

Noticias del IHP n.º 904: Ébola —«De momento, no estamos ganando la batalla»— y la salud masculina en la agenda sanitaria mundial

(30 de octubre de 2026)

El boletín semanal de International Health Policies (IHP) es una iniciativa de la Unidad de Política Sanitaria del Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Bélgica.

Estimados colegas:

Por muchas razones, la **victoria de Lula en Brasil** el pasado fin de semana fue vital y, [a](#) la vez, [e](#) mente inspiradora. Resulta que aún se pueden ganar elecciones, aunque se tenga más de 80 años (y *no [se sea del estilo de Adorno](#)*). Además de la notable resiliencia de Lula, la movilización de la Generación Z tanto en las calles como fuera de ellas, [las mujeres](#) (*a menudo el sexo más inteligente en las urnas*) e incluso un [cristiano evangélico de izquierdas](#), [el «general de WhatsApp»](#), desempeñaron un papel clave en esta victoria inesperada. Tras lo ocurrido en Hungría (*hace unos meses*) y junto con los estudiantes serbios (*también este fin de semana*), Lula y compañía nos han dado otra [lección del manual antiautoritario](#). Aunque en este caso haya parecido más bien esquivar una bala.

Lo siguiente en relación con «los determinantes políticos de la salud» y [la «salud geopolítica»](#): las **elecciones de mitad de mandato en EE. UU.** y, un poco más adelante, las **elecciones presidenciales francesas**. (*En cuanto a estas últimas: es obvio que Le Pen no tendrá problemas para alcanzar el primer 40 % de los votos en la segunda vuelta; sin embargo, tendrá que «esforzarse» por conseguir el 10 % restante para lograr la victoria, lo que, en gran medida, dependerá de su rival en esa segunda vuelta. Por eso, espero que Mélenchon deje a un lado su gigantesco ego y no se presente a la presidencia —una esperanza vana, lo sé...*).

En los próximos años, la lucha contra **los líderes codiciosos, mafiosos, gerontocráticos, opulentos y/o genocidas (GGGGG)** continuará en todo el mundo. Pero no solo Trump, Netanyahu y otros «Putins» deberían preocuparnos; también debemos seguir planteando preguntas difíciles sobre la versión bastante distorsionada del **«realismo basado en valores»**, del que algunos países de potencia media y la UE [parecen mostrarse bastante orgullosos](#) últimamente. Como suele ocurrir, la proporción de «valores» en este nuevo lema para nuestros tiempos (posiblemente difíciles) parece bastante limitada. Pero admito que el «realismo basado en valores» suena bien. Y si ves a Úrsula con esa sonrisa tan encantadora que tiene, puede que incluso llegues a creértelo.

Pasemos entonces a las noticias habituales sobre **salud (pública) a escala global o planetaria**.

Un «punto destacado» evidente de la semana de la salud mundial fue la publicación del [«Informe de 2026 de The Lancet Countdown sobre salud y cambio climático: una década de daños crecientes para la salud y un momento decisivo para todos»](#). En el informe, **los expertos piden que se declare el cambio climático como emergencia sanitaria mundial**, ya que muchos de sus efectos sobre la salud van por delante de las medidas climáticas, y abogan por una respuesta centrada en la salud ante esta emergencia sanitaria mundial cada vez más grave. **De cara a la COP31 en Antalya** (del 9 al

20 de noviembre), se están publicando más [informes sobre el estado del planeta](#) , la mayoría de ellos de carácter alarmante. Mientras tanto, el [IPCC lucha por su supervivencia](#).

A principios de esta semana, nos enteramos de [que «los superricos obtienen un “doble dividendo” de las causas y los costes de la crisis climática»](#), según un nuevo **informe de Oxfam**. Al parecer, el 0,1 % más rico de la población mundial también ha invertido fuertemente en la preparación ante desastres, la recuperación y la reconstrucción. No te pierdas el nuevo «Índice [Destruir y Reconstruir](#)» de Oxfam, que identifica a 217 empresas que se benefician tanto de los sectores que agravan la crisis climática como de la preparación ante desastres, la recuperación y la reconstrucción. (Si [a estas alturas aún](#) no nos [hemos dado cuenta](#) de que, para dejar «algún» futuro a la Generación Z y a las generaciones venideras, **necesitamos una economía global poscapitalista** cuanto antes, probablemente nunca lo haremos).

HPW ha continuado con su [excelente serie de perfiles sobre la carrera por la dirección general de la OMS](#). Ya **son siete**, no habrá más sorpresas de última hora; véase [el anuncio de la OMS sobre los candidatos al cargo de director general de la OMS](#).

Mientras tanto, **Mark Dybul [vuelve a ponerse al frente del Fondo Mundial](#)**. Al igual que [la mayoría](#), nos parece una elección aceptable, aunque compartimos los [sentimientos encontrados](#) de otros (por razones similares). Sin embargo, hay que hacer una salvedad sobre el proceso: **no celebrar ningún acto público con los candidatos al Fondo Mundial en el año 2026 supone una oportunidad perdida gigantesca** para una iniciativa de salud global como el Fondo Mundial, financiada en gran medida por los contribuyentes. También cabe preguntarse por qué existen organizaciones como **Global Citizen** si no presionaron —o no presionan— para que esto se hiciera. ¿O es que a los «ciudadanos del mundo» solo se les invita a cantar alegremente junto a los líderes mundiales de la salud y el desarrollo en festivales de lujo en Nueva York, mientras «contemplan las estrellas»...?

En la saga **de la reforma de la salud mundial**, a principios de esta semana HPW informó de que la [Junta de ONUSIDA rechazó la «cláusula de caducidad» en una reunión extraordinaria celebrada la semana pasada, optando en su lugar por la transformación](#). En otras noticias relacionadas con ONUSIDA, [la organización parece abogar cada vez más por un cambio de política en la forma en que el mundo mide la preparación ante las pandemias](#), vinculado al [análisis](#) « » (La preparación ante las pandemias: un enfoque basado en la equidad), respaldado por el **Consejo Global sobre Desigualdad, Sida y Pandemias** (por Kavanagh, Stiglitz et al.) de hace algún tiempo. Tienen toda la razón. **La desigualdad global** es uno de los retos definitorios de nuestro tiempo, y no solo para el PPPR.

Hablando del PPPR, la semana que viene dará comienzo en Ginebra (del 2 al 13 de noviembre) la **novena reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre el PABS**. Veamos si esta vez los negociadores logran superar el «**Alzhéimer pandémico**» que parece acechar a algunos de los dirigentes de sus países —término acuñado por [Wessam Mankoula](#), jefe en funciones de la División de Preparación y Respuesta ante Emergencias de África, en un contexto ligeramente diferente—. En este número, también dedicamos algo de atención a un [foro de alto nivel sobre salud comunitaria](#) celebrado en Abuja, Nigeria (del 28 al 30 de octubre).

El 28 de octubre, **el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) convocó una Reunión Ministerial Virtual Extraordinaria sobre el ébola**. El brote de ébola en la República Democrática del Congo ya ha superado los 10 000 casos y se acerca a las 5 000 muertes. Se trata de **otro hito sombrío**. Como señaló Jean Kaseya: [«De momento, no estamos ganando»](#). Y

añadió: [«El ébola en cualquier lugar de África exige preparación en toda África»](#). Esto también le inspiró a pronunciar por fin las temidas palabras para los lectores y líderes del norte, en un artículo de The Guardian:... [«Queremos que todos los países sepan que no están a salvo si no toman las medidas adecuadas»](#), afirmó. [«Cada país, no solo en la región africana, sino en todos los continentes, debe aumentar ahora el nivel de preparación y las posibilidades de tratamiento»](#). Es la versión ligeramente ominosa de Kaseya de la frase de Von der Leyen de hace unos años: «Nadie estará a salvo hasta que todos estén a salvo».

Por último, también queremos destacar [la serie](#) de hoy [de *The Lancet* sobre salud masculina](#). Un [artículo de opinión](#) de la serie, firmado por Hawkes et al., sostiene que la «manosfera» —«un ecosistema comercial que saca provecho económico del descontento y la inseguridad masculinos»— debe entenderse y abordarse como un **determinante comercial de la salud**. Los autores también **abogan por una respuesta integral de salud pública**. Como afirma el coautor **Kent Buse**: «*La angustia y la rabia tienen causas reales*». *La «manosfera» ofrece a los hombres jóvenes una falsa: culpen a las mujeres, no al poder, y luego compren la cura. La salud mundial carece de una respuesta institucional. Ningún organismo multilateral tiene el mandato de liderar la salud masculina, y el ODS sobre igualdad de género no menciona ni a los hombres ni a los niños en ninguna de sus metas. Hay que dar un espacio a la salud masculina, exigir responsabilidades a las plataformas por lo que amplifican sus algoritmos y tratar las necesidades de los niños y la seguridad de las mujeres como una misma agenda*».

No se equivoca.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Nueva arquitectura, viejos cimientos: lo que omite la reforma de la salud mundial

Omar Gabriel Torres Valencia

El 12 de octubre, la Asamblea General de la ONU [aprobó una declaración política sobre la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias](#) por 153 votos a favor y tres en contra, después de que Estados Unidos y algunos otros países bloquearan el consenso habitual. La declaración no es vinculante. El instrumento vinculante, el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, no podrá abrirse a la firma hasta que se acuerde su anexo sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS), y dicho anexo [no cumplió el plazo fijado para mayo](#); los Estados miembros tienen ahora de plazo hasta mayo de 2027. Un punto de fricción fundamental es si los fabricantes que utilicen los patógenos compartidos deben firmar contratos jurídicamente vinculantes para compartir los beneficios resultantes. En la Asamblea Mundial de la Salud, [Pakistán advirtió](#) contra un acuerdo que «preserve los privilegios comerciales de un puñado de fabricantes».

En [un reciente análisis publicado en el BMJ](#), Daniel Bernal-Serrano, Nurul Maretia Rahmayanti y yo nos propusimos explicar por qué la equidad sigue posponiéndose. Dado que [los modelos publicados en The Lancet](#) prevén que la retirada de la financiación de USAID podría provocar más de 14 millones de muertes adicionales para 2030, el impulso a la reforma ha cobrado impulso. [La Agenda de Lusaka](#) pretende alinear las principales iniciativas sanitarias mundiales con las prioridades impulsadas por los propios países, y el presidente de Ghana, John Mahama, al presentar en septiembre el informe «Accra Reset», [insistió](#) en que «no puede haber apropiación sin control». Ambos merecen reconocimiento, al igual que el Acuerdo sobre Pandemias. Sin embargo, ninguno de ellos obliga a nadie a cambiar las reglas subyacentes. Un ministerio de Sanidad puede ser dueño de su plan nacional y, aun así, tener escaso control sobre el precio de un medicamento patentado o sobre los intereses que paga a los tenedores de bonos.

Si la desigualdad sanitaria mundial es un problema de gobernanza, unas organizaciones mejor diseñadas pueden solucionarlo. Si se trata de una característica estructural de cómo la economía mundial capitalista distribuye los medios de subsistencia, las organizaciones rediseñadas bajo las mismas reglas alcanzarán los mismos límites. Defendemos esta última postura, basándonos en dos ideas más antiguas. En 1845, [Friedrich Engels](#) lo calificó de «asesinato social» cuando una sociedad mantiene a sabiendas a las personas en condiciones que las matarán prematuramente; Kamran Abbasi [aplicó el término](#) a las muertes evitables de la pandemia en The BMJ en 2021. La teoría de los sistemas mundiales de Immanuel Wallerstein explica por qué se repiten tales resultados: la economía mundial capitalista concentra la riqueza y la capacidad productiva en los Estados del centro, mientras que la periferia suministra mano de obra y materias primas en condiciones desiguales. [Hickel y sus colegas](#) estiman que el intercambio desigual drenó 62 billones de dólares (en dólares de 2011) del Sur global entre 1960 y 2018, o 152 billones de dólares si se cuenta el crecimiento perdido. La violencia estructural describe estas condiciones; estas dos perspectivas añaden cómo se reproducen y quién las sustenta.

La COVID-19 puso de manifiesto este mecanismo en acción. Cuando la India y Sudáfrica propusieron en octubre de 2020 una exención de las normas de propiedad intelectual de la OMC para los productos relacionados con la COVID-19, la Unión Europea, el Reino Unido y Suiza fueron sus oponentes más destacados; la [decisión adoptada veinte meses después](#) solo abarcaba las patentes de las vacunas. Los ingresos de Pfizer [casi se duplicaron hasta alcanzar los 81 300 millones](#) de dólares en 2021, en gran parte gracias a una vacuna desarrollada a partir de [décadas de financiación pública de la investigación](#). Los gobiernos defienden también estos monopolios por sus ingresos de exportación: en 2025, la UE registró un [superávit récord de 221 000 millones de](#) euros en el comercio farmacéutico. Esos mismos intereses se sientan ahora a la mesa de la PABS. En la Cumbre Mundial de la Salud de este mes, tal y como [informó](#) Antoine de Bengy Puyvallée [en estas páginas](#), la industria pidió a los donantes que respaldaran un «régimen de propiedad intelectual sólido y predecible».

Proponemos tres cambios estructurales, cada uno con actores responsables. En primer lugar, convertir la innovación financiada con fondos públicos en un bien público, con licencias abiertas y transferencia de tecnología como condiciones predeterminadas de las subvenciones de investigación, algo que los financiadores ya pueden imponer. Jonas Salk no patentó la vacuna contra la poliomielitis; esa opción sigue estando disponible. En segundo lugar, reestructurar la arquitectura de la deuda. [La UNCTAD informó este mes](#) de que 3.700 millones de personas viven en países que gastan más en intereses que en salud o en educación. Los acreedores bilaterales oficiales [suspendieron el servicio de la deuda](#) de los países más pobres durante la pandemia, lo que demuestra que es posible. Lo que falta es un mecanismo eficaz de reestructuración de la deuda soberana y una financiación reparadora procedente de impuestos progresivos sobre el patrimonio y

los beneficios empresariales, para lo cual la [convención fiscal de la ONU](#), prevista para 2027, podría sentar las bases. En tercer lugar, desvincular las funciones sanitarias esenciales del ánimo de lucro mediante la financiación pública y una regulación firme de los proveedores privados. Inglaterra ofrece un ejemplo aleccionador: [la externalización de los servicios del NHS](#) a proveedores con ánimo de lucro se ha asociado a una mayor mortalidad evitable.

Nuestro artículo termina, deliberadamente, sin el habitual llamamiento a la voluntad política. La teoría del «asesinato social» atribuye la responsabilidad a los actores que toman decisiones racionales y en función de sus propios intereses, y la buena voluntad rara vez las modifica. La rendición de cuentas y la presión organizada sí pueden hacerlo: los activistas por el acceso a los tratamientos y una coalición de países en desarrollo lograron la [Declaración de Doha de 2001](#) sobre los ADPIC y la salud pública, a pesar de la resistencia de Estados mucho más poderosos. Que los cimientos de la arquitectura se muevan dependerá menos del diseño técnico que del poder organizado que respalde la demanda. La mayoría de quienes leemos este boletín trabajamos en algún lugar dentro de esa arquitectura. La cuestión es a qué lado de la balanza se inclina nuestro propio trabajo.

Sobre el autor: **Omar Gabriel Torres Valencia** es médico, historiador e internacionalista y trabaja en el ámbito de la política y la diplomacia sanitarias a nivel mundial. Imparte clases de salud global en el Tecnológico de Monterrey.

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Lectura de la semana
- Serie de *The Lancet* sobre salud masculina
- Ébola en la República Democrática del Congo
- PPPR
- RAM
- Día Mundial contra la Poliomielitis (24 de octubre)
- Carrera por la dirección general de la OMS
- Reforma sanitaria mundial
- Lluvia de ideas sobre la agenda posterior a 2030 y el futuro de la cooperación al desarrollo
- Mark Dybul vuelve a ponerse al frente del Fondo Mundial
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Recortes en la ayuda de impacto
- Salud y derechos sexuales y reproductivos y salud de la mujer
- Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y Atención Primaria de Salud (APS)
- Descolonización de la salud mundial

- Salud mental
- El informe de 2026 de «The Lancet Countdown» sobre salud y cambio climático
- Más información sobre la salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos, guerras y salud
- Otros informes y publicaciones
- Miscelánea

Lecturas de la semana

Habib Benzian – Compromiso a la carta

[Substack](#);

«El régimen laboral de la consultoría: ¿qué están comprando realmente las instituciones sanitarias mundiales?»

«... la consultoría en salud global no es solo una solución de dotación de personal. Es un régimen laboral. Y, como todos los regímenes laborales, revela cómo se distribuyen el poder, el riesgo, el criterio y la responsabilidad...».

Plos GPH - Un Ig Nobel para la salud global: argumentos para reírnos de nosotros mismos

D. Sharma; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007569>

«El Premio Ig Nobel, una parodia del Premio Nobel, lleva mucho tiempo prestando un valioso servicio a la ciencia. Reconoce logros que hacen reír a la gente y, a continuación, la hacen pensar. La salud global, tras varias décadas de esfuerzo sincero, parece estar lista para un reconocimiento similar. Por lo tanto, propongo, con toda humildad, la creación de un Premio Ig Nobel para la salud global. Por supuesto, no hay ninguna intención de burlarse de la salud global, que es demasiado noble, ni de las desigualdades que pretende abordar, que son demasiado trascendentales. Pero, como la mayoría de las iniciativas humanas, la salud global ha adquirido su propio vocabulario, rituales, paradojas e ironías involuntarias. El Premio Ig Nobel de Salud Global que se propone reconocería, por tanto, , dichos fenómenos por su capacidad para hacernos reír primero, pensar después y, tal vez, reconocernos un poco a nosotros mismos en el proceso».

«Se me ocurren cinco ejemplos de inmediato...».

Serie de *The Lancet* sobre salud masculina

[https://www.thelancet.com/issue/S0140-6736\(26\)X2041-4](https://www.thelancet.com/issue/S0140-6736(26)X2041-4)

Con tres artículos de la serie y un artículo de opinión.

- Además del **editorial** relacionado de The Lancet: [«Mejorar la salud de los hombres en un mundo cambiante»](#)

Conclusión: «... **Cabría preguntarse si llamar la atención sobre la salud de los hombres podría restar importancia a los movimientos en favor de la salud de las mujeres.** Es cierto que los hombres han ocupado tradicionalmente una posición privilegiada, con mayor acceso al poder, a los recursos, a las oportunidades y a la autoridad para la toma de decisiones, y que los sistemas sanitarios y las intervenciones se han diseñado durante mucho tiempo pensando en los hombres como norma. **Pero un enfoque de la salud con perspectiva de género no es un juego de suma cero; puede servir para mejorar el bienestar de todos.** La equidad consiste en tratar según las necesidades, y la serie deja claras las necesidades sanitarias específicas de los hombres y la importancia de reconocerlas y actuar en consecuencia: desde el exminero que se enfrenta a problemas de salud física y al desempleo, hasta el hombre de mediana edad reacio a someterse a un examen de próstata, pasando por el adolescente que se siente ansioso, deprimido y desatendido. **En el fondo, el mensaje de la serie es sencillo: necesitamos un enfoque más empático hacia la salud de los hombres».**

- Véase también **Kent Buse, a través de LinkedIn**, para conocer algunos antecedentes sobre varios artículos:

«... la salud de los hombres sigue siendo uno de los puntos ciegos más evidentes de la política sanitaria. **Este viernes, *The Lancet* publica dos artículos, de Sarah Hawkes y sus colegas, que se preguntan por qué ocurre esto y cómo sería una respuesta de salud pública a la “manosfera”.** Ambos serán considerados controvertidos por algunos. Ambos se basan en la evidencia y ambos sostienen que la salud de todos mejoraría si sus recomendaciones se tomaran en serio.

El primero, el [tercer artículo](#) de la serie « » (La salud de los hombres: una perspectiva global), que forma parte de la primera serie de The Lancet dedicada a la salud de los hombres, escrito junto con catorce colegas de cinco continentes, se pregunta por qué la salud de los hombres ha recibido tan poca atención política a nivel mundial. La primera política nacional dedicada específicamente a la salud de los hombres no se adoptó hasta 2008, y solo un puñado de países han seguido su ejemplo. Dado que se considera que los hombres están en una posición privilegiada, los problemas de salud que padecen se tratan como si no merecieran atención, y los hombres que corren mayor riesgo —aquellos desfavorecidos por la pobreza, el racismo, su ocupación o su lugar de residencia— quedan relegados a una única categoría indiferenciada. **Desde una perspectiva de poder y política, atribuimos este descuido a ideas, instituciones e intereses:** la equiparación del género con las mujeres, las arquitecturas políticas dependientes de la trayectoria, los marcos de suma cero que contraponen la salud de los hombres a la de las mujeres, y la ausencia de un espacio institucional específico para la salud de los hombres a nivel mundial o nacional. Presentamos recomendaciones basadas en el análisis del poder para promover la salud de los hombres dentro de un marco de justicia de género.

El segundo, un [Punto de vista](#), sostiene que la «manosfera» —un ecosistema comercial que saca provecho económico del descontento y la inseguridad masculinos— debe entenderse y abordarse como un determinante comercial de la salud. La moderación de contenidos, las medidas de protección del acceso y la reorientación de los algoritmos tratan los síntomas. **«Una respuesta de salud pública integral y e a actúa sobre la precariedad económica, la marginación educativa y el aislamiento social que hacen que estas narrativas tengan eco; refuerza los sectores que trabajan con niños y hombres; replantea la masculinidad en términos positivos; regula las plataformas del**

mismo modo que el control del tabaco reguló una industria; y hace frente tanto a la misoginia que amplifica la «manosfera» como a los movimientos antigénero bien financiados que cuestionan la base empírica de la igualdad».

«... La tesis central de ambos artículos es que la atención a la salud de los hombres y la búsqueda de la justicia de género son complementarias, no contrapuestas. No se trata de un juego de suma cero...».

- P. D.: No te olvides de echar un vistazo también al **primer artículo** de la serie, [«Salud masculina: un marco interseccional y multinivel para comprender los patrones sindémicos de la salud»](#)

«En este primer artículo de una serie de *The Lancet* sobre la salud de los hombres, presentamos un **marco conceptual para comprender la salud de los hombres desde una perspectiva interseccional, destacando cómo los determinantes estructurales, sociales y comerciales de la salud, la interseccionalidad y la teoría sindémica pueden combinarse para analizar la salud de los hombres en diferentes niveles socioecológicos**. Ilustramos el marco mediante **cuatro estudios de caso seleccionados** que muestran cómo los resultados de salud de los hombres marginados se ven influidos por interacciones complejas. **Ofrecemos una definición práctica de la salud de los hombres** que refleja la bibliografía existente y se basa en el marco conceptual y los estudios de caso...».

Emergencia del ébola

Más o menos por orden cronológico, a partir del lunes.

Reuters - Científicos especializados en el ébola investigarán el origen del caso de Nigeria, según el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)

[Reuters](#):

(26 de octubre)

El equipo estudiará la posible relación entre los casos de ébola de Nigeria y Kenia, según afirma el director del CDC de África. «Muchas incógnitas» a medida que el ébola llega al cuarto país africano. El brote de Bundibugyo ha contagiado a casi 10 000 personas y ha causado más de 4 600 muertes en el Congo».

PD: «... Kaseya afirmó que todos los países implicados estaban ahora dispuestos a colaborar en la investigación, tras lo que describió como un momento de tensión la semana pasada, cuando el Gobierno de Uganda insistió en que la paciente de Abuja había estado en el Congo, mientras que las autoridades nigerianas sugerían que no había estado allí y que se había contagiado en Uganda, país que lleva libre de ébola desde agosto...».

«Kaseya afirmó que **el equipo, que estará dirigido por el codescubridor del ébola, el experto congoleño Jean-Jacques Muyembe**, también analizaría más datos de secuenciación para determinar dónde se infectó la paciente de Kenia ...».

- Y un enlace: [Bloomberg - La secuenciación del ébola vincula los casos de Kenia y Nigeria a la cadena de transmisión del Congo](#)

(acceso restringido) «La secuenciación genómica ha relacionado los casos de ébola detectados en Kenia y Nigeria con la misma cadena de transmisión y con virus que circulan en el este del Congo, aunque deja abierta la posibilidad de que exista una cadena no detectada en Uganda».

The Cable - El ébola y la geopolítica de la culpa

S. M. Johnson; <https://www.thecable.ng/ebola-and-the-geopolitics-of-blame/>

«La confirmación de un caso poco común de ébola de Bundibugyo en Abuja (Nigeria) el 20 de octubre de 2026 desencadenó al instante un reflejo geopolítico ya conocido: la urgencia por desviar la culpa biomédica. Cuando Nigeria anunció que una mujer de la capital había contraído el virus, las autoridades señalaron su reciente viaje desde Uganda. Las autoridades ugandesas rechazaron rápidamente la afirmación de que la transmisión se hubiera producido en su territorio. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) desmintieron las afirmaciones anteriores de que ella hubiera visitado el este de la República Democrática del Congo (RDC)...».

AP - El brote de ébola en el Congo supera los 10 000 casos mientras las autoridades se apresuran a frenar la propagación en los países africanos

<https://apnews.com/article/ebola-disease-outbreak-congo-africa-10000-75d315254e5b7f85a706059de6f5024c>

(26 de octubre) «El **brote de ébola, que avanza rápidamente** en el Congo, ha alcanzado los 10 000 casos confirmados, según datos del Gobierno publicados este martes, mientras las autoridades sanitarias se apresuran a frenar la propagación de la enfermedad en [varios](#) países africanos...».

The Guardian – El brote de ébola «sin precedentes» en África podría llegar al Reino Unido, según un alto cargo sanitario

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/28/africa-ebola-outbreak-could-reach-uk-says-top-health-official>

(28 de octubre) «Jean Kaseya, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), advierte de que la enfermedad se propaga como la COVID-19 a menos que se consiga más financiación para mejorar la preparación y desarrollar posibles tratamientos».

«... Dado que el brote actual ha alcanzado **los 10 000 casos, con casi 5 000 fallecidos**, el Dr. Jean Kaseya, director general de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), comparó el brote con la pandemia de COVID-19, que se originó en China antes de extenderse a países de todo el mundo, cobrándose millones de vidas y devastando los sistemas sanitarios y las

economías. **«Queremos que todos los países sepan que no están a salvo si no adoptan las medidas adecuadas»**, afirmó. **«Cada país, no solo en la región africana, sino en todos los continentes, debe aumentar ahora el nivel de preparación y la capacidad de tratamiento»**.

«Es la primera vez que tres regiones africanas se ven afectadas [por el ébola]. La extensión geográfica de este brote no tiene precedentes», señaló...»

«... Kaseya convocará el miércoles una reunión de ministros de Sanidad africanos para instar a una mayor cooperación transfronteriza. Quiere que los gobiernos introduzcan controles y pruebas para las personas procedentes de las regiones afectadas en los puntos de entrada y salida».

«... En una reunión que se celebrará en noviembre con los jefes de Estado africanos, Kaseya pedirá un “corredor de paz” en las zonas de conflicto».

«... Kaseya pidió un esfuerzo global para financiar la respuesta. Afirmó que los gobiernos habían prometido 3.000 millones de dólares (2.300 millones de libras esterlinas), pero que aún quedaban por recaudar más de 2.000 millones de dólares. Los países africanos habían comprometido 120 millones de dólares, señaló, mientras que el resto debía proceder de donantes internacionales, entre ellos EE. UU., el Reino Unido y la UE. «Necesitamos este dinero ahora», afirmó...».

Reuters - La organización de investigación IAVI recibe financiación estadounidense para el desarrollo de una vacuna contra el ébola

[Reuters:](#)

«IAVI, una organización dedicada a la investigación biomédica, anunció el miércoles que se le habían adjudicado 36 millones de dólares en el marco de un contrato del Gobierno de EE. UU. por un valor de hasta 99 millones de dólares para impulsar el desarrollo de su vacuna candidata de dosis única contra la cepa Bundibugyo del virus del Ébola. ...La vacuna candidata de IAVI, basada en el virus rVSV y denominada « », ha demostrado eficacia protectora en estudios con animales, según informó la organización».

«Las vacunas de dosis única pueden ofrecer ventajas prácticas durante los brotes, ya que permiten una vacunación rápida sin los requisitos logísticos que conlleva un régimen de dosis múltiples...»

MSF Access (resumen técnico) – MSF: Las vacunas contra el ébola deben llegar sin demora a las comunidades y países afectados por el brote

<https://msfaccess.org/msf-ebola-vaccines-must-reach-outbreak-affected-communities-and-countries-without-delay>

(28 de octubre) **«...MSF Access ha publicado un informe técnico en el que se examinan cuatro vacunas candidatas desde la perspectiva del acceso: Ervebo, rVSVΔG-BDBV-GP, ChAdOx1-BDBV-GP y mRNA-1469, que se están evaluando en ensayos clínicos o podrían entrar en fase de ensayos en el futuro. El análisis pone de relieve lagunas críticas en la planificación del acceso, lo que suscita preocupación sobre el acceso actual y futuro a vacunas contra el BDBV potencialmente eficaces. ...»**

P. Márquez – El regreso del ébola: el virus de Bundibugyo, «One Health» y el Fondo para Pandemias en la República Democrática del Congo

<https://pmarquez.substack.com/p/the-ebola-return-bundibugyo-virus>

Con información sobre el papel del Fondo para Pandemias en la República Democrática del Congo. Véanse **los puntos VI y VII**.

PPPR

ONUSIDA – ONUSIDA acoge con satisfacción la adopción de la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/october/20261026_PS_UNGA_PD_PPPR

(26 de octubre) Estableciendo el vínculo con las negociaciones del PABS.

Pero también con: «... **El Consejo Mundial sobre Desigualdad, Sida y Pandemias, convocado por ONUSIDA, ha aportado pruebas convincentes de que la desigualdad no es simplemente una consecuencia de las pandemias, sino un factor que impulsa su propagación y su impacto.** Las pandemias, a su vez, agravan las desigualdades existentes, creando un círculo vicioso...».

«... **Por lo tanto, ONUSIDA aboga por un cambio fundamental en la forma de evaluar y medir la preparación ante las pandemias.** Los marcos de preparación nacionales y mundiales deben ir más allá de las capacidades sanitarias técnicas para evaluar las desigualdades sociales y de ingresos, el acceso a la asistencia sanitaria, la protección social, la discriminación y la solidez de los sistemas liderados por la comunidad. Los países deben estar preparados no solo para detectar y responder a los brotes, sino también para proteger a las personas de las crisis sociales y económicas que desencadenan las pandemias.

Esto implica integrar evaluaciones de las desigualdades en los planes nacionales de preparación y respuesta, invertir en protección social de emergencia y en respuestas lideradas por la comunidad, y garantizar que las medidas contra la pandemia reduzcan las desigualdades en lugar de agravarlas.

También requiere un sistema financiero internacional más justo. Los países en desarrollo necesitan acceso a financiación asequible y un margen fiscal suficiente para reforzar los sistemas sanitarios y responder a las emergencias. Los países y las instituciones financieras internacionales deberían considerar medidas como la suspensión de los pagos de la deuda durante las pandemias, junto con un alivio más amplio de la deuda y reformas de la financiación, de modo que los gobiernos puedan proteger vidas y medios de subsistencia en lugar de desviar los escasos recursos al servicio de la deuda...».

Geneva Health Files – La mayoría de los países dan el visto bueno a la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las pandemias y dan impulso a las negociaciones sobre el mecanismo de la OMS para el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios

K. Alhadi y P. Patnaik; [Geneva Health Files](#);

(23 de octubre) «... Les ofrecemos información actualizada sobre la reciente adopción de la declaración política de la ONU sobre la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias. **Y lo que esto significa para las negociaciones en Ginebra sobre el sistema de acceso a los patógenos y reparto de beneficios...**».

En cuanto a esto último: **«Qué significa esto para el PABS: los países reanudarán las negociaciones sobre el PABS a principios del próximo mes.** Lo harán en medio de un brote de ébola en expansión en África, que ya afecta a la República Democrática del Congo, Kenia y Nigeria. Fuentes nos han informado de que, **dentro de la UE, varios Estados miembros muestran un compromiso serio para impulsar el PABS.** «Somos conscientes de que el clima político cambiará en algunos países de la UE y, aunque se han comprometido a apoyar su aprobación para mayo, no sabemos si mantendrán ese compromiso si cambian sus gobiernos», nos ha dicho una fuente...». **«Los países pueden y deben hacerlo mejor, y colaborar con la urgencia que exigen las amenazas pandémicas. Esto significa encontrar una salida al punto muerto para acordar el anexo del PABS antes de mayo. Mientras tanto, es vital aplicar las disposiciones del Acuerdo sobre Pandemias.** Los retrasos no harán más que aumentar nuestros riesgos colectivos», según los Amigos de la Reunión de Alto Nivel sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias.

«Sobre las implicaciones para el PABS, (Alexandra) Finch añadió: “En mi opinión, hay muy pocas implicaciones para el PABS. La propia Declaración solo reconoce el proceso del PABS y que el trabajo sigue en curso, pero por lo demás no insta ni siquiera anima a los Estados a finalizarlo en mayo, ni siquiera lo antes posible”. Nueva York y Ginebra siempre han sido procesos separados y existía la opinión generalizada de que Nueva York intentaría no pisar los talones a Ginebra. Teníamos la esperanza de que la Declaración brindara apoyo político al proceso del PABS. Eso no sucedió. Pero aún así, algunos Estados señalaron en sus intervenciones que concluir el PABS debería ser una prioridad».

IHP – Equidad con responsabilidad: Lo que la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la preparación ante pandemias deja sin resolver

G. W. Brown et al.; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/equity-with-accountability-what-the-un-political-declaration-on-pandemic-preparedness-leaves-unresolved/>

«El 12 de octubre de 2026, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó su Declaración Política sobre la Prevención, la Preparación y la Respuesta ante las Pandemias (PPPR). La [Organización Mundial de la Salud](#) la acogió con satisfacción como un compromiso con la inversión sostenida y la cooperación internacional. **Sus defensores la aclamaron como una victoria para la solidaridad y la equidad. Sin embargo, la aprobación de una declaración no vinculante no supone un acuerdo sobre cómo cumplir sus promesas. La cuestión es si aborda los fallos en la gobernanza de las pandemias... o si los perpetúa...**».

HPW - Los líderes del sector sanitario y de la industria instan a considerar la preparación ante pandemias como una «biodefensa» estratégica

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-preparedness-biodefence/>

Cobertura de una **mesa redonda de la Cumbre Mundial de la Salud**, coorganizada por la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA).

*«En una **mesa redonda** emblemática **de la Cumbre Mundial de la Salud**, responsables sanitarios mundiales y ejecutivos del sector farmacéutico instaron a los gobiernos a replantear la preparación ante pandemias como “biodefensa”: un activo fundamental para la seguridad nacional y no un gasto sanitario discrecional».*

«... A pesar de los avances tecnológicos, **la protección frente a los crecientes riesgos de bioseguridad sigue siendo imperativa y debe considerarse una inversión estratégica, más que un gasto discrecional**. Los líderes del sector contrastaron el coste anual de 31 000 millones de dólares que supone la preparación a nivel mundial con el catastrófico coste, de varios billones de dólares, que supondría la inacción...». «... **Esta advertencia se produce en un momento en que la financiación se está reorientando hacia el gasto en defensa nacional, mientras que la ayuda al desarrollo mundial se está reduciendo drásticamente**».

«... Tras señalar que cubrir las necesidades anuales de seguridad sanitaria mundial (31 000 millones de dólares) representa apenas el 1 % del gasto militar mundial, Paul Friedrichs, investigador sénior en preparación biológica de la RAND Corporation y antiguo asesor sobre pandemias de la Casa Blanca, instó a los gobiernos a **considerar la biodefensa como una inversión estratégica en seguridad nacional, en lugar de un gasto sanitario discrecional**».

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) apoya el llamamiento de la presidenta de la Comisión de la Unión Africana (AUC) para el levantamiento inmediato e incondicional de las sanciones unilaterales contra Zimbabwe

(23 de octubre) <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-supports-the-auc-chairpersons-call-for-the-immediate-and-unconditional-lifting-of-unilateral-sanctions-against-zimbabwe/>

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) respalda el llamamiento realizado el 23 de octubre de 2026 por el presidente de la Comisión de la Unión Africana, Su Excelencia Mahmoud Ali Youssouf, para el levantamiento inmediato e incondicional de las sanciones unilaterales impuestas contra instituciones y personas de la República de Zimbabwe. El Africa CDC se solidariza con el pueblo de Zimbabwe y se une a la Unión Africana y a la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) en el apoyo a este llamamiento».

«Como organismo de salud pública de la Unión Africana, la posición de los CDC de África se basa en su mandato de fortalecer las instituciones de salud pública, prevenir y controlar las enfermedades, y reforzar la preparación y la respuesta ante emergencias. **Las barreras que afectan a la financiación sanitaria y a las transacciones legítimas pueden complicar la adquisición de suministros, aumentar los costes y socavar el acceso a productos y servicios sanitarios esenciales**.

«La salud nunca debe ser un daño colateral en las disputas políticas. A ningún paciente se le debe negar la atención que le salve la vida, y ningún profesional sanitario debe carecer de suministros esenciales debido a obstáculos en la financiación o la adquisición. Proteger el sistema sanitario de Zimbabue forma parte de la protección de la seguridad sanitaria de África», afirmó Su Excelencia el Dr. Jean Kaseya, director general del CDC de África.

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) insta a que se garantice el acceso ininterrumpido a medicamentos, vacunas, pruebas de diagnóstico y atención esencial, especialmente para los niños, las mujeres embarazadas y las personas que requieren un **tratamiento continuo**. La protección de estos servicios no debe quedar supeditada a la resolución de las diferencias políticas...».

RAM

HPW - La reunión ministerial de Abuja ofrece a los gobiernos la oportunidad de renovar su compromiso con la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos

<https://healthpolicy-watch.news/governments-asked-to-recommit-to-fighting-antimicrobial-resistance-at-ministerial-meeting/>

«Las medidas están muy por detrás de los **compromisos clave de la Declaración de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) de 2024**. Sin embargo, una reunión ministerial prevista del 6 al 8 de diciembre en Abuja ofrece la oportunidad de retomar el testigo. Antes de ello, los grupos de la sociedad civil se reunirán a mediados de noviembre en Roma».

«Una reunión ministerial, largamente pospuesta, para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en 2024 está finalmente **programada del 6 al 8 de diciembre en Abuja, Nigeria**. Antes del evento de diciembre, una **reunión de múltiples partes interesadas** —en la que participarán la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado, además de los gobiernos— se **celebrará en Roma del 16 al 18 de noviembre, durante la Semana Mundial de Concienciación sobre los Antimicrobianos**. ...»

«... Un borrador **del «Pacto de Abuja sobre la Resistencia a los Antimicrobianos»**, elaborado para la reunión ministerial de diciembre, insta a los gobiernos a renovar su compromiso con los objetivos de la Declaración de 2024 e incluir un mayor gasto destinado a la resistencia a los antimicrobianos en la planificación y los presupuestos gubernamentales habituales. Señala que solo alrededor del 10 % de los planes de acción nacionales contra la resistencia a los antimicrobianos cuentan con una financiación adecuada.»

«También se pediría a los gobiernos que reforzaran la vigilancia nacional de la resistencia a los antimicrobianos y del consumo de antimicrobianos —lo que incluye los antibióticos, pero también los agentes antiparasitarios y antivirales—. Además, los sistemas nacionales deberían intensificar la **comunicación rutinaria de dichos datos** a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). También se pide a los gobiernos que refuercen sus compromisos en materia de prevención de infecciones; acceso al agua potable y al saneamiento; mejora del uso

de los medios de diagnóstico y de los antibióticos adecuados; así como mayores inversiones en I+D y en la fabricación regional de productos sanitarios.»

«La financiación es otro tema fundamental del borrador. El Pacto insta a una mayor implicación de los ministerios de Hacienda y pide al Banco Mundial, a los bancos regionales de desarrollo y a otros financiadores que tengan en cuenta la resistencia a los antimicrobianos (RAM) a la hora de conceder subvenciones y préstamos. Esto refleja un problema planteado repetidamente por los países y los grupos de la sociedad civil: que muchos gobiernos han adoptado planes contra la RAM sin asignar fondos suficientes para llevarlos a cabo...»

Día Mundial contra la Polio (24 de octubre)

HPW – Desde el corazón de un médico: ¿Por qué debemos acabar con la poliomielitis ahora?

M. Janabi; <https://healthpolicy-watch.news/from-the-heart-of-a-doctor-why-must-we-end-polio-now/>

Por el director de la Región Africana de la OMS.

Entre otras cosas, con una estrategia de cuatro puntos para mantener el impulso.

Informe mundial de The Lancet: Aumentan los casos de poliomielitis salvaje en Afganistán

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02188-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02188-4/fulltext)

«Afganistán ha notificado el doble de casos de poliomielitis que en 2025, lo que suscita preocupación por las políticas de vacunación de los talibanes. Informa Samaan Lateef».

La carrera por la dirección general de la OMS

La serie de perfiles de HPW ha continuado esta semana. Todos son de lectura obligatoria. Y ya son siete los candidatos. A continuación, algunos extractos clave.

HPW - María Neira: pionera en salud planetaria, veterana de Ginebra, candidata de la sociedad civil... ¿y una realista en un clima cambiante?

<https://healthpolicy-watch.news/neira-realist-in-changing-climate/>

Algunos extractos:

«El manifiesto oficial de Neira establece cinco compromisos para guiar a la OMS hacia un futuro más centrado y responsable: ...»

«... **Neira plantea la salud planetaria como una agenda pragmática y económica.** Señalando que «la salud se gestiona cada vez más fuera del sector sanitario», aboga por utilizar la autoridad normativa de la OMS para demostrar los beneficios económicos directos de la prevención primaria antes de que las poblaciones necesiten atención clínica. Las inversiones en aire limpio, protección contra el calor extremo, agua potable universal y sistemas sanitarios resilientes al clima representan **«inversiones sin remordimientos» que protegen los presupuestos fiscales y la productividad nacional, independientemente de la postura de un gobierno en las negociaciones internacionales sobre el clima».**

«... Al presentar formalmente la candidatura de Neira, Madrid proporcionó el marco legal oficial para una **campaña respaldada por una amplia coalición global de sociedades científicas, defensores de los pueblos indígenas, coaliciones en defensa de los derechos de los ancianos y redes de salud ambiental tanto del Norte como del Sur Global.** Sin embargo, **su condición de veterana con dos décadas de experiencia en la sede de Ginebra sigue siendo un importante punto de fricción.** Para los Estados miembros que exigen descentralización operativa, austeridad fiscal y el fin de las directivas impuestas desde arriba, **una directora ejecutiva arraigada en los pasillos normativos de Ginebra e impulsada por redes activistas corre el riesgo de ser percibida como alejada de las realidades de primera línea a nivel nacional».**

«Su viabilidad depende de que consiga convencer a las capitales escépticas de que alguien de dentro de la sede central puede salir de la burbuja de Ginebra para gobernar **con un pragmatismo lúcido, demostrando que la prevención primaria y la salud planetaria son amortiguadores fiscales contundentes contra las enfermedades...**»

HPW – Budi Sadikin: físico, banquero, reformista... ¿y experto en balances financieros para las crisis sanitarias mundiales?

<https://healthpolicy-watch.news/sadikin-balance-sheet-expert-health-crises/>

«La candidatura de Indonesia, que propone a su ministro de Sanidad, Budi Gunadi Sadikin, para el cargo de director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), introduce a un candidato poco convencional en la carrera por el mandato 2027-2032. Al entrar en liza junto a contendientes con credenciales médicas, Sadikin destaca como el **único candidato cuya trayectoria profesional no tiene su origen en la medicina clínica ni en la epidemiología».**

«Con la **publicación de su programa electoral oficial, «Vidas largas y saludables para todos»,** ha asentado su candidatura en un **marco de campaña estructurado que se resume en sus iniciales: Build, Grow, Scale (BGS).** Centrada en **la reforma económica, la soberanía sanitaria, la eficiencia institucional y los principios « » del Accra Reset,** su campaña se desarrolla en un momento en que la organización se enfrenta a graves dificultades financieras y a recortes de plantilla».

«Como representante de la cuarta nación más poblada del mundo, **Sadikin aporta una perspectiva distintiva del Sur Global, basada en las realidades sanitarias de primera línea de un país complejo de renta media.** Sin embargo, su principal reto será convencer a los Estados miembros de que una persona ajena al sistema y defensora de las reformas financieras puede salvaguardar la integridad científica y la autoridad técnica de la OMS, al tiempo que demuestra que la experiencia ejecutiva de alto nivel puede generar consenso multilateral en un panorama sanitario mundial fragmentado desde el punto de vista diplomático...».

P. D.: «Como codirector de la vía de salud del G-20 de 2022, **impulsó la creación del Fondo para Pandemias, gestionado por el Banco Mundial**. Además de copresidir el grupo de expertos de alto nivel sobre el “Accra Reset”, Sadikin forma parte de los consejos de administración de Gavi y de la Alianza para Detener la Tuberculosis...».

«... Para demostrar su compromiso multilateral de cara a su campaña, Yakarta respaldó a su candidato con capital directo, multiplicando por casi cuatro sus contribuciones registradas en el portal de la OMS, **que pasaron de 7,67 millones de dólares en 2024-2025 a 29,39 millones de dólares para el ciclo 2026-2027**. Esta base de referencia —que incluye 13,13 millones de dólares en financiación temática flexible— se vio reforzada por **el compromiso del presidente Prabowo Subianto de aportar 30 millones de dólares adicionales a la ronda de inversiones de la OMS pocas semanas después de la nominación de Sadikin**. Este respaldo financiero, que refuerza la estrategia diplomática más amplia de Sadikin, **aprovecha el peso de Indonesia como líder de la ASEAN, economía del G-20 y miembro fundador del Movimiento de Países No Alineados para forjar un consenso interregional. ...»**

«... en la campaña electoral, **Sadikin debe sortear el escrutinio diplomático sobre cómo se ajusta el historial nacional de su país de origen a los mandatos normativos de la OMS en tres áreas clave. El marco jurídico conservador de Indonesia**, que penaliza las relaciones sexuales extramatrimoniales y la convivencia en pareja según su código penal revisado, restringe el acceso al aborto y no reconoce las uniones entre personas del mismo sexo, **genera una fricción política inmediata con los Estados miembros liberales que abogan por la protección de los derechos sexuales y reproductivos (SRHR)**».

«En declaraciones a *Health Policy Watch*, **Sadikin aborda esta tensión separando las normas técnicas globales de su aplicación a nivel nacional**. Si bien la OMS debe actuar como un organismo normativo imparcial y basado en la ciencia, estableciendo normas para prevenir la mortalidad materna, los embarazos no deseados y la violencia sexual, su aplicación efectiva «debe mantenerse dentro de la legislación y las políticas nacionales de cada Estado miembro», sostiene...».

«... La gestión de las fricciones normativas nacionales y su falta de experiencia en el ámbito clínico pondrán a prueba su agilidad diplomática. **Si bien es probable que los Estados miembros liberales examinen con lupa la postura conservadora de Indonesia en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como las deficiencias de su cartera en materia climática, muchas capitales podrían considerar estas cuestiones secundarias frente a sus principales bazas: un pragmatismo financiero demostrado, la gestión de la cadena de suministro y la movilización de capital**. En última instancia, los Estados miembros deben decidir si **la disciplina financiera del sector privado y la reestructuración del balance ofrecen el antídoto adecuado para una agencia en grave crisis fiscal** —o si una figura ajena a la organización puede salvaguardar suficientemente la autoridad normativa y científica de la OMS».

- Relacionado: Geneva Health Files – [La audaz apuesta de Indonesia por liderar la Organización Mundial de la Salud: las expectativas sobre la candidatura de Budi Sadikin](#) (un análisis bastante interesante de N. A. Rilfi)

HPW – Song Li: líder en salud materna y atención primaria, veterano de Pekín... ¿y un caso de prueba para el multilateralismo tras la salida de EE. UU.?

<https://healthpolicy-watch.news/song-li-test-case-multilateralism/>

«La confirmación oficial de la candidatura de la Dra. Song Li por parte de la República Popular China el 8 de octubre amplía a siete el número de candidatos oficiales a la dirección general de la OMS, tras un anuncio inicial de Pekín que se mantuvo en secreto. Su candidatura introduce en la carrera a una alta funcionaria de salud pública y médica-científica cuya carrera de dos décadas en la Comisión Nacional de Salud de China (NHC) se ha centrado en la ampliación de la atención primaria, la salud materno-infantil y la prevención integrada de enfermedades. Su nominación reordena de manera fundamental el panorama de candidatos en medio de la creciente competencia entre las superpotencias EE. UU. y China, un contexto geopolítico que se ve subrayado por su papel político en la Secretaría de la Federación de Mujeres de Toda China (ACWF), dirigida por el Partido Comunista...

«Aunque Song no ha publicado un programa electoral propio, el Ministerio de Asuntos Exteriores de China enmarcó su candidatura en torno al refuerzo del multilateralismo al confirmar su candidatura...».

«... A falta de un programa electoral formal, cabe anticipar que la futura plataforma de Song se articulará en torno a cuatro pilares fundamentales de la salud pública...».

P. D.: «... La nominación de Song coincide con un cambio importante en la gobernanza sanitaria mundial tras la retirada oficial de Estados Unidos de la OMS. Pekín ha entrado en este panorama de financiación con un peso financiero significativo, respaldado por 320,1 millones de dólares en contribuciones bienales previstas a la OMS para 2026-2027. Esto incluye 275,7 millones de dólares en cuotas obligatorias, lo que convierte a China en el mayor contribuyente estatal activo en cuanto a financiación mediante cuotas. Sin embargo, China no es el mayor donante en términos generales; ocupa el cuarto lugar, por detrás de entidades no estatales y multilaterales como la Fundación Gates, la Comisión Europea y el Banco Mundial...».

«Desde el punto de vista político, China se ha asegurado un puesto en el Consejo Ejecutivo de la OMS, compuesto por 34 miembros, a partir de mayo de 2026, lo que sitúa a Pekín en una posición privilegiada durante el proceso de selección decisivo que tendrá lugar en enero de 2027. Según los procedimientos electorales de la OMS, los candidatos deben superar primero un umbral del 10 % de los miembros presentes y con derecho a voto para pasar a una lista reducida de hasta cinco candidatos. Para ser posteriormente nominado entre los hasta tres candidatos presentados a la Asamblea Mundial de la Salud, un aspirante debe obtener la mayoría simple de los miembros presentes y con derecho a voto en el Consejo Ejecutivo...».

«Este peso financiero y político refleja la transición de China en las últimas dos décadas, pasando de ser un receptor de ayuda sanitaria internacional a convertirse en un importante donante multilateral. ...»

«... A pesar de sus credenciales técnicas, la candidatura de Song se enfrenta a formidables obstáculos diplomáticos arraigados en las preocupaciones más amplias de Occidente sobre la creciente influencia política de China. Los analistas de salud mundial observan que un candidato chino agudiza las fricciones geopolíticas, lo que suscita una fuerte oposición bipartidista en Washington y hace que una posible reincorporación de EE. UU. a la OMS resulte mucho más compleja desde el punto de vista político. Este escrutinio se ve agravado por las fricciones diplomáticas residuales sobre la transparencia inicial en torno a la COVID-19 y las persistentes acusaciones estadounidenses de sesgo institucional. Además, los Estados miembros se enfrentan a reticencias institucionales respecto a la concentración de poder ejecutivo, señalando

que China ya ocupó la dirección de la OMS durante dos mandatos consecutivos bajo el liderazgo de **la Dra. Margaret Chan (2007-2017)**, con doble nacionalidad china y canadiense.»

El análisis concluye: «... **La candidatura de Song aporta un perfil distintivo a la contienda: una médica, científica y administradora técnica cuya carrera se centra en la equidad en la atención primaria y la cooperación sanitaria Sur-Sur.** Para los Estados miembros que buscan una reformadora técnica alineada con la soberanía sanitaria del Sur Global, su trayectoria nacional en la Comisión Nacional de Salud ofrece un modelo concreto de implementación liderada por el país. **Sin embargo, su camino hacia Ginebra se enfrenta a importantes obstáculos diplomáticos y estructurales.** Para construir una coalición ganadora más allá del núcleo del bloque de voto de Pekín, Song debe convencer a las capitales escépticas de su independencia institucional. También debe sortear las persistentes fricciones geopolíticas sobre la transparencia en las primeras fases de la pandemia, la oposición bipartidista en Washington y las dudas de los Estados miembros respecto a la concentración del liderazgo chino en los organismos de la ONU. En última instancia, su candidatura obliga a los Estados miembros a **sopesar dos visiones contrapuestas para la era posterior a la salida de EE. UU. en la OMS.** Una vía apuesta por un alto cargo técnico centrado en la atención primaria de primera línea y la autosuficiencia Sur-Sur. La otra da prioridad a perfiles de candidatos alternativos diseñados para restablecer la confianza tradicional de los donantes occidentales y salvaguardar la neutralidad normativa en medio de las rivalidades cada vez más intensas entre las superpotencias».

HPW – Gevorg Tamamyan: oncólogo pediátrico, creador de sistemas, candidato transregional... ¿y una prueba para la arraigada maquinaria de Ginebra?

<https://healthpolicy-watch.news/gevorg-tamamyan-paediatric-oncologist-system-builder-transregional-nominee-and-a-test-for-genevas-entrenched-machinery/>

«... su principal reto será **convencer a los Estados miembros de que un médico y académico sin experiencia en un ministerio soberano ni en el ámbito ejecutivo de la ONU puede dirigir la principal agencia sanitaria del mundo.** Si bien su amplia plataforma ofrece soluciones audaces para una organización sobrecargada, sus propuestas de amplio alcance podrían entrar en conflicto con el control operativo de los densos marcos estatutarios de la ONU, las normas de la función pública y los intereses nacionales arraigados».

Su programa se basa en **cuatro compromisos fundamentales.**

«Para traducir estos principios en un impulso inmediato, **Tamamyan esbozó en Berlín una hoja de ruta específica para los primeros 100 días.** Sus prioridades se centran en **potenciar al personal interno de la OMS y en iniciar un acercamiento diplomático directo a los países no participantes — concretamente, visitando Estados Unidos y Argentina** para escuchar, abordar sus preocupaciones y animarles a que regresen plenamente a la organización...».

«**Como candidato sorpresa, la candidatura de Tamamyan supone una maniobra geopolítica poco convencional: un médico y académico armenio nominado por Botsuana, país del sur de África.** Aprovecha su posición como alguien totalmente ajeno a la sede de la OMS y a los ministerios nacionales para diferenciar su candidatura de la de sus competidores».

«... Ante la reducción presupuestaria de la OMS y el reciente escrutinio de una auditoría externa sobre las bajas tasas de transferencia y la fuerte asignación de fondos de la Fundación de **la OMS,**

Tamamyan propone reformar la Fundación para convertirla en un instrumento de donaciones públicas masivas. Citando los 215 millones de dólares que, según se informa, la Fundación movilizó durante sus primeros cinco años, **su visión consiste en captar a millones de donantes individuales habituales para generar un apoyo flexible y sin restricciones para el presupuesto básico de la OMS, respaldado por una total transparencia en cuanto a los costes administrativos, la captación de donantes y las transferencias netas».**

«... Basando su campaña en una candidatura transregional poco convencional presentada por Botsuana, Tamamyan rechaza la política tradicional de bloques regionales en favor de su plataforma «WHO for U». Al exponer su razonamiento fundamental para la reforma organizativa — que «la arquitectura comienza por para quién construimos»—, sostiene que una OMS construida para las personas debe liderar en lugar de competir.»

«Su análisis de las vulnerabilidades de la OMS —lentitud en la contratación, mandatos sin financiación y trabas operativas— encuentra eco en las capitales ansiosas de cambio. Sin embargo, el **principal punto de fricción que atraviesa su candidatura sigue siendo la brecha entre una visión amplia de primera línea y una ejecución institucional minuciosa.** En Ginebra, las promesas de una reforma sin burocracia chocan inevitablemente con los rígidos estatutos de la función pública, los marcos jurídicos vinculantes y la disciplina fiscal exigida por los Estados miembros. **En última instancia, los Estados miembros se enfrentan a una elección fundamental entre ejecutivos políticos con experiencia y un outsider que ofrece una ambición audaz, pero sin contrastar».**

HPW – La elección del director general de la OMS: el puesto que nadie ha descrito (Parte II)

M Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/selecting-who-director-general-the-job-nobody-has-described-part-ii/>

Parte II. A la espera de la Parte III.

Lectura recomendada. «... La primera parte de este análisis pretendía aprender de las experiencias de los ocho titulares anteriores. **La segunda parte vuelve a la Constitución de la OMS, hace balance de la salud mundial y de la organización que la protege, antes de preguntarse qué debe hacer realmente su próximo director general».**

Kapila esboza **«... un problema fundamental de rendición de cuentas. Si no sabes qué quieres que haga tu máximo responsable, ¿cómo lo seleccionas o cómo diseñas los indicadores para evaluar su desempeño?».**

«... Esta columna pretende elaborar una descripción formal del puesto para el próximo director general de la OMS, lo que requiere volver a los fundamentos indiscutibles. El artículo 1 de su **Constitución** establece que el objetivo de la OMS de “lograr para todos los pueblos el más alto nivel posible de salud” debe alcanzarse a través de las 22 funciones establecidas en el artículo 2 con una extraordinaria clarividencia que sigue tan vigente hoy como en 1946. Seguir esa brújula organizativa puede ayudar al director general a no perderse en las traicioneras selvas y pantanos de la salud mundial. **Sin embargo, la Constitución es el marco de la organización y no las órdenes de marcha del director. La elaboración de esa descripción del puesto requiere la autorización que se deriva de la última línea del artículo 2, relativa a «todas las medidas necesarias para alcanzar el objetivo de**

la organización». Así pues, ¿qué medidas necesarias se exigen personalmente al próximo director general durante su primer mandato, de 2027 a 2032? ...»

«Se derivan de la situación actual de la salud mundial y del papel legítimo de la OMS.

A continuación, Kapila enumera **siete datos (sobre las tendencias actuales de la salud mundial)** («el lado de la demanda»). También evalúa la **situación de la OMS** («el lado de la oferta»).

Y concluye: «... **Desde que la OMS comenzó a medir la esperanza de vida saludable en 2000, el mundo ha ganado seis años y medio de vida, pero menos de cinco años de salud. En resumen, la brecha entre vivir y vivir bien se ha ampliado a diez años y medio.** Por supuesto, eso no es responsabilidad exclusiva de la OMS y menos aún de su director general. **No obstante, una organización creada originalmente para añadir años a la vida debe dar un giro para añadir vida a los años. Pero esto es mucho más complejo.** Entre otras cosas, porque no podemos decir cuántos años de vida sana nos están quitando el cambio climático, las enfermedades crónicas, las enfermedades mentales o las guerras, ya que las mediciones de la vida sana se modelan en lugar de contarse».

«Mientras tanto, en términos institucionales, la OMS parece más fuerte donde menos se la ve y más débil donde más se espera de ella. Esto crea el **desequilibrio de percepción que tanto merma la confianza en la organización y que, inevitablemente, se refleja negativamente en sus dirigentes**».

«El nuevo director general querrá superar eso tras mirarse con detenimiento en el espejo de la organización. Ese ha sido el propósito de este artículo, que también sugiere algunas pautas sobre lo que se exige al futuro liderazgo de la OMS. Pero esta **sigue siendo una base demasiado imprecisa para elegir al noveno director general. Para ello se requiere una descripción específica del puesto, en función de la cual los electores puedan interrogar a los candidatos para determinar su idoneidad para el cargo. Llegaremos a ello en la tercera parte de esta serie.**»

Carta a *The Lancet*: ¿Qué tipo de líder necesita la OMS?

T Pangestu; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02092-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02092-1/fulltext)

«A medida que comienza la campaña, **se ha puesto de manifiesto un patrón en los perfiles de los siete candidatos** que han manifestado su intención de optar al cargo.»

«En primer lugar, los candidatos se dividen en dos categorías. Por un lado, están los candidatos internos, procedentes de las altas esferas de la propia OMS (por ejemplo, los directores regionales de la OMS en las seis regiones de la organización); y, por otro, los candidatos externos, con **amplias credenciales y experiencia en salud pública**, que suelen ser altos funcionarios de los ministerios de Sanidad de sus países de origen y que, a menudo, han ocupado el cargo de ministro de Sanidad o de ministro en otras carteras clave. **Algunos candidatos también pueden haber desempeñado funciones de liderazgo clave en el sector privado.**»

«En segundo lugar, está la importante distinción entre los candidatos que son médicos y los que no lo son, es decir, aquellos que han accedido al cargo procedentes de diversas disciplinas afines. ... En tercer lugar, está la representación regional. Los ocho directores generales anteriores de la OMS

procedían de las regiones de las Américas, Europa, el Pacífico Occidental y África. **Podría decirse que, aunque no se haya indicado explícitamente, podría ser el turno de las regiones del Mediterráneo Oriental o del Sudeste Asiático de la OMS para tener la oportunidad de dirigir la organización».**

«A pesar de los factores mencionados, ¿cuáles son los requisitos en cuanto a experiencia y a las competencias técnicas, organizativas y políticas que debería poseer el nuevo director general? **No cabe duda de que los candidatos con competencias y experiencia técnicas, científicas y médicas, además de familiaridad y conocimiento de la cultura y la política organizativa de la OMS, podrían ser más adecuados para el cargo.** Sin embargo, dados los retos más amplios y mucho más complejos a los que se enfrenta la OMS, incluidos los abrumadores déficits presupuestarios, **tal vez se necesiten competencias adicionales.** La crisis actual de la OMS no es solo una cuestión de salud, sino que también afecta a las finanzas, la gobernanza y la capacidad operativa. **Por lo tanto, el cargo requiere liderazgo organizativo, habilidades de gestión, experiencia en políticas públicas y/o en el sector privado, coordinación internacional y habilidades en materia de financiación y diplomacia sanitaria, y no solo conocimientos especializados en salud y ciencia».**

Reforma de la salud mundial

La junta directiva de ONUSIDA rechaza la supresión gradual de ONUSIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/october/20261027_PR_PCBSpecial

Comunicado de prensa (26 de octubre). «La Junta de Coordinación del Programa de ONUSIDA (PCB) ha reafirmado su firme apoyo a un Programa Conjunto de ONUSIDA continuado, **racionalizado y eficiente.** Los miembros de la Junta coincidieron unánimemente en que su transformación debe proteger a las personas y comunidades que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y garantizar que los gobiernos y las comunidades mantengan y mejoren los logros de la respuesta al sida. ...»

«... En su sesión extraordinaria celebrada hoy, la Junta tomó nota del informe final del Grupo de Trabajo de la PCB y aprobó la orientación estratégica general para la transición de ONUSIDA tal y como se establece en el informe. Solicitó al presidente de la PCB que transmitiera dicha orientación y las decisiones de la Junta al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). « « «Las decisiones adoptadas por la Junta respaldan las orientaciones establecidas por la reforma UN80 del Secretario General...».

No dejes de leer en qué consisten esas **orientaciones estratégicas.**

- Véase también [HPW – La Junta de ONUSIDA rechaza la «extinción gradual» y opta, en su lugar, por la transformación](#) (Cobertura y análisis recomendados)

«... La Junta ha encargado al director ejecutivo que establezca un “equipo de trabajo de transición, compuesto por representantes de la secretaría y de los copatrocinadores, así como por dos representantes de la comunidad designados por la delegación de ONG de la Junta de Coordinación del Programa” (PCB), según un [comunicado de prensa](#) de ONUSIDA. «El equipo colaborará

estrechamente con los países ejecutores, consultará a las partes interesadas pertinentes del programa conjunto y rendirá cuentas ante la Junta de la ONUSIDA para **presentar un plan de ejecución con un presupuesto completo**». Sin embargo, el mandato de Byanyima finaliza a finales de diciembre, por lo que el secretario general de la ONU deberá nombrar a un sustituto interino para gestionar el proceso de transición. «

«A la presidenta de la Junta Coordinadora del Programa (PCB), la embajadora Erica Schouten, representante de los Países Bajos ante la ONU en Ginebra, se le ha encomendado la tarea de comunicar la decisión de ONUSIDA al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC)...».

PD: «No obstante, **aún quedan cuestiones por resolver**. El grupo de trabajo señaló que sus miembros tenían “diferencias de opinión” sobre “la duración óptima del proceso de transición; si el Programa Conjunto ONUSIDA debería mantener una presencia independiente en los países o integrarse plenamente en las instituciones existentes de las Naciones Unidas o a nivel nacional; y si la elaboración del presupuesto debería basarse en las funciones o ajustarse a una dotación financiera acordada”. Asimismo, señala que las partes interesadas «expresaron opiniones divergentes sobre si se debería nombrar a un nuevo director ejecutivo o si un director interino debería gestionar la transición, para posteriormente nombrar a un director ejecutivo permanente».

Carta a The Lancet – Reforma de la salud mundial: una sugerencia

D. A. Ross; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02093-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02093-3/fulltext)

«Tras haber trabajado para la OMS durante cinco años al final de mi carrera como académico en salud global, me interesó mucho leer el artículo de Richard Horton sobre la trágica falacia de la reforma de la salud global. Aunque el artículo resumía las razones por las que los esfuerzos actuales podrían fracasar, me decepcionó que Horton no ofreciera ninguna sugerencia sobre lo que, en su opinión, debería hacerse en su lugar, así como la insinuación de que la OMS podría no incluir las voces de América Latina, Asia, Oriente Medio o la sociedad civil en sus deliberaciones relacionadas con la reforma. ...»

«Sugiero que una reforma eficaz de la salud mundial podría comenzar con el compromiso de los Estados miembros de multiplicar por cinco, como mínimo, sus contribuciones asignadas a la OMS durante la próxima década. Las contribuciones asignadas anuales totales de los Estados miembros a la OMS ascendieron solo a unos 578 millones de dólares estadounidenses al año durante 2024, mientras que los costes de funcionamiento del hospital de la Clínica Mayo, con 1 157 camas, en Rochester (Minnesota, EE. UU.) —una ciudad de aproximadamente 125 000 habitantes— fueron de unos 2 700 millones de dólares en el mismo año, casi cinco veces las contribuciones asignadas a la OMS.»

Lancet (Carta) – Mahler, la «policrisis» y el próximo director general de la OMS

R. Irwin; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02091-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02091-X/fulltext)

También como respuesta al artículo «Offline» de Horton publicado hace un tiempo. «Con el auge del nacionalismo y el fascismo, **la década de 1930 se ha convertido en la analogía por excelencia para la época actual, pero las décadas de 1970 y 1980 también ofrecen lecciones**. Al igual que hoy en día, estas décadas se caracterizaron tanto por múltiples crisis como por oportunidades, y

deberíamos reflexionar sobre cómo líderes como Mahler gestionaron la política de la salud global, o más bien internacional, en aquella época».

No te pierdas cómo.

Lluvia de ideas sobre el periodo posterior a 2030 y el futuro de la cooperación al desarrollo

El Estado de las Capacidades: Más allá de 2030

Rainer Kattel; <https://ny.fes.de/topics/publication/the-capability-state-delivering-beyond-2030.html>

«¿Y si la clave para lograr el desarrollo sostenible no fuera solo una mayor financiación, sino **unos Estados más capaces?**»

- Artículo relacionado en Substack: [El Estado de las capacidades](#)

«... En cuanto al propio marco “Más allá de 2030”, la **propuesta central del documento es asociar cada objetivo a una dimensión de capacidad del sector público**. Al igual que los ODS asociaban las metas a indicadores, **un nuevo marco debería asociarlas a puntos de referencia para las capacidades estructurales, las rutinas y las capacidades dinámicas necesarias para alcanzarlas**. La tabla siguiente ilustra cómo podría ser esto **en seis objetivos emblemáticos...**».

Uno de ellos es la **cobertura sanitaria universal (CSU)**.

IDOS (artículo) - El nuevo disenso de Washington: Trump, la cooperación al desarrollo y la creación del (des)orden global

A. Sumner y S. Klingebiel; <https://www.idos-research.de/en/others-publications/article/the-new-washington-dissensus-trump-development-cooperation-and-global-disorder-makin/>

Lectura imprescindible. «Este artículo examina los cambios ideológicos y políticos en la **cooperación al desarrollo de EE. UU. bajo la segunda administración Trump y sus implicaciones para el desarrollo internacional y el**

(des)orden global en evolución. Sostenemos que las recientes medidas estadounidenses suponen algo más que un cambio de política interna. Suponen un desafío fundamental a las normas arraigadas del sistema de cooperación al desarrollo. Identificamos y analizamos cinco principios que sustentan lo que denominamos el «nuevo disenso de Washington». Estos cinco principios alejan la cooperación al desarrollo de las alianzas entre países y de la lógica de los bienes públicos globales, y la orientan hacia un modelo de cooperación abiertamente transaccional y nacionalista. El artículo sitúa estos acontecimientos en el marco de debates más amplios sobre la fragmentación del orden mundial, centrándose en la cooperación al desarrollo como ámbito de controversia normativa y de creación de (des)orden. **Sostenemos que el enfoque de la segunda administración Trump respecto a la cooperación al desarrollo constituye una nueva forma de orden coercitivo. Esto puede denominarse un «régimen de condicionalidad nacionalista», en el sentido de que busca**

afirmar el dominio nacional y marginar las normas universales. Más allá de EE. UU., exploramos el imperialismo normativo y los riesgos del contagio normativo. Presentamos una tipología de regímenes contrapuestos de cooperación al desarrollo para situar el enfoque de la administración Trump. Concluimos con una serie de implicaciones para los responsables de la toma de decisiones en los gobiernos, las organizaciones multilaterales y las agencias receptoras».

Regreso de Mark Dybul al frente del Fondo Mundial

Fondo Mundial - La Junta Directiva del Fondo Mundial nombra a Mark Dybul próximo director ejecutivo

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-10-28-global-fund-board-appoints-mark-dybul-as-next-executive-director/>

(28 de octubre) «Hoy, en la 56.ª reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial), la Junta ha nombrado al **Dr. Mark Dybul** próximo director ejecutivo de la organización. **Comenzará su mandato de cuatro años a principios de 2027...**».

- Véase también [Devex – Última hora: Mark Dybul regresa como nuevo director del Fondo Mundial](#)

«El nuevo director tomará las riendas del Fondo Mundial en un momento de importantes cambios en el ámbito de la salud mundial, en el que la ayuda exterior tradicional está disminuyendo y se está pidiendo a las instituciones sanitarias mundiales que consoliden su labor».

«... Dybul es un experimentado líder en salud pública que anteriormente ocupó el cargo de coordinador global de EE. UU. para el sida y dirigió el Fondo Mundial durante uno de los períodos más turbulentos de su historia. También fue uno de los artífices fundadores del [Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida \(PEPFAR\)](#) y formó parte del panel de alto nivel de Accra Reset».

«Su selección no ha sido una sorpresa para muchos expertos en salud mundial, que llevaban tiempo apuntando a su regreso. Una fuente [de la Organización Mundial de la Salud](#) familiarizada con Dybul, que habló bajo condición de anonimato porque no estaba autorizada a hacer comentarios, lo describió como el «**único candidato con un profundo dominio de lo que es un modelo de negocio sumamente complejo, un sólido apoyo político donde más importa, amplias redes en el sector privado y en los bancos multilaterales de desarrollo y, lo que es fundamental, la determinación de llevar a cabo el cambio que tanto se necesita**».

«... En los últimos meses, Devex ha informado sobre una [propuesta de la secretaría del Fondo Mundial para eliminar su función de evaluación](#), así como sobre [otra propuesta](#) relativa a un «**Acelerador del Impacto contra la Malaria**» que podría aportar miles de millones de dólares en financiación adicional para los programas contra la malaria a través de una posible colaboración con [GiveWell](#). El Fondo Mundial también ha intensificado su labor de contratación pública. La junta directiva aprobó en julio la creación de un mecanismo de contratación no financiado por el Fondo Mundial con una opción de prefinanciación que les permitiría realizar pedidos antes de que los fondos estén disponibles».

«... Entre las cuestiones que el nuevo director tendrá que abordar se encuentra cómo garantizar una transición sostenible para los países que llevan mucho tiempo dependiendo de las subvenciones del Fondo Mundial. Muchos de ellos recibirán sus últimas subvenciones para al menos una de las tres enfermedades a las que se dirige el Fondo —el VIH, la tuberculosis y la malaria— entre 2026 y 2031...».

- Y HPW: [El Fondo Mundial nombra a Mark Dybul director ejecutivo en medio de retos relacionados con su mandato y su financiación](#)

«El exdirector ejecutivo del Fondo Mundial, Mark Dybul, vuelve a tomar las riendas en Ginebra, enfrentándose a un déficit de financiación sin precedentes de 5.36 mil millones de dólares, a transiciones nacionales plagadas de dificultades y a crecientes demandas de reformar la arquitectura sanitaria mundial. Aunque los expertos valoran positivamente su trayectoria, equilibrar las rivalidades transatlánticas con la creciente soberanía de los países exigirá una diplomacia delicada y una estrategia actualizada».

Extracto: «Dybul, que también ocupó anteriormente el cargo de coordinador global de EE. UU. para el sida entre 2006 y 2009, asume el cargo en un momento en que los países beneficiarios presionan para obtener una mayor soberanía sanitaria. En el marco del 8.º ciclo de subvenciones, está previsto que 61 componentes relacionados con enfermedades en 35 países pasen de recibir ayudas a financiarse con fondos nacionales. Ante el urgente calendario de ejecución de estos cambios, Dybul advirtió en una reciente entrevista en un podcast de Devex que los países ejecutores deben establecer rápidamente una gobernanza nacional, sistemas de datos y unidades de transición antes de que las reducciones presupuestarias de los donantes surtan pleno efecto. «Hay un margen de oportunidad muy estrecho —de 12 a 18 meses— para hacerlo bien esta vez», afirmó Dybul en referencia a las transiciones sanitarias. «Si nos centramos en apoyar a los países en lo que quieren y necesitan ahora, la situación en la que nos encontremos dentro de cinco años podría ser muy dinámica y emocionante». Demostrar avances cuantificables liderados por los países dentro de este plazo, señaló, será esencial para mantener la confianza de los donantes en las capitales internacionales.

«“Mark entiende que el futuro de la salud mundial depende de una mayor apropiación por parte de los países, de la autosuficiencia y de unos sistemas sanitarios sostenibles”, afirmó Bience Gawanas, vicepresidenta de la junta directiva. “Bajo su liderazgo, el Fondo Mundial apoyará a los países para acelerar esta transición, garantizando al mismo tiempo que las comunidades más vulnerables no se queden atrás.”»

P. D.: «La transición coincide con un cambio de liderazgo más amplio en los principales órganos de gobierno de la organización. Morauta y Gawanas cederán la dirección de la junta a la ex primera ministra noruega Erna Solberg y al argentino Javier Hourcade Bellocq, quien ha desempeñado múltiples funciones» en el Fondo Mundial, entre ellas la de miembro de la junta en representación de la Delegación de las Comunidades...».

También hay interesantes primeras reacciones de Magda Robalo y J. Ratevosian.

- Y a través de Devex Check-up: [Devex CheckUp: El exdirector ejecutivo del Fondo Mundial, Mark Dybul, regresa para un segundo mandato](#)

«Los miembros de la junta directiva del Fondo Mundial no son los únicos entusiasmados con Dybul. A unas 3.200 millas de distancia de la sede del Fondo en Ginebra, el sector farmacéutico africano se

reúne esta semana en Adís Abeba con motivo de la FERIA y Conferencia Africana de la Industria Farmacéutica. Mi colega Sara Jerving, que se encuentra en la conferencia, comentó que, cuando se dio a conocer la noticia del nombramiento de Dybul, **los asistentes comenzaron a murmurar** y a mostrarse sus teléfonos unos a otros para compartir la noticia. «Ya es un hecho», dijo uno de ellos con tono de celebración. Dos hombres incluso se abrazaron...

«El Dr. **Iain Barton**, director fundador de Health 4 Development, subió al escenario y calificó el anuncio de “magnífico”. Afirmó que **esta noticia tiene un “enorme impacto” en el sector de la fabricación farmacéutica local en África porque “Mark es un firme defensor del concepto del Accra Reset”, que hace hincapié en aumentar la cantidad de productos farmacéuticos fabricados en África.** «Para todos los que estamos en esta sala, esto es algo trascendental, porque Mark está absolutamente comprometido con la transformación de las adquisiciones del Fondo Mundial para impulsar el desarrollo de la fabricación local en África», afirmó. **«Este es un gran día»...**»

CGD (blog) – Prioridades para el nuevo director ejecutivo del Fondo Mundial: de la retórica de la reforma al cambio significativo

J. M. Keller; <https://www.cgdev.org/blog/priorities-global-funds-new-executive-director-reform-rhetoric-meaningful-change>

Enumerando **cuatro prioridades**.

1. «Concentrar las subvenciones en los países más pobres y establecer una vía de transición realista para los más ricos; ...
2. Reformar la forma en que el Fondo Mundial presta su apoyo...
3. Probar nuevos modelos de financiación...
4. Actuar a mayor escala y con mayor rapidez para ampliar el acceso a innovaciones de gran impacto...»

(en cuanto al punto 3, habría esperado que mencionara «gravar a las grandes empresas tecnológicas y a los ultra-ricos, y hacerlo con dureza, para ayudar a financiar los bienes públicos globales» —pero no... El personal del CGD sigue sin leer las señales de lo que exige nuestra época).

Más sobre gobernanza sanitaria global y financiación

Artículo de opinión en Devex: «El arduo trabajo de la soberanía sanitaria comienza ahora»

E. J. Sirleaf y J. Kaseya; <https://www.devex.com/news/the-hard-work-of-health-sovereignty-starts-now-113760>

«La soberanía sanitaria no se declara: la **crean quienes la construyen en sus propios países y los socios que apoyan su consecución**».

«Los gobiernos, los donantes y los socios multilaterales coinciden ahora en que el progreso duradero en materia de salud depende de instituciones africanas sólidas, una financiación nacional sostenible, el control de los datos sanitarios y una plantilla profesional. La cuestión más urgente es cómo plasmar esa convicción en la práctica, creando sistemas duraderos e instituciones capaces que reduzcan la dependencia en lugar de agravarla, y que refuercen la capacidad de África para prevenir, detectar y responder a las amenazas sanitarias. **La Reunión de Alto Nivel sobre Salud Comunitaria que se celebra esta semana en Abuja es el momento de dar respuesta a ello...**».

- Para más información sobre esta reunión, véase «Vanguard»: [el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\) y Nigeria se fijan el objetivo de contar con dos millones de trabajadores sanitarios comunitarios para 2030](#)

«Se espera que **el foro, previsto del 28 al 30 de octubre**, consiga compromisos políticos, financiación sostenible y medidas nacionales concretas para abordar la escasez de personal sanitario en el continente y reforzar la preparación ante brotes de enfermedades. Según un comunicado emitido el jueves por el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), **la reunión tendrá lugar en el Hotel Transcorp Hilton de Abuja, bajo el liderazgo político del presidente Bola Tinubu, defensor de la Unión Africana para los Recursos Humanos en el Ámbito Sanitario, y de la Alianza para la Prestación de Servicios de Salud Comunitaria**».

«Reunirá a ministros africanos de Sanidad y Finanzas, altos funcionarios gubernamentales, instituciones de la Unión Africana, socios para el desarrollo y representantes de la sanidad comunitaria **para debatir estrategias destinadas a reforzar el personal sanitario del continente...**»

- Véase también: [Nigeria se enfrenta a una escasez de trabajadores sanitarios comunitarios mientras África busca 4.300 millones de dólares anuales](#)

Con algunos **mensajes clave de la jornada inaugural**.

«Nigeria se enfrenta a una escasez de trabajadores sanitarios comunitarios para atender a su población de más de 240 millones de personas, **mientras los gobiernos africanos y los socios para el desarrollo buscan 4.3 mil millones de dólares anuales para contratar, formar y mantener a dos millones de trabajadores sanitarios de primera línea de aquí a 2030**».

«La preocupación se puso de manifiesto en la inauguración, el miércoles en Abuja, de un foro de alto nivel de tres días de duración, en el que las autoridades sanitarias advirtieron de que la falta de personal, las bajas remuneraciones, la disminución de la ayuda internacional y la excesiva dependencia de los donantes extranjeros podrían socavar la prestación de la atención sanitaria primaria y la ambición del continente de alcanzar la cobertura sanitaria universal...».

«El ministro de Estado de Sanidad y Bienestar Social, el Dr. Iziq Salako, señaló que **África contaba con aproximadamente 1,36 millones de trabajadores sanitarios comunitarios en mayo de 2026, cifra que aún no alcanza el objetivo de dos millones**. Salako, a quien representó el director de Planificación, Investigación y Estadísticas Sanitarias, John Ovayoru, reveló que **solo el 68 % de los Estados miembros de la Unión Africana reconocían oficialmente a los trabajadores sanitarios comunitarios como parte de su personal sanitario nacional, mientras que solo alrededor de la mitad les pagaba con cargo a partidas presupuestarias del Gobierno**».

«Afirmó que aproximadamente el 85 % de los países africanos dependían de los donantes para financiar al menos la mitad de su personal sanitario comunitario, y advirtió de que esta situación era insostenible sin una mayor inversión nacional y una financiación predecible».

«Según él, las estimaciones presentadas en el foro indicaban que se necesitarían aproximadamente 4.300 millones de dólares al año para alcanzar el objetivo continental en materia de personal sanitario, y que cada dólar invertido en la asistencia sanitaria comunitaria podría generar unos beneficios económicos y sociales estimados en 19 dólares...».

P. D.: «... El ministro subrayó que el Comunicado de Abuja, cuya adopción está prevista para el final del foro el viernes, debería contener compromisos específicos, cuantificables y con plazos definidos, capaces de acelerar el progreso hacia el objetivo de 2030...».

Devex: Grandes noticias sobre quién está detrás del Fondo de Beneficio Público de Anthropic

<https://www.devex.com/news/devex-newswire-big-news-on-who-s-behind-anthropic-s-public-benefit-fund-113745>

«Ante la reducción de la ayuda exterior —algo doloroso para un sector que lleva mucho tiempo dependiendo de ella—, el sector del desarrollo está buscando fuentes alternativas de financiación. La filantropía es una de las fuentes generales, pero el sector tiene especialmente en el punto de mira las fortunas impulsadas por la inteligencia artificial. Ayer pudimos vislumbrar esas posibles riquezas cuando Anthropic presentó una solicitud de salida a bolsa que podría llegar a ser la mayor hasta la fecha... Pero si te dedicas al ámbito del impacto social, lo que te interesa es el Anthropic Public Benefit Fund, que puede —o puede que no— ser un vehículo para donaciones masivas».

«El fondo recién anunciado sigue siendo un misterio, pero hemos conocido algunas noticias importantes: el Dr. Neil «Buddy» Shah, director ejecutivo de la Clinton Health Access Initiative, figura junto a los cofundadores de Anthropic —Dario Amodei, Daniela Amodei y Jack Clark— como gestor inicial del fondo, según la documentación presentada por la empresa ante la Comisión de Valores y Bolsa de EE. UU.

El consejo de administración determinará inicialmente las asignaciones y distribuciones del fondo. Se espera que la autoridad para la toma de decisiones pase a los gestores designados una vez que se apruebe la estructura de gobierno».

«Por qué la salida a bolsa es importante para el desarrollo: ofrecería a los fundadores y empleados una vía para convertir sus participaciones en importantes recursos filantrópicos, según me explica mi colega Catherine Cheney. Los siete cofundadores de Anthropic —cada uno de los cuales posee acciones por valor de aproximadamente 14 000 millones de dólares— se han comprometido a donar el 80 % de sus participaciones. También existe un programa de aportación equivalente por parte de la empresa para los empleados que donen acciones, y el gigante de la IA afirma que destinará al menos el 5 % de sus acciones al nuevo fondo de beneficio público, siempre que los accionistas lo aprueben. La empresa afirma que el fondo podría financiar diversas actividades, incluidas donaciones a organizaciones sin ánimo de lucro y distribuciones directas a colectivos específicos».

«La pega: no hay que esperar una ganancia inesperada de la noche a la mañana. Anthropic aún no ha fijado una fecha para salir a bolsa, aunque los informes apuntan a noviembre, y su documentación describe restricciones sobre cuándo los accionistas pueden vender sus acciones.

Además, incluso después de que las acciones puedan venderse, los compromisos pueden tardar en traducirse en subvenciones. Pero la noticia de quién estará al frente del Fondo de Beneficio Público de Anthropic supone un paso clave hacia adelante. **Shah aporta experiencia tanto en salud global como en donaciones eficaces.** Antiguo director general de GiveWell, también preside el Long-Term Benefit Trust de Anthropic, un organismo independiente con autoridad sobre el consejo de administración de la empresa...».

The Collective Blog - La filantropía como poder privado sobre la política de salud pública

K T Storeng; <https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/katerini-storeng/philanthropy-as-private-power-over-public-health-p.html>

«A medida que el multilateralismo se debilita y la financiación pública para la salud mundial disminuye, muchos recurren a la megafilantropía privada para cubrir ese vacío. **El escrutinio debe ir más allá de cuánto dona la filantropía, y abarcar cómo se gobierna e influye en la toma de decisiones públicas,** afirma la copresidenta de Collective, Katerini T. Storeng».

Lancet - Lecciones de la debacle del director regional de la OMS para el Sudeste Asiático

N Alaam; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02087-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02087-8/fulltext)

«Saima Wazed, directora regional de la Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático, **dimitió en septiembre de 2026.** El nombramiento de Wazed suscitó una considerable atención pública y controversia, sobre todo cuando se compararon sus cualificaciones con las de otros candidatos...»

Alaam concluye: «... **La polémica en torno al nombramiento y la dimisión de Wazed pone de relieve la necesidad de un escrutinio riguroso en la contratación de directivos, lo que incluye criterios de elegibilidad más claros y coherentes, procesos de evaluación más transparentes y controles más estrictos en materia de conflictos de intereses e integridad.** Una institución sanitaria mundial creíble no puede basarse únicamente en las candidaturas de los Estados miembros y en procesos internos opacos a la hora de nombrar a los responsables de puestos tan importantes. **Para mantener la confianza de los Estados miembros, del personal y del público, la OMS debe defender de forma visible la transparencia, el mérito y la integridad institucional.**».

Análisis de Devex sobre la financiación de la OMS

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-who-s-who-in-trump-s-america-first-global-health-strategy-113693>

«**En la OMS,** el director general **Tedros Adhanom Ghebreyesus** aseguró a los Estados miembros en su oficina del Pacífico Occidental la semana pasada que **la organización cuenta con «financiación completa» para el periodo 2026-2027, aunque algunas áreas prioritarias no la tienen debido a la asignación de fondos específicos.**».

«Y el próximo director general de la OMS ya tiene mucho trabajo por delante. **La organización está barajando un presupuesto base fijo de 4.267 millones de dólares para el periodo 2028-2029, el mismo que en el bienio 2026-2027.** Teniendo en cuenta la inflación, eso significa que la organización tendrá que funcionar con aún menos dinero, una cifra que actualmente se estima en 4.020 millones de dólares. Además, **la financiación prevista para 2028-2029 se sitúa actualmente en solo el 49 %, lo que incluye un posible aumento de las cuotas que los Estados miembros aún deben aprobar el próximo mes de mayo».**

«Imre Hollo, director de planificación estratégica y presupuesto de la OMS, afirma que **los Estados miembros pueden ver este escenario como “el vaso medio lleno” o “el vaso medio vacío”.** «Por un lado, resulta bastante optimista que ya en 2026 dispongamos de la mitad de los recursos necesarios para 2028-2029. Pero, al mismo tiempo, también sabemos que las perspectivas serán aún más difíciles en el próximo bienio en lo que respecta a garantizar la financiación necesaria», explica a los Estados miembros...».

APPG: cinco prioridades para el Gobierno del Reino Unido como presidente del G20

<https://globalhealth.inparliament.uk/files/globalhealth/2026-10/Global%20Health%2040%20UK%20G20.pdf>

«Mientras el Reino Unido se prepara para asumir la presidencia del G20, el **Grupo Parlamentario Multipartidista sobre Salud y Seguridad Global ha establecido cinco prioridades** sobre cómo el Gobierno puede aprovechar esta oportunidad para impulsar la salud y la seguridad a nivel mundial. ...»

«Destaca **las oportunidades para que el Reino Unido asuma el liderazgo en materia de vacunas contra la tuberculosis, el acceso a nuevos antibióticos, la preparación ante pandemias, la movilidad del personal sanitario y la erradicación de la poliomielitis,** convirtiendo la cooperación del G20 y la reforma de la financiación en resultados medibles en materia de salud, economía y seguridad».

Más concretamente: «Adelantarse a la ciencia. El liderazgo del Reino Unido en el G20 se prepara para la primera vacuna nueva contra la tuberculosis en un siglo; Arreglar el mercado. Una coalición liderada por el Reino Unido repara el mercado colapsado de los nuevos antibióticos; Ampliar la misión. El Reino Unido convierte la «Misión de los 100 días» en un compromiso activo del G20; Establecer las condiciones. El Reino Unido lidera un acuerdo global más justo sobre la movilidad del personal sanitario; Terminar el trabajo. El G20 del Reino Unido culmina una de las grandes victorias de la salud pública de nuestro tiempo (la erradicación de la poliomielitis)».

SIPRI: la brecha de la ayuda mundial se amplía a medida que los principales donantes dan prioridad a un mayor gasto militar, según muestra un nuevo estudio del SIPRI

<https://www.sipri.org/media/press-release/2026/global-aid-gap-widens-major-donors-prioritize-higher-military-spending-new-sipri-research-shows>

«Existe una brecha cada vez mayor entre la ayuda oficial al desarrollo (AOD) proporcionada por los principales países donantes y las necesidades reales en materia de desarrollo y ayuda humanitaria,

lo que podría tener consecuencias potencialmente graves para la seguridad humana y la estabilidad política, según un nuevo informe publicado hoy por el **Instituto Internacional de Investigación para la Paz de Estocolmo (SIPRI)**. **Esta brecha podría subsanarse con tan solo una pequeña fracción de los recursos destinados a nuevos gastos militares».**

P. D.: «Esta es la segunda de una serie de tres publicaciones elaboradas en el marco del proyecto **“La ayuda al desarrollo como prioridad de seguridad”**, financiado por la Fundación Gates».

Consejo Global sobre la Nueva Economía para el siglo^{XXI} (Informe de políticas) - Normas fiscales y crecimiento inclusivo a largo plazo

<https://neweconomicscouncil.org/publications/fiscal-rules-long-term-inclusive-growth/>

«¿Qué exige realmente la responsabilidad fiscal?»

«Los gobiernos deben ser capaces de cumplir sus obligaciones a lo largo del tiempo, y la credibilidad de las finanzas públicas afecta a los costes de financiación en toda la economía. **Este informe se pregunta si definir la responsabilidad fiscal principalmente como la reducción de los déficits y la deuda sirve a ese objetivo. Examina cinco mitos sobre la política fiscal** y muestra cómo se han arraigado en las normas utilizadas para evaluar y restringir las finanzas públicas».

«El informe expone lo que los gobiernos pueden hacer ahora: proteger el gasto esencial y productivo a lo largo del ciclo económico, cuantificar tanto lo que el Estado posee como lo que debe, invertir con un rumbo claro, armonizar el marco fiscal con la estrategia de crecimiento y gestionar las restricciones externas. **También expone los cambios en las normas internacionales** —en materia de programas de préstamo, liquidez, resolución de la deuda y cooperación fiscal— **que los países no pueden llevar a cabo por sí solos».**

Se basa en datos de Grecia, el Reino Unido, Brasil, México y España.

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

Devex Pro: Conoce al equipo que está detrás de la estrategia de salud global «America First»

<https://www.devex.com/news/meet-the-team-behind-the-america-first-global-health-strategy-113249>

(acceso restringido) «El secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, y Jeremy Lewin han sido algunas de las figuras más destacadas en la puesta en marcha de la estrategia, pero hay **un grupo mucho más amplio de funcionarios que han estado trabajando entre bastidores para hacer realidad la estrategia».**

- Véase también Devex Check-up: [Aquí hay tres nombres que conviene conocer:](#)

«**Brad Smith.** Al igual que Lewin, Smith es antiguo alumno de la DOGE. **Supervisó recortes por valor de más de 67 000 millones de dólares en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. antes de asumir un cargo influyente como asesor sénior en la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia del Departamento de Estado. Ha desempeñado un papel clave en la negociación de algunos de los acuerdos bilaterales en materia de salud, así como en el acuerdo de EE. UU. con Gilead y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, cuyo objetivo es hacer llegar el medicamento para la prevención del VIH lenacapavir a tres millones de personas en los países más afectados por el VIH.**

Jeffrey Graham. A diferencia de algunas de las caras más nuevas, Graham ya trabajaba en materia de seguridad sanitaria mundial bajo la administración Biden. Por eso, su ascenso dentro de la Oficina de Salud Global del Departamento de Estado no es tan sorprendente. **Actualmente ocupa el cargo de coordinador global de EE. UU. para el sida en funciones,** mientras el candidato designado por la administración Trump, Johnny Figueroa, espera la confirmación del Senado. **También forma parte de varios foros influyentes, ya que es miembro de los consejos de administración del Fondo Mundial, del Fondo para Pandemias y de la Alianza «Stop TB».** Además, ha sido uno de los defensores públicos más activos de la estrategia «America First».

Bethany Kozma. Kozma es directora de Asuntos Globales en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Aunque no forma parte de la Oficina de Salud Global, **es conocida por haber participado en las negociaciones de los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. y por su feroz oposición al aborto,** una cuestión que se ha enfrentado a restricciones aún más estrictas en el marco de las políticas de ayuda exterior de la administración Trump».

Análisis de Devex: lo que sabemos (hasta ahora) sobre los planes de implementación de EE. UU. en materia de salud global

A Green; <https://www.devex.com/news/devex-checkup-former-global-fund-ed-mark-dybul-returns-for-second-term-113741>

Extracto: «... Hablando de “America First”, **hace casi un mes que el Departamento de Estado de EE. UU. comenzó a poner en marcha los planes elaborados con los países socios a partir de los acuerdos bilaterales de salud firmados durante el último año. Y, sin embargo, siguen envueltos en el secreto.** Casi nadie, incluidos los legisladores de Estados Unidos y de la mayoría de los países socios, ha visto siquiera los planes de implementación. Pero eso no significa que no sepamos nada sobre cómo va la implementación...».

«Esta semana, me han acompañado **dos expertos —Janeen Madan Keller, del Centro para el Desarrollo Global, y Vincent Lin, de Partners In Health— para analizar qué podemos averiguar sobre los planes.** Keller y Lin también han destacado los retos que prevén en relación con la puesta en marcha».

«Uno de los puntos clave que se puso de manifiesto es que, **aunque los acuerdos sanitarios dan prioridad a la financiación directa a los gobiernos socios, esos mecanismos aún se están desarrollando.** Como resultado, gran parte de los fondos del Departamento de Estado que se desembolsaron al final del año fiscal 2026, en septiembre, se destinaron a mantener programas gestionados por organizaciones ejecutoras, en lugar de ir directamente a los gobiernos...».

«... Keller y Lin también expresaron su preocupación por las elevadas obligaciones de cofinanciación a las que se enfrentan los países socios y los objetivos que deben alcanzar si quieren mantener el apoyo de EE. UU. ...»

NYT - El subdirector de los CDC dimite tras cuatro meses en el cargo

<https://www.nytimes.com/2026/10/27/health/shuford-cdc-resign.html>

«La Dra. Jennifer Shuford, una respetada exfuncionaria de salud de Texas, había sido nombrada por el presidente Trump para ayudar a estabilizar la agencia».

«...La noticia de la salida de la Dra. Shuford llega en un momento en que los CDC se enfrentan a críticas por su respuesta a los implacables brotes de sarampión en el país. La agencia se encuentra envuelta en una polémica por su negativa a reconocer varias muertes relacionadas con el sarampión notificadas por el Departamento de Salud de Pensilvania...».

«... La Dra. Shuford ocupó anteriormente el cargo de comisionada de salud de Texas y se ganó el respeto de los responsables de salud pública al supervisar la respuesta del estado al brote de sarampión del año pasado. Se la conoce como una epidemióloga basada en datos que comprendía la importancia de las vacunas infantiles. **Se incorporó a los CDC en junio.** «Es muy preocupante que la persona más cualificada de la oficina del director abandone la agencia», afirmó el Dr. Demetre Daskalakis, quien dimitió de la agencia en agosto de 2025 en protesta por las políticas de la Administración».

«... La noticia de su salida prevista supuso una decepción para personas tanto dentro como fuera de los CDC que esperaban una mayor estabilidad, y desató especulaciones sobre que ella debía de estar en desacuerdo con una próxima medida del Gobierno».

Devex Pro - ¿Cuánto gastó EE. UU. en ayuda en 2026?

<https://www.devex.com/news/what-did-the-us-spend-on-aid-in-2026-113727>

(acceso restringido) «... En el último ejercicio fiscal, Estados Unidos destinó tan solo 11 800 millones de dólares a la ayuda exterior, lo que supone una cuarta parte de los 48 000 millones del año anterior. Así lo indican las cifras preliminares sobre desembolsos de ForeignAssistance.gov, que Devex analizó tras el cierre del ejercicio fiscal estadounidense el 30 de septiembre. **Esto supone el primer año completo de información de la Administración Trump**, ya que el primer y el segundo trimestre del ejercicio fiscal 2025 se desarrollaron total o parcialmente bajo la Administración Biden. **Esto ofrece una visión más clara de la ayuda exterior durante la segunda presidencia de Donald Trump**».

CGD (blog) - Cinco lecciones sobre el modelo de «pago por resultados» en los memorandos de entendimiento sobre salud global del Departamento de Estado

E. Kandpal; <https://www.cgdev.org/blog/five-lessons-pay-results-state-departments-global-health-mous>

«... un **denominador común de las experiencias anteriores** es que la financiación basada en resultados funciona mejor cuando el contrato se establece tras un diagnóstico de lo que realmente está limitando los resultados. Si los centros de primera línea carecen de fondos y autonomía, primero hay que financiarlos. Si los proveedores saben qué hacer pero no lo están haciendo, un incentivo bien diseñado, combinado con supervisión y retroalimentación, puede ayudar. Si los pacientes se enfrentan a costes que les impiden buscar atención sanitaria, hay que reducir esos costes. Si el dinero no llega de forma fiable a los centros, hay que reformar el sistema de gestión de las finanzas públicas. Y, sobre todo, no hay que dar por sentado que asignar un precio a un indicador significa que dicho indicador esté bajo el control de la persona que responde a ese precio».

- Y un enlace: The Independent - [El colaborador de DOGE que despidió a miles de personas y puso fin a USAID podría no haber tenido autoridad para realizar cambios: informe](#)

«El antiguo colaborador de DOGE, Jeremy Lewin, detalló los recortes en USAID en un memorándum titulado: “La misión final de USAID”».

Repercusiones de los recortes en las ayudas

BMJ - Los recortes de ayuda de Trump amenazan con la muerte de mujeres en todo el mundo

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101191>

«La salud de las mujeres y las niñas se ha visto afectada de manera desproporcionada por los recortes de Estados Unidos en la ayuda exterior, según afirman los expertos en salud. **Rebecca Root** analiza cómo y dónde se ha desmantelado la asistencia sanitaria, así como el enorme daño permanente causado».

Telegraph - Las mujeres y niñas de Nigeria son las más afectadas por los recortes en la financiación británica y estadounidense, según se ha informado a una comisión

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/nigerias-women-and-girls-impacted-the-most-by-funding-cuts/>

«**El país se encuentra entre los más afectados**, ya que los gobiernos occidentales recortan drásticamente los presupuestos de desarrollo exterior para aumentar el gasto en defensa».

«En la **primera audiencia de la Comisión de Desarrollo Internacional sobre el impacto de los recortes de la ayuda en la salud global en África**, se informó a los diputados de que los recortes del Gobierno británico habían **afectado significativamente a los programas de agua, saneamiento e higiene (WASH) en Nigeria**, poniendo en riesgo a las mujeres y las niñas...».

PD: «Entre los servicios que han sufrido recortes más significativos en toda África subsahariana, incluida Nigeria, se encuentran aquellos que son fundamentales para la seguridad y la protección de las mujeres, según un estudio de ONU Mujeres. Los servicios que abordan cuestiones como la

violencia de género, el apoyo a las supervivientes de agresiones sexuales y la atención reproductiva se han reducido o suspendido por completo, según el estudio...».

HHR – La retirada de los donantes como hecho de derechos humanos: la atención del VIH tras la congelación de la ayuda exterior estadounidense en 2025

M. Ngcobo; [HHR](#);

«... Centrándose en Sudáfrica y Kenia, este artículo examina la retirada de los donantes como una cuestión de derechos humanos que pone de relieve las obligaciones continuadas de los Estados cuando los servicios esenciales se han financiado o prestado durante mucho tiempo a través de programas externos. Distingue el marco básico mínimo internacional de la revisión de la razonabilidad sudafricana y sostiene que la investigación pertinente sobre el retroceso debería centrarse en la conducta del Estado, incluyendo las deficiencias a la hora de regular, supervisar y planificar la terminación previsible de la financiación externa. El artículo también analiza compromisos anteriores en materia de transición y cofinanciación, mostrando cómo los compromisos formales con la sostenibilidad pueden coexistir con una preparación inadecuada, especialmente en el caso de los servicios dirigidos por la comunidad, los programas para poblaciones clave y otras intervenciones que resultan difíciles de integrar en los sistemas públicos ordinarios. Propone acuerdos de transición exigibles centrados en la planificación previa, la continuidad del acceso, la transparencia y la rendición de cuentas, al tiempo que tiene en cuenta las responsabilidades legales y éticas de los Estados donantes que se retiran cuando es previsible que se produzcan graves daños extraterritoriales».

- Y a través de [Devex](#): ¿USAID al Premio Nobel de la Paz?

«He aquí un giro que pocos habrían previsto hace un par de años: **USAID ha sido nominada al Premio Nobel de la Paz.** Y la nominación proviene de alguien que sabe un par de cosas sobre el premio: **Ellen Johnson Sirleaf**, expresidenta de Liberia y ella misma galardonada con el Premio Nobel de la Paz. En su carta al Comité del Nobel, a la que ha tenido acceso Devex, Sirleaf argumenta que los 63 años de historia de USAID luchando contra enfermedades, previniendo la hambruna, apoyando la democracia y ayudando a los países a recuperarse de los conflictos la convierten en una candidata digna. Se basa en su propia experiencia al frente de Liberia tras la guerra civil y la crisis del ébola de 2014-2016, y sostiene que USAID fue fundamental para ayudar a su Gobierno a superar esos retos. «No se me ocurre ningún candidato más digno para el Premio Nobel de la Paz», escribe.

«La candidatura cuenta también con el respaldo de David Beasley, **exdirector ejecutivo del Programa Mundial de Alimentos**, quien atribuye a USAID el mérito de haber ayudado al PMA a salvar vidas y prevenir la hambruna, y sostiene que este reconocimiento podría contribuir a revitalizar la labor de la agencia...».

Salud sexual y reproductiva y salud de la mujer

BMJ (Selección del editor): la política autoritaria, la salud de la mujer según Trump y cómo salvar el mundo

J. Clark; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101277>

De momento, no parece demasiado optimista respecto a las recientes victorias electorales. No le falta razón.

Cita: **«Lo que está mal es creer que la salud de las mujeres no tiene prioridad política. La tiene, sin duda alguna... cuando conviene a los líderes...».**

Y concluye: **«...Es este tipo de lucha la que tiene la clave para salvaguardar la salud y proteger los derechos —y para lograr un renacimiento democrático—. Los logros de la era dorada de la democratización de los últimos 50 años se han visto erosionados, y el mundo que conocíamos ha cambiado profundamente.** Las restricciones a la libertad de expresión y la represión de la participación ciudadana son rasgos distintivos de la política de los hombres fuertes y del retroceso hacia la autocracia. **El contrapeso esencial es la sociedad civil: los activistas, defensores, periodistas y líderes sanitarios que alzan la voz en favor de la salud y los derechos, desafían las restricciones y las órdenes autoritarias, y construyen coaliciones y comunidades.** El descontento está presente en todo el espectro político. **La participación ciudadana puede salvar estas divisiones y crear un propósito colectivo. Al hacerlo, tiene el poder no solo de defender la salud y los derechos, sino también de sentar las bases para un camino más pacífico y democrático».**

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

The Guardian: **¿Se está convirtiendo por fin la sanidad universal en un tema decisivo para ganar votos en las elecciones estadounidenses?**

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/oct/27/michigan-abdul-el-sayed-medicare-for-all>

«Los demócratas están respaldando por fin, de cara a las elecciones de mitad de legislatura, el “Medicare para todos” como tema de campaña, en medio de una creciente ola de apoyo en EE. UU.».

Informe mundial de The Lancet: **los costes sanitarios podrían ser decisivos en las elecciones de mitad de legislatura de EE. UU.**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02187-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02187-2/fulltext)

«Ante la oportunidad de acabar con el control republicano del Congreso, los demócratas esperan ganarse el apoyo de los votantes centrándose en los recortes a los programas sanitarios. Susan Jaffe informa desde Washington, D.C.».

Todos están de acuerdo, pero poco se avanza: el consenso sobre la cobertura sanitaria universal

E Druga; <https://www.linkedin.com/pulse/everyone-agrees-little-moves-consensus-universal-health-druga-phd-pw2se/>

Una lectura muy interesante.

«El objetivo más ampliamente respaldado en el ámbito de la salud mundial ha ejercido una presión notablemente escasa sobre los presupuestos y las decisiones políticas que tendrían que cambiar para que se amplíe la cobertura. ¿El obstáculo es la falta de dinero, de voluntad política o de conocimientos técnicos? ¿O acaso el propio consenso oculta desacuerdos que deben resolverse antes de que la cobertura pueda ampliarse? Para responder a estas preguntas, debemos considerar la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) no solo como un objetivo político, sino como una idea que circula por la gobernanza sanitaria mundial. Sostengo que la cobertura sanitaria universal (CSU) se asienta sobre un consenso ambiguo: un acuerdo sobre un término que deja sin definir qué significa, quién paga y quién decide. Esa ambigüedad hizo posible el consenso, ya que actores con proyectos muy diferentes pudieron sumarse al mismo objetivo (Palier 2005; Béland y Cox 2016). Esa misma ambigüedad limita ahora lo que el consenso puede aportar. El ensayo se estructura en cuatro partes. La siguiente sección expone los datos de seguimiento y las tres interpretaciones de la brecha de « » en la implementación que predominan en la literatura. La tercera traza cómo la cobertura sanitaria universal se convirtió en consenso. La cuarta desarrolla tres mecanismos: ambigüedad semántica, desplazamiento fiscal y sustitución de métricas; los pone a prueba frente a la literatura comparativa sobre casos de países que han tenido éxito, y vuelve a las tres interpretaciones. La quinta extrae las implicaciones para la Reunión de Alto Nivel de 2027 y para la gobernanza sanitaria mundial...».

Descolonizar la salud mundial

El efecto Mateo y la excelencia ciega en la investigación como motores y amplificadores de las desigualdades en la salud mundial.

Luchuo E. Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/matthew-effect-blind-research-excellence-drivers-engelbert-bain-mehcf/>

«La excelencia debe seguir siendo una aspiración central de la investigación en salud global, pero su búsqueda nunca debe convertirse en una justificación para reproducir las mismas desigualdades que la salud global pretende superar».

Salud mental

Archivos de Salud de Ginebra: ¿Quién tiene la custodia de la salud mental mundial?

D Mehjabeen; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/who-holds-the-custodianship-of-global-mental-health/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«En la edición de hoy, os ofrecemos un **análisis** en profundidad **sobre la custodia de la salud mental. Este artículo examina cómo se distribuyen la autoridad y la responsabilidad entre las instituciones y los actores que participan en la configuración de la agenda mundial de salud mental.** La autora del artículo de hoy, **Deena Mehjabeen**, expone los distintos actores que participan en la configuración y el desarrollo de las prioridades en materia de salud mental; cómo los procesos y las políticas existentes influyen en la agenda; y qué se necesita para aclarar las responsabilidades y promover la rendición de cuentas de los actores implicados...».

Extracto: «... **La creciente integración de la salud mental en agendas de salud mundiales más amplias presenta tanto oportunidades como tensiones. Situar la salud mental en el marco de la cobertura sanitaria universal y el fortalecimiento de los sistemas de salud** puede ayudar a sacarla de los márgenes de la política sanitaria y a promover una mayor inversión en servicios... **Del mismo modo, integrar la salud mental en las estrategias sobre enfermedades no transmisibles (ENT) reconoce los vínculos entre la salud mental y la física.** Al mismo tiempo, la integración puede influir en qué prioridades siguen siendo visibles dentro de las agendas de salud más amplias. La reciente convergencia de los debates sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental ofrece una oportunidad para examinar cómo se equilibran estas prioridades y cómo se toman las decisiones sobre la integración... **En lugar de considerar la integración como algo intrínsecamente positivo o negativo, el artículo analizaría lo que significa para la gobernanza de la salud mental, incluyendo cómo se mantienen sus prioridades dentro de las agendas más amplias del sistema sanitario y de las enfermedades no transmisibles**».

TGH – Los trabajadores de datos y el impacto psicológico de «limpiar» Internet

E. O. Nsoesie et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/data-workers-and-the-mental-toll-of-cleaning-the-internet>

«Se necesitan mejores condiciones laborales, formación y apoyo para los moderadores de contenidos africanos que se encargan de eliminar los contenidos nocivos de la inteligencia artificial y las redes sociales».

«... **La moderación de contenidos, como el etiquetado y la limpieza de datos, es solo una parte visible de un ecosistema más amplio de trabajo con datos que se subcontrata cada vez más a países de bajos ingresos.** Las empresas de redes sociales contratan a decenas de miles de moderadores (alrededor de 15 000 en Meta y unos 40 000 en TikTok) a través de empresas externas para llevar a cabo esta labor. En África, esta mano de obra está atravesando actualmente una crisis de salud mental: un **estudio reciente** realizado a **134 moderadores de 12 países africanos reveló que más de la mitad de los moderadores de contenidos sufrían un malestar mental de moderado a grave.** Este tema se debate principalmente en los medios de comunicación y en las conferencias sobre informática, pero rara vez en los foros de salud mundial. Es importante que la comunidad sanitaria mundial preste atención a este asunto. Se necesitan mejores condiciones laborales, formación y apoyo para abordar los retos de salud mental a los que se enfrentan los moderadores de contenidos africanos...»

Informe de 2026 del Lancet Countdown sobre salud y cambio climático: una década de daños cada vez mayores para la salud y un momento decisivo para todos

M. Romanello et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01779-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01779-4/abstract)

Antecedentes: «El **Lancet Countdown** se creó hace diez años, en 2016 —el año en que entró en vigor el Acuerdo de París— para evaluar anualmente los efectos del cambio climático sobre la salud, así como los beneficios para la salud derivados de las intervenciones contra el cambio climático. Aunque insuficientes para alcanzar sus objetivos, las medidas adoptadas desde entonces han reducido las emisiones de gases de efecto invernadero previstas, lo que ha rebajado el aumento de temperatura esperado para finales del siglo XXI de 3,0–3,5 °C a 2,6–3,4 °C. El crecimiento de las energías con cero emisiones ha superado las expectativas, aportando beneficios sanitarios y económicos a escala mundial. Paralelamente, **el reconocimiento de los vínculos entre la salud y el cambio climático ha aumentado considerablemente (indicadores 5.1–5.6), y la lucha contra el cambio climático se ha convertido en una prioridad para la salud mundial**, hasta el punto de que la OMS lo ha identificado como el primer objetivo estratégico de su Decimocuarto Programa General de Trabajo.

«A pesar de estos avances, las emisiones de gases de efecto invernadero siguen alcanzando máximos históricos, el cambio climático afecta cada vez más a la salud y amenaza la supervivencia de las personas en todo el mundo, y la ventana de oportunidad para evitar un futuro potencialmente catastrófico se está cerrando rápidamente. El debilitamiento del multilateralismo y el aumento de la desinformación, el negacionismo y el escepticismo en torno al cambio climático están socavando cada vez más la acción colectiva y amenazan con revertir los avances logrados hasta la fecha. Sin embargo, este momento de agitación también supone una oportunidad. La reforma de todo el sistema de las Naciones Unidas, en el marco de la iniciativa UN80, y la inminente reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial, brindan oportunidades para reforzar la coordinación intersectorial, optimizar los recursos y hacer posible una respuesta global eficaz al cambio climático con vistas a un futuro más saludable».

«En este contexto, los 54 indicadores de este informe documentan los crecientes efectos del cambio climático sobre la salud y revelan oportunidades para una respuesta que proteja la salud. Las conclusiones sirven de base para establecer prioridades clave y urgentes con el fin de cambiar el rumbo actual en materia de salud y cambio climático y proteger la salud y la supervivencia de las generaciones presentes y futuras...».

Obviamente, hay que leer el informe completo de Lancet Countdown (o al menos el resumen ejecutivo): -

El informe concluye: «... Una década después de la entrada en vigor del Acuerdo de París, este informe muestra que las medidas siguen siendo muy insuficientes para evitar los crecientes efectos del cambio climático sobre la salud, y que las oportunidades que ofrecen las intervenciones contra el cambio climático en materia de salud siguen sin aprovecharse en gran medida. **A medida que se reduce la ventana de oportunidad para prevenir un futuro potencialmente catastrófico, los datos de este informe señalan prioridades urgentes para cambiar de rumbo y proteger la salud y la supervivencia de las generaciones presentes y futuras: (1) reconocer, prepararse y responder a las emergencias sanitarias derivadas del cambio climático a través de los mecanismos establecidos de**

la OMS y de las Naciones Unidas en general, y desarrollar un nuevo instrumento de la OMS para reconocer y abordar formalmente el cambio climático como una emergencia sanitaria mundial. (2) Armonizar la gobernanza mundial y los sistemas internacionales en torno al cambio climático y la salud como prioridad máxima y optimizar el despliegue de recursos internacionales para abordarlo. (3) Dar prioridad y promover la reducción urgente, justa y equitativa de las emisiones de gases de efecto invernadero como imperativo de salud mundial. (4) Situar la salud en el centro de la acción climática, estableciendo la reducción de la mortalidad presente y futura, la salud y el bienestar como objetivos fundamentales y medidas clave de éxito en todas las acciones climáticas. (5) Establecer un repositorio global de datos sobre el cambio climático y la salud como infraestructura pública esencial y bien público mundial. (6) Aumentar la provisión de financiación basada en subvenciones y en condiciones muy favorables para las intervenciones relacionadas con el cambio climático y la salud, en consonancia con las obligaciones internacionales.

Con una serie de **recomendaciones a nivel mundial**: (véase el recuadro 1).

- Cobertura en [Noticias de la ONU: Récord de muertes relacionadas con el calor en 2023, según un informe elaborado en colaboración con la OMS](#)

«La inacción climática sigue perjudicando y matando a personas en todos los países, con una cifra récord estimada de 710 000 muertes a nivel mundial por calor en 2023, según advirtió el miércoles un informe elaborado en colaboración con la ONU. Por primera vez, más de siete de cada diez fallecimientos fueron atribuibles al cambio climático provocado por el ser humano».

Con algunas conclusiones clave más.

- Y a través de HPW: [se pide un nuevo instrumento de la OMS para abordar la emergencia sanitaria mundial provocada por el cambio climático](#)

Análisis en profundidad. «Una década después de la entrada en vigor del Acuerdo de París, el calor, las sequías, las inundaciones, las enfermedades y la contaminación atmosférica relacionados con el clima están matando a millones de personas. **Los autores de un importante informe anual quieren que la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifique la crisis como una emergencia sanitaria».**

«Los autores quieren que la OMS desarrolle un nuevo instrumento que reconozca formalmente el cambio climático como una emergencia sanitaria mundial. **Hasta que exista uno, quieren que se utilicen las herramientas existentes, incluido el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), para evaluar y responder a las crisis sanitarias provocadas por el clima».**

«La alerta de máximo nivel de la OMS, una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), se ha declarado para la COVID-19 y el ébola. Sin embargo, tanto esta como otros instrumentos existentes de la OMS están diseñados para brotes de corta duración, no para crisis como el cambio climático, que se prolongan durante décadas. «El problema actual con la emergencia de salud pública de importancia internacional... es que está muy adaptada a emergencias de corta duración y, especialmente, a emergencias que pueden traspasar fronteras, como las enfermedades infecciosas», declaró **Marina Romanello, directora ejecutiva de Lancet Countdown**, con sede en el University College de Londres, en una rueda de prensa. **«El Countdown aboga por una respuesta de emergencia “que se adapte a su finalidad, no solo para emergencias como las enfermedades infecciosas, sino también para catástrofes como las provocadas por el**

cambio climático... de modo que no tengamos que responder a una emergencia tras otra”, añadió Romanello.»

P. D.: **Algunas estadísticas más del informe:** «En 2025, el 71 % de los Estados miembros de la OMS aún no contaba con un plan para adaptar sus sistemas sanitarios al cambio climático, y el 76 % no había evaluado su vulnerabilidad desde 2020, según el informe. Solo el 34,6 % de los países con menor puntuación en el IDH declararon tener una gran capacidad para detectar, prepararse y responder ante emergencias sanitarias en 2025, en comparación con el 80,6 % de los países con mayor puntuación, según sus propios informes a la OMS. Esa capacidad cobra mayor importancia a medida que el cambio climático hace que dichas emergencias sean más frecuentes y graves, señala el informe. Allí donde existen sistemas de alerta temprana sanitaria basados en datos climáticos — actualmente en 75 países—, el número de personas afectadas por tormentas e inundaciones está aumentando más lentamente. **Los países en desarrollo han calculado que sus necesidades de adaptación en materia de salud ascienden a 3.300 millones de dólares al año. Sin embargo, los donantes comprometieron 1.100 millones de dólares en 2024...**».

- Y un artículo relacionado [de Lancet Offline \(por R. Horton\): «Aprovechar nuevas oportunidades para el clima y la salud»](#)

Estableciendo el vínculo entre el último «Countdown» y **«A pesar de todo: un manual para los optimistas del clima»** (2026) (del periodista medioambiental Fred Pearce, en el que cuestiona la idea de que el Antropoceno sea una era irremediablemente distópica) y **«Feminism for a World on Fire»** (2026), en el que «Natasha Walter señala “un abismo cada vez mayor entre la retórica etérea del feminismo dominante y las profundas crisis que están viviendo tantas mujeres”». El feminismo ha tomado un rumbo equivocado, sugiere, al asociarse más con el progreso individual que con el cambio colectivo...».

Horton concluye: «Walter hace un llamamiento para que el feminismo se alíe con el activismo climático. Demos la vuelta a esta propuesta. **El movimiento climático podría esforzarse más por aliarse con otros movimientos sociales de los que dependerá su éxito: contra la desigualdad, el racismo y el conflicto nuclear.** El décimo aniversario de The Lancet Countdown es una oportunidad para replantearnos el futuro ante una oposición insidiosa, peligrosa y creciente».

Más sobre salud planetaria

Con cada vez más lecturas de cara a la COP31.

Geneva Solutions: ¿Está perdiendo fuerza el circuito de conferencias climáticas de la ONU?

<https://genevasolutions.news/climate-environment/is-the-un-s-climate-conference-circuit-waning>

«Solo queda un mes para la conferencia sobre el clima COP31. Sin embargo, sorprendentemente, tras un año de desastres cada vez más intensos y un precedente jurídico histórico, el revuelo previo a la sesión de Antalya ha sido más discreto, y las medidas climáticas provienen de fuera del ciclo climático de la ONU».

Noticias sobre el cambio climático: la victoria electoral de Lula en Brasil despierta esperanzas en la campaña por la deforestación cero

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/26/lulas-election-win-in-brazil-raises-hopes-for-zero-deforestation-drive/>

«La reelección de Lula **aumenta las posibilidades de que Brasil pueda cumplir un objetivo clave para poner fin a la pérdida de bosques en la Amazonía y refuerza la confianza en un nuevo fondo para proteger las selvas tropicales del mundo, según los expertos**».

- Relacionado: Development Today - [**Tras la victoria de Lula, el Fondo Amazónico espera un nuevo pago de su principal patrocinador**](#)

«Varios nuevos donantes, entre ellos Dinamarca, se han sumado en los últimos años al Fondo Amazónico, el mecanismo brasileño basado en resultados diseñado para incentivar la protección forestal. **Noruega sigue siendo el mayor donante, con una aportación de casi 10 000 millones de coronas noruegas (1 300 millones de dólares) desde 2009.** La victoria presidencial de Lula garantiza la continuidad del fondo y **Noruega debe decidir ahora cuánto aportar por el mínimo histórico de deforestación alcanzado por Brasil el año pasado**».

Noticias sobre el cambio climático: África quiere que la financiación para la adaptación figure en la agenda de la COP31, lo que aumenta el riesgo de un enfrentamiento

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/28/africa-wants-adaptation-finance-on-cop31-agenda-raising-risk-of-a-fight/>

(acceso restringido) «El Grupo Africano quiere un espacio específico para tratar la triplicación de la financiación para la adaptación, el Fondo Verde para el Clima y el comercio, lo que plantea un posible enfrentamiento».

«Los negociadores africanos han pedido a la ONU que reserve un espacio formal en la COP31 para debates controvertidos sobre la financiación para la adaptación y el comercio, lo que presagia una posible disputa sobre el orden del día cuando se inaugure la cumbre climática en Antalya el 9 de noviembre». «En una carta enviada el pasado domingo al responsable de clima de la ONU, Simon Stiell, Ghana, que este año preside el Grupo Africano de Negociadores (AGN), solicitó tres puntos adicionales en el orden del día sobre la triplicación de la financiación para la adaptación, el comercio y el cambio climático, y los mecanismos de financiación del Fondo Verde para el Clima».

Noticias sobre el cambio climático: el fondo para pérdidas y daños aprueba 20 millones de dólares para Nepal, pero los países ricos advierten de que no debe sentar precedente

[Noticias sobre el cambio climático;](#)

«Los miembros de la junta, procedentes tanto de países desarrollados como en desarrollo, **discreparon sobre si la decisión debería convertirse en un modelo para el fondo a largo plazo**».

Noticias de la ONU: «Los niveles récord de dióxido de carbono nos afectarán durante siglos», afirma la agencia meteorológica de la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168677>

«Los niveles de dióxido de carbono (CO₂) y otros gases de efecto invernadero importantes en la atmósfera, provocados por la quema de combustibles fósiles, alcanzaron máximos históricos en 2025, lo que consolidará un calentamiento global a más largo plazo, según afirmó el martes la Organización Meteorológica Mundial (OMM). El último Boletín sobre Gases de Efecto Invernadero de la agencia indica que la **concentración media mundial de CO₂ se situó el año pasado en 426,8 partes por millón (ppm)**, lo que supone un 153 % del nivel de referencia preindustrial de 1750. ...»

«... Igualmente preocupante es que **los niveles de metano y óxido nitroso** —el segundo y tercer gas de efecto invernadero de vida más larga más importantes causados por las actividades humanas— **también alcanzaron un nuevo máximo en 2025...**».

Editorial de *Nature*: El organismo mundial sobre el clima lucha por su supervivencia: por qué hay que salvar al IPCC

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03403-6>

«La organización de la ONU se enfrenta quizá a la crisis más grave de sus casi 40 años de historia, pero es demasiado valiosa como para perderla.»

Extracto:

«... Pero el IPCC se enfrenta a un problema aún más grave: se está quedando sin dinero. Por primera vez en su historia, podría no disponer de los fondos necesarios para terminar un informe de evaluación. El organismo depende de donaciones voluntarias de los gobiernos y otras agencias de la ONU, y estas han ido disminuyendo desde 2023 (véase «Falta de confianza»). Los fondos también se utilizan para apoyar a científicos de los países más pobres, permitiéndoles asistir a las reuniones. Muchos de los países que quieren retrasar el próximo informe no han aportado nada al IPCC en años, si es que alguna vez lo han hecho, aunque Rusia es una excepción notable. Si las contribuciones continúan al nivel actual, a finales de 2028 el IPCC solo dispondrá de 5 millones de francos suizos (6 millones de dólares estadounidenses), la cantidad necesaria para una liquidación ordenada del organismo. **Pero hay una salida. El IPCC necesita más de 20 millones de francos suizos para seguir operativo hasta finales de 2029 y completar el AR7. Los países deben plantearse aumentar sus contribuciones de inmediato. Otros donantes, incluidos filántropos y organizaciones no gubernamentales, también deberían ponerse en contacto con el IPCC para ver cómo pueden ayudar...**».

Lancet Planetary Health (Editorial) – Sobrecarga climática

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00129-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00129-4/fulltext)

Extractos:

«A finales de la década de 1990 y principios de la de 2000, centrarse en la adaptación al cambio climático era considerado por algunos miembros de la comunidad dedicada al cambio climático como una posible y peligrosa pérdida de ambición en materia de mitigación del cambio climático. Por supuesto, es posible comprender intelectualmente que la mitigación —para reducir el grado de calentamiento climático— y la adaptación —para hacer frente a los impactos inevitables del cambio climático— son objetivos complementarios. Sin embargo, en aquel momento existía la preocupación de que, dada la limitada capacidad política, financiera y cognitiva asignada a las iniciativas climáticas, la adaptación pudiera, en la práctica, desplazar a las políticas de mitigación. Lo que, en última instancia, conduciría a un mayor calentamiento global y a mayores retos de adaptación y mitigación. En retrospectiva, parece poco probable que la implicación en la investigación y las políticas de adaptación al cambio climático sea uno de los principales factores que haya limitado el progreso en materia de mitigación, y ya no podemos permitirnos el lujo de considerar que la adaptación podría ser innecesaria. No obstante, estas preocupaciones quizá identificaron correctamente el riesgo de una especie de «desviación de la misión», en la que la política climática se alejara de un enfoque centrado en prevenir el calentamiento global hacia posiciones cada vez más débiles y fatídicas de aceptación y adaptación».

«Podría decirse que un cambio significativo fue definir y aceptar un nivel de calentamiento «relativamente seguro» (1,5 °C según el Acuerdo de París de 2015). Y aunque desde hace tiempo parecía poco probable que lográramos limitar el calentamiento a 1,5 °C, el mensaje predominante ha sido, hasta hace poco, que este objetivo sigue siendo posible e importante. Ahora, un [informe de la ONU](#) ha reconocido que es probable que el aumento de la temperatura global supere los 1,5 °C en los próximos años. Según el informe, aún es posible reducir las temperaturas y alcanzar los objetivos de temperatura global alineados con el Acuerdo de París, pero solo tras un periodo de sobrepaso... En el escenario más optimista, las temperaturas alcanzarían un máximo de 1,8 °C por encima de los niveles preindustriales. Aunque esta es probablemente la mejor opción disponible dada nuestra situación actual, cabe destacar hasta qué punto se han desplazado los objetivos y cuánto margen ofrece esto para un mayor desvío de los objetivos en el futuro».

«... Probablemente, el aspecto más significativo de reconocer que ese rebasamiento es ahora probable es que la eliminación de dióxido de carbono (CDR), que antes solo formaba parte de determinados escenarios, parece ahora destinada a ser un componente integral de todos los escenarios futuros. Según el informe de la ONU, la CDR solo puede contribuir de forma creíble a una reducción modesta del calentamiento, con un pico inferior a 2 °C. Esto deja muy poco margen de maniobra más allá de su escenario más optimista. No obstante, parece probable que las prácticas y tecnologías de CDR, así como los marcos de gobernanza, adquieran ahora una mayor relevancia, y aunque los documentos técnicos dejen claro que estas no deben sustituir a la descarbonización, parece existir un riesgo real de que el debate general se centre cada vez más en la CDR a costa de la atención prestada a la descarbonización. Sin duda habrá tecnooptimistas que afirmen que la CDR lo solucionará todo, pero a medida que los investigadores empiecen a analizar desde una perspectiva sanitaria las implicaciones del rebasamiento —por ejemplo, en términos de impactos climáticos y adaptación, así como de beneficios colaterales y compensaciones de las políticas—, la importancia de la descarbonización debe seguir siendo central y destacada. Si los objetivos climáticos siguen sin cumplirse y las contribuciones esperadas de la CDR aumentan gradualmente para compensarlo, solo podemos esperar que esto no sea una pendiente resbaladiza que nos lleve a que, a continuación, se considere seriamente la geoingeniería».

Alianza Global sobre Clima y Salud: la comunidad sanitaria insta a los Estados miembros de la OMS a reconocer la desinformación climática como una amenaza para la salud pública

<https://climateandhealthalliance.org/press-releases/health-community-calls-on-who-member-states-to-recognise-climate-disinformation-as-public-health-threat/>

«Organizaciones de salud y de la sociedad civil han instado hoy a los Estados miembros de la OMS a reconocer la desinformación climática como una amenaza para la salud pública y a convertir la integridad de la información en un elemento fundamental de las políticas, la preparación y la respuesta en materia de clima y salud».

«... un nuevo informe, **titulado *Proteger la salud en la era de la desinformación climática* (Protecting Health in the Age of Climate Disinformation)**, elaborado por el **Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil sobre Clima y Salud de la OMS**, afirma que “un entorno informativo más saludable no es un lujo en materia de comunicación. Es una condición indispensable para la justicia climática, la salud pública y el derecho a un futuro saludable”. **El informe constituye la primera vez que la comunidad sanitaria aborda cómo la desinformación climática perjudica directa e indirectamente la salud humana en todo el mundo**, desde el menoscabo de las alertas de emergencia y las directrices de salud pública hasta el retraso en la adopción de políticas sobre contaminación atmosférica, energía limpia y combustibles fósiles. **Los estudios de caso destacados en el informe** muestran que la desinformación climática interactúa con las desigualdades y las estructuras de poder existentes...».

«... El informe sostiene que la crisis climática exige ahora el mismo nivel de seriedad institucional que la salud pública ha aplicado a otras amenazas importantes relacionadas con la información. **Aboga por que la integridad de la información se integre en todas las políticas climáticas y sanitarias**, en lugar de tratarse como una responsabilidad exclusiva de los equipos de comunicación...»

Passblue - Los efectos de las olas de calor en las mujeres embarazadas formarán parte de la agenda de la COP31

<https://passblue.com/2026/10/26/heat-wave-effects-on-pregnant-women-to-be-part-of-the-cop31-agenda/>

«En los preparativos para la conferencia anual de las Naciones Unidas sobre el cambio climático que se celebrará en noviembre, están pasando a primer plano en los debates unas estadísticas alarmantes y poco difundidas sobre los efectos del cambio climático en la salud materna y el embarazo».

«El embarazo y el parto constituyen una “nueva línea de fractura en la crisis climática mundial”, afirmó Simon Stiell, secretario ejecutivo de las Naciones Unidas para el cambio climático, durante su intervención en un evento mundial de llamamiento a la acción denominado “Birthright”, organizado por la fundación británica Wellcome Trust en el marco de un acto previo a la COP31 celebrado en Fiyi a principios de octubre... ... **Wellcome está impulsando con fuerza, en la conferencia sobre el cambio climático de este año, que las nuevas estadísticas sobre los efectos del calor extremo en**

las mujeres embarazadas se conviertan en parte integral de la planificación de la resiliencia climática, con el respaldo financiero correspondiente».

«Durante la Conferencia de las Partes, o **COP31**, que se celebrará el próximo mes en Antalya, Turquía, **la salud será un tema específico el 9 de noviembre y se incluirá por primera vez en la denominada Agenda de Acción**. Esta agenda se formalizó en torno al Acuerdo de París y tiene **por objeto movilizar la participación voluntaria de la sociedad civil, las empresas, los inversores, las ciudades y los estados para impulsar el movimiento en torno a la agenda del cambio climático**».

«... **“Queremos tres cosas de Antalya”, afirmó Hartwell (responsable de políticas climáticas y sanitarias de Wellcome): “que se incluya a las mujeres embarazadas en los planes nacionales sobre el clima y el calor, la publicación de la primera guía de la OMS sobre el calor y el embarazo” y mejores datos para hacer un seguimiento de los efectos del calor sobre la salud durante el embarazo**».

Lancet (Carta) – El «Super El Niño» amenaza con provocar una emergencia de salud pública en África

Douglas T. Mombeshora et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02156-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02156-2/fulltext)

«África se encuentra al borde de una emergencia de salud pública provocada por El Niño, que se suma a un clima cada vez más impredecible y extremo. Se prevé que el número de muertes relacionadas con el calor en África en los próximos meses supere con creces al registrado en el hemisferio norte durante el verano de 2026.^{1,2} Igualmente preocupantes son los mayores riesgos de inundaciones en el Gran Cuerno de África y África Central, de sequías en el sur de África y de anomalías en las precipitaciones en todo el Sahel. Los peligros se agravan en torno a la inseguridad hídrica, los incendios forestales, los brotes de enfermedades infecciosas y la interrupción de la atención sanitaria. Los brotes de cólera relacionados con los desplazamientos transfronterizos demuestran que los riesgos de brotes no respetan las fronteras nacionales. **África tiene poca responsabilidad en esta crisis, pero se enfrenta a daños enormemente desproporcionados...**».

«Nos hacemos eco del llamamiento de Nicholas Brink y sus colegas para que la OMS declare una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC). Sin embargo, hacemos hincapié en la urgencia de que se declare una PHEIC, dada la desproporcionada vulnerabilidad de África ante los daños para la salud relacionados con el clima, agravada por la insuficiencia de recursos, las deficiencias en la preparación y la limitada coordinación entre países. La financiación climática disponible dista mucho de lo que se requiere...».

«... Nosotros, como responsables políticos de África, respaldamos el llamamiento de la Comisión Paneuropea sobre Clima y Salud, de mayo de 2026, para que se declare una PHEIC e instamos a la OMS a actuar sin demora. Los países que tienen una responsabilidad histórica en la crisis climática deberían ayudar a financiar una respuesta ampliada en los países de ingresos bajos y medios vulnerables al clima. Del mismo modo, para África, esta crisis supone una oportunidad para que aportemos lecciones clave a la respuesta global, aprovechando la urgencia de El Niño para reestructurar los sistemas sanitarios de cara a un clima cambiante. **Hacemos un llamamiento a otros Estados africanos para que soliciten ahora mismo la declaración de una PHEIC, y a la OMS para que preste a ello toda su atención**».

BMJ – Número anual sobre el clima

<https://www.bmj.com/content/395/8499>

Este año se ha centrado en cómo la guerra y la militarización afectan a la emergencia climática (y viceversa).

Our World in Data: ¿Cuánto se destina de la ayuda al desarrollo al cambio climático?

H. Ritchie et al.; <https://ourworldindata.org/how-much-development-aid-is-spent-on-climate-change>

(26 de octubre) «¿Y esto resta fondos a otros proyectos de ayuda?»

«Utilizando etiquetas de la base de datos RioMarkers, hemos elaborado un conjunto de datos sobre cuánta ayuda se destina al cambio climático y para qué se utiliza esa financiación».

«La cifra más destacada es que, en la actualidad, alrededor de una quinta parte de la ayuda al desarrollo se clasifica como relacionada con el clima. En el caso de la ayuda bilateral asignable —es decir, la ayuda que un país proporciona a otro para proyectos específicos—, la proporción era de un tercio...

«... Lo ideal sería que toda esta financiación climática fuera adicional: la financiación para todo lo demás podría mantenerse igual y se dispondría de nuevos fondos para el cambio climático. Pero ese escenario parece poco probable. Muchos países consideran la financiación climática como parte de sus compromisos internacionales, no como algo adicional...».

«Esto plantea dos preocupaciones, que apuntan en direcciones opuestas. La primera es el **desplazamiento**: los proyectos climáticos podrían desviar fondos de otros más tradicionales. Las infraestructuras de energía limpia podrían desplazar a los mosquiteros antimaláricos, o los proyectos contra la deforestación podrían desviar fondos de los programas de nutrición materna. La segunda es el **cambio de etiqueta**: programas de ayuda tradicionales a los que se les asigna un código climático. Los países donantes se han comprometido a menudo a aportar financiación climática además de su gasto en ayuda, no en lugar de este. Si se trata simplemente de un ejercicio de reclasificación, están cumpliendo estos compromisos sin aportar dinero nuevo. Por ejemplo, cuando un nuevo hospital recibe la etiqueta climática por ser energéticamente eficiente, no se pierden mosquiteras, pero tampoco se genera dinero nuevo para el clima. Mi impresión es que están ocurriendo ambas cosas. ...»

The Guardian - Los superricos obtienen un «doble dividendo» de las causas y los costes de la crisis climática, según un informe

<https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/27/super-rich-double-dividend-climate-crisis-oxfam>

«Oxfam afirma que la inversión de los ricos en la recuperación tras las catástrofes agrava la desigualdad y supone un incentivo para retrasar la acción climática».

«Las personas más ricas del mundo no solo se benefician de las causas contaminantes del colapso climático, sino que también sacan cada vez más provecho de sus consecuencias catastróficas, según un estudio de **Oxfam**. La organización internacional dedicada a la igualdad ha descubierto que el 0,1 % más rico de la población mundial tiene importantes inversiones en la preparación ante desastres, la recuperación y la reconstrucción —un mercado que se prevé que crezca de 70 000 millones a 92 000 millones de dólares al año para 2029—. Esto proporciona a las personas más ricas y poderosas del planeta un «doble beneficio» derivado de la crisis climática y, lo que es más alarmante, un incentivo para retrasar o entorpecer las medidas destinadas a resolver el problema, afirma la ONG.

HPW - El mundo debe triplicar la restauración de la naturaleza para cumplir el objetivo de 2030, según un informe de la ONU presentado en la Cumbre sobre Biodiversidad

<https://healthpolicy-watch.news/world-must-triple-pace-of-nature-restoration-to-meet-2030-goal-un-report-tells-biodiversity-summit/>

«La destrucción de tierras de cultivo, bosques, espacios naturales y cursos de agua sigue superando a los esfuerzos de restauración en todo el mundo, que se quedan muy por detrás de los objetivos para 2030. El gasto anual en restauración tendría que multiplicarse por más de cuatro, pasando de 64 000 millones de dólares en 2022 a 296 000 millones de dólares en 2030, según un informe publicado en Ereván (Armenia), un día antes de la clausura de la Cumbre de la ONU sobre la Biodiversidad, la COP17».

Cobertura en profundidad de este informe.

- Relacionado: Noticias de la ONU - [La naturaleza se está recuperando: ahora la financiación para la restauración debe cuadruplicarse](#)

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

El Fondo Mundial y el Grupo del Banco Mundial unen fuerzas para ayudar a los países a acceder a productos sanitarios de alta calidad que salvan vidas a un mejor precio

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-10-29-global-fund-world-bank-group-help-countries-access-health-products-better-value/>

«Declaración conjunta de Peter Sands, director ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y Paschal Donohoe, director gerente y director de Conocimiento del Grupo del Banco Mundial».

«El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) y el Grupo del Banco Mundial firmaron ayer una carta de intenciones que permitirá a los países utilizar la financiación del Banco Mundial para adquirir productos sanitarios de calidad garantizada a

través de wambo.org, la plataforma de compras mancomunadas en línea del Fondo Mundial. El acuerdo se basa en un memorando de entendimiento firmado por ambas instituciones en diciembre de 2025 para movilizar al menos 2 000 millones de dólares estadounidenses en financiación alineada a lo largo de tres años y mejorar el acceso a productos sanitarios de calidad garantizada. También supone un paso más en la ampliación del acceso a wambo.org más allá de las subvenciones del Fondo Mundial...»

«... La presión sobre los presupuestos sanitarios es mayor en los países más pobres. Muchos de ellos reciben financiación de la Asociación Internacional de Fomento (AIF), el fondo del Banco Mundial destinado a estos países y la mayor fuente individual de financiación en condiciones favorables para los países más pobres del mundo. Utilizar la financiación de la AIF para realizar compras a través de la plataforma wambo.org ayudará a estos países a obtener más productos sanitarios por el mismo dinero. La financiación del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) ofrecerá la misma opción a los países de renta media...».

«El Banco Mundial ya permite a los prestatarios realizar compras a través de organismos de las Naciones Unidas. La colaboración con el Fondo Mundial amplía este enfoque al ofrecer a los prestatarios un canal de adquisición adicional. Ambas instituciones comparten el compromiso de coordinar su financiación, reducir la duplicación de esfuerzos y garantizar que el sistema multilateral aporte más a los países. Esta labor también contribuye al objetivo del Grupo del Banco Mundial de ayudar a los países a prestar servicios sanitarios de calidad y asequibles a 1.500 millones de personas para 2030...».

GAVI – Gavi y UNICEF consiguen un precio más bajo para la vacuna contra la malaria, lo que supone un ahorro de 50 millones de dólares para los programas de inmunización infantil

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-and-unicef-secure-lower-malaria-vaccine-price-saving-us-50-million-childhood>

(22 de octubre) «Un acuerdo anunciado hoy reducirá el precio de la vacuna contra la malaria RTS,S/AS01 en aproximadamente un 40 %. Se espera que el acuerdo, firmado por UNICEF y respaldado financieramente por Gavi, la Alianza para las Vacunas, genere un ahorro de unos 50 millones de dólares estadounidenses entre 2027 y 2029». «A medida que crece la demanda de vacunas contra la malaria, esto podría proteger a hasta un millón más de niños con el ciclo completo de cuatro dosis o ayudar a los países a vacunar a más niños con otras vacunas».

«El acuerdo, que ha sido posible gracias a un pago anticipado del [Fondo Internacional de Financiación para la Inmunización \(IFFIm\)](#), situará el precio de la vacuna en 5,50 euros por dosis, lo que supone una reducción de aproximadamente el 40 % respecto al precio que se paga actualmente. El acuerdo está sujeto al cumplimiento de una serie de hitos normativos y de fabricación —entre ellos, la precalificación por parte de la OMS de una nueva planta de fabricación que permitirá una mayor capacidad de suministro— que deben cumplirse antes de que UNICEF comience a adquirir las dosis. ...»

Dev Discourse - La Coalición Global para el Diagnóstico insta a actuar, ya que el 47 % carece de acceso a un diagnóstico oportuno

<https://www.devdiscourse.com/article/health/3997103-global-diagnostics-coalition-urges-action-as-47-lack-access-to-timely-diagnosis>

«Los debates reflejaron el tema de la Cumbre Mundial de la Salud, «Pasar de la crisis a la resiliencia», y los participantes analizaron cómo el reconocimiento de la brecha diagnóstica podría dar lugar a medidas prácticas impulsadas por los países y a sistemas de diagnóstico más integrados».

«La Coalición Global para el Diagnóstico (GDC) reunió a líderes gubernamentales, expertos en salud, la sociedad civil, la industria y organizaciones asociadas en la Cumbre Mundial de la Salud 2026, celebrada en Berlín, para abordar las deficiencias en los servicios de diagnóstico que siguen impidiendo que las personas reciban un tratamiento oportuno. Se estima que el 47 % de la población mundial carece de acceso a un diagnóstico oportuno y fiable, lo que priva a muchas personas de la detección precoz y la atención eficaz que los diagnósticos hacen posible, con consecuencias para la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria y la preparación ante pandemias».

Documento de política conjunto (GARDP, DNDi, MMV y MDGH) — Fortalecimiento del papel de la OMS en la innovación en salud pública: una perspectiva del PDP

<https://gardp.org/strengthening-whos-role-in-public-health-innovation-a-pdp-perspective/>

«Mientras la arquitectura sanitaria mundial se somete a una reforma, **cuatro asociaciones para el desarrollo de productos (PDP) describen las funciones de la OMS que son fundamentales para una innovación sanitaria orientada a las necesidades y explican por qué estas deben protegerse y reforzarse».**

«La OMS y las PDP desempeñan funciones distintas pero complementarias. La OMS establece prioridades globales, elabora normas y orientaciones políticas, garantiza la calidad y apoya a los países en la adopción y la aplicación de intervenciones sanitarias. Las PDP, por su parte, agrupan las alianzas científicas, clínicas, de fabricación y de acceso necesarias para desarrollar tecnologías sanitarias destinadas a enfermedades y poblaciones que los mercados suelen pasar por alto. Desde 2010, las PDP han contribuido al desarrollo y la introducción de 79 tecnologías sanitarias. **El documento examina nueve funciones de la OMS que sustentan el proceso desde el establecimiento de prioridades de investigación hasta el acceso de los pacientes.** Entre ellas se incluyen las listas de patógenos prioritarios de la OMS, que contribuyeron a dar forma a la cartera de patógenos gramnegativos de GARDP; los perfiles de producto objetivo (TPP), como los TPP antibacterianos de la OMS para 2026; la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, que ahora incluye el cefiderocol; los procesos de precalificación; y las vías de reconocimiento regulatorio que permiten a las autoridades nacionales basarse en evaluaciones realizadas en otros lugares. El documento establece **siete recomendaciones** para proteger y reforzar las funciones de la OMS que son esenciales para una innovación sanitaria orientada a las necesidades y un acceso equitativo a las tecnologías sanitarias».

Reuters - Bavarian Nordic dona 75 000 dosis de la vacuna contra la viruela del mono a la reserva mundial para emergencias

[Reuters;](#)

«Bavarian Nordic donará 75 000 dosis de su vacuna MVA-BN a la reserva de emergencia. La donación se suma a un contrato para suministrar 150 000 dosis a la reserva. La reserva está gestionada por el Grupo Internacional de Coordinación para el Suministro de Vacunas contra I , un mecanismo auspiciado por la Organización Mundial de la Salud».

PHM - Ante la escalada de los precios de los medicamentos en Europa, los defensores de Public Pharma trazan un nuevo rumbo

<https://phmovement.org/drug-prices-europe-soar-public-pharma-advocates-are-charting-new-course>

«Los activistas de Public Pharma se reunieron en Fráncfort (22-23 de octubre) para esbozar una visión alternativa del panorama farmacéutico europeo, libre de la influencia de las grandes empresas farmacéuticas».

FT – Los rápidos ensayos clínicos en humanos de China atraen a las farmacéuticas occidentales... y suscitan preocupaciones sobre la seguridad

<https://www.ft.com/health>

«Grupos farmacéuticos como AstraZeneca están utilizando una vía de ensayos clínicos acelerada para medicamentos de vanguardia».

«Las empresas farmacéuticas occidentales han gastado sumas récord en medicamentos desarrollados en China en los últimos años. Ahora van un paso más allá: utilizan hospitales chinos para probar por primera vez en seres humanos terapias celulares y génicas experimentales. En los últimos 18 meses, grupos farmacéuticos, entre ellos AstraZeneca, Sana Biotechnology y Tempest Therapeutics, han llevado a cabo los denominados ensayos iniciados por investigadores (IIT) con socios chinos para aprovechar una vía acelerada hacia los ensayos clínicos».

«Esta tendencia marca una nueva etapa en la dependencia de la industria farmacéutica occidental respecto a China. En los últimos años, las empresas biotecnológicas extranjeras han recurrido al país para obtener licencias de medicamentos novedosos o llevar a cabo investigaciones, pero ahora están confiando a los hospitales chinos la tarea de probar fármacos experimentales en pacientes en una fase más temprana de lo que se permitiría en sus propios países. «Antes, una empresa biotecnológica occidental solo realizaba ensayos clínicos en China en una fase más avanzada del ciclo de desarrollo del fármaco, cuando este ya estaba cerca de su comercialización», afirmó Jerry Wu, socio de riesgo del grupo de inversión en biotecnología LongRiver Investments, con sede en el Reino Unido. «Ahora el modelo ha cambiado. Llegan a China desde el principio». Los grupos extranjeros están aumentando su participación en este tipo de estudios a pesar de las preocupaciones sobre la seguridad de los pacientes y la supervisión tras dos fallecimientos recientes».

«... En un análisis del FT sobre 15 empresas que cotizan en el Nasdaq y que revelaron que estaban trabajando en ensayos clínicos en China, muchas comunicaron a los inversores que lo hacían con el fin de generar datos de fase inicial de forma rápida y rentable que sirvieran de base para ensayos más amplios patrocinados por la industria.»

P. D.: «... **La vía de los IIT también se está volviendo más difícil dentro de la propia China. Pekín ha endurecido este año la normativa que regula los IIT**, lo que podría provocar retrasos en una vía que los grupos occidentales han aprovechado por su rapidez. Las nuevas normas chinas se anunciaron meses antes de que se supiera que dos niños habían fallecido en estudios de edición genética, lo que suscitó dudas sobre la supervisión de los ensayos clínicos independientes y sobre si los pacientes y sus familias habían sido debidamente informados de los riesgos. La noticia de las muertes, la primera publicada en la revista **Science** y la segunda revelada por la empresa, se produjo **meses después de que el Gobierno introdujera la orden 818, que establece normas más estrictas para la investigación clínica relacionada con «nuevas tecnologías biomédicas», como las terapias celulares y los implantes cerebrales.** Según la nueva normativa, solo los denominados hospitales «Sanjia» —aquellos que cuentan con los mejores investigadores y acceso a poblaciones de pacientes— **pueden llevar a cabo ensayos clínicos, y tanto los hospitales como las empresas pueden ser multados por incumplirla.** Las nuevas normas también introducen un nuevo requisito de notificación a nivel nacional.

Ponente: la Presidencia lituana situará al sector farmacéutico en el centro de la iniciativa de seguridad de la UE

<https://www.rapporteur.com/news/lithuanian-presidency-to-put-pharma-at-heart-of-eu-security-push/>

«Europa se prepara para el denominado “China Shock 2.0”».

«Lituania quiere que el sector farmacéutico se considere estratégico, en un momento en que Europa intensifica sus esfuerzos por reducir la dependencia de China y reforzar su seguridad económica. **El país asumirá la presidencia rotatoria del Consejo de la en enero de 2027**, y se espera que la seguridad económica ocupe un lugar destacado en su agenda...».

Conflicto/Guerra y salud

Noticias de la ONU: «Poner fin a los conflictos es lo más importante» para reducir el hambre en el mundo, afirma el nuevo director del PMA

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168693>

«Reducir los conflictos es la forma más eficaz de hacer frente al hambre en el mundo, afirmó el miércoles el nuevo director del Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas, **Luke Lindberg**, señalando que **los conflictos provocan dos tercios de la inseguridad alimentaria aguda que afecta a 266 millones de personas en todo el mundo».**

Lancet Healthy Longevity (Serie) - Personas mayores en contextos humanitarios

<https://www.thelancet.com/series-do/older-adults-humanitarian>

«Las personas mayores se ven afectadas de manera desproporcionada por las crisis humanitarias, pero a menudo se les pasa por alto en la planificación, la preparación y la respuesta sanitarias en

estos contextos. En esta serie, nuestro objetivo es poner de relieve estas cuestiones y ofrecer un marco para incluir las necesidades sanitarias de las personas mayores en las crisis humanitarias».

Otros informes y publicaciones

Una comisión de **The Lancet** sobre la iniciativa de salud y lucha contra la pobreza en China

Wannian Lian et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01196-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01196-7/abstract)

«En las últimas décadas, China ha avanzado en la lucha contra la pobreza gracias no solo a su rápido crecimiento socioeconómico, sino también a su campaña para eliminar las enfermedades relacionadas con la pobreza. **Lanzada en 2015, la Iniciativa de Salud y Lucha contra la Pobreza de China fue un esfuerzo pionero para integrar la salud en su estrategia nacional de reducción de la pobreza y contribuyó a que el país alcanzara su ambicioso objetivo de erradicar la pobreza extrema para 2020.** La campaña se basó en los valores de equidad e inclusión y **ha pasado de consistir en programas médicos y de bienestar fragmentados a ofrecer una cobertura universal y a llevar a cabo las denominadas iniciativas de «última milla», dirigidas a las personas más vulnerables».**

«A diferencia de las intervenciones programáticas convencionales, que pueden evaluarse con herramientas sencillas de rentabilidad, **esta iniciativa es un conjunto complejo y estratificado de políticas multisectoriales con inversiones a largo plazo y resultados multidimensionales.** Evaluar su rendimiento requiere reconocer la interacción entre la salud, la educación, la protección social, las infraestructuras y la gobernanza, por lo que exige un enfoque analítico más amplio. **Esta Comisión tiene como objetivo evaluar de forma sistemática, crítica e independiente las experiencias, los contratiempos y los retos de China en relación con su campaña de lucha contra la pobreza , especialmente en los ámbitos relacionados con la salud, identificando así las vías prioritarias para alcanzar los ODS».**

Para consultar los **mensajes clave**, véase el recuadro del resumen ejecutivo.

P. D.: «...**Para otros países de renta baja y media, integrar la salud como pilar fundamental de la lucha contra la pobreza podría convertir la inversión en salud en un potente motor de la reducción sostenible de la pobreza.** Una sólida coordinación multisectorial y una orientación precisa basada en datos, en consonancia con las reformas del sistema sanitario, son esenciales para garantizar que los recursos lleguen a las personas más necesitadas y logren un impacto equitativo».

- **Editorial** relacionado [de The Lancet: «Salud y pobreza: lecciones de China»](#)

«... **Durante las últimas cuatro décadas, el crecimiento económico, complementado con una serie de políticas de lucha contra la pobreza, contribuyó a sacar de la pobreza extrema a cerca de 800 millones de personas en China, lo que representa casi tres cuartas partes de la reducción mundial de la pobreza extrema durante ese período. Pero la pobreza no es solo una cuestión económica; también es un problema de salud.** Cuando China realizó un censo de los hogares que vivían en la pobreza en 2014, se constató que el 42,2 % había caído en la pobreza o había vuelto a ella a finales de 2013 debido a una enfermedad. **Al reconocer que las enfermedades crónicas son un factor clave**

de la pobreza persistente, China situó la salud en el centro de su estrategia específica de lucha contra la pobreza y puso en marcha la Iniciativa de Salud y Lucha contra la Pobreza en 2015».

«La iniciativa tenía por objeto mejorar el acceso al tratamiento y a los servicios sanitarios locales, reducir los gastos médicos a cargo del paciente e integrar la salud en un esfuerzo más amplio de lucha contra la pobreza que abarcara el agua potable, el saneamiento, la vivienda, la nutrición y la educación. En 2020, China informó de que había cumplido su objetivo nacional de eliminar la pobreza rural extrema por debajo del umbral nacional de pobreza. Pero superar un umbral de pobreza no es lo mismo que estar protegido cuando se contrae una enfermedad. Basándose en datos administrativos, encuestas de población y visitas sobre el terreno, la Comisión de The Lancet sobre la Iniciativa de Salud y Lucha contra la Pobreza en China examina la experiencia en ese país y extrae lecciones tanto para el propio país como para otros lugares...».

«... La Comisión sostiene que los esfuerzos de China en materia de salud y lucha contra la pobreza deben ir más allá de una campaña de duración limitada y convertirse en un enfoque institucionalizado a largo plazo. Sus recomendaciones incluyen diversificar la financiación, reforzar la atención primaria de salud y utilizar la salud digital para ampliar el acceso sin agravar las desigualdades existentes. La Comisión también aboga por que la salud se integre en todas las estrategias de desarrollo, con responsabilidades más claras y una mayor coordinación entre sectores. La cobertura sanitaria universal debería sentar las bases para un sistema sanitario más resiliente, respaldado por una infraestructura más sólida y una mayor preparación ante amenazas medioambientales y emergentes».

«China no es el único país que vincula la salud con la reducción de la pobreza. Su contribución distintiva radica en integrar la protección financiera, los servicios sanitarios, la política social y el seguimiento a nivel de los hogares en el marco de una estrategia nacional de reducción de la pobreza. Aunque esta movilización de todo el Gobierno no puede replicarse sin más en otros lugares, la lección general que se desprende de ella es ampliamente relevante: la salud debe seguir ocupando un lugar central en la reducción de la pobreza, respaldada por un compromiso político sostenido, un seguimiento continuo y una asistencia oportuna.»

Miscelánea

Discurso sobre el desarrollo – El derecho a la salud debe ir acompañado de recursos contra las violaciones y de la rendición de cuentas: experto de la ONU

<https://www.devdiscourse.com/article/health/3996881-right-to-health-must-come-with-remedies-for-violations-and-accountability-un-expert>

«Simão subrayó que toda persona cuyo derecho a la salud haya sido vulnerado debe tener acceso a un recurso efectivo, con leyes que reconozcan los múltiples factores superpuestos que afectan a la salud de las personas y a su capacidad para recurrir a la justicia».

«El derecho a la salud es una protección jurídica que debe garantizar a las personas el acceso a recursos efectivos cuando se viola, afirmó una experta de la ONU, quien pidió que la justicia y la rendición de cuentas se consideren elementos esenciales para proteger la salud de las personas». «Mariângela Simão, relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud, señaló que las obligaciones legales cobran sentido cuando las personas pueden denunciar las violaciones y obtener

reparación, con instituciones independientes capaces de determinar qué falló y proporcionar las reparaciones adecuadas».

Nature News – El balance hídrico de África revela una deficiencia en la gestión

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03260-3>

«Un mapa de la demanda de agua en África revela que la escasez de agua es solo una parte del problema al que se enfrenta el continente: la gestión supone un reto aparte».

Encuesta sobre las interrupciones en la financiación de la investigación en salud pública y de sistemas sanitarios en África subsahariana

<https://ee.kobotoolbox.org/x/teO2eweM>

A través de la Facultad de Salud Pública de Makerere/La Alianza para la Investigación sobre Políticas y Sistemas de Salud (HPSR): «El estudio examina cómo los cambios en la financiación de la salud mundial desde enero de 2025 han afectado a la investigación sobre políticas y sistemas de salud (HPSR) en el África subsahariana, incluyendo las actividades de investigación, las organizaciones, las colaboraciones y las carreras profesionales, así como la forma en que las personas y las instituciones están respondiendo. La encuesta está disponible en inglés y francés y dura aproximadamente entre 10 y 15 minutos. La participación es voluntaria. Las respuestas se tratarán de forma confidencial y los resultados se presentarán de forma resumida, sin identificar a los participantes individuales. **La invitación va dirigida a personas que realicen, apoyen, financien o utilicen la HPSR en el África subsahariana o en relación con ella**, independientemente de dónde residan actualmente. También invitamos a participar a aquellas personas que hayan abandonado el campo o cambiado de sector debido a los cambios en la financiación...». «Agradeceríamos enormemente que **las respuestas se enviaran antes del viernes 30 de octubre de 2026**. Por favor, considere compartir la invitación con miembros relevantes, instituciones asociadas, puntos focales nacionales, becarios y antiguos alumnos cuyo trabajo esté relacionado con la investigación en salud pública y sistemas de salud (HPSR) en el África subsahariana...».

Gobernanza de la salud mundial y gobernanza de la salud

Devex: tres preguntas que los líderes de la salud mundial deben abordar tras la WHS 2026

Axel Pries y Carsten Schicker; [Devex](#);

«La Cumbre Mundial de la Salud de 2026 puso de relieve las **principales amenazas para la salud de este siglo, instó a la implicación de los países y reclamó nuevas inversiones en salud**. Sin embargo, **siguen sin respuesta tres preguntas** sobre el futuro de la salud mundial».

«Para nosotros, tres temas destacaron a lo largo de los debates, y cada uno de ellos plantea una cuestión que los líderes de la salud mundial deberán abordar.

1. ¿Cómo haremos frente a las mayores amenazas para la salud de los próximos 80 años?
2. ¿Cómo se equilibrará la implicación de los países? ... con la cooperación internacional?
3. ¿Serán suficientes las inversiones en salud para satisfacer las crecientes necesidades? Uno de los mensajes centrales que se repitió a lo largo de la cumbre fue claro: la salud no es simplemente otra área de gasto público. Es una inversión en sociedades resilientes, estabilidad económica, seguridad y desarrollo humano...».

Salud y Medicina Globales - Reforma de la gobernanza de la Organización Mundial de la Salud en una arquitectura sanitaria mundial en transformación: un análisis integrado de la gobernanza basado en observaciones sobre el terreno, datos de entrevistas y mapeo de políticas

Haruka Sakamoto et al.; https://www.istage.ist.go.jp/article/ghm/8/4/8_2026.01076/article/-char/en

«Entre enero de 2025 y principios de 2026, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se enfrentó a tres presiones estructurales interrelacionadas: un déficit presupuestario superior a 1.050 millones de dólares estadounidenses provocado por la anunciada retirada de Estados Unidos; un debilitamiento de las funciones de gobernanza estratégica en el Consejo Ejecutivo (CE) y en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración (PBAC); y la aparición paralela, fuera de la OMS, de múltiples agendas de reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial, entre ellas la Agenda de Lusaka, el «Accra Reset», la Iniciativa UN80 y la Estrategia de Salud Mundial «America First». Este estudio presenta un análisis integrado de la gobernanza utilizando cuatro fuentes de datos complementarias:...»

«Los resultados sugieren un problema bidireccional en el que las limitaciones en el funcionamiento de la Secretaría y las dificultades para que los Estados Miembros mantengan deliberaciones sustantivas se refuerzan mutuamente, mientras que las reformas siguen centradas en la sede y pueden contribuir a que se produzcan lagunas en la aplicación a nivel regional y nacional. Como implicación política, la próxima selección del Director General y el ciclo de reformas vinculado a la iniciativa UN80 ofrecen una oportunidad para la reforma de la gobernanza. Estos acontecimientos pueden brindar oportunidades a los Estados miembros de la OMS, incluidos Japón y el Sur Global, para reforzar el papel coordinador de la OMS...».

¿Opciones saludables de la ONU?

Rick Lesaar; <https://www.healthandcommunications.com/articles/2026/10/14/un-health-y-choices>

«Hace diez años, escribí un artículo titulado “El próximo secretario general de la ONU tendrá poca o ninguna experiencia en materia de salud”, en el que analizaba los currículos de la docena de principales candidatos para ocupar ese cargo. Hoy, la ONU se encuentra inmersa en el proceso de selección de un nuevo secretario general que suceda a António Guterres el 1 de enero de 2027, dentro de menos de tres meses, y la situación, por desgracia, es exactamente la misma.

Quienquiera que suceda al Sr. Guterres no tendrá ninguna experiencia significativa en salud global...».

CGD: Los donantes no invertían mucho en datos empíricos. Ahora la situación se está precipitando.

Michelle Rao et al.; <https://www.cgdev.org/blog/donors-werent-spending-lot-evidence-its-now-going-cliff>

«En las últimas dos décadas, la comunidad de desarrollo ha logrado avances sustanciales en la generación de datos empíricos. Las agencias donantes impulsaron gran parte de ese progreso mediante la financiación de evaluaciones, programas de investigación y las instituciones que los producen. Con los recientes recortes en la ayuda, nos encontramos ahora en un momento crítico en el que la generación de datos empíricos se ve amenazada. ¿Cuánto gastan realmente los donantes en la generación de datos empíricos? Y, dada la disparidad de los recortes entre las agencias de desarrollo, ¿qué donantes gastan más?»

«Nuestros resultados sugieren que la generación de datos empíricos se encuentra en una situación desesperada. El gasto ha sido bajo: la generación de datos representó menos del 1 % de los desembolsos anuales entre 2010 y 2025, incluso en el límite superior de nuestras estimaciones. Además, está concentrado: el FCDO y la USAID fueron los principales financiadores de la generación de datos. Dado que una agencia ha desaparecido y la otra está reduciendo su presencia, otros donantes tendrán que dar un paso al frente. Y debemos esforzarnos más por utilizar de forma eficaz los datos de los que ya disponemos...».

«El gasto en datos es bajo, está concentrado y va en descenso: Centramos nuestro análisis en los desembolsos de ayuda de nueve de los principales donantes para el desarrollo entre 2010 y 2025: el Banco Asiático de Desarrollo (ADB), el Banco Africano de Desarrollo, la FCDO, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Islámico de Desarrollo, el Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos, la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Sida), la USAID y el Banco Mundial... .. Nuestros datos proceden de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda (IATI), que proporciona información sobre las actividades de los donantes, incluyendo el título de la actividad, la descripción y el desembolso...».

Brookings – Plataformas nacionales para un impacto transformador a gran escala: una propuesta

K. Kemper et al.; <https://www.brookings.edu/articles/country-platforms-for-transformational-impact-at-scale-a-proposal/>

«Hasta la fecha, las plataformas nacionales rara vez han logrado un impacto transformador a gran escala, ya que se crean para responder a la urgencia del momento, sin los incentivos ni la coordinación que requiere la ampliación a largo plazo. Esta nota tiene como objetivo conectar de forma proactiva las plataformas nacionales y los enfoques de ampliación, estableciendo un enfoque por fases basado en la madurez y una lista de verificación diagnóstica para medir el grado de preparación, con el fin de ayudar a las plataformas nacionales a pasar de una coordinación transaccional a una ampliación transformadora».

CGD (blog) – Lo que revelan los datos sobre los avances del G-20 en materia de cuidados

K. Harris et al.; <https://www.cgdev.org/blog/what-data-show-about-g20s-progress-care>

«... En los últimos años, el G20 ha [reconocido](#) y [dado cada vez más prioridad a la economía del cuidado](#), empezando por el objetivo de Brisbane, fijado en 2014, de reducir la brecha de género en la participación en la población activa en un 25 % para 2025, un indicador indisolublemente ligado al cuidado no remunerado. Dado que más de la mitad de los países del G20 [no cumplieron el objetivo](#) en el plazo inicial, el G20 lo amplió hasta 2030 durante la cumbre del G20 celebrada en Sudáfrica en 2025, añadiendo el objetivo de reducir la brecha salarial de género en un 15 % para 2035. **Grupos como el W20 han defendido objetivos más ambiciosos, como [los de Johannesburgo](#), que incorporan la reducción y la redistribución de los cuidados no remunerados como una cuestión estructural clave del mercado laboral. Para impulsar un progreso continuo hacia estos compromisos, el Grupo de Trabajo sobre la Economía del Cuidado del W20 (copresidido por una de las autoras de esta entrada del blog, [Kelsey Harris](#)) examinó cuál es la situación actual del G20 en materia de economía del cuidado; esta entrada del blog profundiza en esas conclusiones y visualiza los resultados...».**

Global Studies quarterly - Cómo coinciden la evolución adaptativa y la desadaptativa: la transparencia y el complejo del régimen de ayuda internacional

Catherine Weaver; <https://academic.oup.com/isagsq/article/6/4/ksag146/9001903>

Parte de un foro especial de esta revista.

- Para una **introducción a este foro especial**, véase [«La evolución de los complejos de regímenes internacionales: adaptación y desadaptación en la cooperación internacional»](#) (por Eugénia C. Heldt et al.)

«Este artículo presenta un foro especial dedicado a la evolución de los complejos de regímenes internacionales en tres partes. En primer lugar, desarrolla una distinción novedosa entre evolución adaptativa y desadaptativa y describe diversos patrones de cambio en complejos de regímenes internacionales tanto conocidos como emergentes. En segundo lugar, **teoriza sobre una variedad de fuentes exógenas y endógenas de cambio que influyen en la configuración y los efectos de los complejos de regímenes...».**

Financiación de la salud mundial

Banco Asiático de Desarrollo (artículo) – Reducir la brecha para lograr sistemas sanitarios resilientes al clima

N. Beyeler et al.; <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/1184231/sdwp-124-financing-gap-climate-resilient-health-systems.pdf>

«Un nuevo documento del Banco Asiático de Desarrollo (BAD) expone cinco estrategias para cerrar esa brecha: reforzar las instituciones para coordinar la financiación, armonizar el gasto público

nacional, mejorar el acceso a la financiación pública internacional, involucrar al sector privado y desplegar mecanismos de financiación innovadores adaptados a los sistemas sanitarios. También ofrece una guía práctica para ayudar a los responsables políticos y a los socios para el desarrollo a adaptar los enfoques de financiación al contexto de su país...».

Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y Atención Primaria de Salud (APS)

Plos GPH - Asociaciones entre el índice de cobertura de servicios de la cobertura sanitaria universal y el índice de desarrollo humano: un estudio de panel longitudinal a nivel nacional

Akira Hayasaka et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007328>

Véanse también los cuatro subíndices de la cobertura sanitaria universal.

- Véase también el comunicado de prensa a través de Eurekalert: [«La cobertura sanitaria está más estrechamente relacionada con los ingresos que con la región del mundo»](#)

«Los niveles más altos de desarrollo humano se asocian con una mejor cobertura sanitaria universal en todo el mundo, y las disparidades en la cobertura entre los grupos de ingresos son, en general, mayores que las disparidades entre las regiones del mundo...».

«... Tras ajustar otras variables, los países de bajos ingresos presentaban una cobertura de la cobertura sanitaria universal significativamente menor que los de altos ingresos (un 21 % menor en total), con las mayores diferencias en el ámbito de las enfermedades infecciosas (un 31 % menor). Estas disparidades entre grupos de ingresos eran, en general, mayores que las diferencias entre las regiones de la OMS. Un aumento de 0,1 unidades en el IDH se asoció con una puntuación global de la cobertura sanitaria universal 6,8 puntos superior (IC del 95 %: 5,6-8,1), siendo la asociación más fuerte en cuanto a la capacidad de los servicios y el acceso (11,7 puntos) y la más débil en el ámbito de las enfermedades no transmisibles (2,2 puntos)...».

Lancet Primary Health Care – Medición de la calidad de vida en personas con múltiples afecciones crónicas: una revisión exploratoria coproducida y un mapa visual de la evidencia

Megan A Kirk et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00110-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00110-X/fulltext)

«En esta revisión exploratoria, hemos cartografiado sistemáticamente el desarrollo y el uso de los indicadores de calidad de vida en adultos con MLTC. ... Nuestros hallazgos ponen de relieve que predominan los indicadores genéricos de calidad de vida, a pesar de su escasa capacidad para captar plenamente la complejidad de las MLTC. La medición de la calidad de vida requiere enfoques centrados en la persona y flexibles que reflejen mejor las diversas experiencias de las personas con MLTC».

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Nature Health (World View) – Una posible fuga de la peste en un laboratorio pone de manifiesto las deficiencias en la bioseguridad mundial

L. Gostin; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00224-9>

«Una posible fuga de laboratorio de peste neumónica en la Federación Rusa pone de manifiesto las vulnerabilidades de la bioseguridad mundial».

- Relacionado: Instituto O'Neill — [La IA está llevando rápidamente al mundo hacia una nueva era de amenazas biológicas que exige un marco progresivo para reforzar la bioseguridad.](#) (por M. Chirenga)

Salud planetaria

Lancet Planetary Health: Priorizar los determinantes ambientales en la evaluación de tecnologías sanitarias: un marco para integrar las consideraciones ambientales en la toma de decisiones sanitarias

Lan Gao et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00116-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00116-6/fulltext)

«**Los determinantes ambientales**, como la contaminación atmosférica, el cambio climático, la calidad del agua y los residuos, influyen de manera sustancial en la salud de la población; sin embargo, la evaluación de tecnologías sanitarias (HTA) rara vez tiene en cuenta cómo las tecnologías sanitarias afectan a estos determinantes y a sus consecuencias para la salud. **En esta «Opinión personal», proponemos un marco de priorización de cuatro pasos para identificar los determinantes ambientales que deben tenerse en cuenta de forma prioritaria en la HTA. ...»**

COVID

Noticias del Cidrap: un informe de políticas sugiere que un despliegue más rápido y equitativo de las vacunas contra la COVID podría haber evitado millones de muertes para 2022

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/policy-brief-suggests-speedier-fairer-covid-vaccine-rollout-could-have-averted-millions>

«Si los países de ingresos bajos y medios-bajos hubieran implantado la vacuna contra la COVID-19 al mismo ritmo que sus homólogos más ricos, podrían haber evitado hasta la mitad de las muertes relacionadas con el virus para el otoño de 2021, según un **informe de políticas** basado en modelos elaborado por el Instituto de la Universidad de las Naciones Unidas para el Agua, el Medio

Ambiente y la Salud (UNU-INWEH) de Canadá y sus socios internacionales. Además, el despliegue de la vacuna 100 días después de que se secuenciara el virus **podría haber salvado más de 8 millones de vidas en todo el mundo para 2022, principalmente en los países más pobres**, según los autores».

«Las vacunas contra la COVID-19 se desarrollaron y distribuyeron más rápido que ninguna otra antes, pero hubo grandes diferencias entre los países en cuanto a su capacidad para financiarlas, adquirirlas, distribuirlas y administrarlas», escribieron. **Un reparto más equitativo de los suministros podría haber evitado 1,3 millones de muertes en todo el mundo para 2022, al frenar la transmisión de forma más uniforme, reducir el riesgo de nuevas variantes del SARS-CoV-2 y acelerar la recuperación económica**, añadieron...».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Noticias del CIDRAP: un estudio estima que los casos mundiales de sarampión en niños aumentaron un 40 % entre 2020 y 2023

<https://www.cidrap.umn.edu/measles/global-measles-cases-kids-rose-40-2020-2023-study-estimates>

«Se estima que los casos mundiales de sarampión entre niños menores de 5 años aumentaron un 40 % entre 2020 y 2023, según un **estudio** publicado la semana pasada en **Nature Medicine**. Las muertes entre los niños de ese grupo de edad aumentaron un 12 % durante el mismo periodo. Para el estudio, un equipo internacional de investigadores analizó **datos del Estudio sobre la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) de 2023**».

Noticias del CIDRAP: un estudio en el mundo real revela que un fármaco combinado inyectable de acción prolongada mantiene el VIH bajo control

<https://www.cidrap.umn.edu/hiv/long-acting-injected-combo-drug-keeps-hiv-check-real-world-study-finds>

«Un nuevo estudio revela que un tratamiento inyectable de acción prolongada contra el VIH funciona tan bien en la vida real como en los ensayos clínicos controlados. Los investigadores descubrieron que **Cabenuva**, una inyección que combina los fármacos **cabotegravir** y **rilpivirina**, **suprimió el VIH hasta niveles indetectables en el 94 % de las personas que participaron en el estudio**, presentado hoy en la ID Week, un congreso médico sobre enfermedades infecciosas celebrado en Washington, D.C...».

HPW – Un endocrinólogo analiza por qué las personas con diabetes en la India retrasan el tratamiento

<https://healthpolicy-watch.news/endocrinologist-unpacks-why-people-living-with-diabetes-in-india-delay-treatment/>

«Se estima que más de **100 millones de personas** en la India padecen diabetes y, según **los estudios**, muchas de las que padecen la forma más común, la diabetes tipo 2, retrasan el inicio del tratamiento con insulina entre siete y nueve años. El Dr. Viswanathan Mohan, uno de los endocrinólogos más destacados de la India, explica algunos de los hechos y mitos sobre esta enfermedad. ...»

Plos Med - Rentabilidad de las intervenciones recomendadas para el tratamiento del dolor lumbar: una revisión sistemática

Stephanie Mathieson, et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005273>

Interpretación de los resultados: «Las intervenciones no farmacológicas y no quirúrgicas, que incluyen la educación, el apoyo psicológico, la acupuntura y el ejercicio, parecen ser rentables para el tratamiento del dolor lumbar, en comparación con la atención habitual. Se necesita urgentemente mejorar el acceso a estos tratamientos eficaces y su aplicación, para que más personas puedan beneficiarse de ellos en la atención sanitaria habitual».

Noticias científicas: el devastador tsunami del océano Índico de 2004 dejó a las víctimas más propensas a la obesidad y a las enfermedades cardíacas

<https://www.science.org/content/article/devastating-2004-indian-ocean-tsunami-left-victims-more-prone-obesity-heart-disease>

En Aceh, Indonesia. «Un estudio se suma a las pruebas cada vez más numerosas de que las experiencias traumáticas pueden afectar negativamente a la salud años —o incluso décadas— después».

«Un preprint publicado este mes en bioRxiv muestra que las personas expuestas a la peor devastación presentan niveles más bajos de hormona tiroidea y son más propensas a sufrir problemas como la obesidad, las enfermedades cardíacas y el colesterol alto...».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

SS&M - La economía política de la salud y el imperialismo: un modelo conceptual de vías y mecanismos

J. C. Ferre; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010701>

«El imperialismo debe entenderse como un determinante estructural de la salud. Las empresas multinacionales del Norte global, con el apoyo de sus gobiernos, obtienen beneficios extraordinarios a costa de resultados adversos para la salud en el Sur global. **Tres vías principales** vinculan el imperialismo con los resultados en materia de salud: **la violencia directa, la coacción económica y el intercambio ecológicamente desigual**».

Salud mental y bienestar psicosocial

Plos GPH – Problemas comunes de salud mental que experimentan los adolescentes que viven con el VIH en el África subsahariana: una revisión exploratoria

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006832>

Por Celumusa Ndlangamandla et al.

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Stat – Tras el primer éxito de una vacuna contra el cáncer, comienza la carrera para ampliar su impacto

<https://www.statnews.com/2026/10/25/mrna-cancer-vaccine-merck-moderna-esmo-intismeran-next-applications/>

«El estudio positivo de fase III sobre el melanoma **llega tras 100 años de “malas noticias”**».

- Relacionado: [Washington Post – Una vacuna revolucionaria contra el cáncer de piel más mortal reduce el riesgo casi a la mitad](#)

«La vacuna utilizada contra el melanoma se **basa en la tecnología del ARNm** que ayudó a poner fin a la pandemia del coronavirus».

Nature News – Por qué las empresas farmacéuticas están apostando miles de millones por las drogas psicodélicas a pesar de los contratiempos

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03390-8>

«Las restricciones normativas frenaron el avance en este campo. Pero los investigadores se muestran optimistas respecto a las drogas psicodélicas como posibles tratamientos para la depresión y los trastornos del estado de ánimo».

The Guardian - La India recorta drásticamente el coste de los medicamentos contra el cáncer después de que un tribunal dictamine que los márgenes de beneficio son una «extorsión»

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/23/india-cuts-cost-cancer-drugs>

«Una demanda presentada en 2022 por un paciente que no podía permitirse la medicación ha dado lugar a la fijación de un límite máximo en los precios de los medicamentos para millones de personas que se enfrentan a la ruina si se les diagnostica la enfermedad».

Nature (Noticias) – El dengue reaparece incluso en personas vacunadas: nuevas pistas

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03488-z>

«Los investigadores ayudan a responder a una pregunta que ha estado frenando el desarrollo de vacunas mejoradas contra esta enfermedad transmitida por mosquitos».

The Journal of World Intellectual Property - Licencias obligatorias en países de renta media: un análisis comparativo del contenido

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jwip.70042>

Por R. D. Trasher y otros.

Recursos humanos para la salud

Revista de Salud Pública en África - Los trabajadores no remunerados de primera línea ante los brotes en África: la economía política del abandono de los trabajadores sanitarios comunitarios

Eric N. Ikoona et al.; <https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1920>

«... a pesar de la existencia de una base empírica sustancial, más del 80 % de los 1,4 millones de trabajadores sanitarios comunitarios (CHW) de África operan en marcos de voluntariado, sin

empleo formal, salarios ni protecciones exigibles. Esto no es consecuencia de la escasez de recursos. Se trata de una elección deliberada en el diseño de los programas, respaldada por los gobiernos y los socios para el desarrollo, que extrae mano de obra comunitaria de los trabajadores más precarios del sistema sin una inversión acorde. Escribimos desde instituciones nacionales de salud pública de África Occidental y Oriental, subregiones en las que convergen la frecuencia de los brotes, la prevalencia del voluntariado entre los trabajadores comunitarios de la salud y las bajas puntuaciones en la vigilancia de la Evaluación Externa Conjunta (JEE). **Sostenemos que la evidencia sobre la eficacia de los trabajadores comunitarios de salud (CHW) está consolidada y que los marcos normativos para la profesionalización ya están establecidos. La principal barrera que queda es la economía política de la financiación de la seguridad sanitaria mundial.** El Llamamiento a la Acción de Monrovia de 2023 y la Agenda de Lusaka de 2023 proporcionan una hoja de ruta viable. **La vía más factible para lograr una rendición de cuentas vinculante es la incorporación formal de la capacidad de vigilancia de los CHW como un indicador puntuable en el proceso de la Evaluación Externa Conjunta (JEE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).»**

Lancet - Potenciar la capacidad del personal sanitario africano mediante un modelo de consorcio

Lionel Green-Thompson et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00162-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00162-8/fulltext)

«A pesar de soportar una cuarta parte de la carga mundial de morbilidad, **África se enfrenta a un déficit de aproximadamente seis millones de profesionales sanitarios para 2030**, con solo el 34,6 % de los médicos, enfermeros y comadronas que necesita. **La respuesta política predominante ha consistido en aumentar el número de facultades de medicina y de titulados...».**

«... Si bien la ampliación de la matriculación contribuye a reducir **numéricamente** el déficit del 65,4 % en médicos, enfermeros y comadronas, **no aborda adecuadamente los problemas estructurales subyacentes y no es suficiente para colmar la brecha prevista de personal sanitario para 2030. Una estrategia eficaz en materia de personal sanitario para colmar esta brecha debe, más bien, abordar los factores estructurales que determinan la calidad de la educación, las competencias de los titulados y los mecanismos de retención».**

«... La literatura mundial sobre la formación de profesionales de la salud (HPE) documenta de **forma sistemática los límites del modelo “facultad por facultad”**, en el que los sistemas fragmentados generan plantillas fragmentadas y escasez de profesorado, lo que se agrava cuando las instituciones compiten en lugar de colaborar. La armonización de los planes de estudios, las normas, la regulación y la acreditación fomenta una plantilla más “adecuada a su finalidad” para satisfacer las necesidades del sistema sanitario. Las normas de reconocimiento armonizadas también fomentan la colaboración Sur-Sur, la retención y la movilidad de los médicos, así como el reconocimiento conjunto de títulos. ... **Los modelos de consorcio ofrecen una respuesta para salvar esta brecha, actuando como vehículo para que las facultades de medicina logren estructuras de gobernanza compartidas con recursos mancomunados, normas armonizadas y responsabilidad colectiva.** Los datos de toda África demuestran que los consorcios abordan mejor las cuestiones de planificación de la fuerza laboral con una voz unificada, creando una infraestructura que perdura más allá de cualquier iniciativa o subvención individual. ...»

«La reciente creación del Consorcio de Facultades de Medicina de África, que agrupa a más de 200 facultades de medicina de 37 países, lo demuestra a escala continental, lo que representa un

cambio deliberado hacia una colaboración de titularidad africana centrada en la toma de decisiones compartida, el liderazgo distribuido y las agendas de titularidad local...»

Los autores concluyen: «... **Alcanzar los objetivos de la Región Africana de la OMS en materia de personal sanitario requiere algo más que la creación de nuevas facultades. Abogamos por un tipo diferente de desarrollo institucional, uno que invierta en el tejido conectivo entre las facultades, más que en las propias facultades.** Esto significa **dar prioridad a la dotación de recursos para la infraestructura de los consorcios**, con socios internacionales que canalicen el apoyo a través de consorcios liderados por africanos, y con organismos de acreditación y gobiernos que desarrollen marcos que reconozcan y recompensen dicha colaboración.»

Plos GPH - Huelgas de personal sanitario en Kenia: un síntoma de las deficiencias de gobernanza en un sistema sanitario descentralizado

Benjamin Tsofa et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006412>

«**Las recurrentes huelgas de los trabajadores sanitarios en Kenia** desde las reformas de descentralización de 2013 reflejan algo más que un malestar laboral episódico; **son indicativas de retos de gobernanza más amplios que pueden ser especialmente pronunciados en sistemas sanitarios descentralizados y con recursos limitados...**».

Descolonizar la salud global

Lancet GH (Comentario) – La salud global merece una crítica mejor

P. N. Schwerdtle; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00277-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00277-9/fulltext)

El autor presenta argumentos convincentes a favor de una crítica más rigurosa, basada en la evidencia y constructiva en el ámbito de la salud global.

«**La equidad ha sido un principio fundamental de la salud global desde que surgió este campo hace aproximadamente entre 25 y 30 años. Más recientemente, la atención se ha centrado en el interior, hacia las disparidades y las cuestiones de desigualdad dentro de la salud global como disciplina.** El acceso desigual a la financiación, las barreras relacionadas con los visados y el idioma, las prácticas de autoría y la concentración de recursos e influencia determinan quién participa en la salud global. **Sin embargo, las disparidades observadas y las desigualdades no son lo mismo.** Una disparidad es un punto de partida para una investigación: comprender si refleja una desigualdad, qué la ha provocado y qué podría cambiarla requiere una explicación».

«... La salud global existe para comprender y abordar los problemas de salud que trascienden las fronteras, reducir el sufrimiento evitable y mejorar la equidad en salud...».

El autor concluye: «Esa distinción es especialmente importante hoy en día, ya que la financiación para el desarrollo y la ayuda humanitaria disminuye, la cooperación internacional se enfrenta a un escepticismo creciente y la confianza en la ciencia y las instituciones académicas ya no puede darse

por sentada. La salud global siempre ha ocupado una posición vulnerable: a diferencia de lo que ocurre en muchos otros campos, es necesario defender continuamente la necesidad de destinar recursos, conocimientos especializados y atención política a los problemas de salud más allá de las fronteras nacionales. **La crítica es necesaria para mejorar, pero las descripciones excesivamente cénicas de la salud global pueden reforzar inadvertidamente a quienes ya se inclinan por atacarla. La crítica debería ayudar al sector a abordar sus deficiencias, no socavar el valor del propio esfuerzo.** El cambio climático, las pandemias, los conflictos, la resistencia a los antimicrobianos y los sistemas sanitarios frágiles son problemas extraordinariamente complejos. La desigualdad en el ámbito de la salud global merece el mismo rigor analítico. **Debemos investigar las disparidades en lugar de dar por sentado que revelan sus propias causas, abordar las desigualdades según los mecanismos que las generan y valorar los conocimientos especializados pertinentes dondequiera que se encuentren.** Por encima de todo, la salud global debe seguir centrada en su objetivo principal: comprender y resolver los problemas de salud».

Conflictos/guerra y salud

Noticias de la ONU: Se duplica la proporción de mujeres y niñas entre las víctimas civiles de la guerra desde 2021

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168673>

«La guerra se está volviendo cada vez más mortífera para las mujeres y las niñas, que representaron una de cada cuatro de las más de 37 000 víctimas civiles registradas en conflictos armados el año pasado —el doble de su proporción en 2021—, según un importante informe de la ONU publicado este lunes».

«Al menos 25 mujeres y niñas pierden la vida cada día en zonas de conflicto, según el informe anual del secretario general de la ONU sobre las mujeres, la paz y la seguridad; y, a medida que aumentan las muertes de civiles, la violencia sexual se dispara y las mujeres siguen quedando en gran medida excluidas de las negociaciones de paz. ...»

Miscelánea

Lancet Public Health (Comentario) – Se necesita una visión global más completa de la intoxicación aguda

Michael Eddleston et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00204-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00204-5/fulltext)

Comentario relacionado con un nuevo estudio publicado en **The Lancet Public Health**: [«Carga mundial, regional y nacional de las intoxicaciones accidentales, 1990-2023: resultados del Estudio sobre la Carga Global de Enfermedad 2023»](#)

«En **The Lancet Public Health**, los colaboradores del GBD 2023 sobre intoxicaciones han publicado estimaciones actualizadas del número de muertes que se produjeron en 2023 a causa de

intoxicaciones agudas accidentales en todo el mundo. Informan de 2,54 millones de casos de intoxicación, que provocaron 69 805 muertes y una pérdida de 3,68 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) estandarizados por edad. **La intoxicación por monóxido de carbono representó el 44,3 % de las muertes, mientras que la intoxicación por otras causas (predominantemente por pesticidas) representó el 55,7 %.** La buena noticia es la **reducción global del 47,5 % en la pérdida de AVAD desde 1990. Las muertes causadas por intoxicación por monóxido de carbono disminuyeron en todo el mundo;** por el contrario, la tendencia global de las muertes causadas por otras formas de intoxicación (por ejemplo, por plaguicidas) era incierta debido a la escasez de datos procedentes de África, a pesar de las drásticas reducciones de las muertes en Asia».

«Sin embargo, debido a la estructura del marco de la GBD, en el que las intoxicaciones de todo tipo y por cualquier sustancia se distribuyen entre múltiples categorías de causas, el enfoque del artículo en las intoxicaciones accidentales por monóxido de carbono y plaguicidas solo muestra una visión parcial...». Lee por qué.

P. D.: «La intoxicación aguda es un problema clínico y de salud pública desatendido que afecta gravemente a los países de ingresos bajos y medios (PIBM)...».

Artículos e informes

Libro de texto: «Understanding Public Health: Clear Thinking for Effective Action»

J. Frenk, S. Moon et al.; <https://www.cambridge.org/highereducation/books/understanding-public-health/031A0E6AC1EB87B788D1264AA529B533#overview>

«Con una visión general concisa a la par que exhaustiva, **este libro de texto explica los conceptos y marcos fundamentales que sustentan el campo de la salud pública.** Los capítulos definen términos clave y abordan temas como la medición de la salud, la tecnología, la equidad, el liderazgo, los sistemas sanitarios y la reforma. Se utilizan problemas de salud del mundo real, como la COVID-19, la obesidad, el VIH/sida y el cambio climático, para que las ideas abstractas resulten más fáciles de asimilar. Diseñado para estudiantes y profesionales interesados en la salud pública...»

La OMS publica documentos de trabajo sobre medicina tradicional

<https://www.who.int/news/item/23-10-2026-who-launches-working-papers-on-traditional-medicine>

«El Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS está lanzando una serie de documentos de trabajo destinados a documentar y examinar la medicina tradicional, complementaria e integrativa (TCIM) en todo el mundo. La publicación inaugural, ***Terapia de ventosas: síntesis descriptiva de la formación***, ofrece una visión general, pionera en su género, de los enfoques formativos para la terapia de ventosas, basada principalmente en la medicina tradicional china (MTC).»

«La serie abarca dos vertientes: los sistemas integrales de medicina tradicional y las modalidades terapéuticas específicas. Basándose en la evidencia científica, los marcos de acreditación y las aportaciones de expertos, la serie describe las prácticas de medicina tradicional dentro de sus

respectivos marcos teóricos y en relación con la evidencia biomédica contemporánea. Los documentos de trabajo son de carácter descriptivo y **contribuyen a reforzar la base empírica de la medicina tradicional**, en consonancia con la Estrategia Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional 2025-2034.»

P. D.: «... **En 2026-2027 se publicarán más documentos** que abordarán la formación en quiropráctica, Siddha, Taijiquan y MTC, así como documentos dedicados a la práctica del Nuad Thai, el Siddha y la MTC.»

Revista de Política Social - ¿No hay apoyo para la renta básica universal? Evidencia de siete países latinoamericanos

F. A. Borges et al.; [Revista de Política Social](#);

«A pesar de la expansión de los programas de transferencias monetarias no contributivas en América Latina —especialmente durante la pandemia de la COVID-19—, el apoyo público a una renta básica universal (RBU) sigue siendo notablemente bajo. A partir de datos originales de encuestas realizadas en siete países, **observamos que menos del 10 % de los encuestados apoya tanto la universalidad como la incondicionalidad que definen la RBU**. Cabe destacar que el apoyo a la RBU no se ve influido de manera significativa por la situación socioeconómica ni por la orientación política de izquierda o derecha, y que los actuales beneficiarios de transferencias selectivas no son más propensos que el resto a estar a favor de la RBU. **Por el contrario, el apoyo a los programas específicos —en particular para las personas en situación de pobreza extrema— es sólido y se explica por los ingresos, la educación y la ideología, en consonancia con los modelos clásicos de interés propio**. Estos resultados cuestionan la idea de que los programas específicos puedan servir de trampolín hacia políticas universalistas. Más bien, sugieren que dichos programas pueden consolidar una lógica política de «merecimiento» que limita las ambiciones redistributivas más amplias. »

Journal of Health Communication - La necesidad de incluir la educación en defensa política en el plan de estudios de salud global

B. M. Meier et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2026.2748322>

«Si la comunidad de salud pública quiere impulsar la salud global en medio de crecientes divisiones políticas, **debemos enseñar activamente la defensa política a la próxima generación de profesionales de la salud global...**».

- Véase también «Salud Pública: [La arquitectura geopolítica de la salud pública: integración de la alfabetización política y la diplomacia en la formación académica y práctica](#)» (por M. Codd et al.)

«Basándose en la bibliografía actual, el grupo de expertos en Salud Geopolítica de la ASPHER acordó la siguiente definición de **Salud Geopolítica**: “La Salud Geopolítica es el marco analítico y ético que examina cómo el poder, la ideología y la tecnología influyen en la equidad sanitaria mundial, concretamente al situar las fuerzas de alto nivel e interconectadas como determinantes centrales de la salud, en lugar de como amenazas periféricas, y al dotar a los profesionales de la salud pública de los conocimientos necesarios para desenvolverse en un mundo en el que la salud es cada vez más víctima de luchas políticas, económicas e ideológicas”.

Este comentario es una respuesta complementaria a la agenda para la diplomacia de la salud pública en la era del populismo propuesta por McKee et al...»

Tuits (vía X y Bluesky)

Gavin Yamey

(sobre la elección de Dybul por parte del Fondo Mundial): «Debo reconocer que **tengo sentimientos encontrados**: lo conozco y lo respeto, y trabajé con él en la Comisión de The Lancet sobre la tuberculosis. Entiendo la importancia de contar con un estadounidense y republicano que pueda mantener a EE. UU. a bordo (son el mayor donante) y que ya lo dirigió anteriormente. **Pero muchos de nosotros esperábamos un líder procedente del Sur Global**».

Kalypso Chalkidou

Citando un artículo de **Fortune**: [«Los multimillonarios no pueden cubrir el déficit de 50 000 millones de dólares en ayuda exterior. El Banco Mundial quiere sacar más partido a su dinero»](#).

«La verdadera prueba es si los donantes más ricos del mundo empiezan a canalizar el dinero a través del Banco Mundial en lugar de hacerlo por su cuenta».

Nirmal Kandel

«La reforma de la salud mundial tiene un problema de 90:10.

El 90 % de quienes hablan y publican sobre la reforma sanitaria mundial, el cambio institucional y el liderazgo nunca han asumido una responsabilidad sostenida sobre el terreno. Sin embargo, dan lecciones al 10 % que sí lo ha hecho...

... Quienes trabajan sobre el terreno aprenden en tiempo real. Negocian el acceso, se ganan la confianza, colaboran con socios locales y se adaptan cuando los planes fracasan. Toman decisiones difíciles con recursos limitados y se quedan para gestionar las consecuencias. Si nunca has asumido esas responsabilidades, no te has ganado la autoridad para dar lecciones a quienes sí lo han hecho.

Empieza por aprender de ellos. Pregúntales cómo gestionaron la incertidumbre, qué falló, qué funcionó y cómo lograron resultados con lo que tenían. **Invierte la proporción: un 90 % escuchando y aprendiendo. Un 10 % dando lecciones**».