquisición de productos básicos con las necesidades y preferencias de las personas que se inyectan drogas, fortalecen el compromiso nacional y los entornos normativos, y mejoran la prevención y el acceso al mercado de los productos preferidos. Proporcionamos medidas específicas para cada sector destinadas a financiadores, gobiernos, organismos de adquisición, ejecutores, redes comunitarias e investigadores. La ampliación de los programas de intercambio de agujas y jeringuillas es esencial para alcanzar los objetivos mundiales de eliminación de las enfermedades infecciosas y mejorar los resultados de salud entre las personas que se inyectan drogas...».

**HHR - Secciones especiales sobre «Exploración de la rendición de cuentas en materia de derechos de salud» y «Corrupción institucional y derechos humanos en la salud mental»**

<https://www.hhrjournal.org/volume-27-issue-2-december-2025/>

Empiece por los **dos editoriales**.

- [Responsabilidad desde abajo](#) (por Paul Hunt et al)
- [Examen de la corrupción institucional en la salud mental: una clave para los enfoques transformadores de los derechos humanos](#) (por Alicia E. Yamin et al.).

PD: De la última sección especial, consulte también [«Corrupción institucional en la economía política de la salud mental global: retos para la praxis transformadora de los derechos humanos».](#)

**BMJ GH: Contribución e influencia del capital social en la corrupción en el sector sanitario: una visión desde la perspectiva de los usuarios de los servicios**

Chinelo Esther Obi, D Balabanova et al ; <https://gh.bmj.com/content/10/12/e020195>

Estudio en Nigeria.

**SSM Health Systems – Evaluación de los sistemas de salud que aprenden: un análisis jurisdiccional**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856225000698> (por B Panesar et al)

## Tweets (a través de X, LinkedIn y Bluesky)

### Sophie Harman

«Lo he dicho muchas veces este año. En lugar de fijarse en lo que Trump está destruyendo en materia de ayuda y salud mundial, fíjense en lo que se está construyendo [www.state.gov/united-state...](http://www.state.gov/united-state...)».

### Jim Campbell

«En **#DEMEC25**, Jim Campbell se pregunta si los 170 000 millones de dólares que ahorran los países de altos ingresos al acudir al mercado global de contratación de trabajadores sanitarios en lugar de formarlos localmente es ético, sostenible o correcto...».

### Fifa Rahman

«Durante los últimos días aquí en Tokio, asistiendo a reuniones sobre salud global, he oído una y otra vez el término discordante «África subsahariana». ¿Quieren decir que la mitad de Mali y la mitad de Níger quedan excluidas de sus debates? ¿Por qué la gente cree que está bien disfrazar «África negra» como África subsahariana? La gente siempre debería hacer el esfuerzo intelectual y cultural necesario para referirse a las regiones y subregiones de forma precisa, sin connotaciones ni implicaciones raciales».