

# Noticias del PHI 863: ¿El amanecer de la nueva arquitectura sanitaria mundial?

(23 de enero de 2026)

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:

Como habrán podido comprobar, ha sido una semana bastante intensa (*suspiro profundo*).

Mientras Tedros participaba en un [debate](#) —presumiblemente importante— [sobre «El amanecer de la nueva arquitectura sanitaria mundial»](#) en la **reunión anual del Foro Económico Mundial en Davos** (véase la [foto de los participantes](#)), se hacía patente el [amanecer de un nuevo \(des\)orden mundial](#). Así como el [amanecer de un nuevo Davos](#), que parece aún peor que el anterior. Encontrará mucha más información sobre Davos en este boletín (*desde una perspectiva global y planetaria de la salud y el desarrollo/fiscalidad principalmente*).

Mientras que **los reinventores de la salud global** se [proponen](#) audazmente «**dar un salto donde nadie lo ha hecho antes**», sigo esperando que **comiencen** la [reforma hacia un nuevo ecosistema de salud global](#) a partir de una evaluación bastante simple, en lugar de enterrarla en algún lugar del penúltimo párrafo. Es decir, **la que Oxfam presenta cada año, antes de Davos**. Algunas estadísticas reveladoras del informe de este año: los 12 multimillonarios más ricos tienen ahora más riqueza que la mitad de la población mundial (4000 millones de personas). Y [«la riqueza de los multimillonarios crece tres veces más rápido que nunca»](#). La edición de 2026 también incluía un nuevo y sofisticado «**contador de multimillonarios**» (*los multimillonarios ganan 80 700 dólares por segundo...*).

En The Guardian, Monbiot planteó el panorama previo a Davos de manera similar: [«En la raíz de todos nuestros problemas se encuentra una parodia: la rendición de los políticos ante los súper ricos»](#). Puede que sea un poco exagerado, pero solo un poco. Ojalá los «**observadores de tendencias**» de alto nivel en materia de salud mundial, como [Carsten Schicker \(director ejecutivo de WHS\)](#), también lo entendieran, por cierto.

Cada año, el informe de Oxfam apunta en la misma dirección, pero hasta ahora nada ha cambiado realmente, salvo que, evidentemente, el mundo se encuentra ahora en una situación mucho peor que cuando empezaron a hacerlo. Quizás haya un pequeño rayo de esperanza: la enorme influencia política de los multimillonarios, tema clave del informe de este año, es ahora evidente para casi todo el mundo.

Así pues, ahora que el «**capitalismo de las partes interesadas**» de Schwab y su visión de Davos como la [«conciencia del capitalismo global»](#) están [definitivamente muertos](#) (*después de haber sido «noticias falsas» durante décadas*), espero que por fin las numerosas «**partes interesadas**» en la salud mundial también atan algunos cabos. Algo parecido a lo que «se les ocurrió» a los líderes europeos y occidentales en Davos a principios de esta semana, **un año después de Trump 2.0**, que tal vez sea necesario un cambio de rumbo (*y esperemos que dure más que unos pocos días*).

Mientras tanto, a pesar de que uno de los cinco temas de Davos era «**Cómo podemos construir la prosperidad dentro de los límites planetarios**», «... [un análisis encargado por la organización ecologista Greenpeace antes de la reunión, Davos in the sky, reveló que el número de vuelos en jet privado relacionados con Davos se triplicó con creces entre las reuniones de 2023 y 2025, lo que pone de relieve el impacto climático de la fiesta anual](#)...». Todo ello mientras el mundo [entra en](#) una nueva era de «quiebra **hídrica global**», entre otras cosas.

Pasemos ahora a Tedros, Nishtar y compañía, antes de que el mundo se convierta por completo en [«El amanecer del planeta de los simios»](#). O tal vez sí necesitemos un [«César»](#) de la salud mundial que lidere un movimiento global de ciudadanos que aún creen que los seres humanos son mejores de lo que hemos visto últimamente en la Casa Blanca con Nerón. Sin duda, ese «César» se **centraría en la flagrante injusticia que se refleja en los informes anuales de Oxfam**. Apuesto a que muchos «simios» precarios estarían dispuestos a seguirle (*tanto si César lleva gafas de Top Gun como si no*). Entonces, por fin, el mundo percibiría el «amanecer de una nueva arquitectura sanitaria mundial».

PD: entre las **publicaciones** de esta semana, no te pierdas el nuevo informe **de la Comisión Lancet** [«Un sistema sanitario centrado en los ciudadanos para la India»](#), presentado esta semana en Delhi.

Disfruta de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículo destacado

### Es hora de dar más importancia al tifus de los matorrales en la agenda de salud pública

***Dra. Vasundhara Rangaswamy** (médica de salud pública, médica generalista y profesional de laboratorio), **Dr. Sebin George Abraham** (pediatra del Departamento de Medicina Comunitaria del Christian Medical College, Vellore) y **Dr. Yogesh Jain** (pediatra y médico de salud pública)*

[El tifus de los matorrales \(ST\) sigue siendo una enfermedad transmitida por vectores desatendida que afecta a millones de personas en todo el mundo cada año](#). A pesar de ser una enfermedad transmitida por vectores con una amplia cobertura geográfica, una morbilidad significativa y una alta tasa de mortalidad, sorprendentemente aún no ha sido incluida en [la lista de enfermedades transmitidas por vectores \(VBD\)](#) de la OMS. En este artículo argumentamos por qué el tifus de los matorrales debe figurar en la lista de VBD de la OMS, así como por qué debe convertirse en una enfermedad de declaración obligatoria, especialmente en la India.

#### Tifus de los matorrales: la situación en el triángulo de Tsutsugamush y en la India

Para aquellos que no estén familiarizados con el tifus de los matorrales, aquí hay algunos datos básicos.

El ST amenaza [a mil millones de personas en todo el mundo y causa enfermedades en un millón de personas cada año](#). En pocos días puede pasar de ser una fiebre leve a provocar un fallo multiorgánico grave e incluso la muerte. Sin el tratamiento adecuado, [su tasa de letalidad puede llegar al 70 %](#).

La bacteria que causa el ST (*Orientia tsutsugamushi*) se transmite a los seres humanos a través de la picadura de la larva del ácaro Trombiculid, un vector con un reservorio animal que se adapta bastante bien a diferentes geografías. El tifus de los matorrales se encuentra principalmente en la región de Asia-Pacífico, en particular en el [triángulo de Tsutsugamushi](#), una zona que comprende Pakistán al noroeste, Japón al noreste y el norte de Australia al sur. Sin embargo, también se han observado casos fuera del famoso triángulo de Tsutsugamushi. La [naturaleza espacio-temporal cambiante del vector](#) en relación con el cambio climático y la creciente movilidad de los seres humanos son otras razones para estar alerta.

Es una [enfermedad de declaración obligatoria a nivel nacional en](#) China, Japón, Corea del Sur, Tailandia y Taiwán. Sin embargo, nuestro propio país, la India, aunque es endémico de ST, aún no ha formalizado su notificación...

- Para leer el artículo completo, consulte IHP: [Es hora de dar más prioridad al tifus de los matorrales en la agenda de salud pública](#)

## Lo más destacado de la semana

### Resumen de los aspectos más destacados de la estructura

- Reanudación de la cuarta reunión del IGWG sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias (20-22 de enero) (re PABS)
- Más información sobre PPPR y GHS
- Preparativos para la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (2-7 de febrero, Ginebra)
- Davos (19-23 de enero): análisis general e informes
- Davos y la «salud mundial»
- Reimaginar la salud mundial, el desarrollo y la cooperación internacional...
- Acuerdos bilaterales en materia de salud entre Estados Unidos y países africanos y AFGHS
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Cobertura sanitaria universal y atención primaria
- Comisión Lancet: un sistema sanitario centrado en los ciudadanos para la India
- Trump 2.0
- NCDS
- Determinantes comerciales de la salud
- Descolonizar la salud mundial
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Salud planetaria
- Recursos humanos para la salud

- Salud sexual y reproductiva
- Más informes y documentos
- Varios

## Reanudación de la cuarta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias (20-22 de enero) (ref. PABS)

La reanudación de la cuarta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias se celebró en formato híbrido **entre el 20 y el 22 de enero de 2026**.

Para obtener información actualizada sobre esta ronda, consulte la cobertura/análisis de Geneva Health Files, HPW, etc. (probablemente a lo largo del día de hoy).

A continuación se incluyen algunas lecturas de principios de esta semana (incluida la inauguración).

**HPW: Se insta a los Estados miembros de la OMS a no politizar la salud pública al reanudarse las conversaciones sobre el acceso a los patógenos**

<https://healthpolicy-watch.news/who-member-states-urged-not-to-politicise-public-health-as-pathogen-access-talks-resume/>

Sobre la apertura. **«Las negociaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el primer sistema mundial de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) se reanudaron el martes en Ginebra, cuando solo quedan dos semanas para la fecha límite de mayo».**

«Simbólicamente, las conversaciones de esta semana se reanudaron en el primer aniversario del anuncio del presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, de que su país dejaría de formar parte de la OMS, y en medio de una serie de acuerdos bilaterales entre los Estados Unidos y países africanos que intercambian ayuda sanitaria por acceso a información sobre patógenos, lo que supone un desafío directo al sistema PABS que se está negociando. **Durante los próximos tres días, los Estados miembros de la OMS mantendrán una serie de conversaciones informales y formales centradas principalmente en el alcance y los objetivos del sistema PABS, el uso de términos y cuestiones de gobernanza».**

**El Dr. Chikwe Ihekweazu, subdirector general de Emergencias Sanitarias de la OMS,** declaró al inicio de la reunión del martes que las negociaciones son una prioridad para la OMS. **«En un mundo cada vez más dividido, somos los guardianes de la salud pública y debemos protegerla de la politización»**, afirmó Ihekweazu. «El futuro del multilateralismo depende de las discusiones que mantengan en esta sala durante los próximos meses. Que la determinación que les llevó a adoptar el Acuerdo [sobre Pandemias] les permita superar con éxito esta semana». «...». **Aunque reconoció que seguían existiendo opiniones divergentes en las reuniones informales celebradas durante las últimas semanas, «veo muchos avances positivos** de los que creo que podemos estar muy orgullosos», añadió...».

## Geneva Health Files - La cifra que falta: el precio de la seguridad jurídica y el coste del cumplimiento para el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios

Por Vineeth Penmetsa; [Geneva Health Files](#); (análisis de lectura obligatoria)

«Estimar el valor de la información sobre los patógenos es una tarea que los Estados miembros de la OMS deben abordar con rapidez en las negociaciones en curso sobre un nuevo sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios para la salud mundial. Además, más pronto que tarde, también deben ponerle un precio a la seguridad jurídica que dicho mecanismo promete a los fabricantes. En pocas palabras, ¿cuál es la contribución que la industria farmacéutica y otros usuarios de dicha información podrían comprometerse a aportar a cambio de un sistema basado en normas que regule el acceso a la información y la distribución de los beneficios derivados del uso de dicha información...?» Estas consideraciones cobran urgencia a la luz de la avalancha de acuerdos bilaterales puestos en marcha por Estados Unidos, que equiparan el acceso a la información biológica con la ayuda, una transacción demasiado simplista para el sistema multifacético que se pretende que sea el mecanismo PABS.

«... La cuestión que deben negociar los países es qué precio sería justo para ellos a cambio de renunciar a su influencia sobre sus recursos genéticos. La estrategia bilateral de Estados Unidos está haciendo que esta cuestión sea cada vez más urgente y potencialmente irrelevante. Si un número suficiente de países cede sus patógenos de forma bilateral, el sistema multilateral PABS que se está negociando en Ginebra podría quedar en nada. Por lo tanto, es importante comprender y determinar el valor de la información sobre los patógenos. Además, también es importante evaluar el precio que la industria está dispuesta a pagar por la «seguridad jurídica», una consecuencia que se produciría si el sistema PABS fuera designado como Instrumento Internacional Especializado (SII). Esto significaría que las empresas no tendrían tantas obligaciones adicionales para cumplir los requisitos de acceso y distribución de beneficios en virtud de acuerdos internacionales y bilaterales anteriores...».

«Lo que realmente quiere la industria: En marzo de 2024, el antiguo director de la IFPMA, Thomas Cueni, fue sincero: «La ventaja de adherirse es que se tendría la seguridad jurídica de no infringir el artículo 4 del Protocolo de Nagoya... ... Parecía que la propuesta de valor fundamental no era solo una I+D más rápida o un mejor acceso a los patógenos, sino también la seguridad jurídica... ... Si el PABS finalmente obtiene el apoyo y el consenso de los Estados miembros y se le reconoce como «instrumento internacional especializado» en virtud del artículo 4, apartado 4, del Protocolo de Nagoya, las empresas participantes podrían quedar exentas de esos [104] regímenes nacionales. Esa es la expectativa. Un marco multilateral en lugar de más de cien negociaciones bilaterales. Ese es el premio». «... La industria conoce el valor de la exención de los 104 regímenes nacionales de ABS, por eso se ha involucrado en estas negociaciones. Pero ese «valor» aún no es público. Y, a medida que proliferan los acuerdos bilaterales, puede que no sea necesario. ¿Por qué pagar por la seguridad jurídica multilateral cuando se puede obtener acceso a los patógenos a través de acuerdos bilaterales que prácticamente no exigen nada a cambio? ... No hay duda de que la seguridad jurídica es el premio para el mundo desarrollado y su industria, tal y como se articula en muchas propuestas. La cuestión que debe aclararse mucho antes de mayo de 2026 es cuál es el valor de ese premio. Y si el precio que se ofrece se acerca siquiera a él».

## Más información sobre PPPR y GHS

### **CDC África: Levantamiento de la emergencia de salud pública de seguridad continental (PHECS) por el virus del monkeypox**

<https://africacdc.org/news-item/lifting-of-mpox-as-a-public-health-emergency-of-continental-security-phecs/>

(22 de enero). «África ha levantado oficialmente la emergencia de salud pública de seguridad continental por el Mpox siguiendo las recomendaciones del Grupo Consultivo de Emergencia del CDC África...».

Con una visión general de la respuesta del CDC África y sus socios, y alguna información sobre la siguiente fase.

### **CDC de África: las conversaciones impulsan la colaboración entre el CDC de África y la UE en materia de seguridad sanitaria**

<https://africacdc.org/wp-content/uploads/2026/01/Weekly-Bulletin-18-Jan-2026-ENG.pdf>

«Las conversaciones entre el CDC África y la Comisión Europea marcaron un paso importante en el fortalecimiento de la colaboración en materia de seguridad sanitaria mundial y asociaciones sostenibles. La reunión congregó a los altos cargos del CDC África, encabezados por el Dr. Kaseya, y al Sr. Martin Seychell, director general adjunto de la Dirección General de Asociaciones Internacionales (DG INTPA). Las conversaciones se centraron en la profundización de la cooperación para apoyar sistemas sanitarios resilientes, mejorar la preparación ante la « » y coordinar las respuestas a las amenazas para la salud pública, basándose en los compromisos compartidos entre África y la UE. La reunión incluyó una sesión de cocreación centrada en la Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Mundial recientemente anunciada por el presidente de la Comisión Europea. Ambas partes exploraron oportunidades de alineación estratégica y aplicación conjunta para garantizar que la iniciativa ofrezca resultados concretos y medibles, especialmente en todo el continente africano.

## **Preparativos para la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (2-7 de febrero, Ginebra)**

### **GHF – EXCLUSIVA: Financiación y gobernanza en una Organización Mundial de la Salud reestructurada: Una introducción a la 158.ª reunión del Consejo Ejecutivo**

[Archivos de Geneva Health](#):

Introducción de lectura obligatoria.

«La OMS pide un proceso interinstitucional y con múltiples partes interesadas para reformar la arquitectura sanitaria mundial. En esta edición de más de 4000 palabras, le ofrecemos una introducción a lo que se va a tratar en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS a principios del

mes que viene. El objetivo ha sido **recoger los elementos más importantes sobre gobernanza, financiación y cuestiones estratégicas** que se **examinarán en este importante evento anual del calendario de la salud mundial en Ginebra**».

«La OMS tiene previsto organizar «un proceso global y conjunto que reúna los debates actuales sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial y las propuestas de la UN80 con posibles implicaciones para la salud mundial». Sugiere un proceso interinstitucional y con múltiples partes interesadas similar al ACT-Accelerator durante la COVID-19, y propone «consultar» a los países al respecto...».

Patnaik se detiene en: **cuestiones de personal y reestructuración de la OMS; reforma de la OMS y la UN80; sobre los Estados Unidos y Argentina; sobre emergencias...**

Además, en la parte II, sobre financiación. «La 43.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo se celebrará la próxima semana, del 28 al 30 de enero de 2026. Se examinará la reforma de la gobernanza impulsada por los Estados miembros; el calendario para proponer resoluciones y decisiones; el plan de aplicación de la reforma de la secretaría; los mecanismos de recuperación de costos para las contribuciones voluntarias; el proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los directores generales de la OMS, entre otros puntos del orden del día...».

Por último, enumera algunas **resoluciones previstas**.

## Davos (19-23 de enero): análisis general e informes

### Devex (Opinión) - Davos después de Schwab: ¿Puede el nuevo liderazgo restaurar la confianza o solo cambiar la imagen del club?

B Dektar; <https://www.devex.com/news/davos-post-schwab-can-new-leadership-restore-trust-or-just-rebrand-the-club-111723>

«La salida del fundador del Foro Económico Mundial y una **nueva era de copresidentes de Wall Street auguran un Davos menos arraigado en grandes visiones**, y los grupos de desarrollo deberían prepararse en consecuencia».

Esto equivale a «... un **reinicio fundamental para una institución que durante mucho tiempo se ha posicionado como la conciencia del capitalismo global...**». «La verdadera historia es el cambio de poder que se esconde tras el telón, y es mucho más importante para el desarrollo internacional de lo que sugiere la imagen de la ciudad de esquí. Devex ha narrado esta tensión, preguntándose si Davos está «poniendo a prueba los límites» en un mundo de poder, beneficios y desigualdad...».

«... La nueva estructura de liderazgo refleja un giro. Larry Fink, presidente y director ejecutivo de **BlackRock**, y André Hoffmann, vicepresidente de **Roche**, ahora ocupan los cargos de copresidentes interinos. Schwab popularizó conceptos como el «capitalismo de las partes interesadas» y la «Cuarta Revolución Industrial». Fink y Hoffmann representan algo diferente: el pragmatismo disciplinado de las finanzas y los productos farmacéuticos globales. El nombramiento de Fink es significativo dada la influencia de BlackRock en las inversiones ambientales, sociales y de gobernanza, o ESG.

Pero su presencia indica que Davos podría inclinarse por el lenguaje de los mercados en lugar de por los discursos de solidaridad global. En su [declaración conjunta](#), ambos líderes hicieron hincapié en «el crecimiento sostenible a largo plazo para todos, dentro de los límites planetarios», unos sentimientos bienvenidos que requerirán algo más que discursos pulidos para hacerse realidad...».

«... Los antecedentes de los copresidentes apuntan a posibles áreas de interés: Fink ha convertido [la financiación climática](#) en [un elemento central](#) de la estrategia de BlackRock, mientras que Hoffmann aboga constantemente por [la sostenibilidad](#). Para las organizaciones de desarrollo que trabajan en la adaptación al clima y las finanzas verdes, pueden surgir nuevos puntos de entrada. ... El riesgo es la marginación. A medida que el foro se estabiliza, puede dar prioridad a las preocupaciones de los miembros corporativos por encima de conversaciones más complejas sobre la desigualdad y la reforma sistémica...».

### Geneva Solutions - Davos pone al descubierto un mundo que se encamina hacia el capitalismo depredador

A Bassin; <https://genevasolutions.news/sustainable-business-finance/davos-lays-bare-a-world-drifting-towards-predatory-capitalism>

«Del capitalismo impulsado por la escasez al tecnofeudalismo, el modelo económico actual se ha alejado mucho de la apariencia de sostenibilidad con la que se ha envuelto el Foro Económico Mundial en los últimos años».

### Informe de Oxfam: Resistir el dominio de los ricos: proteger la libertad del poder de los multimillonarios

[https://oi-files-d8-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2026-01/EN%20-%20Resisting%20the%20Rule%20of%20the%20Rich\\_0.pdf](https://oi-files-d8-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2026-01/EN%20-%20Resisting%20the%20Rule%20of%20the%20Rich_0.pdf)

«Oxfam advierte de que la riqueza mundial de los multimillonarios alcanzó un récord de 18,3 billones de dólares en 2025, y sostiene que la concentración extrema de la riqueza se traduce cada vez más en un poder político sin control».

Echa un vistazo al [resumen ejecutivo](#).

### Guardian - La «descarada» influencia política de los ricos queda al descubierto cuando la riqueza de los multimillonarios alcanza los 18,3 billones de dólares, según Oxfam

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jan/19/brazen-political-influence-rich-laid-bare-wealth-billionaires-inequality-poverty-instability-oxfam>

Cobertura del informe anual (previo a Davos) de Oxfam.

«Los gobiernos optan por la oligarquía mientras reprimen brutalmente las protestas por la austeridad y la falta de empleo, según un informe benéfico».



«El año pasado se creó un número récord de multimillonarios, con una riqueza colectiva de 18,3 billones de dólares, mientras que los esfuerzos mundiales para combatir la pobreza y el hambre se estancaron. **La encuesta anual de Oxfam sobre la desigualdad mundial** ha revelado que el número de multimillonarios superó los 3000 por primera vez en 2025. Desde 2020, su riqueza colectiva creció un 81 %, o 8,2 billones de dólares, lo que, según la organización benéfica, sería suficiente para erradicar la pobreza mundial 26 veces. Sin embargo, los autores informaron de que la mayoría de los gobiernos estaban fallando a la gente común al capitular ante la influencia cada vez más evidente de los ricos».

Por ejemplo: En Kenia, «el Gobierno keniano se ha rendido ante los ricos de África Oriental imponiendo **medidas de austeridad en la educación y la sanidad**, mientras que las empresas se benefician de exenciones fiscales...».

P. D.: «Lawson y su coautor, Harry Bignell, afirmaron que los ricos eran más abiertos que nunca a la hora de utilizar su riqueza para ejercer influencia política, en parte mediante el control de los medios de comunicación, pero también ocupando cargos públicos o realizando donaciones a campañas políticas. Su investigación estimó que los multimillonarios eran 4000 veces más propensos que una persona común a ocupar un cargo político, mientras que más de la mitad de las empresas de medios de comunicación del mundo y nueve de las diez principales plataformas de redes sociales son propiedad de multimillonarios...».

- Relacionado: The Guardian: [Casi 400 millonarios y multimillonarios piden impuestos más altos para los súper ricos](#)

«Mark Ruffalo, Brian Eno y Abigail Disney firman una carta dirigida al Foro Económico Mundial de Davos en la que afirman que los ricos están comprando influencia política».

«Casi 400 millonarios y multimillonarios de 24 países piden a los líderes mundiales que aumenten los impuestos a los súper ricos, en medio de la creciente preocupación de que los más ricos de la sociedad estén comprando influencia política. Una **carta abierta**, publicada coincidiendo con el Foro Económico Mundial de Davos, pide a los líderes mundiales que asisten a la conferencia de esta semana que cierren la brecha cada vez mayor entre los súper ricos y el resto de la población...».

**Guardian – En Davos, los ricos hablan de «amenazas globales». He aquí por qué guardan silencio sobre la mayor de todas ellas**

Ingrid Robeyns; <https://www.theguardian.com/global/2026/jan/19/davos-rich-global-threat-economic-inequality-wealth>

Es decir, **el capitalismo neoliberal**. «La desigualdad económica es el núcleo de todos los grandes problemas de la humanidad, pero los más ricos se niegan a enfrentarse a un sistema que les beneficia».

Robeyns concluye: «... La respuesta a esa pregunta es que las élites que se reúnen en Davos se benefician del capitalismo neoliberal y han sido capaces de difundir una ideología falsa que sostiene que es el mejor sistema posible para todos nosotros. Tienen un gran interés en mantener el sistema que les proporciona riqueza, estatus y poder. Una proporción cada vez mayor de la riqueza creada bajo el capitalismo neoliberal va a parar al 1 % más rico. El resto de los poseedores de riqueza entre el 10 % más rico también son recompensados por trabajar a tiempo completo para proteger el dinero en la cima de la pirámide de la riqueza. Lo hacen trabajando en lo que los

académicos han dado en llamar «**la industria de la defensa de la riqueza**». Eso es lo que necesitamos saber sobre el aumento de la desigualdad económica. Y **sigue sin mencionarse en gran medida en los círculos de la élite**. Porque si se mencionara, las personas de la élite económica no tendrían más remedio que examinar sus activos y carteras y hacerse una pregunta incómoda: «¿Soy parte del problema?».

## **Habib Benzian - Los riesgos del mundo, clasificados por los más acomodados del mundo**

[Habib Benzian \(en Substack\):](#)

«**Salud, visibilidad y el Informe sobre Riesgos Globales del Foro Económico Mundial**». Extractos:

«Cada año, el Informe sobre Riesgos Globales del Foro Económico Mundial (FEM) ofrece una **clasificación fiable de los peligros a los que se enfrenta el mundo**. Clasifica las amenazas a corto y largo plazo, sopesa la probabilidad frente al impacto y presenta el resultado como una guía para la preparación colectiva. **La guerra, la alteración climática, el uso indebido de la tecnología, la desinformación y la fragmentación económica dominan los primeros puestos**. La salud aparece de forma intermitente, normalmente en forma de pandemias o colapso del sistema sanitario».

«La influencia del informe no solo radica en sus conclusiones, sino también en su autoridad. Parece técnico, exhaustivo y neutral. Sin embargo, **su característica más relevante no es lo que clasifica en los primeros puestos, sino cómo define el riesgo en primer lugar**. El riesgo, en el Informe sobre Riesgos Globales, no es el daño en sí mismo. Es el daño que amenaza los sistemas valorados por quienes realizan la clasificación. Mientras los líderes se reúnen esta semana en Davos para la reunión anual del Foro Económico Mundial, **el Informe sobre Riesgos Globales informa discretamente cómo se enmarca el riesgo y qué daños se consideran relevantes para el sistema...**».

«... La salud se ve perjudicada por esta lógica desde el principio. Cuando la salud aparece en la jerarquía del FEM, lo hace como una excepción. Las pandemias son importantes porque interrumpen los mercados y la gobernanza. La resistencia a los antimicrobianos es importante porque amenaza el control futuro. Los sistemas de salud son importantes cuando el fracaso se vuelve dramático. Lo que rara vez aparece son las **condiciones que configuran la salud de forma silenciosa y persistente: las enfermedades crónicas, el dolor, la discapacidad, la atención médica tardía y la exposición financiera**. Estos daños están muy extendidos. Son medibles. Son predecibles. Sin embargo, quedan fuera de la imaginación dominante sobre los riesgos...

«El Informe sobre Riesgos Globales no es un catálogo de sufrimiento. Es un mapa de lo que las élites perciben como un peligro relevante para el sistema. Esto queda más claro cuando se compara el marco del FEM con otros conceptos e es de riesgo global. La Organización Mundial de la Salud aborda el riesgo de una manera muy diferente. Sus listas de amenazas para la salud mundial no se basan en la percepción de las élites, sino en la epidemiología, la cobertura de los servicios y los daños evitables. Las enfermedades no transmisibles, la debilidad de la atención primaria, la desigualdad y la protección financiera ocupan un lugar central. En este caso, el riesgo es intrínseco al bienestar de la población. No requiere una perturbación para calificarse como tal. ... **Las instituciones de desarrollo, como el Banco Mundial**, enmarcan el riesgo a través del capital humano y el crecimiento a largo plazo. La mala salud crónica es importante porque limita la productividad, la movilidad y las oportunidades intergeneracionales. La preocupación es acumulativa y estructural, pero sigue siendo instrumental: la salud es visible en la medida en que afecta a las trayectorias

económicas. ... **Por último, el trabajo del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud ofrece un contrapunto discreto pero poderoso. Las estimaciones de la carga mundial de morbilidad no clasifican en absoluto el «riesgo». Clasifican el daño.** Año tras año, muestran que las mayores cargas provienen de condiciones crónicas, predecibles y desiguales, más que de crisis. Lo que más daña la vida no es lo que alarma a los paneles de control de riesgos globales».

**«El mundo no carece de pruebas sobre los daños a la salud. Carece de acuerdo sobre cuándo un daño se considera un riesgo. ... Para ver lo que esto deja fuera, imagina leer el Informe de Riesgos Globales desde un punto de vista diferente. Imagina una clasificación de riesgos elaborada no a partir de los datos de la encuesta de Davos, sino desde la perspectiva de alguien con ingresos bajos e inciertos...».** Sigue leyendo.

**Guardian: un fondo advierte de que la ruptura de las relaciones entre las naciones más poderosas del mundo podría descarrilar sus previsiones económicas**

<https://www.theguardian.com/business/2026/jan/19/imf-warns-tariffs-and-geopolitical-tensions-threaten-markets-and-global-growth>

**«El Fondo Monetario Internacional ha advertido de que las crecientes tensiones geopolíticas y la escalada de la guerra arancelaria de Donald Trump podrían afectar al crecimiento económico mundial y provocar una reacción negativa en los mercados financieros.** En una actualización, mientras Trump **amenaza con imponer aranceles a los aliados de la OTAN que se oponen a sus ambiciones en Groenlandia**, el fondo con sede en Washington afirmó que un nuevo estallido de las tensiones comerciales era uno de los mayores riesgos para el crecimiento mundial en 2026. ... Mientras los líderes mundiales se preparan para reunirse en Davos, Suiza, para la reunión anual del Foro Económico Mundial, considerada por muchos como un **momento crítico para salvar la cooperación internacional**, el FMI afirmó **que una ruptura en las relaciones entre las naciones más poderosas del mundo tendría consecuencias perjudiciales.** Al exponer los riesgos en su **informe Perspectivas de la economía mundial (WEO)**, afirmó que las renovadas tensiones comerciales podrían desviar sus previsiones al «prolongar la incertidumbre y pesar más sobre la actividad»...».

**Devex - Davos pone a prueba los límites en un mundo de poder, beneficios y desigualdad**

<https://www.devex.com/news/davos-tests-the-limits-in-a-world-of-power-profit-and-inequality-111701>

Análisis previo a Davos, centrado en **el desarrollo**. «Mientras los líderes mundiales y los multimillonarios se dan cita en Davos, **el aumento de la desigualdad y el colapso del multilateralismo plantean interrogantes sobre el lugar que ocupa el desarrollo en el Foro Económico Mundial**».

Algunos extractos:

«... El año pasado ha marcado la forma en que se debate, se prioriza y se financia el impacto social; también ha dejado las respuestas humanitarias más frágiles y los esfuerzos de desarrollo a largo plazo expuestos a los caprichos políticos. **Todo ello hace que el Foro Económico Mundial (FEM) de este año sea menos una celebración de la resolución e de problemas a escala mundial que una**

**prueba de resistencia, y plantea interrogantes sobre si una semana marcada por el poder, los beneficios y la negociación sigue dejando espacio para el bien social...».**

«... «El desarrollo se está redefiniendo, por lo que no aparece en la agenda de la misma manera [que en años anteriores]», dijo Sasha Kapadia, directora de ODI Global Advisory, una consultora vinculada al think tank con sede en Londres. «Eso no quiere decir que el desarrollo vaya a desaparecer, pero ya no es tanto un ejercicio colectivo». En parte, eso puede deberse a Trump...».

«... Es una reunión muy útil para las personas que intentan cerrar acuerdos, dar forma a narrativas, hablar sobre bienes públicos globales y debatir cuestiones globales», afirmó Rachel Glennerster, presidenta del think tank con sede en Washington D. C. [Center for Global Development](#). «Aunque solo el 5 % se dedique al desarrollo, sigue siendo mucho debate, y eso sigue siendo útil». *(lo dudo)*

«A pesar de sus intenciones de desarrollo, el núcleo del FEM suele considerarse como parte de la élite. Durante años, el mundo ha fruncido el ceño ante la idea del «hombre de Davos», símbolo de la clase rica e influyente que se reúne para diagnosticar los problemas del mundo sin verse afectada en gran medida por ellos. Esto ha suscitado críticas tanto de la derecha como de la izquierda, explicó Lawson, de Oxfam, pero hoy en día, añadió, la idea de la captura por parte de la élite ha pasado de ser una caricatura a convertirse en un modelo de gobierno...».

## **Noticias sobre el cambio climático - El clima en Davos: la seguridad energética en el asiento del conductor geopolítico**

<https://www.climatechangenews.com/2026/01/20/climate-at-davos-energy-security-in-the-geopolitical-driving-seat/>

«Aunque el cambio climático es una prioridad menor para los líderes en el Foro Económico Mundial de este año, **el control del suministro energético y los minerales es un tema candente**».

## **WEF - Por qué es hora de situar la orientación científica en el centro de la política climática**

C. A. Nobre y J. Rockström; <https://www.weforum.org/stories/2026/01/climate-policy-scientific-roadmap/>

«El consenso científico indica que el calentamiento global ha alcanzado el umbral de 1,5 °C, **lo que requiere un cambio inmediato de los compromisos a la implementación** de una eliminación rápida y alineada con la ciencia de los combustibles fósiles. **Un panel científico sobre la transición energética global** podría proporcionar un recurso dedicado y de respuesta rápida para dotar a los responsables de la toma de decisiones de los marcos políticos pragmáticos y basados en pruebas que se requieren».

«... **Cuatro factores decisivos para la política climática:** Hasta dónde llegamos y si podemos volver a estar por debajo de 1,5 °C **depende, en esencia, de los cuatro factores siguientes:** 1. La velocidad con la que se alcancen las emisiones netas cero, lo que requiere una eliminación casi completa del uso de combustibles fósiles antes de mediados de siglo y reducciones inmediatas de las emisiones anuales de al menos un 5 %. 2. La transformación de la agricultura y el uso de la tierra de una fuente

neta a un sumidero neto de gases de efecto invernadero. 3. La escala y el ritmo de la eliminación de dióxido de carbono, que es esencial para volver a bajar las temperaturas después de alcanzar las cero emisiones netas, pero que no puede sustituir a las reducciones rápidas de las emisiones. 4. La protección y mejora de los sumideros naturales de carbono en los ecosistemas terrestres y oceánicos». **«Estos hitos, aunque cada año que pasa son más difíciles de alcanzar, no son nada nuevo. Pero después de 10 años en los que los países han presentado sus «contribuciones determinadas a nivel nacional» (NDC) para alcanzar estos hitos, debemos admitir que simplemente no cuadran.** En la actualidad, si se cumplieran todos los compromisos contenidos en las NDC, el mundo se encaminaría hacia un calentamiento global de más de 2,5 °C.

**«... Por lo tanto, proponemos crear un Panel Científico sobre la Transición Energética Global (SPGET) para apoyar el desarrollo de una hoja de ruta concreta** que tenga posibilidades de proporcionar seguridad y justicia. ... Las **tareas clave de este grupo** serían: (1) Proporcionar hitos de vanguardia para las vías de mitigación (empezando a nivel mundial y trabajando a escala nacional) que deben alcanzarse para «mantener el 1,5 °C al alcance». La atención debe centrarse en lo que hay que lograr, año tras año, durante los próximos 5-10 años. (2) Trazar y desarrollar las políticas y combinaciones de políticas, regulaciones, acuerdos financieros y dimensiones de justicia más prometedoras que puedan apoyar una transición energética acelerada lejos del peligro climático».

**Euronews: El uso de jets privados para viajar a Davos se ha disparado en los últimos tres años. ¿Es hora de aplicar un impuesto a los súper ricos?**

<https://www.euronews.com/green/2026/01/19/use-of-private-jets-to-davos-has-soared-in-the-past-three-years-is-it-time-for-a-super-ric>

**«La organización ecologista Greenpeace ha publicado un nuevo análisis de los vuelos en jet privado hacia y desde los aeropuertos de la zona de Davos durante los últimos tres años, antes, durante y después del Foro Económico Mundial.** Bajo el título [Davos in the Sky](#), el informe constata un **«fuerte aumento» de la actividad de los jets privados**, a pesar de que la asistencia general al foro se ha mantenido prácticamente estable...». «... En 2024 y 2025, muchos jets privados volaron hacia y desde Davos varias veces durante la misma semana, lo que, según Greenpeace, ha **convertido el evento en un «centro de transporte de jets privados»...**». **«La organización calcula que alrededor del 70 % de las rutas de los jets privados podrían haberse recorrido en tren en un día, o con un tren y un tren de conexión».**

**«... La organización sostiene que el momento de actuar es «ahora» y pide a los gobiernos que frenen los vuelos de lujo contaminantes y [graven a los súper ricos](#) «por el daño que causan».** Greenpeace apoya las negociaciones del Convenio Fiscal de las Naciones Unidas (UNFCITC) para establecer nuevas normas fiscales mundiales hasta 2027 e **insta a que se aplique un impuesto a la aviación de lujo, incluidos los jets privados y los vuelos en primera clase y clase business.**

**Declaración conjunta de la sociedad civil: Declaración internacional conjunta contra el Foro Económico Mundial 2026**

<https://weed-online.org/en/274/joint-international-statement-against-the-world-economic-forum-2026>

**«La sociedad civil rechaza el Foro Económico Mundial, argumentando que refuerza el poder de las empresas y las élites, la desigualdad y el daño ecológico. Esta declaración conjunta pide varias medidas,** entre ellas: la cancelación de la deuda del Sur Global, la democratización de la economía y

las instituciones globales, la justicia medioambiental, los derechos de los migrantes y foros como el Foro Social Mundial como alternativa transformadora al FEM».

## Project Syndicate - La historia pasa por Davos

Mariana Mazzucato; <https://www.project-syndicate.org/commentary/world-economic-forum-touts-dialogue-denies-reality-by-mariana-mazzucato-2026-01>

«La reunión del Foro Económico Mundial en Davos contará con las promesas habituales sobre el capitalismo de las partes interesadas, los negocios con fines específicos y el desarrollo sostenible. Pero **sin condiciones vinculantes, marcos de rendición de cuentas y reparto de riesgos que distingan a los verdaderos creadores de valor de los extractores de rentas, seguirá siendo un teatro**».

«... Esta semana, Davos presentará las promesas habituales sobre el capitalismo de las partes interesadas, los negocios con fines específicos y el desarrollo sostenible. Pero **sin mecanismos concretos — condicionalidades vinculantes, marcos de rendición de cuentas y reparto equitativo de riesgos que distingan a los verdaderos creadores de valor de los extractores de rentas— seguirá siendo puro teatro...**».

«... Los países que se toman en serio el desarrollo sostenible deben trabajar juntos para incorporar mecanismos de creación de consenso y desarrollar la capacidad estatal necesaria para lograr un crecimiento ecológico. **Esto significa pasar de promesas voluntarias a acuerdos vinculantes sobre transferencia de tecnología, finanzas ecológicas y marcos de innovación compartida, los pilares de un nuevo orden económico al servicio de las personas y el planeta.**

El espíritu de diálogo no tiene sentido si no va acompañado de formas fundamentalmente nuevas de crear valor. **La verdadera reciprocidad requiere nuevos contratos que reflejen una relación público-privada más simbiótica, con condiciones que tengan fuerza y compartan tanto los riesgos como las recompensas...**».

## Noticias de la ONU: El aumento del hambre y los desplazamientos suponen un riesgo económico creciente, según la ONU en Davos

<https://news.un.org/en/story/2026/01/1166791>

«Mientras los líderes mundiales se reúnen esta semana en el Foro Económico Mundial de Davos, las agencias de la ONU advierten de que **el aumento del hambre y los desplazamientos no solo son emergencias humanitarias, sino también amenazas crecientes para la estabilidad económica mundial...**».

«El Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas ha informado de que se estima que 318 millones de personas en todo el mundo se enfrentan actualmente a niveles críticos de hambre o peores, y que cientos de miles ya sufren condiciones similares a las de una hambruna... **Las previsiones actuales sitúan la financiación del PMA en poco menos de la mitad de su presupuesto necesario para 2026, que asciende a 13 000 millones de dólares, lo que permite a la agencia llegar a unos 110 millones de personas, un tercio de las que necesitan ayuda...** «El hambre provoca desplazamientos, conflictos e inestabilidad, lo que no solo amenaza vidas, sino que perturba los mercados de los que dependen las empresas», afirmó Rania Dagash-Kamara, directora ejecutiva adjunta del PMA para Alianzas e Innovación.

«El mundo no puede construir mercados estables sobre la base de 318 millones de personas que pasan hambre...».

## Davos y la «salud mundial»

### GAVI: la parálisis multilateral está perjudicando la salud mundial. El «minilateralismo» de Gavi puede volver a encarrilar la situación

Sania Nishtar; <https://www.gavi.org/vaccineswork/multilateral-paralysis-harming-global-health-gavis-minilateralism-can-get-us-back>

«A medida que disminuye la colaboración en materia de salud mundial, **la experiencia de la alianza para las vacunas Gavi en la creación de coaliciones impulsadas por una misión ofrece una solución práctica para mantener las soluciones colectivas**».

«El **declive del multilateralismo** está rompiendo las conexiones entre los sistemas, las comunidades y los gobiernos necesarias para abordar los retos sanitarios mundiales. **La experiencia de la alianza para las vacunas Gavi en el fomento de soluciones colectivas a través de coaliciones «minilateralistas» impulsadas por una misión ofrece una alternativa para avanzar. La colaboración en soluciones sanitarias de última milla para el vulnerable Sur Global** es tan importante como la reforma global de la arquitectura sanitaria mundial».

- Otras noticias relacionadas con GAVI desde Davos: [Gavi anuncia nuevas alianzas para acelerar la innovación y ampliar el acceso a la inmunización](#)

«**Las nuevas asociaciones del sector privado y filantrópico** ayudarán a Gavi a ampliar la innovación, reforzar la atención sanitaria y llegar a las comunidades desatendidas; **la colaboración público-privada refuerza el modelo de innovación de Gavi** en un panorama sanitario mundial en constante cambio...».

### FT - Bill Gates y OpenAI respaldan la implantación de la IA en clínicas sanitarias africanas con 50 millones de dólares

<https://www.ft.com/content/94e685da-f41d-4625-8585-768d7f901c35>

(acceso restringido) «**La Fundación Gates se asocia con un grupo tecnológico para paliar el impacto de la escasez crónica de personal en Ruanda y otros países**».

- Véase también [OpenAI y Bill Gates lanzan «Horizon 1000» para transformar la asistencia sanitaria basada en la IA en África.](#)

«OpenAI y la Fundación Gates se han unido para expandir las soluciones de salud impulsadas por la inteligencia artificial a los países africanos. La asociación, llamada Horizon 1000, tiene como **objetivo desarrollar las capacidades de la inteligencia artificial para el sector de la salud mediante la colaboración con los líderes africanos**. La iniciativa piloto se llevará a cabo inicialmente en Ruanda... Según informa Reuters, **ambos socios aportarán 50 millones de dólares en financiación, tecnología y asistencia técnica, con el objetivo de llegar a 1000 clínicas de atención primaria y**



**comunidades africanas para 2028.** ... Al anunciar la iniciativa, **Gates declaró en una entrada de blog:** «En los países más pobres, con una enorme escasez de personal sanitario y una infraestructura sanitaria deficiente, la IA puede suponer un cambio radical a la hora de ampliar el acceso a una atención de calidad». «

- Relacionado: HPW - [Gates y OpenAI se alían para poner a prueba soluciones de IA para los problemas sanitarios de África](#)

PD: «**Peter Sands, director ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, declaró al FEM que el fondo ha invertido 170 millones de dólares en los últimos cuatro años en pruebas de detección de tuberculosis basadas en IA.** Se trata de una de las mayores aplicaciones individuales de la IA y la salud, y está teniendo un «impacto muy significativo», añadió...».

También con citas del propio Bill Gates en el FEM.

- Devex Pro: [Los países con pocos recursos pueden superar a los más ricos en el uso de la IA para la salud](#)

«Eso es lo que dijeron Bill Gates y Peter Sands durante una conversación en el Foro Económico Mundial».

PD: «El primer país en ponerlo en marcha es Ruanda, **seguido de Kenia, Sudáfrica y Nigeria...**».

**La salud mundial se enfrenta a un déficit de 200 000 millones de dólares, ya que la retirada de EE. UU. añade presión; la IA se considera un salvavidas**

<https://www.cnbctv18.com/world/davos-2026-global-health-funding-gap-near-200-bn-as-us-cuts-hit-multilateral-systems-says-shyam-bishen-wef-artificial-intelligence-19823282.htm>

«El Foro Económico Mundial afirma que el sistema sanitario mundial se enfrenta a un déficit de **financiación de casi 200 000 millones de dólares** tras la reducción del apoyo de EE. UU. a las organizaciones multilaterales. **Shyam Bishen, director del Centro de Salud y Asistencia Sanitaria del FEM,** afirmó que los proyectos del sistema sanitario y las iniciativas de resiliencia se están viendo afectados. Añadió que **la salud digital y la IA podrían ayudar a reducir el desperdicio y controlar el aumento de los costes sanitarios, que actualmente ascienden a entre 10 y 12 billones de dólares al año en todo el mundo...**».

«Bishen afirmó que el Banco Mundial estima que el déficit de financiación asciende a cerca de **200 000 millones de dólares, cantidad necesaria para construir sistemas sanitarios básicos pero resilientes que puedan responder a riesgos como el cambio climático y futuras pandemias.** «Estamos muy lejos de eso», afirmó, refiriéndose a los niveles de financiación actuales. **Bishen afirmó que el FEM está colaborando con el sector privado para ayudar a cubrir parte del déficit, centrándose en iniciativas de salud digital...**».

Según Bishen, entre el 20 % y el 25 % de este gasto se desperdicia debido a diagnósticos erróneos, uso excesivo de pruebas y medicamentos, ineficiencias hospitalarias y costes administrativos. «**La IA puede ayudar a reducir ese desperdicio en el sistema sanitario**», afirmó. Señaló que las



herramientas digitales, incluida la inteligencia artificial (IA) y el aprendizaje automático, podrían mejorar la eficiencia y ayudar a controlar los costes, incluso en un momento en que los gobiernos luchan por aumentar la financiación pública de la asistencia sanitaria...».

## **HPW - No todas las enfermedades son iguales: cómo un informe del Foro Económico Mundial reformuló silenciosamente la agenda de las enfermedades no transmisibles**

Habib Benzian ; <https://healthpolicy-watch.news/not-all-diseases-are-equal-how-a-world-economic-forum-report-quietly-reshaped-the-ncd-agenda/>

«**El último informe** del Foro Económico Mundial (FEM) sobre la actuación temprana ante las enfermedades no transmisibles (ENT) indica algo más que urgencia. Indica un cambio en lo que realmente importa. Bajo los conocidos llamamientos a una actuación temprana se esconde un movimiento más silencioso: **un reordenamiento de las propias prioridades en materia de ENT. Algunas enfermedades ocupan ahora un lugar destacado en la agenda.** Otras, no menos prevalentes o trascendentales, están ausentes o silenciadas».

«El indicador más claro es el tratamiento que da el informe a la enfermedad renal crónica (ERC). La ERC se presenta, no como una complicación posterior, sino como una ENT fundamental, situada cómodamente junto a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. No se ofrece una justificación ampliada. Su inclusión se da por sentada. La elevación de la ERC llega con retraso, pero su inclusión en el informe del FEM también revela cómo se consolidan las categorías de ENT. **Las enfermedades pasan a ocupar un lugar central no solo por la carga que suponen, sino porque se ajustan a las vías biomédicas existentes, los modelos de atención especializada, la lógica de los seguros y la gobernanza farmacéutica.** Desde este punto de vista, el informe no se limita a abogar por una actuación más temprana. Se trata de determinar en torno a qué problemas de salud están estructuralmente preparadas las instituciones sanitarias mundiales para organizarse...».

- Para consultar el **informe del FEM**, véase [«Actuar pronto contra las enfermedades no transmisibles: un marco para la transformación de los sistemas de salud»](#) (por S. Bishen et al.).

## **WEF - Por qué debemos actuar ahora para combatir la resistencia a los antimicrobianos**

[WEF](#);

«Modelizaciones recientes muestran que **la RAM podría reducir la economía mundial en aproximadamente 1,7 billones de dólares para 2050, en comparación con un escenario sin cambios.** Más de 50 organizaciones han **firmado el Pacto de Davos sobre la RAM** y, mientras los líderes se reúnen para la Reunión Anual del Foro Económico Mundial de 2026, se insta a más organizaciones a que se sumen al esfuerzo para abordar de forma colaborativa esta amenaza para la salud mundial...».

«El Consejo Mundial del Futuro sobre la RAM del Foro Económico Mundial redactó el Pacto de Davos sobre la RAM, que fue revisado por la Secretaría Conjunta Cuatripartita sobre la RAM, tras

la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos celebrada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2024. El Pacto de Davos sobre la RAM es una declaración pública de los signatarios en la que expresan su apoyo a los objetivos del pacto para mejorar la respuesta a la resistencia a los antimicrobianos. **En la Reunión Anual del Foro de 2026 en Davos, nos complace anunciar que más de 50 organizaciones líderes a nivel mundial han respaldado este llamamiento a la acción...».**

**Un nuevo consorcio mundial tiene como objetivo transformar el descubrimiento de antibióticos para contrarrestar la creciente crisis de la RAM**

<https://novonordiskfonden.dk/en/news/new-global-consortium-aims-to-transform-antibiotic-discovery-to-counter-the-growing-amr-crisis/>

«La Fundación Gates, la Fundación Novo Nordisk y Wellcome han concedido hoy un total de 60 millones de dólares estadounidenses en nuevas subvenciones para los próximos tres años a equipos de investigación de todo el mundo que exploran nuevos enfoques para el descubrimiento de antibióticos con el fin de hacer frente a la creciente amenaza de la resistencia a los antimicrobianos (RAM). El Gram-Negative Antibiotic Discovery Innovator (Gr-ADI) funcionará como un consorcio único en su género en el que múltiples financiadores y equipos de investigación compartirán abiertamente datos y conocimientos y trabajarán colectivamente para acelerar el descubrimiento de antibióticos que se necesitan con urgencia...».

PD: «Gr-ADI es la primera inversión de la [asociación mundial de investigación y desarrollo en salud de 300 millones de dólares estadounidenses](#) puesta en marcha por la Fundación Gates, la Fundación Novo Nordisk y Wellcome en 2024...».

**WEF (informe) – Perspectivas de inversión en salud femenina: el 6 % de la financiación para casi el 50 % de la población, no solo una brecha, sino un espacio sin explotar**

[WEF](#);

«La salud de la mujer representa una oportunidad importante y poco capitalizada en la asistencia sanitaria mundial. A pesar de que las mujeres y las niñas constituyen casi la mitad de la población mundial, la salud de la mujer solo ha captado el 6 % de la inversión privada en asistencia sanitaria. Los fundamentos son sólidos, pero la financiación sigue siendo limitada y muy centrada, históricamente confinada a la salud reproductiva y materna».

«Más de 25 organizaciones de la comunidad inversora, la industria, organizaciones filantrópicas y otros ámbitos aportaron sus conocimientos para este **completo informe, Perspectivas de inversión en salud femenina**. Elaborado **en colaboración con Boston Consulting Group**, aborda las lagunas críticas en la comprensión de los flujos de inversión en salud femenina, las oportunidades de mercado y las necesidades no satisfechas. Para cuantificar los flujos de inversión privada en la atención sanitaria femenina durante los últimos cinco años, el informe presenta **el Índice de inversión en salud femenina**».

«Se han pasado por alto las principales áreas de necesidades no cubiertas y oportunidades en afecciones de alta prevalencia y gran carga que afectan a las mujeres de forma única, diferente y

desproporcionada, como las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis, la menopausia y la enfermedad de Alzheimer. Un análisis reciente de Boston Consulting Group (BCG) estima que abordar de forma eficaz estas cuatro áreas terapéuticas para las mujeres en Estados Unidos podría desbloquear una oportunidad de mercado de más de 100 000 millones de dólares para 2030...».

**Relacionado:** [Davos 2026: La IA está transformando la asistencia sanitaria a gran escala, pero el 70 % de los datos sanitarios mundiales infrarrepresentan a las mujeres, afirma Smriti Irani en el FEM](#)

«Durante la sesión acreditada «Inteligencia para la inclusión: transformar la salud de las mujeres a través de la IA», Irani afirmó que **casi el 70 % de los datos sanitarios mundiales no representan adecuadamente a las mujeres, lo que da lugar a algoritmos sesgados y resultados sanitarios desiguales...**».

**WEF (artículo) - Reimaginar la asistencia sanitaria: cómo aumentar la atención sin aumentar los costes**

<https://www.weforum.org/stories/2026/01/healthcare-increase-care-without-increase-costs/>

**A partir del 14 de enero.** Entre otras cosas, se observan **tres grandes deficiencias a las que se enfrentan los sistemas sanitarios**. Una de ellas es que **«el gasto sanitario aumentará hasta superar el 10 % del PIB en 2030»**.

Entra en escena la IA : )

Y algunos enlaces:

- WEF - [Salud resiliente: una nueva frontera de inversión](#). El WEF lanza una nueva línea de trabajo sobre «invertir en salud resiliente».
- WEF - [Un punto de referencia para la acción: seguimiento de los avances hacia la producción regionalizada de vacunas](#) (por F. Kristensen, director general de RVMC (**Regionalized Vaccine Manufacturing Collaborative**)).
- CEPI: [la CEPI respalda la vacuna actualizada contra el virus del Ébola de Zaire, cuyo objetivo es mejorar la asequibilidad y la accesibilidad de la vacuna.](#)

«Una vacuna utilizada para ayudar a proteger contra *el virus del Ébola Zaire*, una de las enfermedades infecciosas más graves del mundo, podría ser más asequible y fácil de distribuir en entornos con pocos recursos gracias a una **nueva colaboración entre CEPI y MSD**. Con el respaldo de hasta 30 millones de dólares de financiación de la CEPI, **MSD aprovechará Hilleman Laboratories, una empresa conjunta de MSD y Wellcome**, para desarrollar una vacuna contra el ébola con un proceso de fabricación actualizado, diseñado para ayudar a que la vacuna sea más asequible y accesible para los países de ingresos bajos y medios. ...»

- [Un documento del Foro Económico Mundial posiciona a Abu Dabi como pionero mundial en sistemas de salud inteligentes](#)

# Reimaginar la salud mundial, el desarrollo y la cooperación internacional...

## Lancet (Comentario) – Cuatro cambios de paradigma para configurar una agenda de reformas sanitarias globales

A Nordström, H Clark, P Piot, Yik-Ying Teo et al ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02634-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02634-0/abstract)

«Sugerimos cuatro cambios de paradigma y proponemos que sirvan como marco de alto nivel para orientar el pensamiento colectivo y, posteriormente, impulsar acciones políticas concertadas y reformas tangibles y resultados en materia de salud...».

«El primer cambio consiste en reconocer los cambios fundamentales en la carga mundial de morbilidad y en la demografía. Amenazas como la malaria, la tuberculosis y el sida dominaron la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2000-2015), mientras que las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental son ahora las principales causas de muerte tanto en muchos países de bajos ingresos como en los de altos ingresos...».

«El segundo cambio se refiere al recentrado del poder desde Ginebra (Suiza) y Nueva York y Washington (Estados Unidos) hacia los países y regiones, lo que da lugar a un mundo cada vez más multipolar; por ejemplo, los centros regionales de control y prevención de enfermedades son cada vez más importantes para la adquisición de contramedidas médicas y la coordinación de los esfuerzos de salud pública...».

«... El tercer cambio se refiere al creciente impulso para modernizar el panorama de las instituciones sanitarias mundiales...». «... El cuarto cambio está relacionado con la disminución de la importancia relativa de la ayuda al desarrollo, junto con el creciente compromiso de los países de aumentar la financiación nacional para la salud...».

Y concluyen: «... el impulso para construir un ecosistema internacional más adecuado a su propósito es el lado positivo de esta época, por lo demás sombría, para la salud mundial».

- Hilo relacionado en Bluesky (por Andrew Harmer):

*«Espero que alguien esté realizando un análisis epistémico comunitario del actual ejercicio de replanteamiento de la salud mundial. Es una locura cómo las mismas personas (Helen Clarke, Peter Piot, etc.) y sus amigos intentan imponer sus opiniones «de arriba abajo» a todos los demás».*

*«Es como si no entendieran en absoluto la importancia de los procesos de toma de decisiones de abajo arriba. Queremos un mundo mejor, lo entiendo. Pero intentad preguntar a los demás qué quieren en una serie de intercambios inclusivos. NO nos sigáis diciendo lo que VOSOTROS creéis que queremos». Pero si insistís en vuestro enfoque verticalista de «nosotros creemos», entonces basado en algún tipo de realidad que incluya la economía capitalista global. Todo lo que ocurre en la salud mundial ocurre por esto, así que dejad de tratar la salud como si existiera en el vacío. La soberanía nacional, el regionalismo, la equidad, la cocreación y la autosuficiencia NO van a surgir*

*solo porque la salud mundial esté atravesando una pequeña crisis. Cualquiera que lea el GHS «America First» seguramente ve lo que realmente está pasando, ¿no?*

*Leo artículos como este y primero me avergüenzo porque son las mismas ideas repetidas por las mismas personas, luego me río porque lo que escriben es tan jodidamente ingenuo, y luego lloro porque veo cómo se repite la historia. ¿Ha sido siempre así? Sí. [www.thelancet.com/journals/lan...](http://www.thelancet.com/journals/lan...)*

## **Lancet (Punto de vista) – Avance en la salud mundial: un llamamiento urgente a la acción**

S Nishtar ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02514-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02514-0/fulltext)

Véase el tuit de Nishtar: «En mi artículo de opinión, publicado hoy en @TheLancet, analizo esta cuestión y establezco un marco para la reforma de la salud mundial que se centra en los países, no en las instituciones».

**«La actual crisis sanitaria mundial supone una oportunidad crucial para transformar y reformar la fragmentada arquitectura sanitaria mundial. Este artículo de opinión hace un llamamiento urgente a la acción coordinada —un salto sanitario mundial— e insta a todas las partes interesadas a unirse en torno a un ámbito común, unos objetivos y principios claros y un proceso de cambio transformador. ...»**

«... Por lo tanto, todas las partes interesadas en esta arquitectura —gobiernos, donantes, sociedad civil, academia, grupos de expertos, sector privado e iniciativas sanitarias mundiales y regionales— deben alinearse en torno a un enfoque mucho más audaz, **un salto en la salud mundial, para reformar urgentemente la arquitectura sanitaria mundial**. Este enfoque debe sustentarse en un consenso sobre estas cuestiones fundamentales: ¿cuál es el alcance? ¿Cuál es el objetivo general? **¿Qué principios y procesos impulsarán la reforma, y qué partes interesadas pueden llevarnos a un salto global en materia de salud? ...»**

**Algunos mensajes clave:** «... Existe una necesidad urgente de utilizar la actual crisis sanitaria mundial como catalizador para una reforma estratégica del ecosistema sanitario mundial, con todas las partes interesadas alineadas en un ámbito, unos objetivos y un proceso de reforma consensuados. • **El objetivo de la reforma debe ser reimaginar el papel de cada institución y centrarse en cuatro prioridades: generar bienes públicos mundiales, permitir un impacto positivo a gran escala, fusionar las operaciones en la última milla y reforzar el apoyo a los contextos frágiles.** • La transformación de Gavi, la Alianza para las Vacunas (el Salto de Gavi) se ha desarrollado en el contexto de un amplio cambio en la arquitectura sanitaria mundial. **Los cuatro principios del Salto de Gavi pueden servir de base para un salto sanitario mundial más amplio.** • Un panel, coordinado por la OMS, que cuente con el apoyo de todos los países, dirigido por los jefes de Estado de los países donantes y ejecutores, y respaldado por un comité técnico, podría impulsar la reestructuración y simplificar la arquitectura sanitaria mundial y regional. Posteriormente, deberían institucionalizarse las unidades de apoyo a los países y un comité permanente de responsables de las agencias sanitarias. • La función de bienes globales del futuro ecosistema sanitario mundial debería financiarse de forma sostenible y predecible en el futuro, mientras que deberían establecerse planes de transición por niveles para los países mientras exista un déficit entre la ayuda oficial al desarrollo de los donantes y los recursos nacionales. **Debería establecerse un mecanismo separado para los entornos frágiles y humanitarios...».**

- Véase también el comunicado de prensa de GAVI: [La directora general de Gavi pide un salto cualitativo en la salud mundial](#)

«La directora general de Gavi, la Dra. Sania Nishtar, expone en The Lancet un marco para una reforma radical de las instituciones sanitarias mundiales. **Las instituciones sanitarias mundiales deberían fusionar sus operaciones en los países para centrarse en la generación de bienes públicos mundiales, ampliar su impacto y apoyar a los contextos más frágiles**, escribe la Dra. Nishtar. Dra. Sania Nishtar: «**Debemos alejarnos de las reformas parciales e imaginar un nuevo sistema que sitúe en el centro las necesidades de los países, y no las propias instituciones**».

## Escuchar los informes de CSO

<https://hearcso.org/hearcsoreports/>

Consulte algunos informes (por región). Resúmenes regionales. Y también una síntesis (véase más abajo).

## SÍNTESIS DE LAS CONSULTAS DE LAS OSC DE ENERO DE 2026.

(entre otros, eche un vistazo a **los mitos y metáforas**, que captan cómo entienden los participantes el cambio, no solo en términos técnicos o políticos, sino como **cambios en el significado, la identidad y el poder**). Y «**hacia principios para los procesos y resultados de la reforma de la arquitectura de la salud mundial**».

## Economist Impact - De la crisis a la resiliencia: cinco cambios globales en materia de salud a tener en cuenta en 2026

Carsten Schicker (director ejecutivo, World Health Summit); <https://impact.economist.com/health-society/from-crisis-to-resilience-five-global-health-shifts-to-watch-in-2026>

«Tras un año de turbulencias en la salud mundial y en el sector del desarrollo en general, miramos hacia el año que viene. **Estas son las cinco tendencias a tener en cuenta en 2026**».

«En las cinco, **hay un mensaje común: la necesidad imperiosa de desarrollar la resiliencia, ya que los sistemas se ven sometidos a prueba por crisis geopolíticas, económicas, climáticas y sociales**».

Una de las cinco: «... **Una nueva era de colaboración público-privada**».

PD: «Bajo el lema «**De la crisis a la resiliencia: innovar para la salud**», nuestras próximas paradas en 2026 son la Reunión Regional de la WHS en Nairobi (Kenia) en abril y la Cumbre Mundial de la Salud anual en Berlín (Alemania) en octubre».

## Devex: El antiguo modelo de ayuda ha muerto. Ahora llega la lucha por lo que lo sustituirá.

Raj Kumar ; <https://www.devex.com/news/the-old-aid-model-is-dead-now-comes-the-fight-over-what-replaces-it-111648>

**Lectura recomendada** «A medida que la ayuda exterior tradicional se desploma, 2026 será un año de preguntas difíciles —y de profundas reflexiones— para la comunidad mundial dedicada al desarrollo». (PD: «recomendado» no significa que estemos de acuerdo con algunos de los argumentos expuestos por Kumar).

«... A medida que disminuyen los niveles de ayuda, está claro que el futuro del desarrollo mundial no se basará principalmente en la ayuda bilateral. **A medida que pasamos de un modelo de ayuda a un modelo de inversión**, esta nueva era estará más determinada por las instituciones financieras de desarrollo, los bancos multilaterales de desarrollo, el capital privado y la filantropía...». «... La IA está reconfigurando el panorama del desarrollo...».

«Ha llegado la hora de la filantropía:...». Pero, en conjunto, **los multimillonarios de hoy en día poseen una riqueza de 16 billones de dólares, y algunos están empezando a donar a nivel gubernamental...** «Hay más de 3000 multimillonarios en el mundo. La riqueza en la cima está creciendo rápidamente y, especialmente con la revolución de la IA en marcha, hay una docena de personas con suficiente riqueza como para igualar las donaciones anuales de Bill Gates, pero que actualmente solo están haciendo pequeñas aportaciones. **Por eso, en 2026, ya no será cierto decir que la filantropía de los multimillonarios no puede competir con los gobiernos. Competirá a la escala de la AOD y seguirá creciendo...** El reto consiste en acelerar las donaciones de los multimillonarios a un ritmo que se ajuste a las necesidades urgentes del mundo y dirigir esas donaciones hacia enfoques basados en la evidencia. A pesar del enorme crecimiento de la filantropía, solo el 10 % de los multimillonarios han firmado el Giving Pledge, y de ese grupo, solo unos pocos han comenzado a donar todo su potencial. **Conseguir que más multimillonarios donen más dinero ha sido un trabajo lento y laborioso para los recaudadores de fondos, los consultores filantrópicos y las iniciativas filantrópicas colaborativas. Pero están empezando a recibir ayuda en forma de populismo. A medida que la crisis de la asequibilidad agita la política, los multimillonarios se enfrentan a una era en la que los populistas de izquierda apoyan los impuestos sobre el patrimonio y muchos populistas de derecha piden que se controle el poder de los multimillonarios de la élite...**» (sin duda, no serán personas como Raj Kumar las que ayuden al «impulso populista» en este sentido).

Kumar concluye: «... **Esta es mi predicción principal: 2026 será el año en que comience el debate serio sobre un nuevo modelo de desarrollo global.** No una defensa nostálgica del pasado, ni una aceptación cínica de la geopolítica pura, sino algo nuevo. Mientras los demócratas compiten por recuperar la Cámara de Representantes de Estados Unidos este año, los aspirantes a la presidencia de Estados Unidos en 2028 comienzan a definirse y los líderes europeos tratan de frenar a los partidos de derecha, **el desarrollo global necesitará una nueva visión y un nuevo lenguaje.** «Reconstruir lo que teníamos» es un mensaje electoral perdedor y una política insuficiente. **Un nuevo modelo creíble tendrá que conciliar varias tensiones:** • Las realidades transaccionales y el propósito moral; • El interés nacional y los bienes públicos globales; • El crecimiento impulsado por el mercado y la protección de los más pobres; • La innovación rápida y la rendición de cuentas por los resultados...».

## **Acuerdos bilaterales en materia de salud entre Estados Unidos y países africanos y la estrategia sanitaria global «America First».**

Con un poco más de análisis.

## Política global: reequilibrar el riesgo y la responsabilidad en el marco de la estrategia sanitaria global «America First»

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/19/01/2026/rebalancing-risk-and-responsibility-under-america-first-global-health-strategy>

«Nelson Aghogho Evaborhene examina la redistribución de la responsabilidad, el riesgo y la soberanía en los sistemas sanitarios africanos en el marco de las estrategias bilaterales de salud de EE. UU.».

Algunos extractos de este análisis imprescindible:

«... Por lo tanto, la cuestión fundamental no es si la AFGHS es intrínsecamente **buena o mala**, sino si los gobiernos africanos pueden **aprovechar** la transición para recuperar la capacidad de acción, mejorar la coordinación y fortalecer la gobernanza, o si la estrategia simplemente reenvuelve la dependencia como propiedad. Los primeros acuerdos bilaterales sugieren lo segundo. La asistencia sanitaria **ya no** está **aislada de la geopolítica**. En lugar de limitarse a transferir la responsabilidad, la AFGHS redistribuye el riesgo financiero, político, jurídico y epidemiológico a los sistemas nacionales de salud, mientras que el control ascendente sobre las prioridades, las normas y las condiciones de salida sigue siendo en gran medida externo. Los países con instituciones jurídicas sólidas y un espacio cívico activo han impugnado, retrasado o renegociado parcialmente aspectos de los pactos de la « ». Otros absorben las obligaciones con un escrutinio mínimo. Es fundamental señalar que ni siquiera los Estados con gran capacidad y elevada inversión están aislados. **El resultado es un panorama fragmentado en el que los riesgos que antes se compartían mediante acuerdos multilaterales son internalizados por los Estados individuales, mientras que los mecanismos de coordinación continental siguen marginados...**».

«El problema central que pone de manifiesto el AFGHS no es la expectativa de una mayor responsabilidad nacional, que es inevitable y ya debería haberse producido. **La pregunta más difícil es si la responsabilidad se está transfiriendo más rápidamente que la capacidad de gobernanza necesaria para gestionar los riesgos que ello conlleva**».

Concluye: «**Alinear la responsabilidad con la soberanía requiere tres correcciones. En primer lugar, la cofinanciación debe redefinirse como palanca en lugar de sustitución.** Cada aumento del gasto interno debe estar vinculado contractualmente a ganancias verificables en materia de control: transferencia de tecnología, autoridad reguladora, preparación para la fabricación o autonomía en la adquisición. Sin esto, el esfuerzo fiscal profundiza la dependencia en lugar de reducirla. **En segundo lugar, las obligaciones de vigilancia y datos deben estructurarse de forma recíproca.** Cuando los países africanos asumen responsabilidades a largo plazo en materia de detección de brotes, notificación y intercambio de patógenos, deben garantizar derechos exigibles sobre el acceso a las contramedidas, la capacidad de fabricación regional y el reparto de beneficios. La vigilancia que extrae datos sin conferir influencia posterior convierte la soberanía en cumplimiento. **En tercer lugar, los acuerdos bilaterales deben estar disciplinados por marcos continentales. La participación a través de instituciones como el CDC de África y la Agencia Africana de Medicamentos no socava la apropiación nacional, sino que la afianza.** Sin un amortiguador regional, el bilateralismo fragmenta la influencia, acelera la exclusión y localiza el fracaso. Con él, se pueden poner en común los riesgos, armonizar las normas y renegociar de forma colectiva».

«Las pruebas son claras. En el marco del AFGHS, los países africanos son cada vez más responsables de resultados que no controlan plenamente. La capacidad mitiga la exposición, pero no la elimina. La alineación aísla a algunos, excluye a otros y deja a la mayoría vulnerable a un reajuste político brusco. Hasta que el riesgo, la autoridad y la responsabilidad no se alineen dentro de acuerdos



institucionales aplicables, la estrategia seguirá produciendo precipicios fiscales, volatilidad política e inseguridad epidemiológica bajo la bandera de la apropiación».

### **Scidev.net - África rechaza los acuerdos sanitarios de EE. UU. por motivos de datos y poder**

<https://www.scidev.net/global/news/africa-pushes-back-on-us-health-deals-over-data-power/>

«Los acuerdos sanitarios entre EE. UU. y África se ven cuestionados por los datos, los patógenos y la soberanía; EE. UU. afirma que la financiación mejorará los sistemas de datos para el seguimiento de enfermedades; **pero los expertos advierten de la pérdida de control bajo acuerdos «altamente condicionales».**

### **Guardian - El jefe de la oficina de EE. UU. en África insta al personal a destacar la «generosidad» de EE. UU. a pesar de los recortes en la ayuda**

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jan/20/us-diplomats-urged-to-remind-african-leaders-of-us-generosity-despite-usaid-closing>

**«El correo electrónico enviado a los diplomáticos por el nuevo jefe de la oficina del Departamento de Estado es tachado de «racista» tras descartar a África como prioridad».**

**«... Se ha animado a los diplomáticos estadounidenses a recordar «sin tapujos y de forma agresiva» a los gobiernos africanos la «generosidad» del pueblo estadounidense, según un correo electrónico filtrado enviado al personal de la Oficina de Asuntos Africanos del Departamento de Estado de EE. UU. en enero y obtenido por Guardian. «No es descortés recordar a estos países la generosidad del pueblo estadounidense a la hora de contener el VIH/sida o aliviar la hambruna», dice el correo electrónico. «Más bien, es esencial contrarrestar la falsa narrativa de que Estados Unidos no es, en muchos casos, el mayor donante y garantizar que podamos aprovechar más eficazmente esa ayuda para promover nuestros intereses». ... El correo electrónico fue enviado por Nick Checker, que se convirtió en el director de la oficina a principios de este mes. Checker trabajó anteriormente durante más de una década en la CIA como analista de conflictos...».**

### **¿Cómo es la colaboración entre gobiernos de Estados Unidos en materia de salud?**

Emily Bass; [Substack](#);

**«Los planes del Gobierno de Estados Unidos para implementar programas financiados en el marco de la Estrategia Global de Salud America First conllevarán importantes responsabilidades de información, supervisión y gestión tanto para Estados Unidos como para los países cofirmantes, que se asemejan en cierto modo a las de los «pactos» de la Millennium Challenge Corporation, originados durante el primer mandato de George W. Bush, junto con el PEPFAR. La MCC utilizó una financiación basada en el rendimiento y los hitos para acuerdos con plazos determinados con el fin de incentivar a los países a alcanzar resultados preestablecidos; los acuerdos se implementaron a través de entidades gubernamentales independientes y dedicadas (MCA), en lugar de las subvenciones del gobierno central o las oficinas del tesoro existentes...». «Según las descripciones de las reuniones informativas con altos funcionarios del Departamento de Estado celebradas esta semana y mi revisión de la «Guía complementaria del plan de implementación del memorando de entendimiento», los marcos de la Estrategia de Salud Global America First tienen algunos enfoques similares...».**

Pero Bass tiene **grandes preocupaciones**.

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

En primer lugar, hay bastantes lecturas, análisis (e incluso defensas) sobre la **retirada (oficial) de Estados Unidos de la OMS**. Véase la **declaración relacionada del HHS: [Estados Unidos completa su retirada de la OMS](#)**

Pero también con actualizaciones sobre el CDC de África, GAVI, ...

### Estadística: Estados Unidos completa su salida de la OMS

<https://www.statnews.com/2026/01/22/usa-divorce-world-health-organization-puts-america-at-risk/>

«Los expertos en salud temen que esta medida conlleve enormes riesgos».

**«La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud se hizo oficial el jueves, formalizando una fisura entre la administración Trump y la agencia sanitaria mundial con sede en Ginebra que se remonta a los primeros días de la pandemia de Covid-19. El jueves se cumple un año desde que se informó a la OMS de que el presidente Trump había decretado que Estados Unidos pondría fin a su pertenencia a la organización, algo que ya intentó hacer durante su primer mandato. Según una resolución conjunta del Congreso aprobada en 1948 para permitir la adhesión de Estados Unidos a la OMS, el país tenía que notificar su retirada con un año de antelación. (La resolución conjunta también estipulaba que el país tenía que pagar las facturas pendientes antes de marcharse, una condición que no se ha cumplido)».**

**PD: «Un antiguo funcionario de la OMS, que habló bajo condición de anonimato, afirmó que Estados Unidos no puede replicar mediante acuerdos bilaterales la información sobre vigilancia de enfermedades que recibía a través de la OMS».**

Con citas de **L. Gostin, J. Konyndyk, S. Moon** y otros.

**PD: «... Los expertos también señalaron que la retirada de Estados Unidos se produce en un momento en que la OMS se prepara para la campaña de sustitución del director general, cuyo segundo mandato concluye en el verano de 2027. Los candidatos que deseen optar al puesto comenzarán a manifestar su interés este año. Aunque algunos expertos esperan que Estados Unidos intente influir en el proceso desde fuera, el país no tendrá derecho a voto. Y el hecho de contar con un fuerte apoyo en Washington podría favorecer —o perjudicar— a alguien que se presente para ser el próximo director general...».**

### NPR - El divorcio entre Estados Unidos y la OMS es definitivo esta semana. ¿O no?

<https://www.npr.org/2026/01/20/g-s1-106126/trump-world-health-organization-withdrawal>

«Hace un año, esta misma semana, el presidente Trump inició una especie de divorcio. ... Ahora, en la segunda vuelta de Trump, el divorcio parece estar a punto de consumarse. Dio un año de preaviso, que es una condición del acuerdo de Estados Unidos con la OMS. Pero, como ocurre con muchos divorcios, es complicado...».

«Los funcionarios de la OMS señalan que hay dos requisitos para abandonar la organización. El primero es el aviso con un año de antelación. Eso fijaría la fecha de retirada de Estados Unidos para el 22 de enero, un año después de que se notificara a los funcionarios de la OMS. El otro criterio es el problema potencial. Para abandonar la organización, Estados Unidos tiene que pagar todas las cuotas que debe. Y eso es mucho dinero: 278 millones de dólares para el periodo 2024-2025. Estados Unidos no ha pagado y no tiene intención de hacerlo. «Estados Unidos no realizará ningún pago a la OMS antes de nuestra retirada», declaró el Departamento de Estado a NPR en un comunicado. «El coste que han soportado los contribuyentes estadounidenses y la economía de Estados Unidos tras el fracaso de la OMS durante la pandemia de COVID-19 —y desde entonces— ya ha sido demasiado elevado».

«... Lo que está en juego en esta ruptura de alto perfil es enorme. Podría determinar la salud tanto de los estadounidenses como de personas de todo el mundo durante los próximos años. Así es como podría desarrollarse...».

PD: «¿Y qué dice la OMS sobre este complicado asunto? Solomon, de la OMS, afirma que corresponde a los Estados miembros de la OMS —los otros 193 países— determinar si la retirada de Estados Unidos se hace efectiva y cuándo, con o sin el pago de las cuotas. Se espera que esta cuestión se debata a finales de febrero en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y de nuevo en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo...».

«Mientras tanto, la OMS espera que Estados Unidos y la OMS puedan volver a estar juntos ».

**Estadística: mientras Estados Unidos se prepara para salir de la OMS, está dejando a la agencia con una gran factura pendiente.**

<https://www.statnews.com/2026/01/21/trump-withdrawal-world-health-organization-leaves-unpaid-bills-behind/>

«Se deben cientos de millones, pero nadie espera que la administración Trump pague».

«Estados Unidos no ha pagado sus contribuciones asignadas durante los últimos dos años, incluido el último año de la administración Biden, lo que supone una deuda de aproximadamente 278 millones de dólares con la OMS. Además, tampoco se han entregado varios cientos de millones de dólares en contribuciones voluntarias prometidas para 2025 y, en menor medida, para 2024...».

Con citas de Gostin, Bollyky y otros.

- Y un perspicaz Bill Gates en Davos (vía [Reuters](#)):

«En declaraciones a Reuters en Davos, Bill Gates, presidente de la Fundación Gates, uno de los principales financiadores de iniciativas sanitarias mundiales y de parte del trabajo de la OMS, dijo que no esperaba que Estados Unidos reconsiderara su postura a corto plazo. «No creo que Estados

Unidos vuelva a la OMS en un futuro próximo», afirmó, y añadió que cuando tuviera la oportunidad de abogar por ello, lo haría. «El mundo necesita a la Organización Mundial de la Salud»...».

## CSIS - El futuro de la OMS y cómo Estados Unidos puede influir en él

J S Morrison et al <https://www.csis.org/analysis/future-who-and-how-united-states-can-shape-it>

Fuerte candidato en la categoría «lectura tonta de la semana» : )

Extractos: **«El 22 de enero de este año, se espera que la administración Trump anuncie tanto una ruptura definitiva con la OMS como la intención de trabajar con sus aliados para [diseñar](#) un «sistema sanitario internacional alternativo»...**

**«¿Cuáles deberían ser entonces las prioridades de Estados Unidos tras la esperada retirada de la OMS este mes? ... En primer lugar, Estados Unidos debería empezar a trazar un camino para restablecer su membresía a mediados de 2027. Con ese fin, Estados Unidos debería participar activamente en la selección del próximo director general de la OMS, ya que la campaña se pondrá en marcha en otoño de este año. El objetivo debe ser alcanzar un consenso en torno al mejor candidato, que se comprometa a impulsar nuevas reformas de la OMS y que esté en sintonía con las prioridades de Estados Unidos. Puede que sea complicado y difícil, pero no imposible. Hay muchos candidatos prometedores, procedentes de Arabia Saudí, Qatar, Indonesia, Brasil y Bélgica, y muchas vías diplomáticas a disposición de los diplomáticos estadounidenses para participar en Washington y en las capitales nacionales. No participar es dejar el campo libre a la influencia excesiva de China y Rusia, que buscarán un líder de la OMS alineado con sus prioridades. Los candidatos creíbles ya están planeando visitas a Washington D. C.».**

**«Una segunda prioridad relacionada debería ser definir claramente la próxima agenda de reformas de la OMS. ... En tercer lugar, Estados Unidos debería continuar su cooperación técnica con la OMS en materia de poliomielitis, gripe y otros brotes peligrosos. ... Paralelamente, Estados Unidos debería continuar sus esfuerzos para desarrollar acuerdos bilaterales con más de 70 países que mejoren la vigilancia y otros aspectos de la seguridad sanitaria, en el marco de la Estrategia Global de Salud «America First». Además, Estados Unidos debería financiar y dotar de personal a las oficinas nacionales y regionales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y revitalizar a los agregados de salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en las principales capitales. ... Por último, la intención del Congreso de restablecer la financiación de muchos programas científicos y de salud a nivel mundial es una medida loable e importante. El Congreso debería tomar medidas para manifestar su intención de restablecer la financiación de la OMS en el futuro, vinculada a nuevas reformas...».**

## TGH – Estados Unidos abandona la OMS. Tres reformas podrían motivar su regreso

Peter Singer; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-united-states-leaves-the-who-three-reforms-could-motivate-its-return>

**«Un antiguo asesor especial del director general de la OMS describe los ámbitos que podrían fortalecer la salud mundial independientemente de la retirada de Estados Unidos».**

«... La pregunta más profunda es qué reformas impulsadas por Estados Unidos fortalecerían la OMS y la salud mundial, independientemente de si Washington regresa. Veo tres ámbitos: **la rendición de cuentas, la innovación y la confianza...**».

*(Aunque me pregunto por qué Singer no aplica estas «reformas» al actual Gobierno de Estados Unidos...)*

### **Telegraph: Investigadores respaldados por Maga piden que la OMS sea «reformada o sustituida» en vísperas de la retirada de Estados Unidos**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/maga-researchers-call-for-who-to-be-reformed-or-replaced/>

«Una investigación encargada originalmente por Nigel Farage apunta a otra institución de la ONU».

«La Organización Mundial de la Salud debería ser «reformada o sustituida de forma masiva», según una investigación encargada por Nigel Farage y financiada por un grupo de expertos anarcocapitalista. **El Proyecto Internacional de Reforma Sanitaria, un organismo financiado por el Instituto Brownstone, alineado con Maga**, hizo este llamamiento coincidiendo con la salida oficial de Estados Unidos de la OMS el jueves...».

«Al igual que la Junta de Paz de Donald Trump, creada nominalmente para gobernar Gaza después de la guerra, pero con un alcance más amplio, **algunos considerarán que el informe es un intento de marginar a la ONU o de remodelarla a imagen y semejanza de Trump**. El Dr. David Bell y el profesor Ramesh Thakur, del Proyecto de Reforma, afirmaron que la decisión de Trump de abandonar la OMS refleja «preocupaciones legítimas» sobre la trayectoria de la organización...».

*Dos palabras: que se jodan.*

### **HPW con información actualizada sobre el CDC de África**

<https://healthpolicy-watch.news/suspended-or-cancelled-guinea-bissau-health-minister-halts-controversial-hepatitis-trial/>

En la rueda de prensa del CDC de África celebrada el jueves, «... **el director general del CDC de África, el Dr. Jean Kaseya, afirmó que los países africanos tenían «control total» sobre los ensayos clínicos realizados en sus países**. Sin embargo, **el CDC de África ha elaborado una guía de 13 pasos para ayudar a los países...**».

«También desestimó **un informe** según el cual funcionarios anónimos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) habían hecho comentarios despectivos sobre el CDC de África por su **afirmación en una rueda de prensa** la semana pasada de que el ensayo había sido cancelado. «Tenemos nuestra relación diplomática con los Estados Unidos. Ayer, altos cargos del HHS hablaron con altos cargos del CDC de África, y me informaron de que no saben nada sobre ninguna declaración en contra del CDC de África», dijo Kaseya, quien afirmó que su organización tiene una «excelente relación» con el Gobierno de los Estados Unidos.

Kaseya añadió que el CDC África había decidido no participar en los memorandos de entendimiento bilaterales que Estados Unidos estaba negociando con los gobiernos africanos en el marco de su «Estrategia de Salud Global América Primero». Sin embargo, afirmó que la aplicación de los memorandos de entendimiento se debatiría en una reunión de ministros de Sanidad y Finanzas que él mismo convocará el 13 de febrero...».

## **ODI - El liderazgo africano en medio de las interrupciones de la ayuda estadounidense**

D Serebro; <https://odi.org/en/insights/african-leadership-amid-disruptions-to-us-aid/>

Revisión del año pasado. «Contra todo pronóstico fiscal e informativo, los gobiernos africanos han respondido de forma proactiva a las interrupciones de la ayuda estadounidense».

«Hoy hace un año, en su primer día en el cargo, el presidente Trump firmó órdenes ejecutivas que suspendían la ayuda internacional de EE. UU. Cuando se hizo evidente la magnitud de las órdenes, los gobiernos africanos respondieron de forma proactiva, a pesar de las importantes restricciones fiscales y la escasa claridad sobre lo que podría suceder tras la pausa, o incluso sobre lo que EE. UU. estaba financiando en sus países. En el sector sanitario, muchos gobiernos aumentaron rápidamente las asignaciones presupuestarias nacionales y establecieron acuerdos institucionales destinados a lograr la autosuficiencia a largo plazo. Los enfoques de liderazgo asertivo deben continuar, incluso cuando se anuncien nuevos acuerdos de financiación bilateral».

## **Devex – Exclusiva: Estados Unidos pierde su puesto en la junta directiva de Gavi tras retener la financiación**

<https://www.devex.com/news/scoop-us-loses-gavi-board-seat-after-withholding-funding-111730>

«Dado que el Gobierno de Estados Unidos aún no se ha comprometido con Gavi, actualmente no forma parte de la junta directiva de Gavi», declaró un portavoz de Gavi a Devex.

## **Guardian – Guterres advierte de «fuertes fuerzas» que socavan la «cooperación mundial»**

<https://www.theguardian.com/world/2026/jan/17/antonio-guterres-warns-forces-undermining-global-cooperation-un-80th-anniversary-secretary-general-multilateralism-international-law>

«En un discurso histórico con motivo del 80.º aniversario de la ONU, el secretario general hace un apasionado llamamiento al multilateralismo y al derecho internacional en medio de los drásticos recortes de financiación de Estados Unidos».

- Véase también [Noticias de la ONU: El secretario general sobre los 80 años de la ONU: La humanidad es más fuerte cuando nos mantenemos unidos](#)

«Fuerzas fuertes se están alineando para socavar la cooperación mundial, advirtió el secretario general de las Naciones Unidas, António Guterres, en un evento histórico celebrado el sábado en

**Londres para conmemorar el 80.º aniversario de la Asamblea General**, pero instó a que «la humanidad es más fuerte cuando nos mantenemos unidos». .... **Se necesita un sistema «multilateral sólido, receptivo y con recursos suficientes»** para abordar los retos interconectados del mundo, instó el Sr. Guterres, pero «los **valores del multilateralismo se están viendo mermados**». ... Si queremos asegurar más victorias de este tipo, **debemos garantizar el pleno respeto del derecho internacional y defender el multilateralismo, reforzándolo para nuestros tiempos...**».

«... De cara al futuro, el secretario general pidió un sistema internacional que refleje el mundo moderno, incluida la reforma de los sistemas financieros internacionales y del Consejo [de Seguridad](#)...». «A medida que cambian los centros de poder mundiales, **tenemos el potencial de construir un futuro más justo o más inestable...**».

### Red GPI – Mensaje de nuestros codirectores ejecutivos

[https://globalpublicinvestment.net/news\\_press/message-from-our-co-executive-directors/](https://globalpublicinvestment.net/news_press/message-from-our-co-executive-directors/)

«A principios de año, nuestros codirectores ejecutivos reflexionan sobre un cambio clave: la **inversión pública mundial está pasando de la idea a la acción**. Con el aumento de los riesgos compartidos, es el momento de ser audaces y construir una cooperación internacional más sólida...».

### Banco Mundial (Resumen) - Financiación de la salud

<https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/health-financing>

Breve resumen. Resume más o menos los mensajes clave del informe de seguimiento de la cobertura sanitaria universal de principios de diciembre.

Extracto: «Se prevé que la mayoría de los países de bajos ingresos y muchos países de ingresos medios-bajos se enfrentarán a una disminución del gasto sanitario combinado del gobierno y los donantes para 2030. Los países tienen opciones políticas para modificar su trayectoria gastando mejor y más en salud dentro de las limitaciones fiscales. **Redoblar la eficiencia**, dando prioridad a [la atención primaria de salud](#), alineando la ayuda al desarrollo restante con las prioridades nacionales y [mejorando la ejecución del presupuesto](#), puede ayudar a que los recursos rindan más. Los países dependientes de la ayuda tienen una oportunidad de reforma para reestructurar sus sistemas de salud a medida que la ayuda disminuye. El progreso también requiere un mayor gasto y es factible aumentar la proporción del gasto público en salud en un tercio de los países de bajos ingresos y de ingresos medios-bajos, que tienen margen fiscal y dan menos prioridad a la salud que otros países similares. Los países también pueden [aumentar los impuestos sobre los productos nocivos para la salud](#) y emprender reformas macrofiscales más amplias para crear margen fiscal...».

### Global Health Hub Germany - La salud mundial en una encrucijada: la respuesta de África a un ecosistema sanitario mundial en transformación y su financiación. Parte 1

<https://globalhealthhub.de/en/news/detail/global-health-at-a-crossroads-africas-response-to-a-changing-global-health-ecosystem-and-financing-part-1>



«En nuestra nueva serie de artículos «La salud mundial en una encrucijada», exploramos cómo los cambios en la gobernanza, la financiación y el poder a nivel mundial están remodelando los resultados en materia de salud y desarrollo en todo el mundo. En esta edición, **hablamos con el Dr. Ebere Okereke**».

**«Los llamamientos a la movilización de recursos nacionales son ahora habituales, ya que África traza un camino hacia la soberanía sanitaria. Pero, como nos recuerda la Dra. Ebere Okereke, la movilización sin rendición de cuentas no resolverá el problema. ... Las reformas fiscales, los canjes de deuda y los gravámenes asignados no darán resultados sin una reforma más profunda de la gobernanza. Ampliar el espacio fiscal sin rendición de cuentas, advierte, conlleva el riesgo de «verter más dinero en agujeros negros». ... «Llevamos 30 años calificando estos mecanismos de «innovadores». Ya no lo son. El problema no son las ideas, sino la ejecución». ... La Dra. Ebere Okereke aboga por un «enfoque integral del Gobierno», la digitalización y una mayor rendición de cuentas. También cuestiona el énfasis en «replantearse los modelos de donantes» y pide, en cambio, replantearse los modelos de receptores».**

### **Nature Health: Es hora de dar prioridad a los programas de autosuficiencia para gestionar las necesidades sanitarias de África**

E Frimpong et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-025-00033-6>

«Los países africanos deben invertir en programas de intervención sanitaria propios **para resistir las crisis de financiación externa**». «... **En las siguientes secciones, presentamos varias intervenciones identificadas (incluidas nuevas propuestas) que pueden llevar a cabo los países miembros de la UA.** Este comentario servirá de guía a las naciones del continente africano para alcanzar su objetivo de autosuficiencia en la gestión de sus necesidades sanitarias...».

### **Brookings: Movilización de los recursos de África para el desarrollo**

<https://www.brookings.edu/articles/mobilizing-africas-resources-for-development/>

Capítulo 1 del informe **Africa Foresight 2026**. Con dos ensayos.

- Ensayo 1: **Aprovechar la riqueza de los recursos naturales de África para salvar la brecha financiera**

**«... Estimamos que el África subsahariana necesita al menos 245 000 millones de dólares adicionales al año en financiación (para el desarrollo).** Con el ahorro nacional moderado y la financiación externa en declive, ahora es imperativo explorar formas innovadoras de liberar los recursos nacionales. **La dotación de recursos naturales de la región, valorada en más de 6 billones de dólares en 2020, ofrece el mayor potencial sin explotar** y la vía más prometedora para movilizar la financiación nacional a gran escala...».

- Ensayo dos: **hacia la autosuficiencia: financiar la salud más allá de la ayuda en África (por Omer Zang)**



## UHC y PHC

### **Comentario de Lancet: Foro de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal 2025: un compromiso conjunto renovado con la cobertura sanitaria universal a través del Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal**

K Satsuki, A Banga, dr Tedros et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00096-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00096-6/fulltext)

«... el Ministerio de Finanzas de Japón, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, el Grupo del Banco Mundial (WBG) y la OMS convocaron el primer Foro de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal (el Foro) en Tokio, Japón, el 6 de diciembre de 2025, donde lanzamos conjuntamente el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal y reafirmamos nuestro compromiso compartido de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Los coanfitriones y los participantes del Foro destacaron la importancia de la colaboración entre las finanzas y la salud, las acciones nacionales a nivel de país y el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal, entre otras áreas...».

Sobre esto último: «... El Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal colaborará, cuando sea pertinente, con los bancos regionales de desarrollo, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, el sector privado, las organizaciones filantrópicas, la sociedad civil, el mundo académico y otras partes interesadas pertinentes para apoyar a los países participantes en la aplicación de políticas de financiación de la salud, entre otras cosas mediante asistencia técnica y financiera. El Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal también servirá como motor clave para la promoción del impulso político hacia el logro de la cobertura sanitaria universal. De este modo, el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal desempeñará un papel importante en el desarrollo de la arquitectura sanitaria mundial, combinando la promoción, los programas de formación y el apoyo a la implementación...».

«En el futuro, el Foro será fundamental para configurar los debates mundiales sobre la Agenda Post-2030, con vistas a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará en 2027, entre otras reuniones pertinentes. El Gobierno de Japón, junto con el Grupo del Banco Mundial y la OMS, convocará periódicamente el Foro en Tokio para examinar los progresos del Centro de Conocimientos sobre la Cobertura Sanitaria Universal e identificar formas de mejorar sus actividades, al tiempo que proporcionará orientación y apoyo para la implementación de iniciativas lideradas por los países, como los Pactos Nacionales de Salud. Además, el Foro fomentará la colaboración entre las diversas partes interesadas y mantendrá el impulso hacia el logro de la cobertura sanitaria universal...».

*PD: alguien debería preguntarle a Banga por qué demonios cree que es una buena idea formar parte de la «Junta de Paz» de Trump (ya apodada por algunos como «Junta de Aburrimiento»).*

### **Preimpresión: El impacto de género de los pagos directos por la atención sanitaria en las mujeres del África subsahariana: una revisión narrativa**

Dolapo Ruth Adu, Muhammad Saddiq; <https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-8586641/v1/7df89ee1-5007-44b4-9d62-4f2d1425f62f.pdf?c=1768568335>

«La financiación de la asistencia sanitaria es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU). En el África subsahariana (ASS), la escasa financiación pública y la elevada carga de morbilidad han dado lugar a una gran dependencia de los pagos directos (OOP). **Aunque los efectos negativos del gasto OOP en las poblaciones vulnerables están bien documentados, los impactos específicos de género en las mujeres siguen sin estar suficientemente estudiados.** Las mujeres suelen tener mayores necesidades de atención sanitaria, pero se enfrentan a limitaciones económicas y sociales persistentes, lo que aumenta su vulnerabilidad en los sistemas que dependen de los pagos directos. **En este estudio se examina cómo los pagos directos afectan al acceso de las mujeres a la atención sanitaria, la utilización de los servicios y los resultados de salud en el ASS».**

**La revisión destaca la urgente necesidad de reformas de la financiación sanitaria que tengan en cuenta las cuestiones de género.** Abordar estas disparidades es esencial para desarrollar sistemas de salud equitativos que mejoren la salud de las mujeres y promuevan la cobertura sanitaria universal en el África subsahariana.

- Relacionado: [Fronteras en salud reproductiva: Barreras financieras y desigualdades en el acceso a la atención sanitaria en África Oriental: datos de encuestas demográficas y de salud](#)

**«El objetivo de este estudio era evaluar la prevalencia y las desigualdades socioeconómicas de las barreras financieras al acceso a la atención sanitaria entre las mujeres de ocho países de África Oriental. ...»**

**«Casi la mitad de las mujeres informaron de barreras financieras... Una conclusión clave fue la inversión de la disparidad entre las zonas rurales y urbanas tras ajustar los factores socioeconómicos de confusión, lo que sugiere que la pobreza, y no la ruralidad en sí misma, es el factor principal asociado a los problemas de acceso financiero...».**

**«... Las barreras financieras son el obstáculo más frecuente y desigual para el acceso a la atención sanitaria de las mujeres en África Oriental, y afectan de manera desproporcionada a las personas pobres, con menor nivel educativo y excluidas financieramente.** Para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal es necesario llevar a cabo reformas de la financiación sanitaria que reduzcan los pagos directos, junto con políticas multisectoriales que aborden las desventajas socioeconómicas subyacentes mediante intervenciones en favor de los pobres y la inclusión financiera. **Este enfoque está justificado dada su mayor necesidad de atención sanitaria materna, sexual y reproductiva, y su mayor vulnerabilidad a la exclusión financiera y a los gastos sanitarios catastróficos».**

**HPW – La pérdida de Adichie y la agenda de la cobertura sanitaria universal: por qué las políticas inteligentes aún no están salvando vidas en Nigeria**

<https://healthpolicy-watch.news/adichies-loss-and-the-uhc-agenda-why-smart-policy-isnt-saving-lives-in-nigeria-yet/>

**«El SWAp del ministro Pate ofrece un marco lógico para detener el deterioro en la búsqueda de la cobertura sanitaria universal para 2030. La tabla de puntuación de la revisión anual conjunta demuestra que la metodología puede funcionar. Pero el SWAp es actualmente un esqueleto sin carne, ya que faltan componentes clave: financiación, mano de obra y regulación...».**

Algunos extractos:

«Se estima que Nigeria pierde **1300 millones de dólares** al año para revertir el «turismo médico», es decir, los ciudadanos que buscan atención sanitaria fuera del país...».

«Una **revisión** de los presupuestos federales desde 2023 muestra que **el gasto público en salud nunca ha superado el 6 %, ignorando el objetivo del 15 %** para el gasto en salud establecido por los líderes africanos en la **Declaración de Abuja** en 2001...».

«Mientras el ministro de Sanidad, Muhammad Ali Pate, **impulsa la cobertura sanitaria universal (CSU)** basada en el nuevo enfoque sectorial (SWAp), se enfrenta al reto de gestionar un marco sofisticado sobre un sistema primitivo...».

«... La retirada fiscal ha afianzado un sistema en el que el acceso viene determinado únicamente por el poder adquisitivo. Dado que los hogares se ven obligados a asumir casi **el 80 %** de los gastos médicos de su propio bolsillo, el gasto sanitario **se ha convertido en un factor que contribuye a la pobreza**. ... **El Informe de seguimiento mundial de la cobertura sanitaria universal 2025** de la OMS y el Banco Mundial confirma esta realidad y advierte de que las dificultades económicas se están intensificando para los más pobres del mundo, con unos 4600 millones de personas en todo el mundo que siguen sin tener acceso a servicios sanitarios básicos y 1600 millones de personas empujadas aún más a la pobreza debido a los gastos sanitarios que deben pagar de su bolsillo. Sin embargo, el dinero es solo una parte de la crisis...».

«Sin aplicar normas en materia de apoyo a la mano de obra, gestión de datos y gobernanza, invertir dinero en el sector es como tirar el dinero al viento», declaró Oreh, comisionado de Salud del estado de Rivers, a *Health Policy Watch*...».

«Este vacío estructural ha colapsado la jerarquía de derivaciones. El sistema de hospitales universitarios, diseñado para ser el punto de derivación final para los casos complejos, se ha visto «degradado» a gestionar el exceso de atención primaria», **escribió el Dr. Popoola** Daniel, médico afincado en Nigeria, a través de su cuenta de X. En lugar de centrarse en la investigación y la atención especializada, **los centros terciarios** están saturados de casos sin complicaciones. **Una revisión** realizada en 2025 por la Plataforma Africana de Observación de la Salud (AHOP) reveló que **el sistema sanitario nigeriano solo funciona al 45 % de su capacidad, por debajo de la media de la región africana de la OMS, que es del 52,9 %, y que el 80 % de las infraestructuras sanitarias se consideran disfuncionales...**».

«... Pate asumió el cargo de ministro de Sanidad en agosto de 2023 y, en su primer año, puso en marcha la **Iniciativa de Inversión para la Renovación del Sector Sanitario de Nigeria (NHSRII)**. Esta estrategia tiene por objeto poner fin a la fragmentación que ha paralizado históricamente el sector mediante el Enfoque Sectorial (SWAp). **Esto garantiza que las partes interesadas se alineen con un único plan maestro**, lo que permite al Ministerio racionalizar la gobernanza y canalizar los recursos hacia donde más se necesitan...».

«... También se destacó **la renovada confianza del público en los centros de atención primaria, con un aumento de las visitas de 10 millones a principios de 2024 a 45 millones a mediados de 2025**. ... Pero el camino hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) para 2030 está plagado de contradicciones fiscales. Mientras que el SWAp exige «un presupuesto único», el Gobierno federal solo destinó el 4,2 % a la salud en el presupuesto **de 2026...**».

- Relacionado: [The Conversation – Negligencia médica en Nigeria: lo que se sabe y lo que hay que hacer](#)

## Comisión Lancet: Un sistema sanitario centrado en los ciudadanos para la India

### [Comisión Lancet;](#)

«La India se encuentra en un momento crucial en su camino hacia la cobertura sanitaria universal (CSU), un componente fundamental de la visión *Viksit Bharat* del Gobierno para elevarla a la categoría de país desarrollado para 2047. Esta Comisión *Lancet* sobre un sistema sanitario centrado en los ciudadanos para la India propone un enfoque transformador del sistema sanitario indio, situando las necesidades de los ciudadanos en primer plano. Basándose en amplias investigaciones nuevas y existentes, los autores del informe hacen hincapié en la urgente necesidad de reforzar la sanidad pública de la India e identifican varias reformas del sistema sanitario necesarias para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. La Comisión aboga por un modelo basado en los derechos y centrado en los ciudadanos que promueva la participación de la comunidad, la transparencia y la equidad, principios clave de la cobertura sanitaria universal, con el objetivo de garantizar una atención de alta calidad y asequible para todos».

«... Este informe presenta un cambio clave en la narrativa convencional sobre las barreras para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU) en la India: estas ya no se deben a la falta de voluntad política, la insuficiencia de fondos, la inadecuación de los recursos humanos y las infraestructuras físicas, o la baja demanda de servicios de atención sanitaria. En cambio, la calidad desigual de la atención, la ineficiencia en el gasto, la fragmentación de la prestación, el diseño y la aplicación inadecuados de los programas de protección financiera y la mala gobernanza se perfilan como retos clave...».

«Nuestro llamamiento es a favor de un sistema de prestación de asistencia sanitaria integrado y centrado en los ciudadanos, financiado y proporcionado públicamente como vehículo principal para la cobertura sanitaria universal, al tiempo que se configura el sector privado para aprovechar sus puntos fuertes...».

- Lea también el [editorial](#) relacionado [de The Lancet: Avanzar en la atención sanitaria: el motor de las ambiciones de la India.](#)

«La India se encuentra inmersa en un audaz viaje hacia *Viksit Bharat*, con el objetivo de transformarse en una nación desarrollada (con un nivel de ingresos medio-alto) para 2047, 100 años después de obtener la independencia. La India cuenta con enormes activos para ayudar a alcanzar este objetivo: un rápido crecimiento económico, una población joven (más del 65 % de la población tiene menos de 35 años), una transformación digital en curso, el desarrollo de infraestructuras, la urbanización, el aumento de la capacidad manufacturera y farmacéutica, y su posición geopolítica estratégica. La inversión es crucial tanto en términos de educación y competencias como en términos de salud. Hoy, *The Lancet* publica *The Lancet Commission on a citizen-centred health system for India* (Comisión Lancet sobre un sistema sanitario centrado en los ciudadanos para la India), que traza el camino para lograr la cobertura sanitaria universal en la India, una base fundamental para las ambiciones del país...».

«... tal y como expone la Comisión, la cobertura sanitaria universal está al alcance de la mano. En las últimas dos décadas se han producido enormes cambios en el sistema sanitario de la India, como la ampliación del acceso a la atención sanitaria y la tecnología digital, pero también se han producido importantes retos y deficiencias, como el gasto sanitario insuficiente y las desigualdades en materia de salud, que requieren atención. **Los miembros de la Comisión sostienen que la participación activa de los ciudadanos y la acción comunitaria son fundamentales para avanzar, junto con la mejora de la calidad de la atención y la garantía de la rendición de cuentas por parte del Gobierno. Proponen una serie de reformas alineadas con el derecho de los ciudadanos a la salud y, aunque hacen hincapié en la necesidad de un sistema sanitario financiado con fondos públicos, también es necesario colaborar con el sector privado (que representa una parte importante de la atención sanitaria en la India)».**

PS: «La Comisión proporciona una base sólida no solo para el fortalecimiento interno del sistema sanitario de la India, sino **también para mejorar su posición a nivel mundial**. La India se encuentra en un punto de inflexión. Además de ser la democracia más grande del mundo y tener un fuerte compromiso con el multilateralismo, aboga por la representación equitativa, el desarrollo sostenible y la seguridad colectiva en las plataformas mundiales. El país ya es líder en algunas áreas relacionadas con la salud: por ejemplo, produce el 20 % de [los medicamentos genéricos](#) a nivel mundial y [suministra más del 60 %](#) de la demanda mundial de vacunas. La Iniciativa Maitri de Vacunas de la India proporcionó vacunas contra la COVID-19 a más de 100 países, lo que demuestra la capacidad de la India para la diplomacia sanitaria mundial. Podría hacer más. Algunos pueden mostrarse reacios a la idea de que la India tome la iniciativa en la escena mundial, dados sus retos internos. Sin embargo, **hay margen para promover soluciones indias a problemas globales, ayudar a remodelar las normas internacionales (especialmente en lo que respecta a la salud) y participar más en los debates sobre el futuro de la gobernanza sanitaria mundial y regional**. Con la OMS enfrentándose a graves dificultades y el Gobierno de los Estados Unidos retirándose de la salud mundial, **la India puede ser una voz aún más fuerte para el Sur Global y promover una distribución más equitativa del poder en un orden mundial multipolar**. El capital humano de la India es fundamental para su futuro lugar en el mundo y la salud es fundamental para ese capital humano. **Por lo tanto, lograr la cobertura sanitaria universal promete hacer avanzar a la India no solo a nivel nacional, sino también internacional...».**

- P. D.: Enlace de YouTube a la grabación completa del evento de presentación del informe en Delhi: <https://www.youtube.com/live/HXtS85dTZgg?t=23879s> (con NS Prashanth, R Horton y muchos otros).

## Trump 2.0

PD: Recientemente, se han escuchado algunos comentarios más positivos en el Congreso de los Estados Unidos; véase [el boletín informativo de AVAC](#): **El Congreso da un paso al frente en la defensa de la salud nacional y mundial**

«... estos proyectos de ley señalan un retorno al proceso bipartidista de asignación de fondos y, si se aprueban, proporcionarán una base para contrarrestar los recortes unilaterales del Gobierno. También señalan el rechazo bipartidista a los intentos de recortar las inversiones en salud e investigación científica. Al rechazar los drásticos recortes propuestos por el Gobierno, estabilizan los programas que salvan vidas y protegen la investigación. **La Cámara de Representantes aprobó los proyectos de ley el jueves, y ahora la atención se centra en el Senado, que debe aprobarlos antes**

del 30 de enero. A continuación, pasarán al presidente para su firma y, lo que es más importante, para que la administración gaste realmente todos los fondos asignados por el Congreso...».

Lo cual, como saben, es una cuestión totalmente diferente...

Más lecturas de esta semana:

## **Reuters: Estados Unidos ampliará la normativa sobre ayudas contra el aborto para incluir la «ideología de género» y la diversidad**

[Reuters](#):

«La Administración Trump se dispone a ampliar la Política de la Ciudad de México, que bloquea la ayuda estadounidense a las organizaciones que proporcionan o promueven el aborto, para incluir a los grupos involucrados en lo que la Administración denomina «ideología de género» y diversidad, equidad e inclusión, según informó el jueves un funcionario de la Administración. La política, que los opositores denominan «ley mordaza global» porque, según ellos, silencia a los defensores del derecho al aborto, se ampliará el viernes para incluir a organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales estadounidenses, según el funcionario. El cambio afectará a 30 000 millones de dólares de ayuda exterior estadounidense. ...»

«... El Departamento de Estado publicará el viernes tres normas definitivas que amplían la Política de la Ciudad de México para proteger la ayuda exterior y evitar que se subvencione no solo el aborto como método de planificación familiar, sino también la ideología de género (y) la ideología discriminatoria de la equidad/DEI», afirmó el funcionario, que confirmó los planes bajo condición de anonimato...».

- Véase también NYT - [Trump ampliará la norma sobre el aborto de la «Ciudad de México» para incluir la DEI y el género](#)

## **HPW - Un año después: el efecto de la «motosierra» estadounidense en la salud mundial**

<https://healthpolicy-watch.news/the-human-cost-one-year-after-the-us-took-a-chainsaw-to-global-health/>

Ha pasado exactamente un año... (con un análisis general)

«Hoy hace un año (20 de enero), la administración Trump sacudió el sector sanitario mundial al «suspender» inmediatamente **toda la ayuda durante 90 días y, seis semanas después**, prescindir del 83 % de los proyectos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). ... El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), **describió las medidas de EE. UU.** como «la **mayor perturbación de la financiación sanitaria mundial que se recuerda**», «que siembra el caos» y amenaza con revertir décadas de avances en el ámbito de las enfermedades infecciosas y desatendidas...».

P. D.: En cuanto al recuento de muertes: «Hasta la fecha, 757 314 personas, en su mayoría niños, han fallecido a causa de los recortes de financiación, [según ImpactCounter](#), que realiza un seguimiento del efecto de los recortes de USAID mediante sofisticadas herramientas de modelización . Eso supone 88 muertes cada hora. Al modelar el efecto de la pausa de 90 días sobre el VIH en el África subsahariana, [ImpactCounter estima](#) que 159 000 adultos pueden haber muerto solo en esa región como resultado de la suspensión de la ayuda de USAID y PEPFAR. También hay casi un millón más de casos de malaria, más de 700 000 de los cuales afectan a niños, debido a los recortes de ayuda...».

## Artículo destacado de BMJ: El segundo mandato de Trump y la instrumentalización de la política sanitaria: una cronología para 2025

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s91>

Es un calendario bastante preocupante (suspiro).

## Devex Pro: Luchando por miles de millones: la batalla legal para mantener viva la ayuda exterior de EE. UU.

<https://www.devex.com/news/fighting-for-billions-the-legal-battle-to-keep-us-foreign-aid-alive-111608>

«Programas congelados, pagos retrasados y miles de millones en juego. La demanda que puso a prueba los límites de la ayuda exterior estadounidense continúa, casi un año después de su inicio».

Para más información sobre la batalla legal en curso, véase Devex - [Devex Newswire: Los tribunales se toman su tiempo para pronunciarse sobre la purga de la ayuda de Trump](#)

## Devex Pro: el proyecto de ley de financiación de 50 000 millones de dólares estadounidenses es una sorpresa bienvenida, pero ¿verá la luz?

<https://www.devex.com/news/50b-us-funding-bill-a-welcome-surprise-but-will-it-see-light-of-day-111691>

(acceso restringido) «El proyecto de ley restablece la financiación de los programas que la administración había recortado anteriormente, pero sigue habiendo dudas sobre si los funcionarios respetarán el «poder del dinero» del Congreso o serán capaces de contratar al personal y los expertos necesarios para aplicar eficazmente los programas».

## CGD: El Congreso de EE. UU. da el visto bueno a la ayuda exterior, ahora viene lo difícil

Erin Collinson et al ; <https://www.cgdev.org/blog/us-congress-says-yes-foreign-aid-now-comes-hard-part>



(análisis recomendado) «... El acuerdo aún debe ser aprobado por el Senado, pero **aquí hay un resumen de cómo les fue a varias cuentas importantes y lo que podría suceder a continuación...**».

### **Devex - Entender la retirada de Estados Unidos de 66 organizaciones internacionales**

<https://www.devex.com/news/making-sense-of-the-us-withdrawal-from-66-international-organizations-111706>

«Las declaraciones de la Casa Blanca sobre la política de «conmoción y pavor» en relación con la retirada de Estados Unidos de las organizaciones multilaterales contrastan con la aceptación por parte de Estados Unidos del papel humanitario de la ONU».

### **Futurism - El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Trump tacha a la principal organización sanitaria africana de «falsa» e «impotente»**

<https://futurism.com/health-medicine/trump-hhs-africa-cdc>

Es decir, el CDC de África.

«Se trata de una organización falsa e impotente que intenta fabricar credibilidad repitiendo públicamente sus afirmaciones». En relación con el juicio en Guinea-Bissau.

### **Stat: Florida propone recortar la elegibilidad para un programa de medicamentos contra el sida, lo que provoca pánico**

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/01/20/florida-hiv-aids-gilead-health-insurance/>

«El estado también eliminaría la cobertura de dos medicamentos contra el VIH muy utilizados».

### **Devex Pro: Trump dismantled USAID. Ahora estos trabajadores humanitarios se presentan a las elecciones**

(acceso restringido) <https://www.devex.com/news/trump-dismantled-usaid-now-these-aid-workers-are-running-for-office-111518>

«Para un grupo cada vez mayor de antiguos profesionales de USAID y del desarrollo, **el colapso del sector ha provocado una nueva respuesta: presentarse a cargos políticos**».

«¿El **denominador común**? La creencia de que las habilidades perfeccionadas en el extranjero — navegar por la complejidad, escuchar primero y actuar bajo presión — pueden ser ahora más necesarias cerca de casa...».



## Politico: Los detractores del aborto amenazan con retirar su apoyo en las elecciones de mitad de mandato en medio de la ruptura con Trump

### [Politico](#):

De la semana pasada. **«En medio de la preocupación por las acciones del presidente, los opositores al aborto amenazan con redirigir o retirar los fondos destinados a la campaña y retirar a sus ejércitos de voluntarios en las elecciones de mitad de mandato».**

Extractos:

**«El apoyo del movimiento antiabortista al presidente Donald Trump les reportó importantes beneficios en su primer mandato: los jueces del Tribunal Supremo que él nombró revocaron la sentencia Roe contra Wade y las prohibiciones estatales del aborto se extendieron por todo el país. Pero un año después de comenzar su segundo mandato, con pocos avances en sus principales prioridades políticas y una frustración creciente por la retórica de Trump sobre la financiación pública del aborto, la fecundación in vitro y otros temas candentes, algunos activistas están cuestionando la alianza, y su propio lugar dentro del Partido Republicano...».**

**«La reciente revelación de Trump de que teme ser sometido a un juicio político si los republicanos pierden las elecciones de mitad de mandato en otoño no ha hecho más que reforzar la creencia de los opositores al aborto de que las elecciones de 2026 pueden proporcionarles una poderosa influencia para presionar al presidente a que se tome más en serio sus demandas. Para reafirmar su influencia, los principales opositores al aborto amenazan con redirigir o retener parte de los decenas de millones que han prometido gastar en las elecciones de mitad de mandato y el trabajo de sus ejércitos de voluntarios. Otros están estudiando la posibilidad de apoyar campañas primarias contra cualquier republicano que consideren demasiado blando en esta cuestión. Y tanto en declaraciones públicas como en conversaciones privadas con la Administración, los activistas conservadores están hablando directamente de los temores de Trump a una ola azul...».**

PD: **«El movimiento antiabortista también está mirando más allá de Trump, hacia sus posibles sucesores. Varios grupos han solicitado reuniones con el vicepresidente JD Vance y el secretario de Estado Marco Rubio, así como con otros posibles candidatos a la presidencia, entre ellos varios senadores republicanos, gobernadores y ricos empresarios. Aunque esas reuniones aún no se han celebrado, los opositores al aborto ya están discutiendo cómo convencer a estos aspirantes a la presidencia en 2028 para que se comprometan con una «declaración de principios». «El movimiento pro-vida está mirando hacia 2028, mirando hacia el futuro del Partido Republicano y [les] preocupa que si no hacen nada para demostrar que tienen cierta independencia —que no son solo un apéndice del movimiento MAGA— simplemente se les dará por sentado», dijo Patrick Brown, miembro del Ethics and Public Policy Center, un grupo de expertos conservador. «Tienen que flexionar un poco los músculos»...**

### Comisión de Nature Medicine sobre la política de diálisis en países de ingresos bajos y medios

... en nombre de la Comisión de Nature Medicine sobre la política de diálisis en países de ingresos bajos y medios; <https://www.nature.com/articles/s41591-025-04084-w>

«Esta Comisión tiene como objetivo resolver los retos actuales de la política de diálisis en Tailandia y generar lecciones para la comunidad renal mundial, basándose en pruebas empíricas, el pensamiento sistémico y la experiencia multidisciplinar para generar objetivos y recomendaciones políticas».

«La demanda mundial de terapia de reemplazo renal (KRT) sigue aumentando, pero el acceso sigue siendo limitado en muchos países de ingresos bajos y medios. Tailandia ha sido reconocida por integrar un modelo sostenible de prestación de KRT en su plan de cobertura sanitaria universal mediante una política de diálisis peritoneal primero («PD-First») adoptada en 2008. En 2022, la política se revisó para permitir a las personas elegir entre la hemodiálisis o la diálisis peritoneal como tratamiento de primera línea. La intención era mejorar las opciones de los pacientes y evitar los elevados gastos de bolsillo, pero la política tuvo consecuencias no deseadas para el sistema sanitario y los pacientes. Se convocó una comisión para, en primer lugar, evaluar el impacto del cambio de política y ofrecer recomendaciones al Gobierno tailandés y, en segundo lugar, proporcionar lecciones a los países que trabajan para ampliar el acceso equitativo a la TRK dentro de los marcos nacionales de cobertura sanitaria universal. ...»

- [Comentario](#) relacionado [en Nature Medicine: Mantener la atención de la insuficiencia renal en el marco de la cobertura sanitaria universal](#)

### NEJM (Perspectiva) - El tabaco sin humo y el cáncer oral desde una perspectiva global

M Parascandola et al ; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2500631>

«El consumo de tabaco sin humo (ST) es uno de los principales factores que contribuyen al cáncer oral y a la mortalidad en todo el mundo, pero tanto el consumo de ST como el cáncer oral son prevenibles. Las intervenciones clínicas son fundamentales para reducir la carga de la enfermedad. ... Los productos de ST son utilizados por más de 360 millones de personas en 140 países. La gran mayoría de estos usuarios (77 %) se encuentran en países de ingresos bajos y medios (PIBM), especialmente en el sudeste asiático. El consumo de ST es particularmente alto en Bangladesh, India, Pakistán y Papúa Nueva Guinea. Y mientras que las tasas de tabaquismo han disminuido en la mayoría de los países en las últimas décadas, el consumo de ST ha ido en aumento...».

«El tabaco de mascar está clasificado por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) como carcinógeno del grupo 1 en humanos. Según los datos de GLOBOCAN (Observatorio Mundial del Cáncer), la incidencia del cáncer oral, el principal tipo de cáncer relacionado con el tabaco de mascar, ha aumentado, especialmente en los países con un alto consumo de tabaco de mascar... Tanto el consumo de tabaco de mascar como el cáncer oral afectan de manera desproporcionada a los PIM y a las poblaciones con menores ingresos y niveles

de educación. Además, el pronóstico y la supervivencia de los pacientes con cáncer oral son desproporcionadamente peores en los países de ingresos bajos y medios...».

## Determinantes comerciales de la salud

**Ciencia: casi un tercio de las investigaciones sobre redes sociales tienen vínculos no revelados con la industria, según afirma un preprint**

<https://www.science.org/content/article/nearly-third-social-media-research-has-undisclosed-ties-industry-preprint-claims>

«Los estudios vinculados a la industria también tendían a centrarse en temas concretos, lo que sugiere que estos vínculos pueden estar sesgando el campo».

## Descolonizar la salud mundial

**Por qué África habla a través de otros: lo que revela la controversia sobre la vacuna contra la hepatitis sobre la autoridad epistémica**

E S Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/why-africa-speaks-through-others-what-hepatitis-koum-besson-qarae/>

Nuevo episodio de este boletín recomendado. *(para más información sobre la controversia sobre la vacuna contra la hepatitis, véase más abajo: sección «Acceso a medicamentos, vacunas, etc.»)*

«... a medida que se desarrolla esta historia, surge una inquietud más profunda, que va más allá de cualquier estudio concreto. Porque, **una vez más, el público africano se está enterando de la gobernanza de la investigación africana a través de The Guardian. ¿Por qué la legitimidad sigue pasando por Londres/Washington DC?** ... ... Aún más revelador que el papel de los medios de comunicación extranjeros es la **ausencia de espacios académicos y epistémicos africanos en la vida pública de esta controversia...** No existe ninguna revista africana ampliamente reconocida, ningún foro de ética de respuesta rápida ni ninguna plataforma continental en la que este debate se desarrolle de forma pública y e e con autoridad. Es posible que los investigadores africanos participen en el estudio, pero la legitimidad epistémica sigue recayendo en otros lugares...».

«La controversia se vuelve «real» no cuando las instituciones africanas la debaten abiertamente, sino cuando: se informa de ella en los medios de comunicación occidentales, la debaten investigadores —africanos y no africanos por igual— fuera de los contextos normativos, institucionales y de responsabilidad pública africanos; se examina a través de lentes éticas externas y se espera que se resuelva mediante su publicación en revistas internacionales con sede fuera del continente... Este patrón es familiar: **el conocimiento sobre África puede producirse en África, pero la legitimidad se gana en el extranjero...**».

## Dependencia de la ayuda y dignidad africana: ¿les importa a los donantes y periodistas de salud global?

E S Koum Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/aid-dependency-african-dignity-do-global-health-care-koum-besson-ouo0e/>

«Para muchos africanos, la dependencia de la ayuda es fundamentalmente una cuestión de **dignidad**: la capacidad de proteger la vida sin esperar decisiones políticas lejanas. Es el derecho a la continuidad, la previsibilidad y el respeto por uno mismo. Se trata de que la supervivencia no dependa de los ciclos electorales de otros lugares. **Desde la arquitectura financiera sanitaria mundial y sus narradores, la atención suele adoptar una forma diferente.** Se orienta hacia *salvar vidas, prevenir catástrofes, demostrar el impacto y justificar la intervención*. **Estas preocupaciones no son ilegítimas**, pero producen herramientas diferentes, objetivos diferentes e historias muy diferentes. **Historias que se centran en los benefactores más que en los sistemas, en la urgencia más que en la estructura, en el rescate más que en la autonomía...».**

«... Preocuparse genuinamente por algo implica más que la conciencia. Implica responsabilidad, una responsabilidad que da forma a las prioridades, los recursos y las acciones. Preocuparse por la estabilidad del propio sistema —sus fuentes de financiación, sus carreras, su visibilidad y sus métricas— no es lo mismo que preocuparse por la prosperidad a largo plazo de los países afectados por ese sistema. En el ecosistema de la ayuda exterior, las herramientas y los objetivos se diseñan en primer lugar para la rendición de cuentas de los donantes, no para la transformación del país receptor. **Es en esta distinción —entre cuidar y reconfortar la propia mirada del donante— donde el reciente reportaje de Stephanie Nolen (NYT) se convierte en un espejo crítico...».**

«... Hay una **diferencia filosófica** entre: preocuparse por la capacidad del donante para controlar, medir y narrar la ayuda, y preocuparse por la dignidad, la capacidad de acción y la viabilidad a largo plazo de los países afectados por los sistemas de ayuda...».

Siga leyendo.

## Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

### HPW - Confusión sobre la «cancelación» del controvertido ensayo sobre la hepatitis B en Guinea-Bissau

<https://healthpolicy-watch.news/confusion-over-cancellation-of-controversial-hepatitis-b-trial-in-guinea-bissau/>

(16 de enero) «Según el Dr. Yap Boum, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se ha «cancelado» un **controvertido ensayo clínico** sobre los efectos de la vacuna contra la hepatitis B en bebés de Guinea-Bissau. Sin embargo, **según CIDRAP**, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), que financia a un grupo danés para llevar a cabo el estudio, **ha rebatido esta información**. Un funcionario del HHS declaró a

CIDRAP que los investigadores siguen trabajando en el protocolo del estudio y añadió: «Seguimos adelante según lo previsto». Sin embargo, Boum declaró en una rueda de prensa el jueves que existían «problemas éticos» con el diseño del ensayo y que el CDC africano había contactado con el Ministerio de Sanidad de Guinea-Bissau al respecto.

- Véase también [Rolling Stone: El HHS concedió una subvención de 1,6 millones de dólares a un controvertido estudio sobre vacunas. Estos correos electrónicos muestran cómo ocurrió.](#)

«Dos investigadores daneses se enfrentaron a acusaciones de «prácticas de investigación cuestionables» cuando los designados por RFK Jr. convirtieron su estudio en una «prioridad de financiación»».

- HPW - [«Suspendido o cancelado»: el ministro de Sanidad de Guinea-Bissau detiene un controvertido ensayo sobre la hepatitis B](#)

(actualización de ayer, 22 de enero). «Un [controvertido ensayo](#) para examinar diversos efectos de la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos en Guinea-Bissau ha sido «suspendido o cancelado», según declaró el jueves el ministro de Sanidad del país, Quinhim Nanthote, en una rueda de prensa convocada por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). Esto a pesar de [las recientes afirmaciones](#) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU., que financia el ensayo, de que este seguiría adelante. Nanthote declaró inicialmente en la rueda de prensa que el comité de ética de su país aún no se había reunido para tratar el ensayo, pero más tarde afirmó que «no disponía de los recursos técnicos necesarios» para aprobarlo...».

P. D.: Véase también Stat - [Guinea-Bissau afirma que los planes para el controvertido estudio sobre vacunas financiado por Estados Unidos deben revisarse más a fondo](#) (22 de enero).

«... Durante la rueda de prensa (del CDC África), Jean Kaseya, director general del CDC África, insistió repetidamente en que cualquier autorización para realizar estudios clínicos tendría que ser concedida por los países que los acogerían. La agencia continental está enviando funcionarios a Guinea-Bissau para proporcionar apoyo técnico para la revisión normativa y ética que aún debe llevarse a cabo, dijo Kaseya, pero la decisión final correspondía a Guinea-Bissau.

Y Devex: [Guinea-Bissau sigue debatiendo el controvertido ensayo de la vacuna contra la hepatitis B de EE. UU.](#)

». El director general de salud pública de Guinea-Bissau afirmó que el país sigue estudiando si seguirá adelante con el estudio.

**HPW: El Parlamento Europeo respalda la Ley de Medicamentos Críticos, lo que suscita preocupaciones sobre el suministro en África**

<https://healthpolicy-watch.news/eu-parliament-backs-critical-medicines-act/>

«El Parlamento Europeo respaldó el martes la Ley de Medicamentos Críticos (CMA) de la UE [en una medida decisiva para proteger las cadenas de suministro farmacéuticas de Europa](#) de las crisis geopolíticas. Con una abrumadora mayoría de 503 votos a favor, 57 en contra y 108 abstenciones,

los eurodiputados respaldaron una política industrial radical diseñada para relocalizar la producción de principios activos (API), medicamentos críticos y fármacos esenciales como los antibióticos y la insulina. Si bien la votación supone un gran paso hacia la «soberanía sanitaria» europea, los críticos advierten de que el impulso de la UE hacia la resiliencia podría, sin quererlo, agotar el suministro mundial, hacer subir los precios de los medicamentos esenciales y socavar la emergente industria farmacéutica africana...».

«Amref Health Africa... ha dado la voz de alarma sobre el potencial de la Ley de Medicamentos Críticos para perturbar [la incipiente soberanía farmacéutica del continente africano](#), señalando tres riesgos distintos:

- Las órdenes de la UE de reponer las reservas podrían agotar los mercados mundiales de suministros limitados, dejando a las naciones africanas con escasez.
- Un aumento masivo de la demanda de API en la UE podría hacer subir los precios mundiales de las materias primas, lo que haría que los medicamentos fueran inasequibles en el Sur Global.
- Al incentivar los productos «fabricados en Europa», la UE podría socavar inadvertidamente los esfuerzos por crear centros de fabricación farmacéutica en África, una iniciativa promovida enérgicamente por la Unión Africana.

Sin coordinación, el almacenamiento de la UE podría dar lugar a un «desvío del suministro», reduciendo la disponibilidad de medicamentos en los mercados africanos, advirtió Mbuthia, director de financiación sanitaria de Amref...».

PD: «... Para partes interesadas como Amref, los próximos meses serán fundamentales para ver si el texto final incluye protecciones explícitas para la equidad sanitaria mundial o si el impulso de la UE hacia la autonomía se convierte en una política de «Europa primero». «Pedimos a los responsables políticos europeos que se aseguren de que la Ley de Medicamentos Críticos promueva la cooperación, la transparencia y la resiliencia compartida», subrayó Ralph Achenbach, director ejecutivo de la rama alemana de Amref Health Africa. **Debe establecerse de forma que complemente la iniciativa de soberanía sanitaria africana de la Unión Africana**, subrayó Achenbach, apoyando la diversificación de la fabricación, invirtiendo en la capacidad de producción farmacéutica del continente y reforzando los mecanismos de adquisición equitativos...».

**The Telegraph - El cólera está aumentando en África. Una nueva generación de vacunas podría frenarlo.**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/new-generation-vaccines-may-slow-surg-ing-cholera-in-africa/>

«Los expertos afirman que las **tres vacunas** tienen el potencial de hacer que la protección sea más rápida, más accesible y más equitativa que nunca».

«Los expertos creen que las **tres vacunas —Euvichol-S de Corea del Sur, Hillchol de Bharat Biotech de la India y Biovac de Sudáfrica—** podrían ayudar a cambiar la trayectoria de los brotes de cólera...».

**HPW: Los reguladores de la UE y EE. UU. alcanzan un acuerdo histórico sobre los principios de la IA en el desarrollo de fármacos**

<https://healthpolicy-watch.news/eu-and-us-ai-principles/>

«La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) han **establecido conjuntamente nuevos principios de IA en el desarrollo de medicamentos** para reducir las divergencias normativas entre los principales mercados de la Unión Europea y Estados Unidos. Las asociaciones industriales han aplaudido este acuerdo histórico, ya que refuerza la armonización entre las regiones, pero subrayan que se necesitan medidas más concretas...».

«Dado que las tecnologías de IA **están cada vez más integradas en la generación o el análisis de pruebas en el desarrollo de medicamentos**, los reguladores están pasando de la supervisión al establecimiento de barreras de protección basadas en principios para mejorar la responsabilidad, la integridad y el rendimiento de la nueva tecnología. ... **Es probable que el acuerdo tenga un efecto significativo en el uso mundial de la IA en el desarrollo de medicamentos, ya que el peso regulador de las decisiones de la EMA y la FDA establece normas mundiales...**».

**TGH: el antiguo director de Gavi sobre la retirada de Estados Unidos de las vacunas**

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/former-head-of-gavi-on-the-u-s-retreat-from-vaccines>

«Seth Berkley evalúa el nuevo calendario de vacunación de EE. UU. y lo que significa la retirada de la financiación de la inmunización para la preparación ante una pandemia».

Entre otros temas, sobre la retirada de fondos de EE. UU. a GAVI y su impacto en las vacunas en los países de ingresos bajos y medios.

## Salud planetaria

**Noticias de la ONU: por cada dólar que se gasta en proteger la naturaleza, se gastan 30 dólares en destruirla**

<https://news.un.org/en/story/2026/01/1166809>

«El mundo gasta miles de millones en proteger la naturaleza, pero se invierten billones en actividades empresariales que dañan el medio ambiente».

El jueves, la ONU hizo un llamamiento a una reforma financiera generalizada como la forma más poderosa de orientar los mercados mundiales hacia la consecución de un mundo mejor, para las personas y el planeta. **Por cada dólar invertido en proteger la naturaleza, se gastan 30 dólares en destruirla: esa es la conclusión principal del informe *State of Finance for Nature 2026*, que pide un cambio político importante** para ampliar las soluciones que ayudan al mundo natural y, al mismo tiempo, apoyan la economía...».



## **Project Syndicate: Mientras la diplomacia climática se estanca, la economía avanza a toda velocidad**

J McCarthy; <https://www.project-syndicate.org/commentary/climate-economics-markets-driving-transition-even-as-politicians-fail-by-julie-mccarthy-2026-01>

«A pesar del estancamiento político dentro de los países y en las cumbres mundiales, el cambio climático y la degradación ecológica están creando un impulso económico innegable. A medida que aumenten las energías renovables, los combustibles fósiles serán aún menos competitivos; y a medida que se degraden los ecosistemas, los mercados valorarán los riesgos y recompensarán a quienes se adapten».

McCarthy argumenta: «... **Cuando la economía cambia, la política acaba siguiéndola...**». (*Esperemos que la economía cambie lo suficiente como para evitar los peores escenarios*).

## **Guardian – La era de la «bancarrota mundial del agua» ya está aquí, según un informe de la ONU**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jan/20/era-of-global-water-bankruptcy-is-here-un-report-says>

«El mundo ha entrado en una era de «bancarrota hídrica mundial» que está perjudicando a miles de millones de personas, según un informe de la ONU».

«El uso excesivo y la contaminación del agua deben abordarse con urgencia, según el autor principal del informe, ya que **nadie sabe cuándo podría colapsar todo el sistema, con las consiguientes repercusiones para la paz y la cohesión social**».

«... El resultado fue un mundo en el que el 75 % de la población vivía en países clasificados como **inseguros o críticamente inseguros en materia de agua, y 2000 millones de personas vivían en terrenos que se hunden** a medida que se agotan los acuíferos subterráneos...».

Estudio del Instituto para **el Agua**, el Medio Ambiente y la Salud de la Universidad de las Naciones Unidas. «... **El informe de la ONU**, que se basa en un artículo que se publicará próximamente en la revista revisada por pares **Water Resources Management**, expone cómo el crecimiento demográfico, la urbanización y el crecimiento económico han aumentado la demanda de agua para la agricultura, la industria, la energía y las ciudades...».

- Relacionado: The Guardian: [\*\*La mitad de las 100 ciudades más grandes del mundo se encuentran en zonas con alto estrés hídrico, según un análisis.\*\*](#)

## **The Guardian: Las participaciones de la fundación benéfica de Bill Gates en empresas de combustibles fósiles aumentan a pesar de las afirmaciones de desinversión**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jan/19/bill-gates-charity-trusts-holdings-in-fossil-fuel-firms-rise-despite-divestment-claims>

«Según un análisis, en 2024 la fundación tenía 254 millones de dólares invertidos en empresas como Chevron, BP y Shell, lo que supone un récord en nueve años».

### **Guardian: La mitad de las emisiones de CO2 del mundo provienen de solo 32 empresas de combustibles fósiles, según un estudio**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jan/21/carbon-dioxide-co2-emissions-fossil-fuel-firms-study>

«Los críticos acusan a las principales empresas de sabotear la acción climática, pero afirman que cada vez se utilizan más datos para pedirles cuentas».

«Las empresas estatales productoras de combustibles fósiles ocupaban 17 de los 20 primeros puestos en el informe **Carbon Majors**, lo que, según los autores, ponía de relieve las barreras políticas para combatir el calentamiento global. Las 17 están controladas por países que se opusieron a la propuesta de eliminación gradual de los combustibles fósiles en la cumbre climática de la ONU **Cop30** celebrada en diciembre, entre ellos Arabia Saudí, Rusia, China, Irán, los Emiratos Árabes Unidos y la India. Más de 80 países respaldaron el plan de eliminación gradual...».

## **Recursos humanos para la salud**

### **Guardian: la escasez mundial de comadronas aumenta las tasas de intervención en el parto, advierte un informe**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jan/20/world-shortage-million-midwives-icm-healthcare-mothers-babies-intervention>

«Según un informe, en el mundo faltan un millón de comadronas, cuyo acceso adecuado podría salvar 4,3 millones de vidas al año».

«Según una nueva investigación, la escasez mundial de casi un millón de comadronas está dejando a las mujeres embarazadas sin la atención básica necesaria para prevenir daños, incluida la muerte de madres y bebés. Casi la mitad de la escasez se producía en África, donde nueve de cada diez mujeres vivían en un país sin suficientes comadronas, según los investigadores...». Se trata de un estudio de la Confederación Internacional de Comadronas (ICM) publicado en la revista **Women and Birth**.

«... Para que todas las mujeres reciban una atención segura y de buena calidad antes, durante y después del embarazo, se necesitarían 980 000 comadronas adicionales en 181 países, según el estudio. Según investigaciones anteriores, el acceso universal a la atención prestada por comadronas podría prevenir dos tercios de las muertes maternas y neonatales y los mortinatos, salvando 4,3 millones de vidas al año para 2035».

PD: «La ICM afirmó que el problema no era solo la falta de plazas de formación para matronas, sino también el hecho de que muchos países no contrataban a matronas cualificadas donde se necesitaban y no retenían a las que trabajaban en los servicios de salud».

«... Más del 90 % de la escasez mundial de matronas se concentraba en países de ingresos bajos y medios. África solo cuenta con el 40 % de las matronas que necesita, el Mediterráneo oriental solo con el 31 % y América con apenas el 15 %, según descubrieron los investigadores. La escasez era mucho menor, aunque seguía existiendo, en otras regiones, como el sudeste asiático y Europa...».

## SRHR

### Nature: la vacuna contra el VPH podría ayudar a proteger contra el cáncer de cuello uterino a las personas no vacunadas

[https://www.nature.com/articles/d41586-026-00128-4?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&linkId=39622622](https://www.nature.com/articles/d41586-026-00128-4?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=39622622)

«La disminución de los crecimientos precancerosos en mujeres que no habían recibido la vacuna sugiere la existencia de un «efecto rebaño» contra el virus». Véase un nuevo estudio en Suecia.

### Lancet GH (Carta) - Comprender la estrategia mundial de la OMS para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino

V F Defo et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00004-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00004-5/fulltext)

Lea junto con [la respuesta de los autores](#) (por A Amani et al)

**«Agradecemos a Victoire Fokom Defo y Joël Fokom Domgue su correspondencia y agradecemos la oportunidad de aclarar una importante distinción conceptual.** Estamos de acuerdo en que la eliminación del cáncer de cuello uterino a nivel poblacional (definida como una incidencia  $\leq 4$  por cada 100 000 mujeres-año) no se logrará para 2030, incluso en escenarios optimistas, dada la larga historia natural de la enfermedad. Nuestro comentario no pretendía sugerir lo contrario. **El horizonte de 2030 denota los objetivos de implementación de la OMS:** 90 % de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) a los 15 años, 70 % de detección con pruebas de alto rendimiento entre los 35 y los 45 años, y 90 % de tratamiento de las mujeres identificadas con precáncer o enfermedad invasiva. **Estos hitos representan condiciones previas esenciales para situar a los países en una trayectoria hacia la eliminación, que se producirá décadas más tarde.** Los modelos comparativos muestran de manera inequívoca que es necesario alcanzar los objetivos 90-70-90 de la OMS para lograr la eliminación futura y reducciones sustanciales de la mortalidad en este siglo. Estos análisis indican que los retrasos en el cumplimiento de los objetivos para 2030 darían lugar a millones de casos y muertes evitables en entornos con alta carga, lo que subraya la importancia de una implementación oportuna...».

«... En resumen, nuestro énfasis en 2030 refleja la importancia de alcanzar umbrales operativos con plazos determinados que permitan la eliminación a largo plazo, en lugar de confundir estos hitos con el punto final epidemiológico. Mantener esta distinción es esencial para sostener el compromiso político, orientar la inversión y garantizar la rendición de cuentas en el esfuerzo mundial por eliminar el cáncer de cuello uterino».

## Más informes y documentos

### Informe de MSF: Los ataques a la atención médica en los conflictos armados alcanzan niveles récord

<https://www.msf.org/attacks-medical-care-armed-conflict-reach-record-levels>

«Los ataques contra la atención médica en los conflictos armados han alcanzado niveles récord. Las partes beligerantes, incluidos los Estados, eluden cada vez más su obligación, en virtud del derecho internacional humanitario (DIH), de proteger a los pacientes, las instalaciones médicas, el personal y los vehículos, según un nuevo informe de Médicos Sin Fronteras (MSF). Casi diez años después de la resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que condenaba los ataques contra la asistencia sanitaria y pedía el fin de la impunidad, los Estados deben cumplir el DIH, respetar la vida de los civiles, garantizar la rendición de cuentas y revertir la cultura de impunidad».

El informe, titulado «La atención médica en el punto de mira», recoge datos de bases de datos internacionales existentes y de la propia experiencia de MSF en conflictos armados. En 2025, el Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria (SSA) de la Organización Mundial de la Salud informó de un total de 1348 ataques contra instalaciones médicas, que causaron la muerte de 1981 personas. Esto supuso un aumento significativo de las muertes entre el personal médico y los pacientes en zonas de conflicto, que se duplicó con creces con respecto a las 944 registradas en 2024. Sudán fue el país más afectado, con 1620 personas asesinadas, seguido de Myanmar con 148, Palestina con 125, Siria con 41 y Ucrania con 19 personas asesinadas...».

En cuanto al cambio de narrativa: «El informe de MSF destaca un preocupante descenso en el respeto del DIH por parte de las partes beligerantes. Esta tendencia es evidente tanto en los datos estadísticos como en las declaraciones realizadas por miembros del Gobierno, figuras militares y otras personas involucradas en conflictos armados. «Las partes beligerantes han cambiado el discurso de los "ataques erróneos" a una justificación de que las instalaciones médicas y el personal humanitario han "perdido la protección" del DIH», afirma Erik Laan, experto en defensa de MSF. «Este cambio suele reflejar una priorización de la necesidad militar sobre la obligación de proteger a los civiles y mitigar los daños a la población civil».

### Política sanitaria - Editorial para el número especial ¿Cómo contribuyen los sistemas sanitarios y la salud a los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

L Siciliani, S Greer et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851025003008>

«Este número especial aborda la pregunta «¿Cómo contribuyen los sistemas de salud y la salud a los Objetivos de Desarrollo Sostenible?». Los ODS proporcionan un marco útil para considerar una amplia gama de objetivos sociales (Figura 1). El número especial contiene diez artículos que documentan los beneficios colaterales de la salud y los sistemas de salud (ODS 3) en otros ODS: fin de la pobreza (ODS 1), educación de calidad (ODS 4), igualdad de género (ODS 5), trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8), reducción de las desigualdades (ODS 10), consumo y producción responsables (ODS 12), acción por el clima (ODS 13) y paz, justicia e instituciones sólidas (ODS 16). Dos artículos se dedicaron al ODS 8: resultados del mercado laboral (ODS 8.5, 8.6) y crecimiento económico (ODS 8.1, 8.2). Un artículo general proporciona un marco común y reúne las conclusiones principales...».

## **Política sanitaria: la contribución de la salud y los sistemas sanitarios a otros objetivos de desarrollo sostenible. Una visión general de las pruebas sobre los beneficios colaterales**

L Siciliani et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885102500209X>

«Existen pruebas de los beneficios colaterales de la salud y los sistemas sanitarios para otros ODS. Resumimos las pruebas de nueve revisiones narrativas. Nos centramos en la pobreza, la educación, el trabajo, el crecimiento, las desigualdades, el clima y las instituciones. **Los beneficios colaterales pueden reforzar los argumentos a favor de la inversión en salud**».

## **Miscelánea**

### **La OMS renueva su compromiso con un mundo libre de lepra, destacando la colaboración y los avances previos al Día Mundial de la Lepra**

<https://www.who.int/news/item/21-01-2026-who-renews-commitment-to-a-leprosy-free-world--spotlighting-partnership-and-progress-ahead-of-world-leprosy-day/>

«El acceso al tratamiento de la lepra es esencial para los esfuerzos mundiales por erradicar esta enfermedad, afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) antes del Día Mundial contra la Lepra, que se celebra el 25 de enero...».

### **Lancet – Offline: Estimado papa León XIV: por favor, tenga en cuenta la salud**

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00088-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00088-7/fulltext)

El tema de la semana de Horton es bastante obvio, supongo : )

«Mi respetuosa invitación es que renueve el compromiso de la Iglesia de entablar un diálogo con la ciencia y **que haga de la salud una de las preocupaciones principales de su papado...**».

## **Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud**

### **Devex - «Guerra civil» en Oxfam GB tras la salida del director ejecutivo, que desencadena una revisión de la junta directiva**

<https://www.devex.com/news/civil-war-within-oxfam-gb-as-ceo-exit-triggers-board-review-111690>

«La destacada ONG vio partir a su directora ejecutiva, Halima Begum, pero ahora la junta directiva está siendo revisada y algunos miembros del personal se muestran escépticos».

## **FT - Pekín invierte grandes cantidades de dinero en la financiación de la iniciativa «Un cinturón, una ruta» para hacerse con recursos globales**

<https://www.ft.com/content/ab8ef57c-66b6-456b-9c20-e5d8896fa759?utm>

«El gasto en el emblemático proyecto de inversión en el extranjero de Xi Jinping alcanzó un récord en 2025, según un nuevo estudio».

«El programa insignia de financiación de infraestructuras en el extranjero de China, la Iniciativa de la Franja y la Ruta, aumentó en tres cuartas partes hasta alcanzar la cifra récord de 213 500 millones de dólares en 2025, ya que Pekín trató de aprovechar la vacilante influencia de Estados Unidos en todo el mundo invirtiendo fondos en proyectos de desarrollo. El aumento de las nuevas inversiones y acuerdos de construcción estuvo dominado por megaproyectos de gas y energía verde, según una investigación de la Universidad Griffith de Australia y el Centro de Finanzas Verdes y Desarrollo de Shanghái. Pekín firmó 350 acuerdos el año pasado, frente a los 293 por valor de 122 600 millones de dólares en 2024».

«... Las cifras del año pasado elevaron el valor acumulado total de los contratos e inversiones de la BRI desde su lanzamiento a 1,4 billones de dólares, según el estudio».

«El crecimiento en 2025 se vio impulsado por megaproyectos multimillonarios, entre los que se incluyen un proyecto de desarrollo de gas en la República del Congo liderado por Southernpec, el parque industrial Ogidigben Gas Revolution de Nigeria liderado por China National Chemical Engineering y una planta petroquímica en Kalimantan Septentrional (Indonesia) liderada por una empresa conjunta china formada por Tongkun Group y Xinfengming Group... Craig Singleton, director senior del programa sobre China de la Fundación para la Defensa de las Democracias, un grupo de expertos con sede en Washington, afirmó **que una «tendencia emergente» era el fortalecimiento del compromiso de China con países cuyos recursos pueden ayudarla a excluir a Estados Unidos de su cadena de suministro...»**. «El compromiso de China en el extranjero se centra cada vez más en sectores estratégicos que apoyan la autosuficiencia, la resiliencia de la cadena de suministro y la integración tecnológica», afirmó...»

## **Académico de Health Affairs: Garantizar la independencia en la supervisión sanitaria mundial: el marco OPEN**

Nina Schwalbe et al;

<https://academic.oup.com/healthaffairsscholar/article/3/12/qxaf231/8344449?login=true>

Cfr tweet: **«Muchos organismos de supervisión sanitaria mundial se describen a sí mismos como «independientes», pero a menudo no está claro qué significa esa independencia en la práctica. En un nuevo artículo publicado en Health Affairs Scholar, examinamos esta cuestión aplicando un nuevo marco a tres organismos de supervisión sanitaria mundial, y mostramos cómo los conflictos de intereses, las dependencias de financiación y los acuerdos institucionales pueden limitar la autonomía real. ... proponemos el Marco OPEN, que divide la independencia en cuatro dimensiones prácticas: organizativa y operativa; política; económica y financiera; conocimiento y técnica...»**.

Según el resumen: «La credibilidad de los mecanismos de supervisión sanitaria mundial depende de la percepción de su independencia. Sin embargo, lo que realmente constituye la «independencia»

sigue sin estar bien definido. [...] Este documento describe cuatro pilares de la independencia: operativa, política, económica y de conocimientos/técnica. A continuación, propone una herramienta práctica para evaluar su aplicación: el «Marco OPEN». Probamos este marco comparándolo con tres organismos de supervisión supuestamente independientes: la Junta de Supervisión Independiente de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, la Junta de Supervisión de la Preparación Mundial, un organismo independiente de supervisión y rendición de cuentas que garantiza la preparación ante crisis sanitarias mundiales, y el Panel Independiente de Rendición de Cuentas para la Salud Materna, Neonatal e Infantil. Nuestras conclusiones revelan que, a pesar de las intenciones de independencia, las limitaciones pragmáticas y las dependencias a menudo comprometen la autonomía. El documento aboga por un cambio de la independencia retórica a la operativa mediante la aplicación de este marco, la identificación de los conflictos de intereses y su gestión activa...».

## Devex – re PNUD

[Devex](#):

«Durante el fin de semana, el [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo](#) anunció que trasladará unos 400 puestos de su sede central en el centro de Manhattan a Bonn (Alemania) y Madrid (España)».

«El anuncio [sigue a las medidas](#) adoptadas por otras agencias humanitarias de la ONU con sede en Nueva York, como UNICEF, ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, para reducir el personal de sus sedes y [enviar a sus trabajadores a Nairobi \(Kenia\)](#) y otros lugares de destino en el extranjero.

**Alrededor de 300 de los nuevos puestos se trasladarán a Alemania**, que es el mayor donante gubernamental al PNUD, con una financiación de casi 100 millones de dólares en 2024. Sin embargo, Alemania ha [impuesto](#) recientemente [recortes drásticos en su presupuesto de ayuda exterior](#), lo que refleja un cambio de prioridades hacia la defensa.

El resto de los puestos, **unos 100, se trasladarán a España**, que, aunque no figura entre los 10 principales contribuyentes, ha multiplicado por diez su financiación al presupuesto básico del PNUD en los últimos tres años...».

## Carnegie Endowment for International Piece (artículo) - El momento de las potencias medias

Patrick Stewart; <https://carnegieendowment.org/research/2026/01/the-middle-power-moment?lang=en>

«Las potencias medias tienen un papel importante que desempeñar en la reactivación de la cooperación internacional en este momento de amanecer de un nuevo mundo multipolar».

## SSM Health Systems - Influencia del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial en las fuentes de financiación sanitaria nacionales: un estudio de caso con métodos mixtos en Senegal

F Federspiel, J Borghi et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000139>



**«La influencia del FMI y el Banco Mundial en la política de financiación sanitaria de Senegal ha evolucionado desde la promoción del reparto de costes antes de 2002 hasta la ampliación del gasto sanitario público y los seguros médicos comunitarios después de 2002. Sin embargo, la austeridad general del sector público y la promoción de la prestación de servicios sanitarios privados se han mantenido a lo largo del tiempo. Dentro de esta influencia mixta del FMI y el Banco Mundial, el gasto público nacional en salud no ha aumentado en términos reales entre 2006 y 2019, y las tarifas que pagan los usuarios siguen siendo la fuente predominante de financiación de la salud. Los amplios límites mínimos de gasto del FMI en el sector social han sido ineficaces para aumentar los niveles de gasto público en salud en términos reales, y se podría considerar un límite mínimo específico de gasto público en salud del 10-15 % del gasto público general».**

### **Desarrollo mundial: cuando la ayuda no da en el blanco: objetivos contrapuestos, nuevas clasificaciones y una prestación más inteligente**

Axel Dreher; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X25002451>

«Los donantes occidentales destinan más de 200 000 millones de dólares estadounidenses al año a la ayuda oficial al desarrollo (AOD), pero gran parte de esta financiación se destina a objetivos distintos del desarrollo sostenido de los países receptores. **En este artículo, sostengo que los objetivos y usos contrapuestos —entre ellos, los costes de los refugiados en los países donantes, los intereses geopolíticos y los vínculos comerciales— y los presupuestos de ayuda inflados socavan la credibilidad de la AOD.** A continuación, **defiendo una definición estrecha de la AOD, centrada en el desarrollo, que excluye la ayuda humanitaria y los bienes públicos mundiales, y sugiero que concentrar la ayuda al desarrollo en infraestructuras, educación y salud —vinculada a un pequeño número de condiciones ex ante y prestada principalmente a través del apoyo presupuestario en las democracias—** mejoraría la alineación con las prioridades de los receptores, reforzaría la rendición de cuentas de los gobiernos y maximizaría el impacto en el desarrollo».

### **Revista de Relaciones Internacionales y Desarrollo - «No estamos sentados a la mesa, pero formamos parte del ecosistema»: los grupos de participación y el G7**

Por I Bartelt et al. <https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-025-00368-3>

Centrado en la presidencia alemana del G7 en 2022.

## **Financiación sanitaria mundial**

### **BMJ - Eliminación de la tripanosomiasis humana africana: lecciones de Kenia**

Yap Boum et al ; <https://www.bmj.com/content/392/bmj.s63>

**«La contención de las enfermedades tropicales desatendidas es eficaz, pero requiere nuevos modelos de financiación».**

**«... Los avances en la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas se enfrentan ahora al reto de los importantes recortes en la financiación sanitaria mundial y la reducción de la ayuda**

**oficial al desarrollo, lo que exige replantearse cómo se financia y se lleva a cabo la eliminación.** El liderazgo africano es cada vez más visible: la **Unión Africana ha reafirmado su compromiso de acabar con las enfermedades tropicales desatendidas para 2030, y los Estados miembros han respaldado la declaración de Kigali, que pide una mayor financiación nacional y una mayor rendición de cuentas. Varios países con una elevada carga están traduciendo estos compromisos en acciones:** Nigeria ha ampliado los presupuestos federales y estatales para las ETD, Etiopía ha incorporado la financiación de las ETD en los planes nacionales del sector sanitario y Senegal ha mantenido la financiación nacional para la administración masiva de medicamentos y la vigilancia, lo que indica **un cambio gradual de la dependencia de los donantes hacia la financiación nacional».**

A medida que se reducen los recursos externos, **la expansión de las capacidades de África debe reconocerse como un bien público mundial y debe acelerarse la colaboración Sur-Sur.** Los avances tecnológicos ya están cambiando lo que es operativamente posible: **los diagnósticos** abarcan ahora desde métodos parasitológicos mejorados y pruebas rápidas hasta herramientas moleculares como la PCR, la LAMP y la PCR-CRISPR, mientras que **el tratamiento** ha pasado de regímenes complejos, como la terapia combinada con nifurtimox-flornitina, a opciones orales más sencillas, como el fexinidazol, con la aproximación de la acoziborol de dosis única...».

**«Para alcanzar los objetivos de la OMS en materia de ETD para 2030 se necesitará una financiación nacional sostenida, compromisos multilaterales renovados por parte de los países afectados y los socios mundiales, y una nueva generación de asociaciones equitativas entre el mundo académico, el sector privado y las instituciones de salud pública.**

## UHC y PHC

**People's Dispatch - SUS: la desprivatización es posible y necesaria**

<https://peoplesdispatch.org/2026/01/15/sus-de-privatization-is-possible-and-necessary/>

«El investigador Leonardo Mattos describe **cómo el sector privado se está infiltrando en el sistema sanitario público de Brasil, fragmentando la prestación de asistencia sanitaria**».

**Plos Digital Health - Intervenciones de salud digital para fortalecer los sistemas de atención primaria en el África subsahariana: perspectivas de Etiopía, Ghana y Zimbabue**

<https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0000863>

por T Simbini et al.

# Preparación y respuesta ante pandemias/ Seguridad sanitaria mundial

## Journal of Community Systems for Health - Hablando de los silencios sobre la participación de la comunidad en la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias

M Luba, S Abimbola et al; <https://journals.ub.umu.se/index.php/jcsh/article/view/1260>

«... la participación de la comunidad en la prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPPR) sigue estando limitada y reducida a la movilización social, dejando de lado lecciones esenciales de brotes que exigen el papel endógeno de las comunidades en la gobernanza. En este artículo, destacamos múltiples capas de «silencios» en la literatura, las políticas y la práctica en tres ámbitos: estructuras de participación indefinidas e invisibles, desde los comités de centros de salud comunitarios que actúan de enlace entre los usuarios de los servicios, los líderes y los proveedores, hasta las asambleas de distrito, las asambleas nacionales de salud que conectan las unidades subnacionales y los mecanismos supranacionales de la sociedad civil; las asimetrías de poder que sitúan a las comunidades como observadoras simbólicas en lugar de como socios activos e iguales cuyas percepciones locales dan forma a las decisiones, agravadas por la captura de las élites, la dependencia financiera y la exclusión de los debates técnicos bajo el supuesto de incapacidad; y las lógicas evaluativas que dan prioridad a los resultados sanitarios sobre los facilitadores del proceso, como el desarrollo de capacidades, las normas claras de inclusión, la dotación de recursos adecuados, la rendición de cuentas y los factores contextuales...».

## Lancet Planetary Health (Editorial) - La bioseguridad necesita una perspectiva más amplia para seguir siendo eficaz

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00002-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00002-1/fulltext)

«La eficacia de las medidas de bioseguridad mundiales se ve amenazada por los conflictos militares, las alianzas fracturadas y el debilitamiento del multilateralismo. Sus instituciones fundamentales, desde la Convención sobre Armas Biológicas hasta el Reglamento Sanitario Internacional, se configuraron durante épocas geopolíticas bipolares y unipolares y están mal adaptadas al controvertido mundo multipolar actual. El Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, que pretende abordar las deficiencias puestas de manifiesto por la pandemia de COVID-19, llegará a un momento decisivo en 2026, cuando se presente el [anexo](#) final [sobre acceso a los patógenos y distribución de beneficios \(PABS\)](#) ante la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud. La biología sintética impulsada por la inteligencia artificial y el creciente poder de la biotecnología complican estas presiones transformadoras. El cambio climático amplifica los riesgos de bioseguridad al alterar el espacio ecológico de los patógenos y acelerar su dinámica. Al mismo tiempo, debilita la capacidad de gobernanza, ya que los patrones históricos se convierten en un indicador menos fiable de las amenazas biológicas futuras. En conjunto, estas fuerzas hacen que los modelos de bioseguridad existentes sean inadecuados e indican la necesidad de un enfoque basado en la ecología y la ética. Ver la bioseguridad a través del prisma de la salud planetaria desplaza la atención de la contención a las condiciones que generan riesgos y a nuestras responsabilidades hacia los ecosistemas y las generaciones futuras».

Conclusión: «... A medida que el mundo entra en 2026, la bioseguridad global se encuentra en una encrucijada. Incluso en un mundo fragmentado, la cooperación científica continúa y debe continuar.

Cuando es imposible alcanzar un consenso unánime, las coaliciones basadas en la confianza pueden impulsar el progreso, como se ha visto en la adopción del Acuerdo sobre Pandemias. Los patógenos que se pasan por alto deben considerarse de forma proactiva, en lugar de basarse únicamente en las listas de patógenos establecidas. [La propagación de enfermedades animales en regiones no endémicas](#) requiere inversiones en bancos de vacunas, y las reservas de vacunas humanas requieren una atención similar. Los laboratorios, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, necesitan el apoyo sostenido de los gobiernos y los financiadores internacionales, junto con una mayor inversión en la salud animal y vegetal. **Una perspectiva de salud planetaria cambia la bioseguridad de las listas de patógenos y la biodefensa nacional a una gobernanza más coordinada y consciente de la inteligencia artificial que busca proteger los sistemas vivos de la Tierra. La bioseguridad debe integrarse en la gobernanza climática, financiera, alimentaria, de la biodiversidad y tecnológica. La próxima década determinará si la bioseguridad puede evolucionar para abordar la perturbación ecológica y el avance tecnológico...».**

### Telegraph - ¿Pangolín hervido para almorzar? El comercio desenfrenado que podría desencadenar una nueva pandemia

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/laos-illegal-wildlife-trade-pangolin-trafficking-pandemic/>

«Laos se ha convertido en un destino clave para los traficantes internacionales de vida silvestre. Los expertos advierten de que podría desencadenar un nuevo patógeno».

### Nature Medicine - Lecciones de la respuesta de Ruanda al brote del virus de Marburgo

<https://www.nature.com/articles/s41591-025-04163-y>

Por Sabin Nsanzimana, et al.

### JIEPH - Diez años después del brote de ébola: lecciones, avances, preparación y respuesta en África Occidental

<https://afenet-journal.org/10-37432-jieph-d-25-00222/>

por Virgil Lokossou et al.

## Salud planetaria

### Noticias sobre el cambio climático: en el «Davos de la minería», Arabia Saudí da forma a una nueva narrativa sobre los minerales

<https://www.climatechangenews.com/2026/01/16/at-davos-of-mining-saudi-arabia-shapes-new-narrative-on-minerals/>

«Más de 100 países asistieron al **Foro sobre los Minerales del Futuro en Riad**, lo que situó al reino en el centro de los debates sobre los minerales para la transición energética».

«A medida que la competencia por los recursos naturales fractura el orden mundial, **Arabia Saudí consolida su posición como centro de gravedad de los debates internacionales para acelerar la producción de los minerales que el mundo necesita para la energía limpia y las tecnologías digitales**. Ministros y altos representantes de más de 100 países se reunieron esta semana en Riad para el Foro sobre los Minerales del Futuro, un evento anual que se ha convertido en un pilar del calendario de la industria minera desde su lanzamiento en 2022. **Entre ellos se encontraban representantes de todos los países del G20**, entre los que se incluyen Estados Unidos, Canadá, China, Alemania, Francia y Rusia, **así como naciones africanas y latinoamericanas ricas en recursos**, según informó el Gobierno saudí. «

PD: «**Al mismo tiempo, para consolidarse como centro de procesamiento de minerales, Arabia Saudí está tratando de negociar acuerdos bilaterales con países en desarrollo, especialmente en África, para asegurarse el acceso a los recursos que puede refinar.** ... No obstante, Nafi Quarshie, directora para África del Instituto de Gobernanza de los Recursos Naturales, que asistió al foro, declaró a Climate Home News que **existe «tensión» entre el plan de Arabia Saudí de procesar minerales y las ambiciones de los países africanos de añadir valor a sus recursos y reducir las exportaciones de materias primas.** «Existe una especie de presión para que África haga negocios con Arabia Saudí», afirmó. ... **Aún no está claro cómo pueden garantizar los gobiernos africanos que cualquier acuerdo sobre minerales con Arabia Saudí cree una situación beneficiosa para todas las partes** y contribuya a impulsar la inversión para refinar los minerales y convertirlos en productos de mayor valor para las tecnologías limpias en el continente, añadió.

PD: «**Había pocos representantes de la sociedad civil** en los lujosos salones del Centro Internacional de Conferencias Rey Abdulaziz, **mientras que las comunidades afectadas por los proyectos mineros no estaban representadas**».

## **Carbon Brief: Adoptar dietas «saludables» de bajo coste podría reducir las emisiones alimentarias en un tercio**

### **Carbon Brief;**

«Según un nuevo estudio, elegir las opciones alimentarias saludables «más baratas» podría **reducir las emisiones alimentarias en un tercio**. Además de las menores emisiones, las dietas compuestas por alimentos saludables y de bajo coste costarían aproximadamente un tercio de lo que cuesta una dieta basada en los alimentos más consumidos en cada país...».

«El estudio, publicado en [Nature Food](#), compara los precios y las emisiones asociadas a 440 productos alimenticios locales en 171 países».

## **Guardian: Los científicos advierten de un «cambio de régimen» a medida que las floraciones de algas se expanden por todo el mundo**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jan/19/scientists-seaweed-blooms-expand-worldwide-ocean-pollution>

**«Un estudio relaciona el rápido crecimiento de las macroalgas oceánicas con el calentamiento global y la contaminación por nutrientes».**

**«Los científicos han advertido de un posible «cambio de régimen» en los océanos, ya que el rápido crecimiento de enormes alfombras de algas marinas parece estar impulsado por el calentamiento global y el enriquecimiento excesivo de las aguas debido a los residuos agrícolas y otros contaminantes... En las últimas dos décadas, la proliferación de algas marinas se ha expandido a un ritmo asombroso del 13,4 % anual en el Atlántico tropical y el Pacífico occidental, y los aumentos más drásticos se han producido después de 2008, según investigadores de la Universidad del Sur de Florida».**

**En un nuevo artículo, afirman que este cambio podría oscurecer las aguas subyacentes, alterando su ecología y geoquímica, y también podría acelerar el colapso climático. «Antes de 2008, no se habían registrado floraciones importantes de macroalgas [algas marinas], salvo las de sargazo en el mar de los Sargazos», afirma Chuanmin Hu, profesor de oceanografía en la Facultad de Ciencias Marinas de la USF y autor principal del artículo. «A escala mundial, parece que estamos asistiendo a un cambio de régimen, pasando de un océano pobre en macroalgas a uno rico en macroalgas».**

### **Lancet Planetary Health - Contaminación farmacéutica procedente de la atención sanitaria: una estrategia basada en sistemas para mitigar los riesgos para la salud pública y medioambiental**

Kelly Thornber et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(25\)00282-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(25)00282-7/fulltext)

**«Cada vez se detectan más fármacos humanos en entornos de todo el mundo, lo que ha provocado un aumento de las peticiones internacionales para mitigar los riesgos ecológicos y para la salud humana que plantean estas nuevas entidades. La exposición a los contaminantes farmacéuticos puede afectar negativamente al comportamiento, la reproducción y la salud de la fauna silvestre, lo que contribuye al deterioro de la salud ecológica y a la pérdida de biodiversidad a nivel mundial. Los productos farmacéuticos en el medio ambiente también están provocando un aumento de los niveles de resistencia a los antimicrobianos, lo que supone una importante amenaza para la salud pública. El desarrollo de estrategias para mitigar estos riesgos para la salud pública y el medio ambiente se ha visto muy limitado por los intereses diversos y a menudo contradictorios de las partes interesadas y por la necesidad de mantener los importantes beneficios socioeconómicos y para la salud humana que aportan los productos farmacéuticos. En esta opinión personal, proponemos un enfoque multilateral y basado en sistemas para que los países de ingresos altos desarrollen estrategias nacionales de mitigación transformadoras».**

Con un estudio de caso del Reino Unido.

## Covid

**BMC Medicine - Determinantes de las respuestas inmunitarias a largo plazo al SARS-CoV-2 en pacientes con COVID-19 asintomáticos o moderados en el África subsahariana**

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-025-04607-9>

«Las respuestas inmunitarias tras la infección por SARS-CoV-2 siguen estando poco caracterizadas en las poblaciones africanas, a pesar de la transmisión viral generalizada y de la gravedad y mortalidad proporcionalmente menores de la COVID-19 en comparación con otras regiones. **Nuestro objetivo era definir los determinantes y la durabilidad de la inmunidad humoral y celular en el África subsahariana e identificar los correlatos inmunitarios de protección contra la reinfección...**».

## Mpox

**Telegraph: El Mpox puede estar propagándose de forma asintomática, lo que aumenta considerablemente su amenaza, según un nuevo estudio**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/asymptomatic-mpox-more-widespread-than-previously-thought/>

«Los investigadores afirman que los hallazgos son importantes porque pueden alterar la forma en que se supervisa el virus en el futuro. **Según una nueva investigación, el mpox podría estar propagándose más ampliamente en África de lo que se pensaba debido a la transmisión asintomática**».

«Un estudio dirigido por la Universidad de Cambridge sugiere que el virus anteriormente conocido como viruela del simio podría ser capaz de propagarse de forma asintomática, un fenómeno que antes se creía relativamente raro. Los investigadores analizaron muestras de sangre de 176 adultos sanos de Nigeria, un país que ha sufrido brotes intermitentes de mpox desde la década de 1970, ninguno de los cuales tenía antecedentes de infección por mpox ni exposición conocida...».

- Enlace: GAVI - [¿Viruela del simio prolongada? Las investigaciones sugieren que la viruela del simio puede causar problemas de salud mucho después de que la erupción haya sanado.](#)

« Un estudio descubre **cicatrices y problemas intestinales, urinarios y sexuales** más de un año después de la infección por mpox del clado II...».



## ENRI

**Instituto O'Neill - Enfoques legales para la prevención de las ENT en África: abordar los factores de riesgo de las ENT mediante leyes y políticas que promuevan una alimentación saludable y la actividad física**

<https://oneill.law.georgetown.edu/publications/legal-approaches-to-ncd-prevention-in-africa/>

«Este volumen editado pretende abordar esta laguna examinando cómo se puede aprovechar la legislación para prevenir las ENT relacionadas con la alimentación y la inactividad física en África desde una perspectiva interdisciplinar. Al situar la prevención de las ENT en el marco de debates más amplios sobre los derechos humanos, la equidad y los determinantes comerciales de la salud, subraya la obligación de los Estados de proteger el derecho a la salud y los derechos relacionados con él, al tiempo que ofrece información específica y basada en datos empíricos para orientar la reforma de las políticas. ...».

**Informe mundial de Lancet: Llevar la atención de las ENT a los hogares en Tamil Nadu**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00135-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00135-2/abstract)

«Lo que comenzó como una medida de emergencia durante la COVID-19 se ha **convertido en una iniciativa estatal para lograr la cobertura sanitaria universal**. Dinesh C Sharma informa desde la India».

## Salud mental y bienestar psicosocial

**NYT - ¿Añadirá la «Biblia de la psiquiatría» un diagnóstico de psicosis posparto?**

<https://www.nytimes.com/2026/01/20/health/postpartum-psychosis-dsm-diagnosis.html>

«Los responsables del DSM, el manual psiquiátrico más influyente del mundo, llevan más de cinco años divididos sobre si reconocer la psicosis posparto como un trastorno diferenciado».

**Annals of Global Health - Cambio climático y salud mental en África: una revisión exploratoria**

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5110>

por Beverly N. Ndifoin et al.

## Derechos de salud sexual y reproductiva

**SS&M - Tipo de instalaciones de agua y saneamiento y riesgo de violencia sexual por parte de personas ajenas a la pareja: un análisis multinivel en 31 países de ingresos bajos y medios**

H Chi a et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626000808>

«... los resultados respaldan la necesidad de ampliar los programas relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, que pueden contribuir a la prevención de la violencia sexual y al empoderamiento de las mujeres en los países de ingresos bajos y medios...».

**JMIR - Impactos de la desinformación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en los espacios digitales sobre la protección y promoción de los derechos humanos: revisión exploratoria**

Tina D Purna et al; <https://infodemiology.jmir.org/2025/1/e83747>

«Esta revisión exploratoria tenía como objetivo mapear y sintetizar la evidencia sobre las formas, la difusión y los impactos de la desinformación relacionada con la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los espacios digitales, con un enfoque particular en las implicaciones para la protección y promoción de los derechos humanos».

Según los autores: «La desinformación en línea sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos no solo es engañosa, sino que también constituye un problema de derechos humanos. Distorsiona las decisiones, alimenta el estigma y erosiona el acceso a la atención sanitaria. Nuestra última revisión recopila las pruebas y aboga por soluciones basadas en los derechos».

**Nature: Las niñas están empezando la pubertad cada vez más temprano: ¿por qué y cuáles son los riesgos?**

[https://www.nature.com/articles/d41586-026-00089-8?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&linkId=40776817](https://www.nature.com/articles/d41586-026-00089-8?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=40776817)

«Cada vez más niñas alcanzan la pubertad a los ocho años o antes. Los investigadores están estudiando las causas, las consecuencias y las medidas que se deben tomar».

## Salud neonatal e infantil

**NYT - Un nuevo estudio descubre que no existe relación entre el paracetamol durante el embarazo y el autismo**

<https://www.nytimes.com/2026/01/16/health/tylenol-autism-acetaminophen-study.html>

«La revisión analizó más de tres docenas de estudios y no encontró pruebas de que el paracetamol aumentara el riesgo de trastornos del desarrollo neurológico en los niños». (vinculado a un estudio de Lancet)

## Acceso a medicamentos y tecnología sanitaria

### Libro: Pharma Monopoly: The Battle for the Future of Medicines

T Amin et al; <https://www.amazon.ca/Pharma-Monopoly-Battle-Future-Medicines/dp/1509558322>

«Tahir Amin y Rohit Malpani, dos figuras destacadas del movimiento por el acceso a los medicamentos, examinan los orígenes de este sistema de normas que defiende los monopolios y el falso dios de la innovación por encima del interés público y el bienestar humano...».

### FT - Las farmacéuticas estadounidenses amenazan con retirar sus productos de Europa por los precios

<https://www.ft.com/content/098813a5-c35f-45b6-b0b4-0bbdea549cce>

«Las empresas farmacéuticas buscan compensar cualquier pérdida de ingresos tras llegar a acuerdos con Donald Trump para reducir los costes en EE. UU.».

«Las empresas farmacéuticas estadounidenses están intensificando su campaña para aumentar los precios de los medicamentos en Europa, amenazando en algunos casos con retener los nuevos medicamentos si los legisladores europeos se niegan. El director ejecutivo de Pfizer, Albert Bourla, el primer directivo farmacéutico en anunciar un acuerdo de precios con el presidente estadounidense Donald Trump el año pasado, **dijo que el acuerdo obligaba a Pfizer a aumentar los precios en el extranjero.** «Cuando hacemos los cálculos, ¿debemos reducir el precio estadounidense al nivel de Francia o dejar de suministrar a Francia? Dejaremos de suministrar a Francia», declaró Bourla a los periodistas **en la conferencia anual sobre salud de JPMorgan** celebrada esta semana. «Así que se quedarán sin nuevos medicamentos. El sistema nos obligará a no poder aceptar los precios más bajos». «...» **Otros ejecutivos farmacéuticos afirmaron en la conferencia que estaban considerando discretamente retener o retrasar el lanzamiento de medicamentos en Europa...**».

### Guardian - El pensamiento positivo podría reforzar la respuesta inmunitaria a las vacunas, según los científicos

<https://www.theguardian.com/society/2026/jan/19/positive-thinking-could-boost-immune-response-to-vaccines-study-finds>

«Se ha descubierto que las personas que imaginan experiencias positivas producen más anticuerpos, lo que apunta a un futuro potencial clínico».

«... Los pensamientos positivos pueden reforzar el sistema inmunitario, según una investigación que apunta a una conexión entre la mente y las defensas naturales de nuestro cuerpo. **Los científicos han descubierto que las personas que utilizaban el pensamiento positivo para estimular la**

actividad del sistema de recompensa del cerebro respondían mejor a la vacunación, ya que su sistema inmunitario producía más anticuerpos que el de otras personas después de recibir la vacuna. El trabajo no significa que ser optimista pueda librar a las personas de las enfermedades, pero **apunta al potencial de las estrategias mentales para ayudar al sistema inmunitario a combatir las infecciones e incluso a atacar los tumores para mantenerlos a raya...».**

## Recursos humanos para la salud

**Lancet Primary Care - Salvaguardar la salud planetaria: la contribución de los trabajadores sanitarios comunitarios a la estabilidad climática, la equidad global y la justicia social**

C J Minton et al. [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(25\)00096-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(25)00096-2/fulltext)

«... En este punto de vista, argumentamos que los trabajadores sanitarios comunitarios, que gozan de confianza, son hiperlocales y están presentes en todo el mundo, son una fuerza laboral muy ignorada a la hora de abordar la crisis climática, a pesar de que ya están trabajando en la adaptación al cambio climático y su mitigación. Al incorporar la salud planetaria en sus competencias, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden vincular la salud, la justicia y la resiliencia climática de manera práctica, ofreciendo una de las vías más viables para acelerar el progreso. **Redirigir incluso una pequeña parte de las subvenciones a los combustibles fósiles hacia el fortalecimiento de los CHW** para mejorar el acceso a la salud mundial podría cerrar la brecha de personal sanitario a nivel mundial, reducir las desigualdades de género, corregir los desequilibrios coloniales y lograr tanto la mitigación como la adaptación al clima para garantizar un futuro habitable para todos».

**HPW: cómo la tutoría está transformando silenciosamente la atención materna y neonatal en Sierra Leona**

L Nuwaubians; <https://healthpolicy-watch.news/how-preceptorship-is-quietly-transforming-maternal-and-newborn-care-in-sierra-leone/>

«Existen lagunas en las habilidades clínicas tanto de las matronas recién graduadas como de las que ya ejercen, tal y como se destaca en el [Informe sobre el estado de la partería en el mundo \(2021\)](#). Estas deficiencias incluyen la capacidad de responder de forma rápida y eficaz a las emergencias obstétricas, proporcionar una atención segura y atenta después del parto y realizar con confianza tareas prácticas esenciales para salvar vidas. Estas deficiencias en las habilidades provocan retrasos en el reconocimiento de complicaciones, un apoyo inconsistente durante el parto o una falta de confianza en procedimientos críticos, lo que pone en riesgo la vida de las personas. **Programas como la preceptoría y la tutoría continua son fundamentales para elevar la calidad de los servicios que reciben las madres y los recién nacidos».**

«Los preceptores son matronas con experiencia que orientan y guían a los estudiantes y a las matronas recién tituladas, ayudándoles a poner en práctica la teoría y a ganar confianza en el trato con los pacientes. Su función va más allá de la supervisión; fomentan el pensamiento crítico, la compasión y la profesionalidad en la próxima generación de trabajadores sanitarios. ...» **«Considero**

que la preceptoría contribuye a una revolución que está surgiendo en el sistema sanitario de Sierra Leona y que está configurando el futuro de la partería y la salud materna y neonatal».

**SSM Health Systems - Exploración de las dimensiones de género de los retos de retención del personal sanitario (HWF) y soluciones transformadoras en tres distritos desfavorecidos de Ghana: un estudio cualitativo exploratorio**

Hotopf & J Raven et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000085>

**HP&P - Historiales laborales autodeclarados: valor potencial del método en la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios**

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czaf076/8435292?searchresult=1>

Por Bhaskar Purohit, Peter S Hill et al.

**Plos GPH – Costes y rentabilidad de los programas de trabajadores sanitarios comunitarios en materia de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en países de ingresos bajos y medios (2015-2024): una revisión exploratoria**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004893>

por M Miyares et al.

## Descolonizar la salud mundial

**Guardian - ActionAid replantea el apadrinamiento de niños como parte de su plan para «descolonizar» su trabajo**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jan/22/actionaid-rethink-child-sponsorship-decolonise-funding>

«Los nuevos copresidentes de la organización benéfica para el desarrollo señalan un cambio del controvertido programa de apadrinamiento de niños lanzado en 1972 a la financiación a largo plazo de base».

«Los programas de apadrinamiento infantil que permiten a los donantes elegir a los niños a los que quieren ayudar en los países pobres pueden tener connotaciones racistas y paternalistas, y es necesario transformarlos, según han afirmado los nuevos codirectores ejecutivos de ActionAid UK al embarcarse en la «descolonización» del trabajo de la organización...».

## Conflicto/Guerra y salud

### BMJ GH – El desarrollo del Paquete H3: un paquete de servicios sanitarios de alta prioridad para la respuesta humanitaria

A Griekspoor et al; <https://gh.bmj.com/content/11/1/e020120>

«Las crisis humanitarias afectan considerablemente a la salud de las poblaciones afectadas, y la magnitud de las necesidades humanitarias se encuentra en un nivel históricamente alto. **Para prestar un apoyo más eficaz al creciente número de personas afectadas por crisis humanitarias, la OMS, el Grupo Mundial de Salud y los socios humanitarios emprendieron una iniciativa para definir un conjunto básico de servicios que deben prestarse durante una respuesta humanitaria. En este documento se describe ese proceso».**

«... **El paquete H3 final se organiza en seis ámbitos:** fundamentos de la atención, salud sexual y reproductiva, violencia y lesiones, rehabilitación y cuidados paliativos, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles y salud mental. El paquete completo está disponible en línea a través de la Plataforma de Planificación, Prestación e Implementación de Servicios de la OMS...».

## Miscelánea

### Reuters: Los préstamos de China a África se redujeron casi a la mitad en 2024 y pasaron a ser en yuanes

[Reuters](#);

«Los préstamos chinos a África se redujeron casi a la mitad, hasta los 2100 millones de dólares en 2024, la primera caída anual desde la pandemia de COVID-19, a medida que **el país se decanta por proyectos selectivos y estratégicos, según los datos publicados el miércoles por la Universidad de Boston...».**

## Artículos e informes

### BMJ GH - La intersección entre la atención de urgencias, los recursos humanos y la equidad sanitaria: un mapa comparativo de las políticas y los sistemas en Australia, Canadá, Ruanda y Sudáfrica

<https://gh.bmj.com/content/11/1/e021349>

Por V Sriram, S Topp et al.

## **HP&P - Justicia en la interfaz: promover la resiliencia de la comunidad y del sistema sanitario a través de la teoría de la interseccionalidad**

Jen Roux, et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag005/8428694?searchresult=1>

«Los enfoques actuales de la resiliencia del sistema sanitario tienden a dar prioridad a los resultados a nivel del sistema (por ejemplo, la funcionalidad), mientras que pasan por alto los procesos sociales subyacentes clave, los contextos y las interacciones cargadas de poder a través de las cuales se produce la resiliencia. Cuando la resiliencia de la comunidad se subsumen bajo la resiliencia del sistema sanitario, sin prestar atención a los distintos factores contextuales, puede dar lugar a enfoques fragmentados o resultados inadaptados que no se ajustan a la resiliencia de las comunidades. Por lo tanto, los enfoques de resiliencia deben incluir métodos adicionales que incorporen análisis de las estructuras de poder y el contexto. **Proponemos la teoría de la interseccionalidad como lente metodológica para investigar los procesos sociales subyacentes y las dinámicas de poder que dan forma a las interacciones entre la resiliencia de la comunidad y la resiliencia del sistema sanitario...**».

## **Nature Medicine - Carga mundial del consumo de anfetaminas, cannabis, cocaína y opioides en 204 países, 1990-2023: un estudio sobre la carga mundial de morbilidad**

J Kang et al ; <https://www.nature.com/articles/s41591-025-04137-0>

«Las estimaciones de la carga mundial de morbilidad muestran que, entre 1990 y 2023, la prevalencia y la carga de los trastornos por consumo de drogas, incluido el consumo de anfetaminas, cannabis, cocaína y opioides, han aumentado en los países de ingresos altos, en particular en los Estados Unidos».

## **SS&M: cómo la homofobia estructural está propagando los comportamientos sexuales de riesgo de VIH en todo el mundo**

V Leroy et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626000845>

«... Nuestros hallazgos sugieren que la homofobia estructural se asoció con comportamientos sexuales de riesgo de VIH a través de vías directas e indirectas. En el contexto de la limitación de los comportamientos sexuales de riesgo de VIH, dentro del panorama más amplio de la lucha contra la epidemia del VIH, es esencial dar prioridad a la aplicación de políticas que erradiquen la violencia homófoba y defiendan los derechos de las personas con diversidad sexual y de género...».

## **Tweets (a través de X & Bluesky)**

### **BK Titanji**

«El dominio mortal de los dictadores geriátricos sobre los países africanos continúa. Después de Camerún, Uganda sigue con el desastre. Estos ancianos no tienen visión para el continente joven. Solo piensan en sí mismos y en mantenerse en el poder».



## **Aaron Thiery**

«El cambio climático ya está aquí. **Estamos viendo [hoy] fenómenos que se pronosticaban en los modelos climáticos para las décadas de 2050, 2060 y 2070».**