

Noticias del IHP n.º 901: «Y entonces quedaron siete» + Preparativos para las reuniones anuales del FMI y el Banco Mundial, WHS

(9 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:

Dado que nuestro plazo de entrega es cada viernes por la mañana, retomamos el tema donde lo dejamos la semana pasada. El viernes pasado, la OMS [publicó nuevas estimaciones sobre la salud mundial](#). Entre las conclusiones clave: **ocho de las diez principales causas de muerte en el mundo en 2023 fueron enfermedades no transmisibles (ENT)**. Y *«en 2023, por primera vez, las enfermedades transmisibles representaron menos de la mitad de todas las muertes en los países de bajos ingresos, lo que supuso un paso más en la transición epidemiológica mundial»*. Las enfermedades no transmisibles dominan cada vez más el mundo. Toma ya, Donald.

En este número del boletín, también volvemos brevemente sobre el **Foro de Gastein de la UE** (del 29 de septiembre al 2 de octubre), donde [se debatieron diversas nociones de soberanía sanitaria](#). Hablando de soberanía sanitaria, **Zambia** logró esta semana una victoria bastante notable [al firmar con EE. UU. un plan sanitario de 3.6 mil millones de dólares que, al fin y al cabo, no exigirá compartir los datos de los pacientes](#). Esto también corrobora lo que N. A. Evaborhene describió en un análisis de lectura obligatoria publicado en Global Policy, titulado [«La política nacional y el futuro de la gobernanza sanitaria mundial»](#).

La **emergencia del ébola** sigue siendo preocupante, y esta semana se ha notificado por primera vez [un caso en Kenia](#). Queda por ver si esto despertará una mayor atención mundial —algo que no es fácil en la «economía de la atención» de un mundo sumido en el caos—. Precisamente en el ámbito del GHS, el [caso de «peste» en Siberia](#) recibió mucha más atención esta semana...

Pasemos ahora a la **carrera por la dirección general de la OMS**. Y entonces ya eran siete: a principios de esta semana, [HPW informó](#) de que China también había presentado un candidato; el jueves quedó claro que, efectivamente, era **Song Li** quien se sumaba a la carrera. [Un giro interesante](#). Dada mi simpatía por el pueblo chino, personalmente no me importa que haya un candidato chino entre los aspirantes. En términos más generales, sin embargo, tiendo a coincidir con **Mukesh Kapila**, quien tuiteó: *«... La buena noticia es que, al menos, se considera que vale la pena luchar por la Organización»*.

En el ámbito de la **salud planetaria**, hoy finaliza en Bangkok la **primera edición del Foro Mundial sobre el Calor** (del 6 al 9 de octubre). Entre las noticias más destacadas: [«El calor extremo está convirtiendo el embarazo en una “nueva línea de fractura” en la crisis climática»](#), y la CMNUCC insta a que la salud materna y neonatal se incorpore a los planes climáticos de los países.

La próxima semana también tendrán lugar en la capital tailandesa [las reuniones anuales del FMI y el Banco Mundial](#) (del 12 al 18 de octubre). No faltarán crisis que debatir allí, y las actuales inundaciones en Bangkok añaden un toque de urgencia adicional. La semana pasada, el PNUD ya alertó sobre [la «multicrisis»](#) (*aumento de los precios de la energía, mayores costes de financiación, El Niño*) que afecta actualmente a muchos países en desarrollo. Y en su discurso de apertura, la directora del FMI, Georgieva, [no se mostró mucho más optimista](#).

El Día Mundial del Hábitat (5 de octubre) se centró este año en el [tema de la «Vivienda adecuada para todos»](#). Otra crisis importante en la actualidad, ya que a más de 3 000 millones de personas se les niega este derecho universal —incluso, cada vez más, en los llamados «países ricos» (@BillGates) (véase, por ejemplo, la situación actual en España).

Entre los **informes y publicaciones** de la semana, destaca la nueva [serie de *The Lancet* sobre los determinantes digitales de la salud](#). Como subraya el editorial, «... *La regulación de las tecnologías digitales... será un reto determinante para la salud pública del siglo XXI*». Así es, y por lo que puedo ver, de momento [se nos da fatal](#) —a pesar de algunas noticias recientes y alentadoras sobre regulación procedentes de diversos países. También merece la pena leer, en este contexto, el artículo de Kamran Abbasi en *titulado «Salve a la última cura milagrosa de la medicina, y superinteligente»*. Y solo un aspecto del enorme reto de gobernanza en este ámbito: el imparable auge de **los centros de datos**, considerados cada vez más como **«colonialismo digital»** por mucha gente corriente del Norte. Ahora que el colonialismo ya no es algo que solo ocurre «allí», ¿quizá el «movimiento de descolonización de la salud global» pueda recibir un impulso adicional? ¿Y podría ser (@EC) **«mutuamente beneficioso»** para el Sur y el Norte poner freno a las grandes empresas tecnológicas?

Pero permíteme terminar citando a un **columnista** de mi país, Bélgica, que escribió la semana pasada: [«Una vez que pasas de los 50, es muy normal pensar que la civilización se está derrumbando»](#). Si has dejado que Claude analice mis introducciones más recientes, sabrás que no le falta razón del todo :) El problema es, sin embargo, que hoy en día muchos jóvenes también piensan que están prácticamente «acabados». El domingo, cuando se publique en Berlín el tan esperado informe [de la «Comisión de The Lancet sobre las amenazas para la salud en el siglo XXI»](#), quizá descubramos si la Generación Z y los cincuentones gruñones tienen razón. El conspiranoico que hay en mí cree, sin duda, que no es casualidad que el informe se presente al día siguiente [del Día Mundial de la Salud Mental](#) (10 de octubre). :)

*PD: Y, por último, un consejo amable —y solo medio en broma— para los valientes y enfadados jóvenes que salen a la calle: ¿quizá sea hora de una **versión global (y literal) del Tǎng pǐng («tumbarse»)** —tumbarse durante unos meses delante de vuestros colegios? Hay pocas cosas que saquen tanto de quicio a los comentaristas de derechas estos días como que los jóvenes no estén «trabajando con diligencia por un futuro competitivo para el país», lo que permite que, de paso, las puntuaciones de PISA sigan disparándose. Ventaja añadida: la brutalidad policial es mucho más difícil de pasar por alto, y los distintos bandos políticos no pueden apropiarse ni distorsionar tan fácilmente la ira legítima de los jóvenes cuando estos están tumbados colectivamente. Así que tumbaos durante unos meses (preferiblemente cuando haga un poco mejor tiempo, o dentro de los colegios) y observad cómo gran parte del mundo adulto se vuelve loco. Ya sé que no es una opción en los países autoritarios. Pero en algunos de los nuestros, todavía lo es. Por ahora. Como diría Tedros: «¡Juntos!» :)*

Que disfrutes de la lectura.

Artículos destacados

Reflexiones de la 7.ª Conferencia Mundial del Foro de Micronutrientes en Accra

[Sophie Vusha](#)

Del 28 de septiembre al 1 de octubre, asistí a [la 7.ª Conferencia Mundial del Foro sobre Micronutrientes](#) (#MNF2026) en Accra, Ghana. Bajo el lema «*La nutrición en las fronteras de un entorno cambiante*», el foro reunió a la comunidad mundial dedicada a la nutrición (investigadores, responsables de la ejecución de programas, responsables políticos, financiadores y expertos de diferentes sectores) para debatir cómo garantizar que nadie se quede atrás en materia de nutrición. La participación de la vicepresidenta de Ghana, la profesora Jane Naana Opoku-Agyemang, puso de relieve la importancia del liderazgo político y el compromiso con la agenda nutricional.

[El Foro sobre Micronutrientes](#) es la plataforma central para la generación de pruebas y la promoción de la mejora de la salud en materia de micronutrientes. Los debates celebrados en Accra reflejaron el panorama nutricional cambiante y cada vez más complejo. Entre los temas clave figuraron el cambio climático y la inseguridad alimentaria, la nutrición en contextos frágiles y humanitarios, la inteligencia artificial y la nutrición, [la adopción](#) por parte de los países [del preparado prenatal con múltiples micronutrientes de las Naciones Unidas \(UNIMMAP\)](#), la calidad de los datos, la investigación y la innovación en productos. El foro también hizo hincapié en la importancia de reforzar la calidad científica y la disponibilidad de datos empíricos para respaldar las decisiones críticas en materia de nutrición.

Los participantes destacaron la necesidad de que diferentes sectores —entre ellos, la salud, la agricultura, la economía y las ciencias sociales— colaboren y aprovechen sus conocimientos complementarios. Los debates también se centraron en mantener la importante labor en materia de nutrición a pesar de las incertidumbres en la financiación y en garantizar que los datos generados a través de la investigación se traduzcan en acciones significativas. ...

- Para seguir leyendo, consulte IHP: [Reflexiones de la 7.ª Conferencia Mundial del Foro sobre Micronutrientes celebrada en Accra](#)

De las historias a los sistemas: por qué la experiencia vivida es importante para la salud mental en la India

[Maya Annie Elias](#)

El lema del [Día Mundial de la Salud Mental de 2026](#), «*Escuchar las experiencias vividas: voces reales, cambio real*», resulta especialmente relevante y oportuno para la India. A medida que la salud mental recibe una atención cada vez mayor en los ámbitos de la salud pública, las políticas y la investigación, el lema nos invita a mirar más allá de la disponibilidad de los servicios y a preguntarnos si las experiencias de las personas que viven con trastornos de salud mental están influyendo en la forma en que se diseñan, prestan y evalúan dichos servicios.

En los últimos años, la India ha logrado avances importantes hacia un enfoque de la salud mental basado en los derechos. [La Ley de Atención a la Salud Mental de 2017](#) reconoce los derechos de las personas con enfermedades mentales, incluido el derecho a vivir en la sociedad y a formar parte de ella, y establece un marco para la atención de la salud mental basada en la comunidad. Sin embargo, plasmar estos principios en la vida cotidiana de las personas sigue siendo un reto, debido [al estigma persistente](#) y [a las barreras para acceder a la atención](#), así como [a las carencias en materia de rehabilitación](#), apoyo comunitario y reintegración.

Por lo tanto, el tema de 2026 va más allá de limitarse a escuchar las historias de las personas. Aboga por que la experiencia vivida se reconozca como un conocimiento valioso y por que las personas tengan una voz significativa a la hora de dar forma a los sistemas de salud mental que afectan a sus vidas...

- Para seguir leyendo el artículo completo, consulta IHP - [De las historias a los sistemas: por qué la experiencia vivida es importante para la salud mental en la India](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Nuevas estimaciones de la OMS sobre la salud mundial
- PABS y más sobre el PPPR
- Emergencia por ébola
- «Peste» en Siberia
- Foro de Gastein de la UE
- Reforma sanitaria mundial
- Carrera por la dirección general de la OMS
- Preparativos para las reuniones anuales del FMI y el Banco Mundial
- El futuro de la cooperación al desarrollo
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal mundial
- Cobertura Sanitaria Universal
- Trump 2.0, la estrategia sanitaria global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Recortes en las ayudas de impacto (y transición)
- Salud y derechos sexuales y reproductivos y salud de la mujer
- Serie de The Lancet sobre los determinantes digitales de la salud

- Día Mundial del Hábitat (5 de octubre)
- Enfermedades no transmisibles
- Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre)
- Salud planetaria
- Descolonizar la salud mundial
- Conflictos/guerras y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

Nuevas estimaciones de la OMS sobre la salud mundial

Publicadas a finales de la semana pasada.

Las nuevas estimaciones de la OMS muestran un panorama sanitario mundial en constante evolución

<https://www.who.int/news/item/02-10-2026-new-who-estimates-show-changing-global-health-landscape>

(2 de octubre) **«Las últimas estimaciones de salud mundial de la OMS, publicadas hoy, ofrecen una visión de cómo ha cambiado la salud en los distintos países y regiones entre 2000 y 2023, incluidas las tendencias en la esperanza de vida, las causas de muerte y la carga de morbilidad. ...»**

«La salud mundial se está recuperando, pero no se han recuperado todos los avances: la esperanza de vida mundial alcanzó los 73,3 años en 2023, cercana a los 73,4 años registrados en 2019. **La esperanza de vida saludable** se ha recuperado más lentamente, alcanzando los 62,8 años en 2023, lo que sigue estando 0,4 años por debajo de su nivel de 2019. ...»

«Al mismo tiempo, continúa la tendencia a largo plazo hacia las enfermedades no transmisibles (ENT). Las ENT representaron el 74 % de las muertes a nivel mundial en 2023, frente al 58 % en 2000. **Ocho de las diez principales causas de muerte en el mundo en 2023 fueron ENT.** Esta tendencia es cada vez más visible en todos los niveles de ingresos.»

«En 2023, por primera vez, las enfermedades transmisibles representaron menos de la mitad de todas las muertes en los países de bajos ingresos, lo que supuso un paso más en la transición epidemiológica mundial.»

- Relacionado: [OMS – Las 10 principales causas de muerte](#)
- Y vía [HPW: la COVID-19 sale de las 10 principales causas de muerte en el mundo por primera vez desde que comenzó la pandemia](#)

«La COVID-19 salió de la lista de las 10 principales causas de muerte en el mundo en 2023 por primera vez desde que comenzó la pandemia en 2020, y solo dos años después de encabezar la lista, según las nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud publicadas el viernes...».

«Se estima que el virus causó directamente la muerte de 0,9 millones de personas en 2023, ocupando el puesto 14, mientras que la esperanza de vida mundial volvió a situarse cerca de su nivel prepandémico. La OMS declaró el fin de la COVID-19 como emergencia sanitaria mundial en mayo de ese año».

«... Las enfermedades crónicas se cobran tres de cada cuatro vidas; las cardiopatías siguen siendo la principal causa de muerte: ocho de las diez principales causas de muerte fueron enfermedades no transmisibles (ENT), encabezadas por la cardiopatía isquémica, el ictus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). ...»

PD: «Las enfermedades crónicas aumentan en los países de ingresos bajos y medios:... No obstante, « En los países de ingresos bajos, siete de las diez principales causas de muerte en 2023 seguían siendo enfermedades transmisibles. Las infecciones de las vías respiratorias inferiores han sido la principal causa de muerte en estos países desde aproximadamente 2010, excepto en 2021, con más de 350 000 muertes al año desde 2000 y sin una tendencia a la baja notable. La malaria, la tuberculosis y el VIH se mantuvieron entre las diez principales causas de muerte en los países de bajos ingresos, aunque las muertes por estas tres enfermedades se redujeron significativamente...».

PABS y más en PPPR

En cuanto a PABS, comenzamos con una breve actualización a través [del boletín de RANI](#):

- «Reuniones **informales en curso**. Esta semana (del 5 al 9 de octubre) se están celebrando reuniones informales, con sesiones destinadas a lograr la convergencia y preparar borradores de propuestas de texto para su consideración formal en la 9.ª reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG 9). El miércoles, una sesión abierta a las partes interesadas pertinentes abordó el funcionamiento de las redes de laboratorios coordinadas por la OMS existentes.
- **Texto simplificado sobre la mesa**. La Mesa también distribuyó propuestas de texto «simplificadas» sobre dos pilares del sistema PABS: qué laboratorios cumplirían los requisitos para formar parte de la Red de Laboratorios Coordinada por la OMS (WCLN; responsable de gestionar los datos y materiales sobre patógenos sujetos al PABS), y qué bases de datos estarían autorizadas a alojar y gestionar los datos de secuenciación de los patógenos contemplados en el PABS.
- **La próxima ronda de negociaciones**. La IGWG 9 se prolongará durante dos semanas completas (del 2 al 13 de noviembre)...»

TWN – Los Estados miembros de la OMS avanzan con cautela en las negociaciones sobre el PABS

Nithin Ramakrishnan; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi261001.htm>

Incluso los miembros de TWN, conocidos por su dureza, parecen percibir ahora (es decir, en la última ronda) algunos avances cautelosos. «— Los Estados miembros de la OMS están avanzando, aunque lentamente, para lograr poco a poco un consenso sobre algunas de las cuestiones más

matizadas relacionadas con el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios. ...». Echa un vistazo a los detalles.

«La 8.ª **reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG8)** tuvo lugar del 14 al 18 de septiembre de 2026 en formato híbrido...».

Geneva Health Files - Un mapeo global de los marcos de acceso y participación en los beneficios (ABS)

K. Makwana; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/a-global-mapping-of-access-and-benefit-sharing-abs-frameworks/?ref=geneva-health-files-newsletter>

De la semana pasada. (acceso restringido) «En esta edición, os ofrecemos un **mapeo de las leyes sobre acceso y participación en los beneficios en todo el mundo**. Esto es lo que encontraréis:»

«Una **evaluación comparativa de 201 países y jurisdicciones sobre la existencia, el alcance y las características clave de sus marcos de acceso y participación en los beneficios (ABS)**; un análisis de cuántos países reconocen la importancia de proteger tanto los recursos biológicos como los conocimientos de las comunidades indígenas o locales; cuántos países tienen información sobre secuencias digitales sujeta a las obligaciones del ABS. En qué medida está regulado el acceso a los recursos genéticos. Hasta qué punto el consentimiento previo informado es un mecanismo operativo clave entre los países que aplican marcos de ABS. Una visión general del cumplimiento, las sanciones y la aplicación de la ley. Cuántas jurisdicciones vinculan los permisos de acceso a acuerdos de distribución de beneficios. Y **conclusiones clave para las negociaciones sobre el sistema de acceso y distribución de beneficios de los patógenos**».

Geneva Health Files: Tres preguntas que el brote de ébola de Bundibugyo plantea a la misión de los 100 días de la CEPI

Anne Jomard; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/three-questions-the-bundibugyo-ebola-outbreak-asks-of-cepis-100-days-mission/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«En la edición de hoy, **analizamos los retos “previos” a la hora de responder al brote de ébola en la República Democrática del Congo**. Estos contribuyen a la reflexión sobre la preparación, la financiación y la respuesta ante emergencias sanitarias. **Cuestiones como las decisiones sobre el alcance de los patógenos, el acceso a la información y qué se entiende por “beneficios”**. Estas cuestiones están relacionadas con las negociaciones en curso en la OMS sobre el sistema de acceso y reparto de beneficios de los patógenos».

«...Anne Jomard **plantea tres preguntas para examinar las dificultades a la hora de cumplir los objetivos de la misión de los 100 días**: tener vacunas listas para su autorización inicial y su fabricación a gran escala en un plazo de 100 días desde la identificación de una amenaza. **Analiza qué es lo que no funcionó y por qué**».

Algunos extractos:

«El brote actual plantea al menos tres preguntas. **A. ¿Cumplió la misión su propio objetivo?** ... Entonces, ¿alcanzó la misión su propio objetivo? En resumen, no. **B. ¿Funcionó el mecanismo?** Hasta cierto punto, sí, el mecanismo funcionó, aunque no se entregara ningún producto... **C. ¿Es el plazo de cien días el instrumento adecuado?** «Sin duda, la misión se diseñó para la Enfermedad X —un patógeno novedoso, en el que la limitación determinante es realmente la velocidad del sprint—. **Bundibugyo no es la Enfermedad X...**».

«... **Pero los filovirus —la familia viral que incluye al Ébola— no eran una amenaza imprevista. Constituyen un área prioritaria designada por la CEPI con un programa permanente, y la CEPI ya financiaba trabajos sobre los filovirus antes de este brote**, incluido un proyecto con MSD y Hilleman Laboratories para mejorar el rendimiento y la termoestabilidad de ERVEBO. **Si el enfoque basado en la familia viral iba a dar sus frutos en algún ámbito, era precisamente aquí...**».

«Al preguntársele por qué no existía ningún candidato para el virus de Bundibugyo, un **portavoz de la CEPI respondió a Geneva Health Files, en respuesta a nuestras preguntas, que la organización había centrado sus limitados recursos en los patógenos priorizados por la OMS que suponían el mayor riesgo epidémico**, y que «dado que el virus de Bundibugyo solo había provocado dos brotes conocidos antes de 2026, no se le había dado prioridad para una inversión específica. En su lugar, nos centramos en ampliar el acceso a las vacunas autorizadas contra el Ébola Zaire»....»

«... **Los cien días pusieron de manifiesto dos obstáculos: el acceso al patógeno y la comprensión de la financiación.** ... El punto en el que confluyen estos dos obstáculos (el acceso al patógeno y la claridad en la financiación) es **el reparto de beneficios**».

P. D.: «... Por lo tanto, no es de extrañar que los debates sobre la distribución de beneficios sean uno de los aspectos más políticos y complejos de las negociaciones sobre el PABS en la OMS. **En este momento, el acceso a la información es tan controvertido como las posibles obligaciones sobre qué constituye un beneficio y cuándo entrarían en vigor dichas obligaciones**».

Boletín de la OMS – La Red provisional de contramedidas médicas de la OMS para emergencias de salud pública

Tim Nguyen et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.26.295961.pdf?sfvrsn=c2710a3f_3

«...En 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la Red provisional de **contramedidas médicas** tras una petición de los Estados miembros de crear un mecanismo de coordinación para facilitar el acceso a las contramedidas médicas en caso de que se produjera otra pandemia. **El objetivo de la red** es mejorar el acceso oportuno y equitativo a contramedidas médicas de calidad, seguras, eficaces y asequibles durante las emergencias de salud pública. **Al funcionar como una red provisional de redes, la Red Provisional de Contramedidas Médicas reúne a partes interesadas a nivel mundial y regional a lo largo de toda la cadena de valor de las contramedidas médicas, sin menoscabar las prerrogativas de los Estados miembros durante las deliberaciones sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS.** El valor de la red quedó demostrado en 2024 durante la emergencia de salud pública de importancia internacional provocada por la viruela del simio, cuando se aprovechó su estructura para poner en marcha **un mecanismo de acceso y asignación de los limitados suministros de vacunas.** A través de alianzas coordinadas, el mecanismo permitió el abastecimiento estratégico, la asignación, el transporte y la distribución de 1,49 millones de dosis de vacunas contra la viruela del simio a beneficiarios de 15 países. **La experiencia aportó**

valiosas enseñanzas para prevenir, prepararse y responder a futuras pandemias. La experiencia también puso de relieve la necesidad de un mecanismo sostenible e institucionalizado para coordinar el acceso equitativo a las contramedidas médicas, que esté en consonancia con instrumentos globales como el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, una vez que entre en vigor».

TGH – ¿Podrían los incentivos económicos fomentar una notificación más rápida de los brotes?

R. Agyarko, C. Murray et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/could-economic-incentives-encourage-faster-outbreak-reporting>

«Un nuevo mecanismo de financiación podría acelerar la notificación temprana de enfermedades, lo que evitaría que brotes como el del ébola se adelanten a la respuesta».

«La comunidad internacional debería apoyar a los países que notifican un brote potencialmente peligroso, pero con demasiada frecuencia ocurre lo contrario... ..»

«... **Un elemento clave para crear esa cultura de notificación es establecer un mecanismo financiero que contrarreste los perjuicios económicos derivados de la notificación de un brote potencialmente peligroso.** Los gobiernos, los bancos multilaterales de desarrollo y las organizaciones regionales **deberían crear un fondo o un mecanismo de seguro para proporcionar rápidamente financiación a los países que notifiquen brotes de enfermedades.** Si ya se hubiera contado con un mecanismo de este tipo, se habría podido proporcionar rápidamente una ayuda económica a la República Democrática del Congo y a Uganda por identificar el brote de Bundibugyo y notificarlo con celeridad a la Organización Mundial de la Salud...»

«... En aras de la simplicidad y la rapidez, **el criterio para activar los pagos de dicho mecanismo deberían ser las categorías ya reconocidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI): la emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) y la nueva designación de emergencia pandémica.** El uso de este criterio puede permitir que los fondos lleguen a los países afectados a los pocos días de los primeros informes sobre la enfermedad...»

NEJM - Hantavirus: lecciones aprendidas sobre seguridad y solidaridad

Pedro Sánchez y Tedros Adhanom Ghebreyesus;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2611801?query=featured_home

«Pedro Sánchez y Tedros Adhanom Ghebreyesus reflexionan sobre la gestión del hantavirus de los Andes y sobre cómo una respuesta cuidadosa y coordinada ante un brote puede limitar el riesgo sin menoscabar la dignidad».

- Y a través [del boletín de RANI](#)

«La Secretaría Internacional de Preparación ante Pandemias (IPPS) transferirá su sistema de seguimiento de la “Misión de los 100 días” —que abarca vacunas, diagnósticos y tratamientos— a la Secretaría provisional de la Red de Contramedidas Médicas (i-MCM-Net) de la OMS, ya que el mandato de la IPPS finaliza en febrero de 2027».

Emergencia por ébola

Más o menos por orden cronológico desde finales de la semana pasada.

Reuters - El brote de ébola en el Congo se ha cobrado más de 4.000 vidas, según datos del Gobierno

[Reuters](#):

(2 de octubre) **«El número de fallecidos por el brote de ébola en la República Democrática del Congo ha superado los 4.000, según datos del Gobierno publicados este viernes, mientras la peor epidemia de la historia del país se resiste a los esfuerzos de contención...».**

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) apoya al Gobierno de la República Democrática del Congo en el refuerzo de la transparencia y la rendición de cuentas en la financiación de la respuesta al ébola

[CDC África](#):

Vía Jean Kaseya: **«Cada dólar movilizado para la [#RespuestaAlÉbola](#) debe ser trazable, desde el compromiso del donante hasta los servicios prestados a las comunidades.** El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) apoya al Gobierno de la República Democrática del Congo en el refuerzo de la transparencia, la trazabilidad y la rendición de cuentas en la financiación de la respuesta. Los compromisos anunciados ascienden ahora a 2.900 millones de dólares estadounidenses. ...»

- Y a través de [Cidrap News](#): se necesitan «múltiples acciones coordinadas»

«Esta semana, [Médicos Sin Fronteras \(MSF\)](#) ha publicado una actualización del proyecto sobre lo que se necesita para poner fin al brote. «Detener la propagación de la enfermedad del ébola requiere que se lleven a cabo múltiples acciones coordinadas al mismo tiempo», señala el informe. «La respuesta debe incluir la localización de las personas sospechosas de padecer la enfermedad, su aislamiento seguro y su traslado para recibir atención, el rastreo de los contactos que puedan haber estado expuestos, la prevención de la infección en los centros sanitarios y en las comunidades, y la colaboración estrecha con las comunidades afectadas para generar confianza, compartir información sobre la enfermedad y animar a las personas a buscar atención médica de forma temprana», añade...».

The Guardian - Kenia confirma su primer caso de ébola mientras el virus «se propaga» en una provincia de la República Democrática del Congo

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/06/kenya-first-ebola-case-death-drc>

(6 de octubre) **«El ministro de Sanidad afirma que se han identificado 28 contactos tras la muerte de un ciudadano que llegó de la República Democrática del Congo el sábado».**

«La **organización médica sin ánimo de lucro Médicos Sin Fronteras** advirtió el lunes de un **«aumento alarmante» de casos en la provincia oriental de Kivu del Norte**, fronteriza con Uganda...».

Reuters: Un caso de ébola en Kenia pone de manifiesto las deficiencias en los controles fronterizos

[Reuters](#);

«Cuando los familiares llevaron rápidamente al primer paciente de ébola de Kenia a un hospital nada más aterrizar en el aeropuerto de Nairobi, ya presentaba algunos síntomas clásicos: fiebre, escalofríos, dolor muscular y hemorragias subcutáneas. Dos días después falleció, **lo que obligó a los expertos en salud pública a reconstruir cómo había logrado transitar por tres países y eludir las múltiples medidas de control destinadas a impedir que el brote en curso en la República Democrática del Congo se propagara a los estados vecinos...**»

«El caso pone de relieve las deficiencias de los sistemas de control fronterizo en África y otros lugares, que dependen de una aplicación eficaz y de la sinceridad de los viajeros a la hora de declarar su estado de salud, según expertos en salud y funcionarios que hablaron con Reuters».

Noticias de la ONU - «El ébola se lleva a las personas de las que dependen los niños»: UNICEF

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168531>

(6 de octubre) «**El brote de ébola en el este de la República Democrática del Congo (RDC) está privando a los niños de sus seres queridos**, y algunos de ellos están sucumbiendo a su vez a esta enfermedad mortal, según informó el martes el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)».

Mecanismo Coordinado de Seguimiento Financiero de la BVD —actualizado

<https://lnkd.in/dHyKgGgq>

vía LinkedIn: «Ya está disponible **la última actualización del Mecanismo de Seguimiento Financiero (FTM) del BVD para el ébola**, con más de 880 millones de dólares estadounidenses en desembolsos declarados. El FTM realiza un seguimiento de todas las contribuciones financieras destinadas a la respuesta. ...»

«Los donantes bilaterales siguen siendo fundamentales, pero los fondos mancomunados, las instituciones multilaterales, las fundaciones y las organizaciones filantrópicas están desempeñando un papel cada vez más importante en la financiación de la respuesta a emergencias sanitarias. En una época en la que la AOD destinada a la salud se está reduciendo, ¿cómo pueden estos actores desempeñar un papel aún más importante en la financiación de la preparación y la respuesta ante emergencias?...»

CGD - ¿Estamos mejorando en la lucha contra las epidemias? Lo que nos enseña el actual brote de ébola

Rachel Glennerster et al.; <https://www.cgdev.org/blog/are-we-getting-better-fighting-epidemics-what-current-ebola-outbreak-tells-us>

«Hay seis lecciones que extraemos de nuestro trabajo anterior sobre el ébola y la preparación ante epidemias:...»

«**Actuar con antelación.** ... Los mensajes **deben basarse en la ciencia del comportamiento, no en el miedo.** Deben centrarse en las medidas prácticas que la gente puede adoptar (por ejemplo, la prevención) y recurrir a portavoces de confianza. No deben exagerar la tasa de mortalidad ni las repercusiones económicas, como ocurrió en África Occidental, ya que esto desalienta el acceso al tratamiento y la actividad económica, lo que agrava los costes sanitarios y económicos. ... **Las vacunas pueden producirse mucho más rápido cuando existe I+D previa al brote, incluso cuando se desconoce el posible nuevo virus.** ... **Invertir en respuestas de amplio espectro.** El desarrollo de vacunas y tratamientos con amplia protección que cubran una variedad de amenazas, incluidas las que aún no han surgido, ofrece enormes beneficios, ya que estarán listas cuando comiencen los brotes. ... **Fabricar vacunas antes de la aprobación reglamentaria.** La COVID-19 puso de manifiesto la ventaja de fabricar a toda velocidad incluso antes de la aprobación reglamentaria. ... **Los incentivos comerciales por sí solos no bastan para que se desarrollen vacunas.** ...»

«Entonces, ¿cómo se compara la respuesta actual al ébola con estas seis lecciones aprendidas de brotes anteriores?...»

La conclusión: «... **En resumen, la respuesta actual incorpora algunas de las lecciones anteriores, en particular en lo que respecta a la mejora de la comunicación.** Pero nos queda un **largo camino por recorrer para incorporar plenamente todas estas lecciones**, especialmente en lo que se refiere a la inversión en herramientas de amplio espectro y a la fabricación de vacunas antes de la aprobación reglamentaria».

Lancet - Virus de Bundibugyo: coordinación de una respuesta transfronteriza

Marie Roseline Darnycka Belizaire et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01980-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01980-X/fulltext)

Por autores de la Oficina Regional de la OMS para África.

«**Destacan dos fallos de coordinación.** En primer lugar, **la transmisión nosocomial ha sido considerable:** a fecha de 20 de agosto de 2026, 158 profesionales sanitarios se habían infectado y 45 habían fallecido. La OMS también ha hecho hincapié en la urgente necesidad de proteger los centros sanitarios frente a la infección y reforzar los sistemas de prevención de infecciones, lo que refleja un fallo persistente a la hora de mantener la capacidad de prevención y control de infecciones entre epidemias, y no solo durante las mismas. **En segundo lugar, la propagación transfronteriza ha superado a las medidas de contención:...».**

«**Proponemos tres adaptaciones prioritarias.** En primer lugar, **armonizar la vigilancia digital transfronteriza y el rastreo conjunto de contactos** entre la República Democrática del Congo, Uganda y la Organización Internacional para las Migraciones. En segundo lugar, **desvincular estructuralmente las operaciones de respuesta de la escolta militar**, negociando el acceso humanitario a través de la sociedad civil local y los líderes religiosos. **En tercer lugar, acelerar el desarrollo, entre brotes, de vacunas y tratamientos específicos contra el virus de Bundibugyo**, de modo que la respuesta ya no dependa de soluciones puntuales aplicadas únicamente durante las epidemias».

«Peste» en Siberia

The Guardian - La OMS afirma que el riesgo de epidemia de peste en Rusia es bajo tras la muerte de un técnico de laboratorio

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/06/plague-epidemic-risk-russia-low-death-darya-shipilova-who>

«La Organización Mundial de la Salud no detecta indicios de nuevos brotes desde que Darya Shipilova falleciera la semana pasada».

HPW - La OMS solicita a Rusia más información sobre la muerte de una empleada de la unidad de peste

<https://healthpolicy-watch.news/who-asks-russia-for-more-information-about-death-of-plague-unit-employee/>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha solicitado al Gobierno ruso más información sobre la muerte de una empleada de una unidad de investigación sobre la peste en Siberia, incluidos detalles sobre las pruebas de laboratorio que se le realizaron, según declaró el director general de la OMS en una rueda de prensa celebrada el jueves. La OMS también ha solicitado a Rusia más detalles sobre las medidas de salud pública que ha impuesto, el estado de salud de las personas que estuvieron en contacto con la mujer y si un segundo empleado se ha contagiado de una «neumonía de causa indeterminada», afirmó el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus...

P. D.: «Requisitos del Reglamento Sanitario Internacional: Según el [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI\)](#), los Estados miembros de la OMS están legalmente obligados a evaluar los riesgos para la salud pública y a notificar a la OMS cualquier suceso que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en un plazo de 24 horas tras la evaluación. Aunque la OMS remitió sus consultas a Rusia en virtud del RSI el sábado, el Gobierno tardó más de tres días en responder...».

- Relacionado: Stat - [Experto en enfermedades infecciosas: La misteriosa neumonía en Rusia merece atención, no pánico](#) (por K. Kuppali)

«No hay ninguna prueba de que esto sea el inicio de una pandemia de peste».

- [Ciencia – Una posible muerte por peste en un laboratorio siberiano desconcierta a los científicos](#)

«Aún hay muchas incógnitas sobre la tragedia, pero los investigadores especializados en la peste afirman que hay «cero» posibilidades de que se produzca una epidemia».

Foro de Gastein de la UE (29 de septiembre-2 de octubre)

HPW – Recuperar la «soberanía sanitaria»: el Foro de Gastein de la UE se enfrenta a un orden mundial en fragmentación

<https://healthpolicy-watch.news/eu-ruptures-gastein/>

Un artículo de síntesis muy bueno y **de lectura obligatoria**. A continuación, algunos extractos.

«La salud mundial ha pasado de ser un ámbito de cooperación mutua a uno dominado por la “alta política” y la división, observó Ilona Kickbusch en el Foro Europeo de Salud de Gastein (EHFG) el pasado viernes (2 de octubre). Al moderar la mesa redonda de clausura, la fundadora del Centro de Salud Global del Instituto Universitario de Ginebra destacó cómo las recientes votaciones en la Asamblea General de la ONU demuestran que los Estados-nación se dividen cada vez más y votan en lugar de buscar el consenso».

«El foro anual de este año, que reunió a 420 líderes del sector sanitario, ejecutivos de la industria farmacéutica y diplomáticos multilaterales en la localidad alpina de Bad Hofgastein, en Austria, se celebró con este cambio histórico y cada vez más acentuado en la gobernanza multilateral como telón de fondo. A lo largo de sus cuatro días de agenda, la conferencia abarcó ámbitos políticos fundamentales, desde el cambio climático y las enfermedades transmitidas por vectores hasta la reducción de riesgos en la innovación biotecnológica en fase avanzada, la lucha contra la escasez de capital riesgo y el tratamiento de la salud mental de los jóvenes».

«Ante las nuevas amenazas a la seguridad y las repercusiones geopolíticas de la guerra en Ucrania, los ponentes abordaron directamente las persistentes desigualdades en el acceso de los pacientes a la atención sanitaria, las próximas concesiones presupuestarias de la UE que favorecen la defensa militar frente a las infraestructuras sanitarias y las tensiones en torno a la soberanía sanitaria».

«Aunque los participantes en la sesión de clausura coincidieron unánimemente en que el statu quo posterior a la Segunda Guerra Mundial se está desmoronando y en que “las cosas deben cambiar”, el debate sobre cómo debería ser la futura arquitectura sanitaria quedó, en esencia, sin resolver...».

«La lucha por la “soberanía sanitaria”: ... En contraste con el estricto control del Estado-nación, los líderes sanitarios (europeos) definieron la verdadera soberanía sanitaria como una capacidad colectiva basada en la cooperación transfronteriza, la puesta en común de recursos y la confianza, argumentando que ninguna nación por sí sola puede defenderse de forma independiente contra las amenazas de pandemia, las interrupciones de la cadena de suministro o las crisis sanitarias mundiales sin la solidaridad europea...».

«El pragmatismo de la UE: el interés mutuo por encima de la filantropía: ... Ante un panorama geopolítico en profunda transformación y las restricciones presupuestarias, los responsables de la Comisión Europea subrayaron que el futuro compromiso internacional en materia de salud debe estar impulsado por el interés político mutuo y no por la caridad. «No somos una organización filantrópica. Somos una organización política, y medimos nuestro éxito o fracaso en términos políticos», declaró Martin Seychell, director general adjunto de asociaciones internacionales de la Comisión Europea. «... Seychell argumentó que la soberanía sanitaria no debe malinterpretarse

como un repliegue hacia dentro o una negación de la solidaridad, sino **como un compromiso con el desarrollo de capacidades y la resiliencia**. ... Para desarrollar la capacidad local, **destacó las iniciativas de la UE en el marco de «Global Gateway», que han movilizado 2 000 millones de euros para apoyar la fabricación local de vacunas, medicamentos y tecnologías sanitarias en Sudáfrica, Ruanda, Ghana y Senegal**. Sin embargo, advirtió de que los presupuestos de ayuda internacional por sí solos no pueden satisfacer las necesidades sanitarias mundiales, **e instó a pasar de la «suma a la multiplicación» utilizando fondos públicos para reducir el riesgo de la inversión privada y apoyar la movilización de recursos nacionales en los países socios»**.

«... **Exigencias para una reforma del poder mundial: Magda Robalo aboga por una cooperación en pie de igualdad y por el fin de la caridad**. ... Aunque este llamamiento a la soberanía cooperativa y a una asociación pragmática encontró un amplio consenso intraeuropeo, el concepto implica algo totalmente diferente desde la perspectiva del Sur Global. **El problema fundamental radica en las dinámicas de poder globales, que se han mantenido prácticamente inalteradas desde la Segunda Guerra Mundial**, subrayó **Magda Robalo**, presidenta del Instituto para la Salud Global y el Desarrollo y exministra de Sanidad de Guinea-Bissau...». «... Subrayó **que la verdadera soberanía sanitaria en los países en desarrollo no puede basarse únicamente en la confianza sin revisar de forma fundamental las normas del comercio internacional, la arquitectura financiera posterior a la Segunda Guerra Mundial y los regímenes de propiedad intelectual (PI), límites sistémicos que las iniciativas de financiación y las herramientas de inversión europeas siguen sin abordar»**.

P. D.: «... Volviendo a la lógica de la postura estratégica de la UE, **los ponentes describieron la política sanitaria mundial como un ámbito cada vez más marcado por la realpolitik y el transaccionalismo...**».

«... **El dilema de la OMS en una arquitectura sanitaria mundial sin resolver: Navegar por este panorama cada vez más transaccional y polarizado deja a los organismos internacionales en una posición precaria. Muscat, de la OMS, articuló el dilema fundamental de gobernanza al que se enfrenta actualmente la principal organización e e de salud del mundo: “¿Diluyo los principios en torno a los derechos humanos en aras del consenso, o me mantengo fiel a ellos aunque ello signifique que el consenso no sea posible?”**» «

«Muscat señaló un **clima cambiante en el que las negociaciones sobre salud —especialmente en torno a los derechos humanos, la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva— se han politizado profundamente**».

Y, por último, «al concluir el foro de Gastein, **el debate de clausura puso de manifiesto una contradicción estructural objetiva entre la exigencia del Sur Global de una redistribución fundamental del poder y el enfoque de la UE de gestionar la cooperación internacional a través de los instrumentos existentes basados en el interés mutuo, al tiempo que reorienta su política interna hacia la competitividad industrial y la soberanía regional**».

Reforma de la salud mundial

OMS: Actualizaciones sobre el plan de trabajo de alto nivel, el calendario y las líneas de trabajo del grupo de trabajo

https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2026/09/Item1_28-09.pdf

Presentación en PowerPoint (consulta a los Estados miembros) a fecha de 28 de septiembre.

GAVI - De la reforma global al liderazgo nacional: lograr un impacto en la última milla

<https://www.gavi.org/vaccineswork/global-reform-country-leadership-delivering-impact-last-mile>

«En la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada la semana pasada, **un diálogo de alto nivel coorganizado por Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el Gobierno de Ruanda trazó una hoja de ruta hacia unos sistemas sanitarios más sólidos y mejores resultados en materia de salud.** Estos son los **principales resultados...**».

También incluye algunos ejemplos (de integración) de **Benín, Kenia, Costa de Marfil...**

Jim Campbell (LinkedIn): El «Accra Reset»: ¿Se puede alcanzar la soberanía sanitaria sin el personal sanitario y asistencial?

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7512902435787603968/>

«...Este análisis de Workforce Science Insight va más allá de los debates sobre la arquitectura y aborda el informe del Panel de Alto Nivel del “Accra Reset” desde la perspectiva de los **#SistemasSanitarios**, utilizando el Marco de Sistemas Sanitarios de la OMS (2007). »

«Esta lectura pone de manifiesto **una gran profundidad en los pilares fundamentales de la gobernanza y el liderazgo, la financiación, y los productos médicos, las vacunas y las tecnologías.** Y, en general, todo ello tiene sentido.

En cambio, la atención y la conciencia que presta el Panel al personal sanitario —la economía humana de los sistemas nacionales de salud— **resulta decepcionante.** “

«El enfoque general de la salud como algo beneficioso para el desarrollo humano y las escasas ocasiones en las que se menciona al personal sanitario constituyen un **enfoque típico y obsoleto del capital humano**: el trabajador se considera un insumo para las recomendaciones en materia de fabricación, adquisición e innovación.»

«No creo que el Panel se propusiera ocultar intencionadamente la importancia central del personal sanitario y asistencial para los planes nacionales de salud y la soberanía nacional. Pero la ausencia es evidente.

¿Ojalá el mecanismo independiente de rendición de cuentas del «Accra Reset» pueda abordar esta omisión?»

Kumanan Rasanathan – ¿De quién es el mapa?

<https://www.linkedin.com/pulse/who-owns-map-alliance-hpsr-pjmyc/>

«Recientemente, sostuve que **es probable que los motores más importantes de la reforma sanitaria mundial se encuentren a nivel nacional, en la forma en que los países interactúan con los actores externos.** La semana pasada, en Abuja, en el [**primer Foro de Investigación y Aprendizaje sobre Financiación Sanitaria de Nigeria**](#), pude ver cómo puede ser eso...».

«La apropiación de los ecosistemas de investigación y aprendizaje, tal y como está haciendo la NHIA, es el punto de partida».

- Relacionado: [Alianza de la OMS para la Investigación en Sistemas de Salud Pública \(HPSR\): Nigeria da un paso adelante para hacerse con el control de sus datos sobre financiación sanitaria](#)

«Nigeria debería decidir por sí misma qué preguntas debe responder su investigación sobre financiación sanitaria, argumentaron esta semana los participantes en un nuevo foro nacional, ya que la reducción de la ayuda al desarrollo pone bajo presión a las instituciones que generan esa evidencia».

«El primer Foro de Investigación y Aprendizaje sobre la Financiación Sanitaria de Nigeria reunió en Abuja a responsables políticos, investigadores, profesionales y socios para el desarrollo bajo el lema “Evidencia y aprendizaje para el futuro de la financiación sanitaria de Nigeria: construir un ecosistema de investigación y aprendizaje liderado a nivel local”. Fue organizado por el Ministerio Federal de Sanidad y Bienestar Social y la Autoridad Nacional del Seguro Sanitario (NHIA), junto con la Fundación para la Estrategia y la Prestación Sanitaria, Nigeria Health Watch y la Alianza para la Investigación sobre Políticas y Sistemas Sanitarios».

«... El foro, de dos días de duración, analizó cómo la investigación sobre la financiación sanitaria ha influido en las políticas, basándose en experiencias de Etiopía, Ghana, la India y Uganda. El eje central lo constituyeron cinco estudios sobre el aprendizaje integrado, encargados y financiados por la propia NHIA y dirigidos por instituciones nigerianas. La agenda, las preguntas y los fondos que las respaldan son nigerianos».

«El papel de la Alianza ha sido catalizador: ha prestado apoyo técnico a la NHIA a la hora de afinar sus preguntas de investigación, elaborar la convocatoria de propuestas, gestionar los procesos de revisión y reforzar los protocolos de investigación. «Se trata de una nueva forma de trabajar para la Alianza, que aporta conocimientos especializados transnacionales y experiencia en investigación sobre políticas y sistemas sanitarios para amplificar el impacto de las inversiones nacionales en investigación a medida que los países avanzan hacia la soberanía en materia de investigación», afirmó el Dr. Zubin Shroff, responsable técnico sénior de la Alianza, que dirige el apoyo a este programa de trabajo».

P. D.: «El segundo día, la NHIA puso en marcha el Observatorio de Financiación Sanitaria de Nigeria, una plataforma destinada a reunir en un único lugar los datos sobre la financiación sanitaria. Se han identificado aproximadamente 198 indicadores para el Observatorio completo, de los cuales unos 50 están disponibles en la primera fase, junto con paneles de control, un repositorio de datos empíricos y datos subnacionales...»

IS Global - Arquitectura en transformación: un mapa vivo de las iniciativas de reforma sanitaria a nivel mundial

<https://www.isglobal.org/en/-/arquitectura-en-transformacion-mapa-vivo-de-las-iniciativas-de-reforma-de-la-salud-global>

«Mapeo de las principales iniciativas de reforma de los sistemas sanitarios a nivel mundial vigentes a fecha de septiembre de 2026».

«Este informe recoge las **principales iniciativas vigentes a fecha de septiembre de 2026**, agrupadas en tres bloques: **procesos intergubernamentales liderados por la OMS y los bancos multilaterales; enfoques regionales** (la UE, la Unión Africana y la estrategia «America First» de EE. UU.); e **iniciativas de otros actores internacionales** (Agenda de Lusaka, Wellcome Trust, Accra Reset, Gavi Leap). **Concluye con dos estudios clave (MOPAN y HEAR CSO) que aportan al debate datos empíricos y las perspectivas de la sociedad civil.** El objetivo es ofrecer una visión general actualizada, breve y contextualizada de cada iniciativa: qué es, en qué punto se encuentra hoy y por qué es importante...».

Alianza para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud (resumen) - Suministro de bienes públicos globales para la salud en un sistema internacional de salud reformado

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/provision-of-global-public-goods-for-health-in-a-reformed-international-system-for-health>

«La cooperación mundial en materia de salud está entrando en una nueva era, a medida que la reforma de la salud mundial pasa del diagnóstico a la acción concreta. Los debates se centran en la apropiación nacional, la soberanía sanitaria y la subsidiariedad, dejando sin resolver la cuestión del futuro papel del ámbito mundial. Los principales actores sostienen que la ventaja comparativa del sistema internacional radica en la provisión de bienes públicos globales (BPG). El debate carece de un entendimiento común sobre qué son los BPM para la salud o cómo se proporcionan, y las propuestas de reforma enumeran diferentes BPM como prioridades del ámbito global. Los BPM y las funciones globales suelen utilizarse indistintamente, aunque no todas las funciones generan un BPM. Esta ambigüedad no es meramente académica: la forma en que se definen los BPM determina qué se prioriza, quién gobierna y quién paga».

«Nuestro nuevo informe, ****Provision of Global Public Goods for Health**** (***La provisión de bienes públicos globales para la salud***), tiene como objetivo aclarar los conceptos clave de la reforma (los bienes públicos globales y las funciones globales) y ofrecer ejemplos concretos de cómo se puede utilizar el marco de los bienes públicos globales para analizar qué funciones deben priorizarse...

PD: «... Para maximizar la utilidad del concepto, **proponemos entender los BPM como un continuo, que va desde los BPM puros hasta los fuertes y los parciales**, con una «naturaleza de BPM» que se va atenuando hasta un umbral negociado (véase la figura)...».

IJHPM - La reforma de la Organización Mundial de la Salud: acuerdo sobre la necesidad, pero no sobre los principios y las prioridades

D. Bell, E. Paul y G. Wallace Brown; https://www.ijhpm.com/article_4939.html

«... Dos informes recientes han ofrecido recomendaciones casi totalmente opuestas sobre cómo reformar la OMS. Uno de ellos, del Centro para el Desarrollo Global (CGD), recomienda centralizar más las funciones de la OMS en Ginebra (Suiza), su sede central, y reducir drásticamente los recursos y el personal de las seis oficinas regionales y las aproximadamente 150 oficinas nacionales de la OMS. Sugiere que la OMS debería centrarse más en amenazas intermitentes e es, como las pandemias, y menos en apoyar y desarrollar los sistemas de salud a nivel nacional. El segundo informe, elaborado por el grupo de expertos del Proyecto Internacional de Reforma Sanitaria (IHRP) —del que, cabe destacar, forman parte los tres autores de este artículo—, recomienda hacer hincapié en la subsidiariedad, reducir el tamaño de su sede central y dar prioridad al desarrollo de

políticas y al fortalecimiento de capacidades a nivel regional y nacional...». No dejes de seguir leyendo.

- Y a través [del boletín de AVAC](#): **La sociedad civil pide que se proteja ONUSIDA**

«Antes de la reunión de la Junta de Coordinación del Programa (PCB) de ONUSIDA del 26 de octubre, más de 225 organizaciones de la sociedad civil firmaron una carta abierta en la que instaban a los miembros de la PCB a proteger al Programa Conjunto para evitar su desmantelamiento a través de los recortes propuestos en financiación, personal y operaciones. Los defensores advierten de que las propuestas de reducir el presupuesto de ONUSIDA a 30 millones de dólares y su plantilla a tan solo 34 empleados podrían socavar su capacidad para coordinar la respuesta mundial al VIH, defender los derechos humanos y garantizar un liderazgo comunitario significativo y la rendición de cuentas. «

«...La próxima reunión de la JCP de ONUSIDA será un momento decisivo para determinar las funciones esenciales del Programa Conjunto y si la reforma puede preservar —y de qué manera— el liderazgo, la rendición de cuentas y la participación de las comunidades de ONUSIDA».

La carta: [Carta abierta a los miembros de la Junta de Coordinación del Programa \(PCB\) de ONUSIDA](#)

Carrera por la dirección de la OMS

HPW -ÚLTIMA HORA: China ha designado a un candidato para el cargo de director general de la OMS, cuyo nombre sigue sin revelarse

<https://healthpolicy-watch.news/breaking-china-has-nominated-candidate-for-who-director-general/>

Esta fue la noticia de última hora del martes por la noche. «China ha designado a un destacado funcionario sanitario chino como candidato al cargo de director general de la OMS en las elecciones de 2027, según han confirmado varias fuentes diplomáticas a Health Policy Watch».

«Sin embargo, hay informaciones contradictorias sobre quién podría ser realmente esa candidata. Algunas fuentes de alto nivel han mencionado a **Song Li**, una alta funcionaria del Partido Comunista Chino que ya se presentó sin éxito al puesto de directora regional de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO) en 2023. Otras, sin embargo, han desmentido que ella sea candidata, señalando que, tras perder las elecciones a director regional de 2023, Pekín busca un candidato más fuerte para una contienda a escala mundial...»

«...En cualquier caso, el inmenso y aún creciente alcance geopolítico de la influencia de China, desde el Pacífico Occidental hasta el Sudeste Asiático y África, significa que podría organizar una campaña seria capaz de alterar de forma permanente el delicado equilibrio de poder en la Organización Mundial de la Salud, tras la retirada de Estados Unidos de la organización el año pasado...»

- Y según una actualización del jueves, a través de Reuters, [China ha designado a la responsable sanitaria Song Li como directora de la OMS](#)

«... China ha designado a la funcionaria sanitaria Song Li para dirigir la Organización Mundial de la Salud, según se anunció el jueves, confirmando así una [información](#) de Reuters según la cual Song había sido propuesta para suceder al actual director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus. De ser elegida, China cree que Song Li ayudará a la OMS a desempeñar un papel más activo en la mejora de la salud y el bienestar de toda la humanidad, declaró a los periodistas la portavoz del Ministerio de Asuntos Exteriores, Mao Ning...».

PD: «Un antiguo alto cargo de la OMS afirmó que China podría utilizar la candidatura como palanca para ganar mayor influencia en la OMS, asegurándose de que haya más altos cargos chinos en la organización».

- Véase también [Devex Check-up](#):

«Eso cambia mucho las cosas», afirma otro diplomático con sede en Ginebra tras conocer al último candidato. «No debe subestimarse la influencia de China en las regiones de América y África tras más de una década de enormes inversiones».

«Sin duda, China tiene más peso que nunca; la cuestión es si tiene suficiente para superar las convenciones políticas que muchos pensaban que la descartaban de esta carrera en particular. China ya ha tenido una directora general de la OMS en este siglo: la doctora de Hong Kong Margaret Chan, que ocupó el cargo de 2006 a 2017. Las sutilezas diplomáticas implican que estos puestos de prestigio deben rotar de manera equitativa por todo el mundo. Por lo tanto, otro director general chino supondría un golpe de efecto notable...»

- Y vía HPW: [China confirma la candidatura de Song Li a la dirección de la OMS, lo que reordena la carrera en un panorama multilateral tenso](#) (8 de octubre)

«Los observadores señalan que el enfoque técnico de Song contrasta con el de las figuras ministeriales y diplomáticas consolidadas que compiten por el cargo...».

«La candidatura de Song Li pone de relieve el peso financiero de China...»

«Los expertos en salud mundial expresaron serias dudas sobre si una candidatura china realmente dará un giro a la carrera final, debido a lo mucho que está en juego a nivel geopolítico para la OMS.

«Tras la crisis de la COVID-19, no creo que exista un interés global por un candidato chino al cargo de director general de la OMS», declaró Lawrence Gostin, profesor de derecho sanitario global en la Universidad de Georgetown, a Health Policy Watch. «Un candidato chino agudizaría las tensiones geopolíticas, colocando a la OMS en una posición difícil y vulnerable», añadió Gostin. «También dificultaría mucho más la reincorporación de EE. UU. a la OMS, incluso bajo un Gobierno demócrata».

«... Aunque no le sorprendió la candidatura, un alto funcionario europeo declaró a Health Policy Watch, bajo condición de anonimato, que una candidatura china exitosa pondría a prueba la legitimidad y la independencia fundamentales de la OMS...».

«Además del escrutinio geopolítico, la candidatura de China también se enfrenta a obstáculos estructurales de la ONU en lo que respecta a la distribución geográfica. Dado que la Dra. Margaret Chan, de nacionalidad canadiense y de Hong Kong, nominada por China, ocupó el cargo de directora

general durante dos mandatos, de 2006 a 2017, y que un ciudadano chino dirige la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, los Estados miembros podrían mostrarse reacios a que se concentre el liderazgo de los organismos de la ONU».

La financiación sanitaria y el próximo director general: la batalla geopolítica por el futuro de la OMS

Bernadette V. (Asesora sénior en diplomacia sanitaria, gobernanza y equidad | Candidata a relatora especial del Consejo de Derechos Humanos de la ONU [derecho a la salud] en 2020 y 2026); <https://www.linkedin.com/pulse/health-financing-next-dg-geopolitical-battle-whos-future-varga-aqtye/>

(parte 1, centrada en tres candidatos)

«El próximo director general no puede limitarse a hacer la ronda habitual para otra campaña tradicional de recaudación de fondos. **Debe diseñar un nuevo pacto geopolítico entre los Estados miembros soberanos, los bancos multilaterales de desarrollo y el capital global.**

Este reto en materia de financiación y gobernanza constituye el verdadero telón de fondo de las próximas elecciones. En esta primera parte, analizamos a tres candidatos que ofrecen enfoques marcadamente diferentes para garantizar la solidez financiera y geopolítica de la OMS...»

(respectivamente, **Sadikin** (máster en financiación del Sur Global), **Al-Kuwari** (experto del Golfo para reformar la salud multilateral) y **Kluge** (diplomático multilateral)).

«... Al analizar a los candidatos, hay una realidad que salta a la vista de inmediato: estas elecciones no se decidirán en función de las credenciales técnicas ni de los historiales en materia de salud pública. A nivel diplomático y administrativo, prácticamente no hay diferencias entre los candidatos. Cada uno de ellos aporta una trayectoria intachable, décadas de experiencia en altos cargos de gobernanza y un dominio fluido del léxico multilateral. La Asamblea Mundial de la Salud no busca un tecnócrata competente, sino un líder capaz de dar un giro institucional...».

«El verdadero mandato se centra en la capacidad de demostrar la seriedad política global y la perspicacia financiera necesarias para sacar a la OMS de la insolvencia estructural en el contexto del clima fiscal y geopolítico más adverso de su historia. Los Estados miembros no están eligiendo un currículum individual. Están votando por un modelo operativo y apostando por el candidato que tenga la influencia necesaria para forjar un acuerdo de financiación sostenible de miles de millones de dólares cuando las grandes potencias tradicionales se retiren...».

Editorial del BMJ: La carrera por el liderazgo de la OMS es una prueba de fuego para una auténtica cooperación sanitaria mundial

J. Campbell y J. Clark; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-100994>

«Cuatro prioridades concretas deben marcar la elección del director general de la OMS, no un “cosplay” internacional».

«... ¿Cómo se puede evitar el riesgo de un “teatro internacional”? Proponemos cuatro ideas para los candidatos, los diplomáticos de los Estados miembros y la comunidad internacional de partes interesadas en general.

En primer lugar, limitar el discurso de la crisis y el salvador. ...

En segundo lugar, promover una consideración explícita de las limitaciones heredadas en materia de gobernanza y rendición de cuentas...

En tercer lugar, potenciar la sociedad civil...

Por último, reconocer la responsabilidad adicional de los 34 Estados miembros que formarán parte del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 2027, tanto como naciones soberanas como dentro de sus regiones geográficas...».

CGD – Tres retos para el próximo director general de la OMS

P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/blog/three-tests-next-who-director-general>

«En este blog, exponemos tres criterios que los Estados miembros de la OMS deberían plantear a los candidatos: 1) ¿Tiene el candidato una visión clara? 2) ¿Está dispuesto a decir qué debería dejar de hacer la OMS para lograrlo? 3) ¿Nos impulsa esa visión hacia una [OMS al servicio del bien común global](#)?...»

HPW – Un médico, ocho mil millones de pacientes: tras retirarme de la carrera por la OMS, lo que defiende en la sociedad de la IA

Jiho Cha; <https://healthpolicy-watch.news/one-doctor-eight-billion-patients/>

J. Cha estuvo a punto de convertirse en otro candidato a director general de la OMS, pero cambió de opinión en el último momento.

Ensayo. **«Aspiré a dirigir la Organización Mundial de la Salud (OMS) porque las reglas de la inteligencia se están convirtiendo en las reglas de la salud. Mi nombre no figurará en la papeleta electoral. La responsabilidad sigue ahí. Ahora trabajaré para organizar el poder político y económico necesario para poner la inteligencia al servicio de la humanidad —y para evitar que se vuelva en nuestra contra».**

«La arquitectura sanitaria mundial está a punto de adquirir una nueva dimensión de inteligencia. ¿Para quién funcionará y bajo el control de quién? Y, lo que es ahora más urgente: ¿quién evitará que se vuelva en nuestra contra?...»

No dejes de leer sobre los **«determinantes de la salud»** relacionados con **la inteligencia**», lo que contenía su **manifiesto político** y sus nuevos planes.

Algunas citas de la primera parte de su ensayo:

«En mayo, [nueve organismos de la ONU](#), entre ellos la OMS, pusieron en marcha el [Global AI Hub](#), un campus operativo compartido del sistema de la ONU, y en septiembre Corea presentó ambas propuestas ante la Asamblea General. Pero la propia OMS no avanzaba al ritmo que exigía el momento...».

«El núcleo de mi [programa político](#), [*Un médico, ocho mil millones de pacientes*](#), se resume en una única propuesta: la [Cobertura Universal de Inteligencia \(UIC\)](#) para la salud. [La cobertura sanitaria universal](#) se pregunta si las personas pueden recibir atención sin que el coste las arruine. La

UIC se pregunta si el juicio —ya sea humano, de una máquina o de ambos— llega a todo el mundo, y quién responde cuando falla.» «...)

«... A lo largo de diez semanas llevé estas ideas a tres continentes —África, Asia y Europa— y a los líderes de sus organizaciones regionales. Lo que construimos juntos se basa en un principio: **la soberanía sanitaria regional** —una arquitectura sanitaria global descolonizada, impulsada por una nueva capa de inteligencia y un nuevo mecanismo de financiación. ...»

En vísperas de las reuniones anuales del FMI y el Banco Mundial (12-18 de octubre)

The Guardian: El director del FMI insta a los gobiernos a apretarse el cinturón ante el aumento vertiginoso de los niveles de deuda mundial

<https://www.theguardian.com/business/2026/oct/07/imf-chief-kristalina-georgieva-urges-governments-tighten-belts-global-debt-levels-soar>

En su discurso de apertura previo a las reuniones anuales, «...**Kristalina Georgieva** afirma que las grandes economías tendrán que tomar “decisiones muy difíciles”, ya que el aumento vertiginoso de los rendimientos de los bonos afecta a los presupuestos».

«En declaraciones realizadas en Singapur, la directora gerente del FMI, **Kristalina Georgieva**, señaló que los ratios de deuda global respecto al PIB se encontraban en su nivel más alto desde la Segunda Guerra Mundial y que iban camino de alcanzar el 100 % en los próximos años».

«Afirmó que los gobiernos no podían confiar en un rápido crecimiento económico para aliviar la carga de la deuda, sino que tendrían que tomar «decisiones políticas muy difíciles»...».

Eurodad – Ocho aspectos a tener en cuenta en las reuniones anuales del Banco Mundial y el FMI en Bangkok

I. Fresno et al.; [Eurodad](#);

Análisis recomendado.

Bretton Woods Project – Reuniones Anuales de 2026. Preámbulo: Las instituciones de Bretton Woods regresan a Asia con su papel central en la crisis financiera de 1997 aún proyectando una larga sombra, en medio de temores de futuras convulsiones

[Proyecto Bretton Woods](#);

(8 de octubre)

«El informe del FMI sobre la condicionalidad y el diseño de los programas sigue insistiendo en la austeridad concentrada al inicio del programa como la mejor receta política. El silencio del Banco Mundial sobre los riesgos climáticos socava su autoproclamado estatus de “Banco del Conocimiento”. La sociedad civil celebrará una Asamblea de los Pueblos alternativa al margen de la reunión, en un contexto de reducción del espacio cívico a nivel mundial».

Proyecto Bretton Woods (número especial) - Las instituciones de Bretton Woods en Asia: explotación, dependencias de trayectoria y contradicciones persistentes

<https://www.brettonwoodsproject.org/2026/10/the-bretton-woods-institutions-in-asia-exploitation-path-dependencies-and-persistent-contradictions/>

«En este número especial, publicado con antelación a las Reuniones Anuales del Banco Mundial y del FMI de 2026 en Bangkok (Tailandia), las organizaciones de la sociedad civil asociadas de la región asiática evalúan el legado de las políticas y recomendaciones de las instituciones de Bretton Woods en Asia en cuestiones clave como la política industrial, la rendición de cuentas, la crisis financiera asiática, el futuro de la energía y la igualdad de género».

Reuters - Los países en desarrollo se ven afectados por crisis superpuestas, advierte el director del PNUD

<https://www.reuters.com/business/environment/developing-countries-hit-by-overlapping-crises-undp-chief-warns-2026-10-02/>

(de la semana pasada). **«El aumento de los precios de la energía, el encarecimiento de los costes de financiación y El Niño plantean retos.** Los gobiernos se enfrentan al elevado coste de mitigar los altos precios del combustible. **Los próximos 60 días serán cruciales, afirma el economista jefe del PNUD».**

«El aumento de los costes energéticos, un fenómeno de El Niño de gran intensidad y el disparado coste del crédito están aumentando la presión sobre los países en desarrollo, en unas condiciones que se asemejan a las de la pandemia, cuando el G-20 suspendió los pagos de la deuda de las naciones más pobres, según afirmó el viernes el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se espera que los responsables políticos mundiales debatan los enormes retos a los que se enfrentan los países en desarrollo en las **reuniones anuales del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial, que se celebrarán en la capital tailandesa, Bangkok, del 12 al 18 de octubre,** según declaró a los periodistas el administrador del PNUD, Alexander De Croo».

Opinión de Devex: África pidió una reforma financiera. Tres años después, ¿qué ha cambiado?

Mavis Owusu-Gyamfi; <https://www.devex.com/news/africa-called-for-financial-reform-three-years-on-what-has-changed-113529>

«Tres años después de que los ministros de Finanzas africanos expusieran sus demandas de una reforma financiera global, el continente está desarrollando su propio poder financiero, y ahora son sus socios los que tienen que ponerse al día».

«En las reuniones anuales de 2023 del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional celebradas en Marrakech, los ministros de Hacienda africanos expusieron cómo **debe cambiar la arquitectura financiera mundial para acelerar la transformación económica de África.** ...»

«Las instituciones financieras africanas están creciendo. Los gobiernos se coordinan más estrechamente. El continente ha ganado mayor peso en los foros mundiales y moviliza cada vez más su propio capital. Sin embargo, muchas de las reformas internacionales que África reclamó —en materia de deuda, financiación en condiciones favorables, derecho de voto y derechos especiales de giro— siguen sin completarse».

«Esa brecha es importante ahora que los ministros de Hacienda y los líderes del desarrollo se reúnen en Bangkok con motivo de las reuniones anuales de este año del Banco Mundial y el FMI. Como dijo el presidente de Ghana, John Mahama, al margen de la reciente Asamblea General de la ONU: “Un reinicio nacional sin un reinicio global nos lleva a construir sobre arena movediza”. Lo contrario también es cierto: la reforma del sistema internacional logrará poco a menos que los países africanos sigan fortaleciendo sus propias instituciones y su capacidad de financiación».

... En las reuniones anuales de 2023 celebradas en Marrakech, los ministros de Finanzas africanos establecieron cinco prioridades en el **Marco de Acción de Marrakech**, elaborado con el apoyo del Centro Africano para la Transformación Económica y otros socios: una solución real a la crisis de la deuda; más subvenciones y financiación en condiciones favorables; la reorientación de los Derechos Especiales de Giro (DEG) hacia el Banco Africano de Desarrollo; una mayor voz y poder de África en la toma de decisiones a nivel mundial; y una ambiciosa agenda de crecimiento verde. ... Tres años después, los avances en relación con esas cinco prioridades presentan un panorama mixto, pero también muestran hasta qué punto está empezando a cambiar el equilibrio de responsabilidades...».

CGD (blog) – De la deuda al crecimiento: una propuesta práctica para ayudar a los países en desarrollo con ambición a salir de la trampa de la deuda elevada y el bajo crecimiento

M. Ahmed; <https://www.cgdev.org/blog/debt-growth-practical-proposal-help-developing-countries-ambition-exit-high-debt-low-growth>

«... En un [documento publicado a principios de este año](#), mis colegas del CGD y yo establecimos los criterios que debe cumplir cualquier propuesta sobre la deuda para salir adelante en el contexto actual. Partiendo de ese documento, **colegas de la Fundación Rockefeller, del CGD y de otras instituciones de investigación y políticas han estado explorando qué medidas internacionales podrían mejorar de forma significativa las perspectivas de los países muy endeudados. La propuesta resultante —Un nuevo impulso al crecimiento y la inversión— se resume en un documento publicado hoy.** Esperamos que la propuesta se impulse en los debates de las Reuniones Anuales del FMI y el Banco Mundial que se celebrarán la próxima semana en Bangkok y que se incluya en la agenda de la Presidencia británica del G-20 en 2027...»

«... La propuesta [responde a esto] mediante **una acción coordinada en tres frentes:**

- Un programa ambicioso y creíble de reformas políticas e inversiones para lograr un crecimiento acelerado en el país participante

- Un aumento de la financiación de las instituciones financieras internacionales (IFI) para respaldar esta ambiciosa estrategia de crecimiento; esta financiación sería asequible y a largo plazo, a fin de reflejar la naturaleza de las reformas e inversiones que permite
- Un compromiso por parte de los acreedores bilaterales oficiales de mantener su exposición neta en el país mientras dure el programa. La deuda privada se refinanciaría en los casos en que su coste resultara insosteniblemente elevado».

«Según un estudio realizado para la Fundación Rockefeller, hasta 40 países de renta media y baja podrían cumplir los requisitos para participar en dicho “reinicio”. Se tendría en cuenta a los países a medida que desarrollaran estrategias de crecimiento creíbles que fueran más allá de las políticas y los planes de inversión existentes...».

- El informe de Rockefeller (et al.): [De la deuda al crecimiento: una propuesta para un «reinicio» del crecimiento y la inversión](#)

«Un nuevo análisis de la Fundación Rockefeller revela que aproximadamente 40 países de renta baja y media-baja se enfrentan a una crisis de liquidez y de margen de maniobra fiscal —no a una insolvencia— y propone una forma de resolverla antes de que se convierta en tal».

«El documento plantea un “reinicio del crecimiento y la inversión”: una inyección de financiación a largo plazo y asequible por parte del FMI y el Banco Mundial, acompañada de un compromiso del G-20 de dejar de retirar fondos, para aquellos países que se comprometan a llevar a cabo ambiciosos planes de inversión y reforma. Se ha elaborado con la colaboración técnica de Finance for Development Lab, Global Sovereign Advisory, AidData, Brad Setser y Stephen Paduano, y se ha basado en el encuentro organizado por el Centro Bellagio titulado «De la deuda al crecimiento».»

Project Syndicate - La próxima era de reformas debe centrarse en la capacidad

P. Bardouille; <https://www.project-syndicate.org/commentary/economic-development-must-lead-to-national-agency-capabilities-state-capacity-by-pepukaye-bardouille-2026-10>

«El desarrollo económico ya no debería medirse únicamente por la cantidad de financiación que se moviliza o por el margen de maniobra fiscal que se genera. También debe evaluarse en función de si los países salen de este proceso más capacitados para establecer sus propias prioridades, responder a los retos y aprovechar nuevas oportunidades para forjar su propio futuro.» Extractos:

«... Tendemos a pensar en los activos de un país en términos de recursos naturales, tecnología y capital. Pero **igual de importante es su capacidad para forjar su propio futuro, en lugar de que su desarrollo venga determinado principalmente por factores externos...** La verdadera prueba del desarrollo es si **amplía las opciones y capacidades de un país.** Esta idea es la que subyace a la **Iniciativa de Bridgetown, liderada por Barbados**, que busca crear un sistema financiero más receptivo, desbloquear financiación asequible a largo plazo y desarrollar mejores herramientas para gestionar las crisis. Eso es lo que los países necesitan para mantener sus objetivos nacionales cuando surgen las crisis».

«... Es comprensible que la actual ola de propuestas de reforma del desarrollo se centre en ampliar el margen fiscal y de política necesario para ayudar a los países a capear las crisis. Sin embargo, lo que en última instancia importa es si las inversiones dejan tras de sí instituciones más sólidas, conocimientos especializados más profundos, empresas más competitivas y una mayor capacidad

para resolver problemas complejos. ... en un momento en que la agenda mundial se define cada vez más por un ciclo constante de conferencias, cumbres, comunicados y nuevas iniciativas, vale la pena dar un paso atrás para plantearse una pregunta más difícil: ¿Están los países realmente adquiriendo una mayor capacidad para tomar decisiones, obtener resultados y determinar su propio camino?»

«La próxima generación de reformas en materia de desarrollo no debería medirse únicamente por la cantidad de financiación movilizada o por el margen fiscal creado. También debe juzgarse por la medida en que los países salen de ella más capaces de establecer sus propias prioridades, responder a los retos y aprovechar las oportunidades. La verdadera medida del éxito es si los países están adquiriendo la capacidad y la confianza para dar forma a los acontecimientos, en lugar de verse moldeados por ellos».

Devex - El BEI duplicará la financiación para la adaptación ante la incertidumbre que rodea a la ayuda de la UE

<https://www.devex.com/news/eib-to-double-adaptation-finance-as-eu-aid-faces-uncertainty-113468>

(acceso restringido) **«El banco tiene previsto destinar 30 000 millones de euros a la adaptación al cambio climático hasta 2030, al tiempo que impulsa los bonos verdes y las inversiones en salud».**

«... Pero el BEI se enfrenta a un año turbulento, con la Comisión Europea amenazando con recortar la financiación para el desarrollo en el próximo marco financiero plurianual (MFP) y cuatro importantes elecciones nacionales en el horizonte, mientras la extrema derecha gana popularidad en Europa...».

Más información sobre el futuro de la cooperación al desarrollo

Coalición por el Futuro de la Cooperación al Desarrollo (informe) - Impulsar el cambio: objetivos y principios para una cooperación al desarrollo eficaz

<https://devcoalition.org/publication/driving-change-purposes-and-principles-for-effective-development-cooperation/>

«Este segundo informe de la Coalición por el Futuro de la Cooperación al Desarrollo identifica cuatro objetivos principales de la cooperación al desarrollo y presenta un conjunto específico de cinco principios que, en su conjunto, sustentan la lógica duradera de un enfoque renovado de la cooperación al desarrollo. El tercer y último informe de la Coalición ofrecerá una serie de recomendaciones prácticas».

«Los cuatro objetivos: 1. Acabar con las privaciones innecesarias; proteger a las personas en situación de crisis. 2. Acelerar la transformación económica. 3. Promover el bien común. 4. Potenciar el conocimiento y la innovación...»

«... Los cinco principios operativos: 1. Reequilibrar las condiciones de igualdad; 2. Adoptar la rendición de cuentas impulsada por los países; 3. Hacer que el capital funcione mejor; 4. Medir y reducir el riesgo; 5. Abordar los sistemas, no los compartimentos estancos...»

UNU (documento de trabajo) – El objetivo del 0,7 % de AOD

S. Klingebiel y A. Sumner; <https://www.wider.unu.edu/publication/07-oda-target>

«Una norma en retroceso: el objetivo del 0,7 % de la ayuda oficial al desarrollo (AOD) respecto a la renta nacional bruta (RNB), adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1970, se entiende mejor como **una norma parcialmente exitosa que ahora se encuentra en pleno retroceso**».

«En este artículo analizamos la historia de este objetivo utilizando el marco del ciclo de vida de las normas de Finnemore y Sikkink (1998). Comparamos el 0,7 % con objetivos análogos en materia de defensa, clima, educación, salud y biodiversidad. Sostenemos que el incumplimiento sistemático es una característica estructural de los objetivos internacionales de aportación negociados políticamente. **El auge y el retroceso del 0,7 no es, por tanto, una característica exclusiva de la financiación para el desarrollo.** El caso del 2 %/5 % de la OTAN demuestra que el efecto en cascada es factible en condiciones de relevancia y cumplimiento. Sin embargo, estas son condiciones de las que el 0,7 no ha dispuesto. **Proponemos vías de avance basadas en la justificación original del objetivo del 0,7**».

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Informe «Global Health 50/50» de 2026: Recuperar (algo de) terreno

<https://global5050.org/accountability-organisations/global-health-50-50/2026-report/>

«Un año después del primer retroceso generalizado desde que comenzamos nuestro seguimiento, las organizaciones han empezado a recuperar terreno, pero de forma desigual, incompleta y siguiendo líneas que revelan dónde sigue residiendo el poder en la salud mundial».

«... Nuestro informe de 2025, **Holding the Line**, registró el primer retroceso generalizado desde que comenzamos nuestro seguimiento: todas las variables fundamentales habían empeorado. Este año, la tendencia ha cambiado. Las variables fundamentales que medimos han recuperado algo de terreno, pero la recuperación es parcial, se distribuye de forma desigual y sigue las mismas líneas de poder que siempre han marcado la salud mundial...».

Resumen ejecutivo (página 4): Cinco conclusiones.

- Comunicado de prensa: [Las empresas lideran las políticas de género, pero no el liderazgo, según un estudio sobre salud global](#)

«Las empresas con ánimo de lucro son más propensas que las organizaciones sin ánimo de lucro, como las organizaciones benéficas y los organismos de la ONU, a contar con políticas laborales sobre igualdad de género; sin embargo, las mujeres solo presiden uno de cada siete de sus consejos de administración, según el estudio anual de Global 50/50 sobre 198 organizaciones activas en el ámbito de la salud global».

- Y a través de **Kent Buse** (en LinkedIn):

«Dos conclusiones que merece la pena tener en cuenta —¡y sobre las que hay que actuar!

En primer lugar, las organizaciones cuya financiación estadounidense ha finalizado han vuelto en gran medida a sus niveles de 2024. Las que la han conservado, no. El patrón es descriptivo, no causal, pero la tendencia es difícil de pasar por alto: las organizaciones hacen lo que esperan los financiadores, independientemente de si esa expectativa fomenta la igualdad o la entierra. Los compromisos que se pliegan a la voluntad del financiador nunca fueron compromisos. Eran condiciones comerciales.

En segundo lugar, entre los nuevos líderes de este año había más mujeres que el año pasado, PERO menos ciudadanos de países de renta baja y media. Solo EE. UU. y el Reino Unido ocupan el 38 % de los puestos de liderazgo. Solo uno de los 198 directores generales se formó en un país de renta baja. El progreso en un eje del poder no está traduciéndose en el otro...».

J Ratevosian - Cinco nombres para el futuro del Fondo Mundial. ¿Qué vendrá después?

[En Substack](#);

Un análisis de lectura obligada. «**El puesto está en Ginebra. Lo que está en juego está en todas partes**».

Ratevosian:

«Ahora que el **Fondo Mundial** elige a su próximo director ejecutivo, **estas son las tres preguntas que yo plantearía:**

- (1) Si los donantes tradicionales siguen recortando la ayuda, ¿de dónde vendrán los nuevos fondos y a qué dejarás de destinar financiación si no es así?
- (2) ¿Cómo reforzará la implicación de los países cuando los gobiernos excluyen a las comunidades a las que el Fondo está destinado a servir?
- (3) Más allá de 2030, ¿qué debería hacer el Fondo que los países y otras instituciones no puedan hacer?

Y dos que quizá no se planteen, pero en las que todo el mundo está pensando:

- (1) ¿Dónde trazarías la línea si Estados Unidos condicionara su financiación a requisitos que socavarán la misión del Fondo?
- (2) ¿Qué medidas de presión emplearía si los donantes no cumplieran con sus compromisos de contribución, incluso si ello pusiera en riesgo su relación con ellos?»

P. D.: Ratevosian sigue abogando por **una mayor participación pública**. Y tiene toda la razón.

- Y a través de **Devex Check-up**: [La lista de verificación](#)

«La lista de cinco candidatos preseleccionados por el **Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria** [para su próximo director ejecutivo](#) tiene un poco de todo: un **candidato del Sur Global, otro de la industria farmacéutica y varios de las instituciones más importantes del ámbito de la salud mundial**. Un observador me la describió como una «coalición arcoíris», aunque a otro le sorprendió que no hubiera más candidatos de países que soportan la mayor carga de VIH, tuberculosis y malaria».

«Pero esto es lo interesante: **para algunos, la cuestión más importante no es tanto quién será el próximo director ejecutivo, sino qué hará realmente en un contexto de recortes en la financiación de la salud mundial y de creciente presión para replantearse el funcionamiento de la arquitectura sanitaria mundial**. El Fondo ya ha decidido que una mayor parte de sus recursos se destinará a países de bajos ingresos con una elevada carga de VIH, tuberculosis y malaria, mientras que varios países de ingresos medios recibirán sus asignaciones definitivas durante el ciclo de subvenciones actual y el siguiente. Pero aún quedan muchas cuestiones por resolver, **entre ellas qué papel debe desempeñar el Fondo en la contratación pública y, en términos más generales, en qué debe convertirse...**».

Fondo Mundial: el Banco Islámico de Desarrollo y el Fondo Mundial refuerzan su colaboración para impulsar la financiación sostenible de la salud

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-10-07-islamic-development-bank-global-fund-strengthen-partnership-advance-sustainable-health-financing/>

«El Banco Islámico de Desarrollo (BID) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) firmaron el 6 de octubre un nuevo acuerdo de colaboración para reforzar la cooperación y acelerar las inversiones en salud en los países de renta baja y media».

«El acuerdo, que marca un nuevo capítulo en una relación de larga data, establece un marco para armonizar las inversiones y coordinar la financiación, movilizar recursos adicionales y apoyar los esfuerzos liderados por los países para construir sistemas sanitarios resilientes y sostenibles. La asociación promoverá enfoques de financiación innovadores, incluida la financiación mixta y conjunta, para movilizar recursos adicionales y maximizar el impacto de las inversiones...»

ECDPM – Apoyo a las instituciones financieras para ampliar las inversiones en salud en el marco de la Iniciativa Global Gateway

<https://ecdpm.org/work/supporting-financial-institutions-scale-investments-health-under-global-gateway>

«¿Qué ocurre cuando la inversión en salud se convierte en un elemento central de la estrategia más amplia de Europa en materia de resiliencia y alianzas globales? **Karim Karaki y Laure Blanchard-Brunac analizan cómo las instituciones europeas de financiación del desarrollo pueden contribuir a ampliar la inversión en salud en el marco de la estrategia Global Gateway de la UE.**»

Cinco puntos clave.

ECDPM (Comentario) - La agenda africana en materia de salud materna, neonatal e infantil: estratégica para la asociación en materia de salud entre la UA y la UE

P. Apiko; <https://ecdpm.org/work/africas-maternal-newborn-and-child-health-agenda-strategic-au-eu-health-partnership>

«África concentra alrededor del 70 % de las muertes maternas, casi la mitad de todas las muertes infantiles y el 40 % de las muertes neonatales a nivel mundial, según [datos del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\) y la OMS](#). La mayoría de estas muertes se pueden prevenir. No faltan debates multilaterales —como los de la 81.ª Asamblea General de las Naciones Unidas— ni políticas continentales. El principal reto consiste en convertir los compromisos políticos en soluciones que lleguen a las mujeres y a los niños a nivel nacional y comunitario. **Mientras los líderes mundiales se reúnen en Berlín la próxima semana con motivo de la Cumbre Mundial de la Salud, la cuestión para los socios, incluida la UE, es cómo pueden respaldar una agenda definida por África de manera que se refuercen los sistemas sanitarios en lugar de fragmentarlos aún más.**»

Así es: reforzar los sistemas sanitarios (en lugar de fragmentarlos aún más)...

Economist Enterprise - Las inversiones en salud son estratégicas, no caritativas

Carsten Schicker (director ejecutivo de la Cumbre Mundial de la Salud) [Economist Enterprise](#)

Una lectura previa a la Cumbre Mundial de la Salud. «Invertir en la salud de la población tiene **amplios beneficios sanitarios, sociales y económicos**; entonces, ¿por qué seguimos considerando la inversión en salud como un bien moral y no también como un bien económico?»

«...Tenemos que pensar en la salud, la resiliencia económica y la seguridad de forma conjunta».

«**Una inversión sostenible:** deberíamos tratar el gasto sanitario con el mismo rigor que cualquier inversión estratégica. Calificarlo de inversión implica preguntarse: qué se espera conseguir con ello, en qué plazo y si los beneficios esperados en materia de salud, sociales y económicos justifican los recursos comprometidos....»

«Estos debates serán fundamentales en la próxima Cumbre Mundial de la Salud de 2026. Con su tema general «De la crisis a la resiliencia: innovar para la salud», la cumbre se centrará en cómo convertir la innovación en sistemas preparados para el futuro.»

«**El reto**, sin embargo, va mucho más allá de la cumbre y del sector sanitario. **Construir sociedades resilientes nos exige reconocer que la salud, la resiliencia económica y la seguridad están profundamente interconectadas, y replantearnos cómo valoramos e invertimos en la salud.**»

La salud: una elección política. Promover un futuro saludable

Editado por Ilona Kickbusch y J. Kirton <https://online.flippingbook.com/view/371477813/>

También es una buena lectura de cara a la **Cumbre Mundial de la Salud**. **Sobre las decisiones políticas que determinan nuestra salud**, cuarenta años después de la Carta de Ottawa.

Con numerosas contribuciones de Tedros, Axel Pries, Ilona Kickbusch... y muchos otros.

Devex Check-up: qué podría significar un recorte presupuestario francés para la salud mundial

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-what-a-french-budget-cut-could-mean-for-global-health-113510>

«El Gobierno francés **propone un nuevo recorte a su ayuda oficial al desarrollo**, lo que reduciría su presupuesto total de AOD de 3.600 millones de euros en 2026 a casi 3.200 millones de euros en 2027».

Pero **eso es solo una parte de la historia**. El Gobierno también propone **un recorte colosal de 1.900 millones de euros (2.100 millones de dólares) en las partidas de compromiso** —es decir, **el dinero que puede destinar a proyectos de desarrollo en los próximos años**».

«Los expertos franceses en ayuda **al desarrollo** le han comentado a mi colega Jesse Chase-Lubitz que los recortes, si se aprueban, **afectarán a varios proyectos de desarrollo, incluidos los relacionados con la salud. Probablemente provocarán el cierre de centros de salud, proyectos de lucha contra la violencia de género y sexual, e iniciativas relacionadas con el clima...**».

ICTWorks: aún no hemos desarrollado la capacidad para absorber la filantropía basada en la IA

<https://www.ictworks.org/we-have-not-yet-built-the-capacity-to-absorb-ai-philanthropy/>

Dado que en algunos círculos hay bastante entusiasmo por la filantropía en IA como un posible «punto de inflexión», merece la pena leer este artículo para ponerse al día y conocer algunas advertencias.

«**Los grandes fondos filantrópicos se dirigen a organizaciones que pueden gestionarlos. Todo lo demás relacionado con la concesión de subvenciones es consecuencia de ello. Hasta ahora se observa el mismo patrón en la filantropía basada en la IA...**

Pero no todo el mundo.

«**Coefficient Giving** está desarrollando capacidades de forma deliberada...»

«... La misma lógica se aplica al **Fondo de Transición para la Ayuda Sanitaria, de 165 millones de dólares**, anunciado el 18 de septiembre, que se suma a unos 18 millones de dólares en subvenciones anteriores. Uno de los objetivos declarados es ayudar a los gobiernos a seleccionar socios locales que sustituyan a los contratistas internacionales, junto con el trabajo sobre la absorción presupuestaria, donde los propios documentos del fondo señalan que los países de renta baja y media **no gastan, de media, un 13 % de sus presupuestos sanitarios**. **La pregunta que queda en el aire es quién acabará dirigiendo los fondos que esta iniciativa pone en marcha**. La solicitud de propuestas no establece ningún límite geográfico que yo haya podido encontrar, y la vía de financiación previa a la puesta en marcha es lo suficientemente pequeña como para que una organización fuera de EE. UU. pueda optar a ella. **Si todos los directores generales resultan estar en Boston y Londres, la capacidad se desarrollará en el mismo lugar donde ya se encuentra...**».

PAI (Population Action International)/COPASAH y otros - El estado de la sociedad civil que trabaja en salud global en 2026: resiliente, incansable y preparada

<https://pai.org/resources/state-of-civil-society/>

(de hace unas semanas). **Resumen ejecutivo** en las págs. 6-8

«**La sociedad civil está atravesando una profunda transformación en el ámbito de la salud global.** La ayuda al desarrollo está disminuyendo, el espacio cívico se está reduciendo y la arquitectura de financiación de la salud global está evolucionando hacia una mayor apropiación nacional y financiación interna. Al mismo tiempo, se pide a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) que asuman una mayor responsabilidad, mientras que muchas están perdiendo los recursos y el espacio operativo que necesitan para llevar a cabo su labor. **El informe *El estado de la sociedad civil que trabaja en el ámbito de la salud mundial en 2026* ofrece una visión global de cómo las OSC están viviendo y respondiendo a estos cambios, así como de lo que necesitan para seguir siendo resilientes y eficaces.»**

«**Elaborado por PAI en colaboración con la Red IBP y la Comunidad de Profesionales sobre Rendición de Cuentas y Acción Social en Salud (COPASAH)**, el informe se basa en las respuestas de 461 organizaciones de 73 países, complementadas con debates en grupos focales y entrevistas a informantes clave. ... El informe se presentó el 24 de septiembre de 2026, en el marco de la 81.ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU 81) en Nueva York. «

«... En conjunto, los resultados revelan una tensión crítica. El sistema sanitario mundial avanza hacia una mayor apropiación nacional, financiación interna y desarrollo liderado a nivel local, precisamente en el momento en que las organizaciones locales que están a la vanguardia a la hora de informar y dar forma al diseño y la prestación de los servicios de salud y derechos están perdiendo recursos y margen de maniobra. Sin instituciones sólidas de la sociedad civil, la apropiación nacional por sí sola no garantizará la participación comunitaria, la rendición de cuentas, la equidad ni la capacidad de respuesta ante las personas a las que los sistemas de salud y desarrollo pretenden servir. Sin embargo, la encuesta también pone de manifiesto que el sector de la sociedad civil cuenta con importantes activos: relaciones de confianza, conocimientos técnicos especializados, amplias coaliciones, alcance intersectorial y un profundo conocimiento de las comunidades y los entornos políticos. Los encuestados están tratando de adaptarse, buscando nuevas alianzas, nuevas fuentes de financiación, pruebas más sólidas y nuevas formas de influir en la toma de decisiones a nivel nacional y mundial».

Justicia fiscal global

MFF Hub - Superar el estancamiento de los recursos propios: seis opciones para ampliar las alternativas para el próximo presupuesto de la Unión Europea

<https://www.mffhub.org/resources/beaking-the-own-resources-deadlock>

«... Mientras los líderes de la UE negocian el próximo Marco Financiero Plurianual (MFP) 2028-2034, **Global Citizen encargó a expertos independientes que recopilaran ideas sobre nuevas formas de financiar el presupuesto de la UE.** En conjunto, los autores estiman que sus propuestas podrían

recaudar alrededor de 100 000 millones de euros al año: Un recargo europeo sobre los artículos de lujo: alrededor de 42 000 millones de euros al año; Un gravamen único sobre las grandes fortunas, repartido a lo largo de 30 años: unos 26 000 millones de euros; Un IVA sobre los vuelos y un impuesto sobre los asientos vacíos: unos 10 500 millones de euros; Un impuesto europeo sobre los servicios digitales: unos 6 000 millones de euros; Un gravamen sobre la publicidad digital: unos 10 000 millones de euros; Un impuesto sobre las transacciones financieras: unos 8 300 millones de euros».

UHC

Se pone en marcha la campaña del Día de la Cobertura Sanitaria Universal de 2026 con el lema «¡Atención sanitaria asequible, aquí y ahora!».

<https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/article/the-2026-uhc-day-campaign-launches-with-the-theme-affordable-health-care-right-here-right-now/>

(7 de octubre) «Con el apoyo de UHC2030, su Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil (CSEM) y la Coalición de Alianzas para la Cobertura Sanitaria Universal y la Salud Global, **la campaña del Día de la Cobertura Sanitaria Universal 2026 se puso en marcha oficialmente ayer durante un seminario web en línea** al que asistieron casi 200 participantes».

«El seminario web puso en marcha oficialmente la campaña del Día de la Cobertura Sanitaria Universal 2026 bajo el lema “Atención sanitaria asequible, aquí y ahora”, y reunió a la sociedad civil, socios para el desarrollo, defensores de la juventud y líderes del sector sanitario. El evento, que contó con una mesa redonda con expertos y defensores de la salud global, hizo hincapié en que los compromisos con la cobertura sanitaria universal existen sobre el papel, pero no se han traducido en resultados sanitarios equitativos. Se hizo un llamamiento a todas las partes interesadas para que utilicen las herramientas de la campaña con el fin de impulsar la movilización de cara a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2027. «

«A continuación se ofrece un resumen detallado del evento. ...»

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

Política global: la política nacional y el futuro de la gobernanza sanitaria mundial: un año después de la estrategia de salud global «America First»

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/08/10/2026/domestic-politics-and-future-global-health-governance-one-year-after-america-first>

Un análisis interesante. **«Nelson Aghogho Evaborhene reflexiona sobre el primer año de la Estrategia de Salud Global “America First” y sostiene que su importancia va más allá de la expansión de las alianzas bilaterales en materia de salud. Muestra cómo la estrategia ha desplazado la política**

sanitaria global hacia los ámbitos nacionales, donde los tribunales, los parlamentos, los organismos reguladores y la sociedad civil determinan cada vez más la forma en que se negocian, se debaten y se aplican los compromisos en materia de salud global». Algunos extractos:

«...Las experiencias representan una evolución importante en la forma en que debe entenderse la capacidad de acción africana. Gran parte de la literatura se ha centrado en la influencia de África a través de la creación de instituciones regionales o la participación en procesos multilaterales. Sin embargo, la política nacional y la sociedad civil han recibido comparativamente menos atención como ámbito de la gobernanza sanitaria global. La experiencia surgida durante el primer año de la AFGHS sugiere que la capacidad de acción se ejerce en ámbitos interconectados. Las instituciones regionales articulan prioridades colectivas; las coaliciones diplomáticas tratan de reformular las normas internacionales; y las instituciones políticas nacionales determinan cada vez más si las alianzas externas pueden autorizarse, aplicarse, impugnarse o mantenerse. Por lo tanto, la capacidad de acción se extiende más allá del ámbito diplomático hacia los procesos nacionales a través de los cuales los compromisos externos adquieren legitimidad política...».

«Esta evolución tiene implicaciones más amplias para nuestra forma de entender la fragmentación geopolítica. La fragmentación se suele describir como la erosión de la cooperación multilateral y el auge de la competencia bilateral entre las grandes potencias. Este diagnóstico pasa por alto la redistribución de la autoridad entre los distintos niveles de gobernanza. El resultado no es simplemente un sistema fragmentado, sino una arquitectura de gobernanza más plural y de múltiples niveles.»

«... Para los países africanos, la experiencia sugiere que los gobiernos deben evaluar e integrar los compromisos bilaterales en los marcos nacionales jurídicos, políticos, financieros y del sistema sanitario, al tiempo que preservan los vínculos con las prioridades regionales. Para el regionalismo africano, la implicación es que las iniciativas continentales, como el “Accra Reset”, necesitan vínculos más sólidos entre los procesos políticos nacionales y la toma de decisiones regional, en lugar de asumir una posición continental compartida. Para el proceso de reforma liderado por la OMS, esto apunta a una implicación similar: la reforma global debe tener en cuenta cómo se incorporan las decisiones internacionales a los sistemas nacionales, donde, en última instancia, se autorizan, se cuestionan y se aplican. Para Washington, la lección es práctica: los acuerdos bilaterales en materia de salud tienen más probabilidades de perdurar cuando su diseño refleja los requisitos legales nacionales, permite una supervisión interna significativa y complementa, en lugar de eludir, las prioridades sanitarias regionales».

«A medida que la geopolítica sigue reconfigurando la gobernanza sanitaria mundial, el futuro de la cooperación —ya sea a través del Acuerdo sobre Pandemias, del proceso de reforma auspiciado por la OMS y liderado por los Estados miembros, o del “Accra Reset”— se definirá no solo en Adís Abeba, Ginebra o Nueva York, sino también en los tribunales nacionales, los parlamentos, los ministerios, las agencias reguladoras y otros ámbitos políticos donde los compromisos internacionales adquieren legitimidad y se traducen en acciones.»

KFF Tracker: Memorandos de entendimiento «America First» y acuerdos bilaterales sobre salud global

<https://www.kff.org/global-health-policy/kff-tracker-america-first-mou-bilateral-global-health-agreements/>

Actualizado a 8 de octubre. (se ha añadido **Zambia**; véase más abajo)

Devex Pro: El Departamento de Estado compromete miles de millones en ayuda exterior antes de que termine el año

<https://www.devex.com/news/state-dept-obligates-billions-in-foreign-aid-before-year-s-end-113516>

(acceso restringido) «El Departamento de Estado ha comprometido más de 4.000 millones de dólares en ayuda que expiraba en tan solo una semana, pero otros 2.500 millones se han transferido a un fondo sin fecha de vencimiento para cerrar la cuenta de USAID».

- Vía [Devex](#): «Justo a tiempo»

«¿Recuerdas los miles de millones de ayuda exterior estadounidense que estaban a punto de desaparecer a medianoche del 30 de septiembre? Pues bien, parece que el Departamento de Estado se ha [pasado los últimos días del ejercicio fiscal de 2026 en una carrera para salvarlos](#). En los últimos días, el Departamento de Estado había comprometido más de 4.000 millones de dólares de fondos para asuntos exteriores a punto de caducar, según un documento legal presentado por la Oficina de Supervisión de la Ayuda Exterior. Esto evitó que miles de millones volvieran al Tesoro de EE. UU. ...».

«Pero hay una trampa bastante importante, escribe mi colega Elissa Miolene. Al parecer, otros 2.500 millones de dólares destinados originalmente a la salud global y la ayuda al desarrollo se han transferido a un fondo sin fecha de vencimiento para sufragar el cierre de la USAID, a pesar de las objeciones de los legisladores demócratas y de la senadora republicana Susan Collins». «Y luego está la pregunta que nadie puede responder aún con claridad: ¿adónde fue a parar realmente todo ese dinero de última hora? «Estamos en la hora undécima y, a estas alturas, conseguir que se libere de cualquier forma parece una victoria», afirma Rachel Peniston, directora de políticas de Aid on the Hill. «Pero será realmente importante analizar cómo se gastaron esos fondos, qué tipo de decisiones se tomaron y qué mecanismos se utilizaron».

Devex – Zambia y EE. UU. alcanzan un acuerdo sobre la financiación sanitaria tras meses de estancamiento

<https://www.devex.com/news/zambia-and-us-reach-health-financing-deal-after-months-long-stalemate-113542>

«Tras rechazar el intento de EE. UU. de vincular la financiación sanitaria al acceso a los minerales, Zambia sigue adelante con un acuerdo sanitario de 1.500 millones de dólares con Estados Unidos».

«Zambia está dispuesta a firmar un acuerdo de financiación sanitaria de cinco años y 1.500 millones de dólares con Estados Unidos tras los informes de que el **acuerdo se desvinculó de los esfuerzos estadounidenses por obtener acceso a minerales críticos...**».

PD: «Una versión anterior del acuerdo de Zambia también exigía al país compartir datos sanitarios durante 10 años. No está claro si, en virtud del nuevo acuerdo, Zambia sigue estando obligada a compartir datos sanitarios ni durante cuánto tiempo...».

- Relacionado: [**HPW - EE. UU. firma por fin un acuerdo sanitario con Zambia, pero sigue buscando un acuerdo sobre minerales**](#)

Cidrap News - Algunas oficinas del CDC en el extranjero cierran sus puertas a medida que EE. UU. aplica la política de «America First»

<https://www.cidrap.umn.edu/anti-science/some-cdc-foreign-offices-shutting-their-doors-us-implements-america-first-policy>

«Las oficinas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. en Angola y Sudán del Sur cerraron la semana pasada, y está previsto que la oficina de Zimbabue cierre a finales de año, a lo que se sumarán otras doce oficinas en el extranjero en los próximos años, según ha informado hoy **Político**».

«La reducción de la financiación de los CDC, las limitaciones operativas impuestas por el Departamento de Estado y los problemas de seguridad están provocando el cierre de las oficinas, según ha declarado a *Político* de forma anónima un responsable de los CDC. Los cierres forman parte de la «Estrategia de Salud Global América Primero» del presidente Donald Trump y se producen tras el cierre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), que gestionó la ayuda exterior desde 1961 hasta 2025. ...»

«... Ahora, sin embargo, solo los países que acepten asumir una mayor parte de sus propios gastos sanitarios con el tiempo y demuestren una mejora en los indicadores de salud y desarrollo recibirán ayuda de los CDC. Hasta la fecha, **35 países** han aceptado las condiciones, entre ellos Angola y Sudán del Sur, que recibirán 71 millones y 146 millones de dólares, respectivamente, durante los próximos tres años. ...»

NYT - Las redes de investigación sobre el VIH se enfrentan a un futuro incierto ante los retrasos en la financiación

<https://www.nytimes.com/2026/10/07/health/hiv-research-delay-cuts-hhs-nih.html?partner=slack&smid=sl-share>

«Las redes también desarrollan tratamientos y medidas de prevención para otras enfermedades infecciosas y desempeñaron un papel fundamental en las pruebas de la vacuna contra la COVID-19».

«El futuro de cuatro grandes redes de investigación que prueban vacunas y tratamientos contra el VIH, la tuberculosis y las enfermedades infecciosas emergentes se encuentra en el limbo tras semanas de retrasos por parte de la Administración Trump a la hora de poner en marcha el proceso para renovar su financiación. A los científicos les preocupa que los retrasos puedan presagiar el fin de las redes, al menos en su forma actual...».

«... El actual retraso en la financiación afecta a Advancing Clinical Therapeutics Globally, una red creada hace 40 años, así como a la Red de Ensayos de Prevención del VIH, la Red de Ensayos de Vacunas contra el VIH y la Red Internacional de Ensayos Clínicos sobre el SIDA en Mujeres Embarazadas, Niños y Adolescentes, que se crearon años más tarde. En conjunto, las cuatro redes trabajan en docenas de países y han llevado a cabo cientos de ensayos clínicos. Cuentan con una

financiación total de más de 300 millones de dólares al año, la mayor parte de la cual procede del Gobierno federal, aunque las cantidades exactas varían, ya que los estudios comienzan y finalizan en distintos momentos...».

The Guardian - JD Vance hace alarde de sus conexiones con Maha mientras pone la mirada en las elecciones de 2028

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/oct/04/jd-vance-maha-2028-election>

«Considerado el favorito republicano para las elecciones presidenciales, **Vance se está acercando al movimiento, en un momento en que este se divide**».

«D. Vance, ampliamente considerado como el favorito republicano para las elecciones presidenciales de 2028, se está alineando con el movimiento Make America Healthy Again (Maha), en un momento en que, según algunos, este está dejando de lado a sus seguidores de base en favor de intereses políticos y empresariales. El vicepresidente de EE. UU. se ha posicionado como el heredero de «Make America Great Again» (Maga), y su vinculación con Maha —que, según muchos en la Administración Trump, contribuyó a ganar las elecciones de 2024— indica un mayor solapamiento entre ambos movimientos, mientras la popularidad de la Administración se desploma en medio de la guerra en Irán y la subida de los precios...».

Dato: Los demócratas planean una campaña para las elecciones intermedias dirigida a los votantes de MAHA

<https://www.statnews.com/2026/10/07/democrats-focus-on-food-toxins-win-maha-voters-midterm-elections/>

(acceso restringido) «Los candidatos están cortejando a los votantes preocupados por la alimentación y las toxinas, pero hay otro problema de salud que cobra mayor importancia».

«Candidatos demócratas, entre ellos Alexandria Ocasio-Cortez, de Nueva York, y Abdul El-Sayed, de Michigan, están elaborando programas en torno a cuestiones como la alimentación y las toxinas, que son importantes para el movimiento Make America Healthy Again. En cierto modo, se trata de un cambio de imagen de ideales progresistas de larga data, escribe Daniel Payne, de STAT. Los demócratas están ignorando en gran medida los daños causados por las vacunas, el tema estrella del líder de MAHA, Robert F. Kennedy Jr...».

- Y un enlace: **Cidrap News** - [Un estudio sobre la vacuna contra la hepatitis B, condenado por poco ético, obtiene la aprobación de una universidad danesa](#)

Recortes en las ayudas de impacto (y transición)

Lancet GH – Prestación de servicios relacionados con el VIH tras la retirada de la financiación del PEPFAR y la USAID en Uganda y Zimbabwe: un estudio de series temporales interrumpidas

Henry Cust et al. (en nombre de **Partners en Uganda y Zimbabwe**);

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00223-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00223-8/fulltext)

«... Nuestro objetivo era estimar el efecto de la retirada de la financiación estadounidense en los servicios de prevención del VIH, profilaxis previa a la exposición (PrEP), pruebas y tratamiento prestados por organizaciones no gubernamentales (ONG) que atienden principalmente a poblaciones clave en Uganda y Zimbabwe...».

Entre las conclusiones: «La retirada repentina de la financiación estadounidense vino seguida de graves y prolongadas interrupciones en la prestación de servicios relacionados con el VIH en Uganda y Zimbabwe en todos los ámbitos principales, registrándose los mayores descensos en los servicios de prevención, PrEP y pruebas para las poblaciones clave. Estos resultados constituyen los primeros hallazgos cuantitativos sobre los cambios en el volumen de servicios de las ONG cuya financiación estadounidense se interrumpió o se redujo drásticamente, e ilustran el efecto sobre el nivel de servicios relacionados con el VIH dirigidos por ONG y destinados a las poblaciones clave en el África subsahariana...»

- Y relacionado: [Comentario de Lancet GH: Grandes reducciones en los servicios relacionados con el VIH para poblaciones clave en el África subsahariana](#) (Suzue Saito et al.)

«En este número de **The Lancet Global Health**, Henry Cust, Sungai T. Chabata y otros colaboradores anónimos presentan uno de los primeros estudios cuantitativos en el mundo real sobre el cese abrupto y prolongado de la financiación del Gobierno de EE. UU. para los servicios relacionados con el VIH, prestados principalmente a las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH —las poblaciones clave— por cuatro organizaciones no gubernamentales en Uganda y Zimbabwe. ...»

The Guardian – La escasez de medicamentos esenciales contra el VIH debido a los recortes en la ayuda es una «señal de alarma», según los expertos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/05/shortages-of-crucial-hiv-medicines-due-to-aid-cuts-are-a-warning-say-experts>

«Más de la mitad de las organizaciones que prestan atención sanitaria relacionada con el VIH encuestadas por la Federación Internacional de Planificación Familiar afirmaron que se habían quedado sin existencias en algún momento durante los últimos 12 meses».

«La encuesta realizada por la **Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)**, una red de organizaciones presentes en más de 170 países dedicada a la salud, los derechos y la justicia sexuales y reproductivos, reveló que, en el momento de la encuesta, el 40 % de sus miembros

indicaba que se había quedado sin existencias de algún producto y el 60 % tenía al menos un producto con niveles de existencias bajos».

«... Los resultados de las 40 asociaciones miembros que respondieron a la encuesta revelaron que **las pruebas de diagnóstico rápido del VIH eran el producto más gravemente afectado** entre todos los encuestados...».

HPW - Se avecina una crisis sanitaria en Zimbabue tras la retirada de la ayuda estadounidense

<https://healthpolicy-watch.news/health-crisis-looms-for-zimbabwe-following-us-withdrawal-of-health-aid/>

Situación actual en Zimbabue.

HP&P - Recortes en la ayuda, fragilidad de la financiación sanitaria y resiliencia inadaptada en Sierra Leona: un estudio rápido con métodos mixtos

Augustus Osborn, S. Witter et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag117/8864866?searchresult=1>

Consulta los resultados.

Salud sexual y reproductiva y salud de la mujer

Lancet Obstetrics, Gynaecology & Women's Health (Comentario) – Mantener el rumbo, forjar el futuro: el compromiso de la OMS con la salud sexual y los derechos reproductivos

Tedros Adhanom Ghebreyesus y Pascale Allotey;
<https://www.thelancet.com/journals/lanogw/article/PIIS3050-5038%2826%2900312-2/fulltext>

«... El mandato de la OMS y su Constitución reconocen el disfrute del más alto nivel posible de salud como un derecho fundamental de todo ser humano. La salud sexual y reproductiva no puede separarse de ese principio sin debilitar la universalidad de ese derecho. Como organización con este mandato, la OMS no puede permitirse que décadas de avances basados en la evidencia, conseguidos con gran esfuerzo, se vean sacrificados por procesos que no determina ni por una financiación que no controla...».

The Guardian: Un importante estudio mundial revela que las mujeres sufren más dolor que los hombres en todo el cuerpo

<https://www.theguardian.com/society/2026/oct/05/women-more-pain-than-men-global-study>

«Los investigadores analizaron el dolor en todo el mundo y a lo largo de toda la vida humana, y descubrieron que el aumento más pronunciado se produce antes de los 55 años».

«La investigación, publicada en ***Nature Medicine***, analizó cómo se distribuía el dolor —la principal causa mundial de discapacidad— tanto en todo el mundo como a lo largo de toda la vida humana. ... **Se constató que el dolor autoinformado por las mujeres en 11 zonas del cuerpo** —cabeza, cara, cuello u hombros, pies o tobillos, manos o muñecas, codos, pecho, espalda, estómago o abdomen, cadera y rodillas— **era mayor que el de los hombres**. Esto era especialmente cierto en el caso de los dolores de cabeza, faciales y abdominales...».

«Tanto en hombres como en mujeres, el aumento más pronunciado del dolor se produjo antes de cumplir los 55 años, para luego alcanzar su punto álgido a partir de los 75, con un incremento del dolor de espalda, cadera y rodilla a lo largo de toda la vida...».

- El artículo publicado en ***Nature Medicine***: [«Curvas de referencia globales y regionales del dolor a lo largo de la vida en 6,1 millones de personas de 118 países»](#)

Wellcome: un llamamiento mundial a la acción sobre el calor extremo y el embarazo

<https://wellcome.org/climate-and-health/extreme-heat/pregnancy>

Nuevas pruebas. «El calor extremo ya no es una amenaza lejana. A medida que aumentan las temperaturas, las mujeres embarazadas y en el posparto, así como sus bebés, se enfrentan a riesgos cada vez mayores para su salud. **Las pruebas demuestran que la exposición al calor durante el embarazo está relacionada con resultados negativos, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, la muerte fetal y las complicaciones maternas.** Sin embargo, muchos sistemas sanitarios siguen sin estar preparados para responder».

«Para comprender cómo afecta el calor extremo a la salud materna y neonatal, Wellcome encargó una encuesta a 1.000 profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito del embarazo, el parto, la atención posparto y neonatal **en Australia, Brasil, la India, el Reino Unido y Zimbabue**».

«Los resultados revelan una preocupación generalizada. El 73 % señaló que los casos de complicaciones relacionadas con el calor han aumentado en los últimos cinco años. Al 81 % le preocupa que, si no se toman medidas, el calor extremo suponga un riesgo cada vez mayor para la salud materna, fetal y neonatal. El 98 % había atendido a una mujer o a un bebé cuya salud, en su opinión, se había visto afectada por el calor extremo. ...»

- Relacionado: [El responsable de clima de la ONU sobre los nuevos datos: «A medida que el calor extremo se agrava, el embarazo y el parto se convierten en una nueva línea de fractura en la crisis climática mundial»](#)
- Véase también: [Noticias de la ONU: El calor extremo convierte el embarazo en una «nueva línea de fractura» en la crisis climática](#)

«El embarazo y el parto se han convertido en una “nueva línea de fractura en la crisis climática mundial” a medida que el calor extremo se agrava, advirtió el lunes el **responsable del organismo de**

la ONU para la acción climática (CMNUCC), y pidió que la salud materna y neonatal se incorpore a los planes climáticos de los países. ...»

Preimpresión: «Health Washing» y filantropía en la salud global de la mujer

J. Molenaar; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=7549180

«La filantropía privada desempeña un papel cada vez más destacado en la salud de la mujer a nivel mundial. La Fundación Gates, el mayor actor filantrópico en este ámbito, se ha comprometido recientemente a destinar 2.500 millones de dólares hasta 2030 a la investigación y el desarrollo en materia de salud de la mujer. El atractivo moral de la salud de la mujer la convierte en un terreno fértil para el “health washing”: el uso de inversiones visibles para generar capital reputacional y desviar las críticas. Este análisis crítico examina cómo funciona el «health washing» en la financiación filantrópica destinada a la salud de las mujeres a nivel mundial, tomando como caso de estudio a la Fundación Gates, y analiza tres mecanismos interrelacionados. En primer lugar, la destacada inversión de la Fundación en la salud de las mujeres desvía la atención del escrutinio sobre la conducta de su fundador —puesta de relieve por las revelaciones del caso Epstein de 2026—, así como sobre los orígenes de su riqueza y sus vínculos comerciales. En segundo lugar, su envergadura inspira una deferencia en todo el sector, sostenida por la dependencia de la financiación y agravada por el colapso de USAID en 2025. Juntas, la desviación de la atención y la deferencia han contribuido al creciente dominio de la Fundación sobre cómo se definen, miden y abordan los problemas de salud de las mujeres. El análisis plantea preguntas clave para nuestro ámbito: ¿a qué estamos dispuestos a renunciar para asegurar la financiación, y según qué definición del problema estamos trabajando?

The Guardian – «¡Defendamos a nuestros hombres!»: temores por los derechos de las mujeres en América Latina ante los planes de contrarrestar las leyes contra la violencia de género

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/05/defend-our-men-fears-for-womens-rights-in-latin-america-over-plans-to-counter-gender-violence-laws>

«Las mujeres «retroceden 50 años» mientras Bolivia, Chile, Argentina y Perú debaten penas más severas para las denuncias falsas de agresiones sexuales, a pesar de que estos casos son poco frecuentes».

PD: «... El hecho de que los proyectos de ley se hayan presentado casi “en paralelo” sugiere que los grupos conservadores que hacen campaña contra los derechos de las mujeres están llevando a cabo una estrategia regional más amplia y coordinada, según Paula Ávila-Guillén, directora del Women’s Equality Centre, con sede en EE. UU. “La probabilidad de que sea una coincidencia es muy baja.” ...»

OMS: Se presenta una nueva hoja de ruta mundial para combatir la hipertensión durante el embarazo, una de las principales causas de mortalidad materna y neonatal

<https://www.who.int/news/item/08-10-2026-new-global-roadmap-launched-to-tackle-hypertension-in-pregnancy-a-leading-cause-of-maternal-and-newborn-deaths>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus socios han presentado hoy una **nueva hoja de ruta mundial** para hacer frente a los trastornos hipertensivos del embarazo, incluida la **preeclampsia**, que afectan a millones de mujeres cada año. Estos trastornos siguen figurando entre las principales causas de muerte y enfermedad grave para las mujeres embarazadas y sus bebés, con trágicas consecuencias a largo plazo para sus familias».

«Se estima que los trastornos hipertensivos complican entre el 10 % y el 15 % de los embarazos en todo el mundo. Son responsables de alrededor del 16 % de las muertes maternas a nivel mundial, lo que se traduce en unas 42 000 muertes al año, así como en más de 500 000 mortinatos y muertes neonatales. En muchos países, las mujeres siguen sin tener acceso fiable a la medición básica de la presión arterial, a los análisis de proteínas en orina y a medicamentos esenciales, como la aspirina, los antihipertensivos y el sulfato de magnesio. La deficiencia de los sistemas de derivación, la escasez de personal sanitario cualificado y los limitados servicios de urgencias obstétricas pueden retrasar aún más la atención que salva vidas...».

«... Presentada en la Conferencia Mundial de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal, la **Hoja de ruta mundial para los trastornos hipertensivos del embarazo de 2026 a 2035 y más allá** establece acciones coordinadas en materia de investigación e innovación, orientación clínica mundial, acceso a medicamentos y diagnósticos, implementación, promoción y rendición de cuentas...».

Devex - La fundación familiar que está gastando hasta desaparecer para acabar con la mutilación genital femenina

<https://www.devex.com/news/the-family-foundation-spending-itself-out-of-existence-to-end-fgm-113540>

«El Wallace Global Fund está destinando 14 millones de dólares a un nuevo fondo para acabar con la mutilación genital femenina, y está retando a las grandes organizaciones filantrópicas a que den un paso al frente ante el colapso de la financiación de la ayuda humanitaria».

«Ahora, una fundación familiar —el **Wallace Global Fund**, o WGF— está realizando lo que, según afirma, es la mayor “apuesta” filantrópica individual jamás conocida por esta causa, destinando 14 millones de dólares a la creación de un nuevo fondo, con el objetivo de movilizar 100 millones de dólares procedentes de cofinanciadores bilaterales, corporativos y filantrópicos durante los próximos cinco años. ¿El objetivo? Alcanzar un «punto de inflexión» para acabar con esta «práctica horrible» en el plazo de una generación... ... El **Her Horizon Fund**, que el WGF describe como «innovador», contará con el asesoramiento y la gestión de activistas, particulares y organizaciones, y tiene como objetivo dirigir los recursos a la primera línea de acción».

«...Hasta la fecha, solo una pequeña parte de los recursos destinados al desarrollo se ha destinado a los esfuerzos globales para acabar con la mutilación genital femenina. El **Fondo de Población de las Naciones Unidas** ha estimado que el coste de acabar con la mutilación genital femenina en 31 países prioritarios entre 2020 y 2030 ascenderá a unos 2.800 millones de dólares, mientras que solo se preveía una financiación de los donantes de 275 millones de dólares, lo que deja un **déficit abrumador de 2.100 millones de dólares**, según la WGF. ...»

«... Esa iniciativa de financiación se produce cuando 4,5 millones de niñas corren el riesgo de sufrir la mutilación genital femenina solo este año, según el UNFPA... El anuncio se produce tras un colapso de la financiación, ya que el UNFPA **perderá 377 millones de dólares** en fondos

estadounidenses solo en 2025, lo que mermará gravemente los programas cuando solo quedan cuatro años para alcanzar los objetivos de la ONU para 2030. **Los fondos del programa « » para 2025 recibidos por el Programa Conjunto para la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina disminuyeron un 45 %**, pasando de 29,6 millones de dólares en 2024 a 16,3 millones, lo que supone un déficit de 13,3 millones, según un [informe](#) publicado en abril de 2026.»

«Mientras tanto, un movimiento antiderchista bien financiado está trabajando activamente para revertir décadas de avances...».

Serie de The Lancet sobre los determinantes digitales de la salud

<https://www.thelancet.com/series-do/lancet-series-digital-determinants-health>

«Las tecnologías digitales se han integrado en los sistemas y entornos que determinan la salud y el bienestar. Influyen en la forma en que las personas acceden a la información, se comunican, aprenden, trabajan, acceden a la asistencia sanitaria, participan en la sociedad y toman decisiones sobre sus vidas. Por lo tanto, comprender y regular estos determinantes se ha convertido en una prioridad fundamental para la salud pública. **Esta serie de tres artículos propone un nuevo enfoque para conceptualizar y responder a los determinantes digitales de la salud, y establece una agenda ambiciosa para la investigación, la práctica y la gobernanza futuras».**

- Comencemos con el [editorial: Tecnología digital para la salud, no para el daño](#)

«... **La gestión de las tecnologías digitales**, en su dualidad y mutabilidad, será **un reto determinante para la salud pública del siglo XXI**. Esta serie de The Lancet sienta las bases para un enfoque de salud pública que considere los sistemas digitales como determinantes estructurales de la salud; sitúe la salud en el centro del progreso digital; y trace un camino hacia una gobernanza digital en interés público...».

- Y del primer artículo, [«Los determinantes digitales de la salud: una nueva era para la salud pública mundial»](#) (de J. Shaw et al.)

«... Las transformaciones digitales ejercen una influencia cada vez mayor sobre las vidas de la población mundial, configurando oportunidades y generando daños para la salud y el bienestar en todo el espectro del acceso y la participación digitales. **La magnitud de la influencia de las transformaciones digitales sobre la salud humana y planetaria pone de manifiesto la urgencia de prestar atención a los determinantes digitales de la salud (DDoH)**. En este artículo de la serie, **describimos un orden sociotecnológico digital predominante (DSTO) como la fuente estructural de los DDoH**. El DSTO se compone de un conjunto de supuestos dominantes que impulsan prácticas digitales que operan a través de cuatro características (normas políticas, lógicas económicas, infraestructuras y prácticas personales y sociales) para afectar a la salud humana y planetaria. Describimos las implicaciones del DSTO para comprender, estudiar y regular los DDoH, y presentamos recomendaciones para trabajos futuros. ...»

«Los determinantes digitales de la salud (DDoH) pueden entenderse como los efectos estructurales de un orden sociotecnológico digital predominante desde una perspectiva de salud pública... El orden sociotecnológico digital predominante presenta riesgos estructurales para la salud pública mundial. Los DDoH influyen en la salud pública de la población mundial, incluidas aquellas personas que tienen poco o ningún acceso a las tecnologías digitales, al configurar las normas políticas, las lógicas económicas, las inversiones en infraestructuras y las prácticas personales y sociales a nivel internacional. La salud pública debe evolucionar para anticipar los efectos sobre la salud de los nuevos avances en tecnología digital, como la inteligencia artificial y su mayor integración en la vida de las personas.»

Día Mundial del Hábitat (5 de octubre)

Noticias de la ONU: la ONU defiende la vivienda como derecho humano en el Día Mundial del Hábitat

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168520>

«Representantes de gobiernos, de la sociedad civil y del mundo académico, reunidos este lunes en Mascate (Omán), hicieron un llamamiento a la adopción de medidas urgentes para hacer frente a una crisis mundial de la vivienda que afecta a casi 3.400 millones de personas».

«Se reunieron para conmemorar el Día Mundial del Hábitat, que este año se centra en el tema “Vivienda adecuada para todos”. “Una vivienda adecuada no es un lujo. Es la base para una vida digna y para unas ciudades sostenibles”, afirmó Anacláudia Rossbach, directora ejecutiva de ONU-Hábitat, la agencia que promueve la urbanización sostenible...».

Enfermedades no transmisibles

La OMS publica las primeras directrices mundiales sobre la obesidad infantil y adolescente

<https://www.who.int/news/item/07-10-2026-who-issues-first-global-guidelines-on-child-and-adolescent-obesity>

(7 de octubre) «La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado hoy sus primeras directrices para hacer frente al fuerte aumento de la obesidad entre los niños y adolescentes, en las que se establece cómo los sistemas sanitarios y los profesionales de la salud pueden prestar una atención oportuna, basada en la evidencia y centrada en las personas».

«En 2024, 170 millones de niños y adolescentes de entre 5 y 19 años padecían obesidad, incluidos 70 millones de niños de entre 5 y 9 años y 100 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años. La prevalencia de la obesidad en este grupo de edad se ha cuadruplicado desde 1990, pasando del 2 % al 8 %...»

«... Para los niños y adolescentes con obesidad, la OMS recomienda encarecidamente intervenciones estructuradas en materia de alimentación, actividad física y cambio de comportamiento, impartidas de forma individual o como parte de un programa multimodal. Las intervenciones de salud digitales se recomiendan de forma condicional, bajo la supervisión de los padres o cuidadores. **La OMS no recomienda el tratamiento farmacológico, la cirugía bariátrica (cirugía para perder peso que modifica el estómago o el tracto digestivo) ni los dispositivos para perder peso en niños de 0 a 9 años. En el caso de los adolescentes de entre 10 y 19 años, solo se puede considerar el tratamiento con medicamentos autorizados cuando un programa multimodal supervisado de estilo de vida no haya logrado los resultados deseados. La cirugía bariátrica puede considerarse bajo condiciones estrictas para los adolescentes con obesidad grave».**

«La base de la atención de la obesidad en niños y adolescentes no es la medicina ni la cirugía, sino el acceso a un apoyo integral que permita una alimentación saludable, la actividad física y un cambio de comportamiento sostenible», afirmó la Dra. Luz María De Regil, directora del Departamento de Nutrición y Seguridad Alimentaria de la OMS...»

- Relacionado: [HPW – ¿Medicamentos con GLP-1? ¿Cirugía? La OMS publica directrices sobre la obesidad infantil](#)

Devex Pro – Qué cabe esperar de la estrategia contra el cáncer del Banco Mundial

<https://www.devex.com/news/what-to-expect-from-the-world-bank-s-cancer-strategy-113541>

(acceso restringido) «La mayoría de los países no disponen de fondos para poner en práctica sus planes nacionales contra el cáncer y se centran demasiado en la tecnología más avanzada en lugar de en “lo básico”. **El Banco Mundial espera poder ayudar».**

«La **mayoría** de los países del mundo cuentan con estrategias nacionales contra el cáncer, pero a la mayoría les falta financiación para ponerlas en práctica, lo que las convierte simplemente en “aspiraciones”. **A medida que aumentan los casos de cáncer a nivel mundial, el Banco Mundial se prepara para lanzar una estrategia pionera en su género destinada a ayudar a los países de renta baja y media a financiar una respuesta».**

«La estrategia supone un cambio con respecto a la forma habitual de trabajar del Grupo del Banco Mundial», afirmó Richard Sullivan, director del Instituto de Políticas contra el Cáncer del King's College de Londres —que dirigió una revisión estratégica sobre el cáncer a nivel mundial para el Banco Mundial y desarrolló la estrategia—. **Se centra en una única enfermedad, en lugar de en los sistemas sanitarios en su conjunto, y será la primera estrategia independiente del Banco Mundial dedicada al cáncer.** «Creo que se reconoció... que el cáncer estaba planteando retos de una complejidad sin precedentes en los sistemas sanitarios en transición», afirmó Sullivan. «Y lo que querían comprender era cómo se podían utilizar los diferentes mecanismos de financiación de que disponen para apoyar la lucha contra el cáncer.»...»

«El objetivo del Banco **Mundial** es ayudar a los países a aprovechar sus instrumentos de financiación existentes para hacer frente a cualquier reto al que se enfrenten. Esto podría traducirse en financiación directa para proyectos específicos, apoyo presupuestario a iniciativas políticas o financiación vinculada a resultados definidos. Por supuesto, la institución también espera que estas iniciativas atraigan asimismo recursos nacionales y privados. **Y aunque las intervenciones puedan estar centradas específicamente en el cáncer, la esperanza es que supongan un impulso para todo el sistema sanitario».**

La estrategia debería ponerse en marcha a finales de este año...»

The Guardian – «El cáncer se está triplicando y seguirá aumentando»: el primer africano al frente de la lucha mundial contra la enfermedad, listo para la batalla

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/08/health-cancer-zainab-shinkafi-bagudu-africa-uicc-global-south>

«Dado que los casos de cáncer están aumentando más rápidamente en los países más pobres, **Zainab Shinkafi-Bagudu, presidenta electa de la Unión Internacional contra el Cáncer**, afirma que **África necesita inversión en investigación, diagnóstico y prevención**».

«**Bagudu**, pediatra nigeriana y defensora de los pacientes con cáncer, **es la presidenta electa de la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC)**, la primera africana en dirigir la organización. Asume el cargo en un momento en el que se prevé que los casos de cáncer y las muertes por esta enfermedad aumenten drásticamente, y se espera que los mayores incrementos se produzcan en los países más pobres...».

P. D.: «**Apoyará los esfuerzos para desarrollar una plataforma global de financiación contra el cáncer inspirada en parte en el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria**, con el fin de movilizar recursos de gobiernos, donantes y otras fuentes para reforzar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer...».

Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre)

Editorial de The Lancet: «Reconsiderar la experiencia vivida»

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02038-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02038-6/fulltext)

«El tema del Día Mundial de la Salud Mental de este año, que se celebra el 10 de octubre, es **“Escuchar las experiencias vividas: voces reales, cambio real”**. En su página web, la OMS afirma que las voces de las personas con experiencia vivida deberían «dar forma a las políticas, los servicios y las decisiones que afectan a sus vidas». **Si bien se trata de objetivos loables, también sirven para poner de relieve los complejos retos que implican la participación basada en la experiencia vivida y la coproducción, tanto en el ámbito de la salud mental como más allá...».**

El editorial concluye: **«El enfoque del Día Mundial de la Salud Mental en la experiencia vivida es oportuno y necesario; cabe esperar que estimule una reflexión rigurosa, un nuevo espíritu de colaboración e investigación y, en última instancia, mejores investigaciones, terapias, servicios y resultados para los 1 200 millones de personas que viven con problemas de salud mental en todo el mundo».**

Salud planetaria

Nature (Comentario) - La naturaleza tiene derechos: es hora de que el mundo los reconozca

J. C. Navarro (ministro de Medio Ambiente de Panamá) et al.;
<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03145-5>

«Los marcos jurídicos existentes no han frenado las crisis planetarias. Reconocer los derechos de la naturaleza podría ofrecer un camino diferente».

«... en la Asamblea General de las Naciones Unidas de este año, celebrada en septiembre en la ciudad de Nueva York, el presidente de Panamá, José Raúl Mulino, propuso reconocer los derechos universales de la naturaleza. El objetivo de Panamá es impulsar una Declaración Universal de las Naciones Unidas sobre los Derechos de la Naturaleza, para reconocer a la naturaleza como un “sujeto de derechos” directo con valor intrínseco...».

«Con ese fin, el 24 de septiembre, Panamá, Tonga y Vanuatu pusieron en marcha la Coalición de Estados por la Naturaleza, con Palau y Dominica entre sus miembros fundadores. Su objetivo es fomentar el diálogo y el apoyo en torno a un proceso intergubernamental propuesto para reconocer los derechos de la naturaleza... La coalición es una plataforma informal, descentralizada y voluntaria en la que los Estados miembros interesados pueden intercambiar experiencias, compartir perspectivas y contribuir al debate en curso y al compromiso diplomático sobre la propuesta de Declaración Universal de las Naciones Unidas sobre los Derechos de la Naturaleza, como parte del proceso «Armonía con la Naturaleza» de las Naciones Unidas. Complementa, pero no sustituye, las negociaciones intergubernamentales formales en la Asamblea General...».

El calor extremo y la salud: datos globales que exigen actuar

<https://heathealth.info/extreme-heat-and-health-global-evidence-for-action/>

«El calor extremo es una amenaza para la salud mundial reconocida y cada vez mayor; sin embargo, los datos de vigilancia exhaustivos y las políticas basadas en la evidencia siguen siendo limitados. Para abordar estas lagunas y alinearse con el Llamamiento a la Acción del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el calor extremo, la Red Global de Información sobre Salud y Calor ha elaborado el primer informe de síntesis científica mundial centrado en los riesgos para la salud del calor extremo y las posibles soluciones para la acción, redactado conjuntamente por un equipo global de más de 50 expertos».

«Este resumen ejecutivo sintetiza las conclusiones clave del informe, cuya publicación está prevista para finales de 2026. El informe ofrece una evaluación relevante para las políticas sobre el estado actual de los conocimientos científicos relativos a los riesgos para la salud asociados al calor extremo y las medidas basadas en la evidencia para reducir dichos riesgos. Se guía por once preguntas presentadas en este resumen ejecutivo y trata de responder a ellas. ...»

The Guardian - El mundo debe cambiar su forma de producir alimentos para evitar el colapso de la biodiversidad, afirma WWF

<https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/08/world-must-change-food-avoid-biodiversity-collapse-wwf>

«La recuperación de poblaciones de tigres salvajes, atún y tortugas marinas verdes demuestra que la pérdida de naturaleza a nivel mundial puede revertirse, según han afirmado los científicos. Sin embargo, un informe advierte de que la producción alimentaria debe ser el próximo «punto de inflexión positivo» si el mundo quiere evitar el colapso de la biodiversidad».

«El Fondo Mundial para la Naturaleza (WWF) analizó cerca de 36 000 poblaciones de animales y más de 5 000 especies, creando la mayor base de datos jamás recopilada sobre fauna silvestre vertebrada. Los científicos descubrieron que las poblaciones habían disminuido una media del 73 % desde 1970, lo que demuestra que «la naturaleza sigue degradándose a un ritmo alarmante», sin que «haya indicios de que estas pérdidas se estén frenando».

«La pérdida de la naturaleza ya no es solo un reto medioambiental, sino una amenaza directa para la economía mundial, según el informe, que señala que aproximadamente la mitad del PIB mundial —unos 58 billones de dólares (44 billones de libras esterlinas) en 2023— depende de la naturaleza y de sus servicios ecosistémicos. Los autores afirman que el colapso de las especies supone ahora una «amenaza existencial para la estabilidad económica, la seguridad geopolítica y el bienestar humano».

PD: «El Dr. Steve Smith, investigador del Global Systems Institute y coautor del informe, afirmó: “El mayor logro para la recuperación de la naturaleza sería un sistema alimentario sostenible y saludable, pero actualmente es el que está más lejos de alcanzar un punto de inflexión positivo. Por ejemplo, la expansión agrícola impulsa casi el 90 % de la deforestación en todo el mundo.”...»

HPW – Menos del 1 % de la financiación internacional para el desarrollo se destina a la contaminación atmosférica

<https://healthpolicy-watch.news/less-than-1-percent-of-international-development-finance-targets-air-pollution/>

«Las entidades internacionales de financiación al desarrollo destinaron 4.7 mil millones de dólares en 2024 a proyectos destinados explícitamente a reducir la contaminación atmosférica, lo que supone menos del 1 % del total de la financiación internacional para el desarrollo, según un análisis anual publicado el martes por el Clean Air Fund (CAF). Esta cifra supone un aumento del 58 % con respecto a los 3.0 mil millones de dólares de 2023, y casi iguala el máximo alcanzado en 2022, de 4.8 mil millones de dólares. ...»

«Pakistán, Nepal, Myanmar, Camerún y la República Democrática del Congo, cinco de los diez países más contaminados del mundo, recibieron cada uno menos de 2 dólares por persona en financiación destinada a la calidad del aire en 2024. La India, el segundo país más contaminado, fue la excepción, al atraer el 19 % de toda la financiación destinada a la calidad del aire ese año...».

«“Nuestro análisis muestra que los fondos aún no se destinan de forma coherente a donde más se necesitan, y que los países que se enfrentan a algunos de los niveles de contaminación más altos

suelen ser los que tienen menos acceso a la financiación”, afirmó Barbara Buchner, directora ejecutiva del CPI...».

The Guardian – Los científicos que confían en la tecnología son menos propensos a tomar medidas contra el cambio climático

<https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/07/scientists-technology-less-likely-climate-crisis-action>

«El “tecnooptimismo” puede llevar a confiar en soluciones no probadas a costa de los cambios sociales necesarios».

«Según un estudio, los científicos que creen que la tecnología resolverá en gran medida los problemas causados por la crisis climática son menos propensos a participar en acciones cívicas relacionadas con este tema. El informe de la London School of Economics reveló que son un 23 % menos propensos a firmar peticiones o participar en protestas que sus colegas que dudan de que la tecnología sea la respuesta. También son un 18 % menos propensos a realizar cambios de estilo de vida de gran impacto, desde reducir los vuelos hasta adoptar una dieta vegana o vegetariana...».

«... El informe, publicado en Environmental Research Letters, también reveló que el optimismo tecnológico era más frecuente entre los científicos con opiniones políticas de derechas y entre aquellos que trabajan en ciencias aplicadas y naturales...».

Noticias sobre el cambio climático: los grandes bancos que respaldan la alianza «net zero» siguieron concediendo préstamos a empresas del carbón

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/02/major-banks-behind-net-zero-alliance-continued-lending-to-coal-firms/>

«Nuevos datos muestran que la financiación del carbón se ha mantenido estable a nivel mundial desde 2022, a medida que se desvanecían los esfuerzos internacionales por romper el vínculo entre los préstamos y las emisiones».

«Varios grandes bancos que ayudaron a crear en 2021 la ya desaparecida Alianza Bancaria por el Cero Neto (NZBA) de la ONU han seguido desde entonces concediendo préstamos a empresas del carbón, según revela un nuevo informe. Bank of America, Barclays, Citibank, Deutsche Bank y Santander participaron activamente en la NZBA y en la Alianza Financiera de Glasgow para el Cero Neto (GFANZ), asociada a ella, cuando fue puesta en marcha por Mark Carney —entonces enviado climático de la ONU y ahora líder de Canadá— en los días previos a la cumbre climática COP26 celebrada en Glasgow...».

La OMS se une a la Pre-COP31 para impulsar medidas climáticas que beneficien la salud de las personas

<https://www.who.int/westernpacific/news/item/05-10-2026-who-joins-pre-cop31-to-advance-climate-action-that-delivers-for-people-s-health>

«Dado que los efectos del cambio climático sobre la salud se dejan sentir cada vez más en la región, la OMS se une a los líderes y socios del Pacífico en Fiji para impulsar las prioridades sanitarias de cara a la COP31...»

«La COP31, que se celebrará el próximo mes en Antalya (Turquía), supone un paso importante para la acción mundial en materia de clima y salud. La salud es uno de los diez temas prioritarios de la Agenda de Acción de la COP31, «Sistemas de salud dinámicos y resilientes ante el cambio », y el 9 de noviembre, primer día de la COP31, se celebrará un Día de la Salud específico. La inclusión de la salud refleja el creciente reconocimiento mundial de que la acción climática y la salud están estrechamente relacionadas».

«La crisis climática está afectando a la salud de la población a nivel mundial. En toda la Región del Pacífico Occidental de la OMS, que incluye países y zonas insulares del Pacífico, las consecuencias del cambio climático abarcan el calor extremo, los ciclones, las inundaciones, la subida del nivel del mar, la inseguridad alimentaria y hídrica, las enfermedades infecciosas y las interrupciones en los servicios sanitarios esenciales. **El Pacífico, en particular, se enfrenta a retos adicionales. Un estudio reciente de 76 hospitales en 14 países insulares del Pacífico reveló que el 62 % de los centros sanitarios se encuentran a menos de 500 metros del mar o de un río, lo que los deja especialmente expuestos a inundaciones, marejadas ciclónicas y al aumento del nivel del mar...».**

Descolonizar la salud mundial

Habib Benzian y Homa Fathi - Lo que la odontología nos enseña a no ver
[en Substack](#):

«Dos cartas sobre la colonialidad, la formación profesional y el futuro de la salud bucodental».

«... Las bases de datos científicas mundiales recogen decenas de miles de artículos sobre implantes dentales **publicados desde 1970**. Una **nueva revisión exploratoria** solo encontró **65 artículos elegibles sobre colonialismo y salud bucodental en ese mismo periodo...**».

«... La revisión, dirigida por Homa Fathi y publicada recientemente en **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, examina lo que la investigación odontológica del Norte Global ha dicho sobre los legados coloniales en la salud bucodental a lo largo de 55 años. De los 65 artículos, 58 adoptan una perspectiva crítica sobre el colonialismo. Veintiuno abordan explícitamente la descolonización. Seis aplican marcos o herramientas descoloniales. Seis de sesenta y cinco...»

Conflicto/Guerra y salud

Lancet Offline – Medicina para la paz

R. Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02001-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02001-5/fulltext)

«La conexión entre la guerra y la salud quedó consagrada tres siglos más tarde (*es decir, después de Hobbes*), en pleno apogeo de la Guerra Fría, en la Declaración de Alma-Ata, firmada en

septiembre de 1978. La Declaración abogaba por una nueva era de “paz, distensión y desarme”. La medicina ha abandonado en gran medida esta noble ambición...».

Horton concluye: **«Ahora, más que nunca, los líderes de la medicina y la salud pública deben plantar cara al espíritu de la época marcado por el populismo y el nacionalismo extremos. Debemos reafirmar el compromiso de Alma-Ata con la «paz, la distensión y el desarme». Nuestra voz sí importa. Recuperémosla».**

TGH - Gaza, Sudán, Ucrania: seguimiento de los brotes en medio de los conflictos

S. Gharbia et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/gaza-sudan-ukraine-tracking-outbreaks-amid-conflict>

«Los planes de recuperación tras la guerra deben incluir un seguimiento detallado para evitar la propagación de enfermedades como la poliomielitis y el cólera».

Noticias de la ONU – Gaza: la OMS pide un flujo masivo de ayuda antes del invierno

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168508>

«Los repetidos retrasos en el envío desde Israel a Gaza de medicamentos que salvan vidas, prótesis y otros suministros pueden tener consecuencias devastadoras para los palestinos que los necesitan con urgencia en este enclave devastado por la guerra, según declaró [la semana pasada] el viernes la Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas».

«Un camión lleno de suministros no prioritarios o la llegada demasiado tardía de los suministros adecuados no salva vidas. Esa es la cuestión que realmente importa», afirmó la Dra. Reinhilde Van De Weerd, representante de la OMS en los Territorios Palestinos Ocupados (TPO). ... Casi doce meses después de la firma de un frágil acuerdo de alto el fuego entre los combatientes de Hamás e Israel, marcado por los continuos ataques aéreos israelíes y otras actividades militares, la situación humanitaria en Gaza sigue siendo «abrumadora», según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA). ...»

- Y un enlace: OMS - [La OMS da la voz de alarma sobre el grave déficit de financiación para la respuesta sanitaria en Yemen](#)

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Mahama anuncia H-Enabler para optimizar la inversión sanitaria en toda África

https://www.citinewsroom.com/2026/10/mahama-announces-h-enabler-to-streamline-health-investment-across-africa/#google_vignette

«El presidente John Dramani Mahama ha anunciado la Iniciativa **de Inversión en Salud** y Puerta de Acceso Nacional, conocida como H-Enabler, una plataforma destinada a agilizar la regulación, la validación clínica y la comercialización para los innovadores e inversores **del sector sanitario** en toda África».

«La plataforma se dio a conocer **durante el discurso inaugural del presidente Mahama en el Foro Africano de Alamein, en Egipto**, donde habló sobre la inversión en la industria sanitaria y las cadenas de valor regionales. ... El presidente Mahama afirmó que **H-Enabler se había desarrollado en colaboración con la Agencia Africana de Medicamentos, el Instituto Pasteur y Afrochampions para ayudar a superar las barreras normativas y financieras que limitan la inversión en el sector sanitario africano**. Señaló que la plataforma funcionaría como un sistema basado en datos que aúna los procesos normativos, la validación clínica y la comercialización en un marco unificado para innovadores e inversores...»

GAVI: las vacunas aportarán más de 30 000 millones de dólares estadounidenses en beneficios económicos a los países de bajos ingresos en 2025

<https://www.gavi.org/news/media-room/vaccines-deliver-over-us-30-billion-economic-benefits-lower-income-countries-2025>

Comunicado de prensa del informe anual de GAVI. «La inmunización apoyada por Gavi generó más de 30 000 millones de dólares estadounidenses en beneficios económicos en 2025, gracias a la reducción de los costes sanitarios y a unas poblaciones más sanas y productivas. Reconociendo el valor de la inmunización, los países invirtieron una cifra récord de 301 millones de dólares estadounidenses en la cofinanciación de las vacunas apoyadas por Gavi en 2025».

«La Dra. Sania Nishtar, directora ejecutiva de Gavi, afirmó: “En lo que respecta a la vacunación, sabemos que el retorno de la inversión va mucho más allá de la salud y contribuye a un crecimiento económico sostenible e inclusivo”».

GAVI - Made in Africa: Las nuevas pruebas de diagnóstico rápido del sarampión suponen un gran avance para los esfuerzos de vacunación

<https://www.gavi.org/news/media-room/made-africa-new-measles-rapid-diagnostic-tests-mark-breakthrough-vaccination>

«Las pruebas de diagnóstico rápido del sarampión, las primeras de su clase, facilitarán la vacunación selectiva durante los brotes y la identificación de prioridades para las campañas de vacunación preventiva. El despliegue de estas pruebas, financiadas por Gavi y fabricadas por **DIATROPIX en Senegal**, representa un hito importante para la industria manufacturera africana».

«... Gavi, la Alianza para las Vacunas, ha anunciado hoy un hito importante para la vigilancia del sarampión con la aprobación para implantar las primeras pruebas de diagnóstico rápido del sarampión de la historia. Este avance es el resultado de una larga colaboración entre Gavi, la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, la Fundación Gates y otros socios para mejorar la vigilancia del sarampión y facilitar una respuesta más rápida ante los brotes».

«Estas **nuevas pruebas de diagnóstico del sarampión** son las únicas pruebas rápidas que cumplen los criterios de rendimiento exigidos tras un riguroso proceso de evaluación llevado a cabo por la OMS y sus socios. **Fabricadas por DIATROPIX, del Instituto Pasteur de Dakar (Senegal)**, representan un importante avance técnico en la lucha contra el sarampión y ponen de relieve la creciente solidez de la industria manufacturera africana. **Se prevé que se utilicen hasta 500 000 pruebas al año una vez que el programa esté en marcha, y se espera que las primeras implantaciones comiencen en Senegal a finales de este año...**»

Noticias de la ONU - Cuando las calles se convierten en farmacias: el auge de los mercados ilícitos en África Central

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168527>

«Antibióticos, tratamientos contra la malaria, analgésicos, opioides. **En África Central se incautaron más de 250 toneladas de productos médicos a lo largo de seis años. Detrás de esas cifras se esconde un mercado ilícito que prospera no solo a pesar de la fragilidad de los sistemas sanitarios de la región, sino en parte gracias a ella.**»

«... Esa es la dinámica descrita en un **nuevo informe publicado este martes por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)**. El comercio ilícito va mucho más allá de los medicamentos falsificados. Incluye medicamentos auténticos desviados de las cadenas de suministro legítimas, productos no autorizados y medicamentos introducidos de contrabando a través de las fronteras».

«... “El informe describe un sistema de tráfico multimodal que utiliza rutas marítimas, fluviales, aéreas y por carretera, y en el que participa una amplia gama de actores”, afirmó Sylvie Bertrand, representante regional de la UNODC para África Occidental y Central. ...»

«Sin embargo, el informe, elaborado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comunidad Económica y Monetaria de África Central (CEMAC), sugiere que **las raíces de este tráfico se encuentran, en parte, fuera del alcance de las fuerzas del orden.** ... La malaria, la tuberculosis y el VIH siguen estando muy extendidos en toda la región, mientras que los sistemas de salud pública suelen tener dificultades para proporcionar tratamiento. En 2023, el índice de cobertura sanitaria universal de la OMS situó a los seis países del bloque económico centroafricano entre los que obtienen peores resultados del mundo. Chad obtuvo solo 26 puntos sobre 100, frente a una media mundial de 71. **La distancia y el coste agravan el problema...**».

«... En esas circunstancias, comprar medicamentos en la calle puede convertirse no tanto en una alternativa al sistema sanitario oficial como en una necesidad...».

NYT – Estados Unidos quiere fabricar más medicamentos genéricos. La India demuestra por qué es difícil.

<https://www.nytimes.com/2026/10/02/business/india-generic-drugs-tariffs.html>

«**La mano de obra barata y las cadenas de suministro globales** se encuentran entre los obstáculos al plan del presidente Trump de traer de vuelta a Estados Unidos la fabricación de medicamentos genéricos». Algunos extractos:

«... **Ni siquiera un arancel del 200 % sobre los medicamentos genéricos podría eliminar la ventaja de la India.** Sudarshan Jain, secretario general de la Alianza Farmacéutica de la India, calcula que **la producción en Estados Unidos de la mayoría de los comprimidos y líquidos fabricados en la India costaría al menos cuatro veces más».**

«... Para cuando la ley de patentes de la India se adaptó a las normas de la Organización Mundial del Comercio en 2005, sus empresas ya se habían convertido en expertas en el procesamiento de medicamentos complejos y en su producción para gran parte de Asia, África y América Latina. ... **La ventaja de la India no se limita a la experiencia.** Peter DeYoung, director ejecutivo de Piramal Global Pharma en Bombay, nacido en Estados Unidos, dirige más de una docena de fábricas, incluidas algunas en Europa y Estados Unidos. **En Estados Unidos, según él, la mano de obra es el coste más elevado «con diferencia», seguida de la energía y los materiales. En la India ocurre lo contrario: los materiales son el mayor coste y los trabajadores, el menor...».**

«... **La India tiene otras ventajas.** El Sr. DeYoung señaló que **las fábricas y los procesos que tardaban cuatro años en ponerse en marcha en Estados Unidos, Europa o Israel —sede de Teva Pharmaceutical Industries, el mayor fabricante de genéricos— podían completarse en menos de un año en la India.** Los equipos a medida pueden fabricarse en la mitad del tiempo que se tardaría en Alemania o Austria...».

Y en cuanto a «... **otro problema a la hora de intentar producir todos los productos farmacéuticos a nivel local. Las cadenas de suministro modernas de medicamentos no se dividen claramente entre lo fabricado en Estados Unidos y lo importado de otros lugares.** ...

«... Lo que plantea una cuestión más fundamental que si los aranceles pueden obligar a que la fabricación de medicamentos vuelva a Estados Unidos. **«Entonces, ¿qué problema estáis intentando resolver?»**, preguntó el Sr. DeYoung sobre la perspectiva de un arancel sobre los genéricos importados. **¿Se trata de devolver los puestos de trabajo del sector farmacéutico a los trabajadores estadounidenses? ¿Se trata de salvaguardar el suministro de medicamentos vitales?...»**

PD: «Mientras las empresas indias se enfrentan a la presión de la Administración Trump para reducir su dependencia de la India, también se ven obligadas a lidiar con su propia dependencia de otro país para una parte fundamental de la cadena de suministro farmacéutica. A partir de la década de 1990, China se convirtió en el principal fabricante mundial de los principios activos que requieren la mayoría de los medicamentos. La India está intentando ahora recuperar esa capacidad. Eso, según el Sr. Jain, crea una oportunidad para que Estados Unidos y la India colaboren, en lugar de separar sus industrias farmacéuticas. **«A menos que colaboremos con EE. UU., dependeremos de China» para los principios activos**, afirmó. Por eso, añadió, tiene sentido que los compradores estadounidenses **«se abastezcan de la India» en lugar de fabricarlos en Estados Unidos «por un precio seis, siete u ocho veces superior».** «

TGH - La retirada de las vacunas de EE. UU. es un error estratégico

H. S. Lobel et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-u-s-vaccine-pullback-is-a-strategic-mistake>

«Cuando disminuye el compromiso de EE. UU. con la salud pública, también lo hace la capacidad mundial para prevenir la próxima crisis, afirman **dos epidemiólogos médicos de la Organización Mundial de la Salud».**

P. D.: **«Mientras Estados Unidos se retira del desarrollo de vacunas de ARNm, Indonesia, Vietnam y otros 13 países están trabajando enérgicamente para ampliar su papel en este ámbito. Para los países de Asia-Pacífico, las vacunas tienen el poder de crear sociedades estables y más productivas. ...»**

Telegraph - Por qué la cadena de suministro de medicamentos del Reino Unido está peligrosamente expuesta a las crisis globales

[Telegraph](#);

«El país depende más que nunca de otros países para obtener los medicamentos que toma la gran mayoría de la población».

Miscelánea

Geneva Solutions - “El Consejo de Derechos Humanos de la ONU no puede abordar las leyes contra los homosexuales sin condenar sus raíces coloniales»

V. Ave y otros;

<https://genevasolutions.news/opinions/the-un-rights-council-can-t-address-anti-gay-laws-without-condemning-their-colonial-roots>

«Cincuenta y dos de los 65 países que penalizan las relaciones sexuales consentidas entre personas del mismo sexo heredaron dichas leyes del dominio colonial. Sin embargo, **una propuesta de resolución de la ONU sobre la despenalización omite esa historia, lo que corre el riesgo de dar la falsa impresión de que los derechos LGBTIQ son una imposición occidental**, escriben Venus Aves y André du Plessis, de Outright International».

«Francia ha presentado una resolución en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU en la que se insta a la despenalización universal de las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo. Aunque la intención es loable, **141 organizaciones de la sociedad civil LGBTIQ**, incluida nuestra propia organización, Outright International, **que trabajan en más de 40 países donde estas relaciones están penalizadas, han expresado su preocupación por los riesgos que conlleva**. Advierten de que la iniciativa es una estrategia errónea y **corre el riesgo de alimentar la desinformación de que los derechos de las personas LGBTIQ son una «agenda extranjera» impuesta por Occidente a África, Asia, el Pacífico y el Caribe...»**.

Opinión del BMJ: Un servicio nacional de asistencia: Burnham tiene razón al dar prioridad a las personas frente a los beneficios en la asistencia social

B. Goodair; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101013>

«Aunque la atención se ha centrado en la promesa de una asistencia social gratuita, Benjamin Goodair sostiene que **la promesa de Burnham de que la asistencia debe estar al servicio de «las personas, no del beneficio» es la reforma mucho más radical que se está proponiendo**».

«Esta semana, en el Congreso del Partido Laborista, Andy Burnham propuso, entre otras reformas, un servicio de asistencia social para «las personas, no para el beneficio». Esta promesa de acabar con la asistencia motivada por el beneficio tiene un potencial de cambio mucho mayor en el sistema de asistencia social que su otra propuesta de pagar por adelantado la asistencia de las personas. **El actual sistema de asistencia social está compuesto casi en su totalidad por proveedores con ánimo de lucro**, por lo que casi todas sus estructuras organizativas tendrán que cambiar...».

- Relacionado: Selección del editor de BMJ (por K. Abbasi): [Visión, pragmatismo y cinco gigantes: nuevos acuerdos sobre asistencia social y auxiliares médicos](#)

Indian Journal of Medical Research - Más allá de la descripción de patrones: una crítica metodológica de la investigación sobre equidad sanitaria en la India

Prashanth Srinivas ; <https://ijmr.org.in/beyond-describing-patterns-a-methodological-critique-of-health-equity-research-in-india/>

«La capacidad de la India para la investigación en salud pública está creciendo y, dentro de ella, la investigación sobre las desigualdades en salud también está encontrando su lugar. **Está bien documentado que las comunidades de tribus registradas (y, entre ellas, aquellas que se autoidentifican como adivasi) sufren una peor nutrición, una mayor mortalidad infantil y un menor acceso a la asistencia sanitaria que la población general, al igual que otras desigualdades análogas relacionadas con la casta, la pobreza, el género y la geografía.** Lo que no está tan claro es por qué persisten estas desigualdades a pesar de décadas de programas específicos, qué mecanismos las sustentan y qué tipo de medidas pueden mitigarlas. **Este artículo sostiene que la investigación en salud pública de la India se ve limitada por un patrón metodológico dominante que describe la desigualdad a nivel de estadísticas poblacionales, pero que sistemáticamente no logra explicarla con la profundidad necesaria para generar evidencia que permita una acción estructural e institucional.** Este patrón produce evidencia de asociaciones sin mecanismos causales, recomendaciones que carecen de un análisis de las estructuras sistémicas e institucionales, y una cultura de investigación en la que la elección del método (las «herramientas») tiene prioridad sobre la pregunta de investigación (las desigualdades). Basándose en trabajos sobre políticas de salud e investigación de sistemas, en la salud de los adivasi como caso ilustrativo, en los recientes cambios institucionales dentro del ICMR —donde la investigación sobre la implementación ha cobrado un nuevo impulso— y en las incertidumbres del ecosistema global de investigación en salud, **este artículo identifica cuatro déficits metodológicos específicos. Aboga por una reorientación urgente y e e del ecosistema de investigación en salud pública de la India (subvenciones y becas, revisión por pares y prioridades de las revistas indias) para financiar y publicar el tipo de investigación que exige la justicia sanitaria.**».

Los economistas progresistas desafían la agenda neoliberal con nuevas respuestas

<https://slguardian.org/progressive-economists-challenge-the-neoliberal-agenda-with-new-answers-to-global-crises/>

Lectura imprescindible. «Piketty, Acemoglu y otros proponen diferentes formas de abordar la desigualdad, el cambio climático, la inteligencia artificial y la vivienda, al tiempo que se redefine el papel de los gobiernos y los trabajadores». En entrevistas con El País.

Gobernanza sanitaria global y gobernanza de la salud

Plos GPH – Una ventana que se cierra: Canadá debe cumplir sus promesas sobre equidad sanitaria y pragmatismo basado en principios

S. Bandara et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007441>

«... La necesidad política de un mayor compromiso de Canadá con la salud mundial es evidente y, por ahora, existe una oportunidad para adoptar medidas políticas. **En este ensayo, en calidad de comité directivo de la 32.ª Conferencia Canadiense sobre Salud Global 2026 (CCGH 2026), cuyo tema es «Recuperar colectivamente la equidad en la salud global: restablecer el compromiso con la acción en un mundo fragmentado e incierto», esbozamos formas de aprovechar la capacidad y la voluntad existentes para aprovechar la actual ventana de oportunidad y cumplir el compromiso de Canadá con los objetivos de salud global.** Entre estos objetivos se incluyen la defensa urgente de un orden internacional basado en normas y los compromisos globales en materia de salud para la década 2020-2030, lo que implica el apoyo a los derechos de salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento del liderazgo de Canadá en materia de salud global e igualdad de género, y el avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas...»

UNU (Informe de políticas) - Construir una gobernanza global resiliente para una era de crisis recurrentes

B. Faude et al.; [https://unu.edu/sites/default/files/2026-](https://unu.edu/sites/default/files/2026-10/building%20resilient%20global%20governance%20policy%20brief.pdf)

[10/building%20resilient%20global%20governance%20policy%20brief.pdf](https://unu.edu/sites/default/files/2026-10/building%20resilient%20global%20governance%20policy%20brief.pdf)

«...Sostenemos que la resiliencia no depende de las características de una sola institución, sino de la capacidad de las redes de mecanismos de gobernanza interconectados para absorber las perturbaciones, adaptarse e innovar, y prepararse para futuras crisis. **Partiendo del concepto de complejos institucionales híbridos, identificamos la importancia de la diversidad institucional — especialmente un equilibrio entre instituciones sólidas y flexibles—, de las conexiones sólidas entre instituciones y de los actores capaces de movilizar y recombinar los recursos institucionales.** Las experiencias de la crisis financiera mundial y de la COVID-19 ilustran cómo estos factores pueden reforzar —o limitar— las respuestas colectivas ante las crisis. **La principal implicación política es crear mecanismos de gobernanza diversos e interconectados antes de que se produzcan las crisis, al tiempo que se fomenta el liderazgo, la innovación y el aprendizaje necesarios para responder cuando estas se produzcan».**

Devex - ¿Cuánto gastan las agencias alemanas en ayuda?

<https://www.devex.com/news/how-much-do-german-agencies-spend-on-aid-113360>

«Las cifras provisionales de la OCDE muestran que **Alemania destinó 25 800 millones de euros a la ayuda al desarrollo en 2025, lo que la convierte en el mayor donante bilateral del mundo».**

Con un resumen de algunas conclusiones de un **informe de Devex** sobre cómo se distribuye la ayuda alemana.

CGD (blog) – ¿En qué tipo de multilateralista se ha convertido China?

B. Chichoka e I. Mitchell; <https://www.cgdev.org/blog/what-kind-multilateralist-has-china-become>

«En este blog, destacamos **cinco de las principales conclusiones...**» de un nuevo documento de políticas del CGD: [China en el sistema multilateral de desarrollo](#)

«...Observamos que **las contribuciones de China a las instituciones multilaterales orientadas al desarrollo analizadas se han multiplicado por más de diez desde 2010, alcanzando más de 3.000 millones de dólares en 2024, pero siguen siendo muy selectivas.** El crecimiento reciente se concentra en las ventanillas concesionales de los bancos multilaterales de desarrollo, especialmente la Asociación Internacional de Fomento, y en la financiación climática atribuible a dichos bancos, que alcanzó los 5.3 mil millones de dólares en 2025. **China sigue siendo un donante modesto a fondos verticales y un financiador voluntario limitado de las Naciones Unidas.** Estas tendencias, junto con la probable transición de China a la categoría de país de renta alta, son relevantes para los debates sobre el reparto de la carga multilateral y la reforma institucional».

Salud pública crítica: de las prácticas locales a los discursos nacionales: la microconstrucción de la cooperación médica de Ningxia con Benín y la diplomacia sanitaria de China en África

Hongmei Cui et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2742118>

«... **este estudio toma como caso la ayuda médica que Ningxia** (es decir, una región del noroeste de China) **ha prestado a Benín durante más de 40 años,** explora la interacción entre las acciones locales y las narrativas nacionales, y revela el proceso de microconstrucción de los vínculos entre la provincia y el país».

«... **El caso de Ningxia y Benín pone de manifiesto que el nivel provincial es un intermediario crucial en la diplomacia sanitaria,** donde las acciones locales co-construyen las narrativas nacionales. Esta base a nivel micro refuerza la resiliencia y la legitimidad popular de la cooperación sanitaria entre China y África, ampliando la teoría de la diplomacia multinivel más allá de la implementación de arriba abajo hacia un marco co-constitutivo...».

Revista de Relaciones Internacionales y Desarrollo - Análisis del discurso de China sobre la cooperación Sur-Sur en las Naciones Unidas

Zi Yu Zhang et al.; <https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-026-00395-8>

«... Si bien los estudios existentes sobre la cooperación al desarrollo de China se han centrado principalmente en las prácticas y los resultados materiales, **este artículo examina la trayectoria de China a través de la cooperación Sur-Sur como un espacio discursivo para la formación de la identidad dentro de las instituciones multilaterales...**»

«El análisis revela que China presenta sistemáticamente la Cooperación Sur-Sur (CSS) como un marco dinámico y moralmente legítimo, al tiempo que evita deliberadamente ofrecer definiciones operativas precisas. La CSS se posiciona discursivamente como complementaria a la cooperación Norte-Sur, y no como un sustituto de esta, reafirmando así las obligaciones históricas de los países

desarrollados y legitimando al mismo tiempo los propios esfuerzos de desarrollo de China. Los resultados muestran además que la SSC funciona como un proyecto de identidad en materia de política exterior a través del cual China equilibra su creciente poder material con su continua autoidentificación como país en desarrollo y representante del Sur Global...».

Development Policy Review - Incorporar la perspectiva de género en la cooperación al desarrollo entre China y África: una perspectiva feminista del Sur

Yiping Cai; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dpr.70102>

«Este artículo examina la **brecha existente** entre cómo se aborda la cuestión de género en las políticas de cooperación internacional para el desarrollo de China y cómo las iniciativas de desarrollo de este país configuran los resultados relacionados con el género en África y otros contextos del Sur Global...».

Gobernanza global: una revisión del multilateralismo y las organizaciones internacionales — Retos del régimen de gobernanza fiscal de la OCDE que conducen a la «(re)entrada» de las Naciones Unidas en la gobernanza del derecho fiscal internacional

J. R. Everhart; https://brill.com/view/journals/gg/32/3/article-p337_4.xml

Entre otras cosas, «...Este artículo propone la **creación de un foro político sobre fiscalidad en la ONU —denominado Foro Político de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Fiscalidad Internacional—** como una solución política clave que debe aplicar el Comité de Fiscalidad de las Naciones Unidas».

CGD (blog) —¿Quieres que más países sigan reuniendo los requisitos para recibir ayuda? Elimina a otros de la lista

E. Ritchie; <https://www.cgdev.org/blog/want-keep-more-countries-eligible-aid-take-others-off-list>

En relación con «... **un debate en curso: el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE** (que establece las normas sobre la AOD) **está considerando criterios adicionales que podrían utilizarse para determinar la elegibilidad, a raíz de la preocupación de que la renta nacional bruta (RNB) per cápita** (el único criterio actual) no refleje la vulnerabilidad a la que se enfrentan algunos países, especialmente [los pequeños Estados insulares en desarrollo \(PEID\)](#). Uno de los indicadores que el CAD ha sugerido incluir es **la AOD recibida en relación con el PIB**, donde **unos valores más altos indican que los países están menos preparados para salir de la lista de beneficiarios**».

«En este blog sostengo que, si esto es así, lo contrario también es cierto: **que los países con bajos ratios de AOD/PIB están más preparados para salir de la categoría de países en desarrollo de lo que implica únicamente el INB per cápita. Analizo siete países relativamente ricos que reciben una AOD bilateral inferior al 0,1 % del PIB.** La mayor parte de la ayuda que «reciben» se gasta en los países donantes o se proporciona en forma de préstamos que no son tan concesionales. Es insignificante en comparación con los demás flujos que reciben, y sus resultados en materia de desarrollo son comparables a los de la OCDE. Como ha señalado mi colega Charles Kenny: [la ayuda](#)

no es polvo de hadas y no cabe esperar que logre mucho allí donde es macroeconómicamente insignificante. Hay países que necesitan más AOD...».

Los países: **Argentina, China, Costa Rica, Kazajistán, Malasia, México y Turquía.**

Fundación Friedrich-Ebert (Informe de políticas) – ¿Cuál es el futuro de la Plataforma de los Prestatarios?

<https://ny.fes.de/topics/publication/whats-next-for-the-borrowers-platform.html>

«**Perspectivas de expertos** sobre cómo la Plataforma de los Prestatarios puede impulsar el alivio de la deuda y una arquitectura global de la deuda más justa».

Con **ocho ideas** para el futuro de la gobernanza de la deuda.

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

Lancet Primary Care – Número de septiembre

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2009-X](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2009-X)

- Editorial – [Atención sanitaria rural: de la ambición política a la realidad local](#)

BMJ GH – Evaluación del rendimiento de la atención primaria en ocho países africanos: basada en el Índice Fuzzy Compuesto

X Hu et al; <https://gh.bmj.com/content/11/10/e023653>

«Los países africanos se enfrentan a una doble carga de enfermedades infecciosas y no transmisibles, lo que ejerce una presión considerable sobre los sistemas de atención primaria (AP). **Los enfoques actuales de ponderación de indicadores tienen limitaciones a la hora de abordar la redundancia y las relaciones no lineales. Además, los índices compuestos convencionales suelen basarse en supuestos de agregación lineal que pueden no reflejar adecuadamente las complejas relaciones entre los indicadores de rendimiento de la AP. Este estudio propone un método de ponderación novedoso y un índice compuesto para mejorar la evaluación del rendimiento de la AP a nivel de centro...».**

KFF Health News - Las elecciones de mitad de legislatura han reavivado el debate sobre la sanidad universal. Estos estados van por delante de todos los demás.

[KFF](#);

«Los diputados y candidatos demócratas ya tienen previsto aprovechar cualquier avance que se consiga en las elecciones de mitad de legislatura para [ampliar la cobertura sanitaria](#), lo que incluye

aumentar las ayudas de la Ley de Asistencia Asequible, revertir los recortes a Medicaid y reducir la edad de acceso a Medicare. **Pero los bastiones demócratas de todo el país —entre ellos Oregón, California, Nueva York y Washington— tienen objetivos más ambiciosos: sistemas sanitarios universales de pagador único».**

Lancet GH – Mortalidad y discapacidad tras la hospitalización por lesiones en países de ingresos bajos y medios: un estudio de cohorte

The **Equi-Injury** Group*; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00215-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00215-9/fulltext)

«La mortalidad y la discapacidad tras las lesiones son elevadas en los países de ingresos bajos y medios (PIBM). Para mejorar los resultados de los pacientes lesionados es necesario conocer los factores asociados. **Nuestro objetivo fue evaluar la mortalidad y la discapacidad tras las lesiones, así como su relación con el acceso a la asistencia sanitaria en los PIBM con diferentes cargas de lesiones, sistemas sanitarios y contextos...».**

«Se seleccionó a pacientes hospitalizados en **Ghana, Pakistán, Ruanda y Sudáfrica** con lesiones de moderadas a graves y se les realizó un seguimiento hasta tres meses después del alta o del fallecimiento. ...» Consulta los resultados.

Salud planetaria

Lancet Planetary Health: Navegando por el futuro de la salud mundial en el marco de las Trayectorias Socioeconómicas Compartidas

Carole Green et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00087-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00087-2/fulltext)

«Las Trayectorias Socioeconómicas Compartidas (SSP) proporcionan información valiosa para comprender cómo los futuros cambios socioeconómicos podrían alterar la magnitud y el patrón de los riesgos relacionados con el clima en todos los sectores, lo que podría facilitar u obstaculizar las respuestas de adaptación y mitigación. Muchos sectores han creado extensiones narrativas de las SSP para especificar los conocimientos aplicables a sus ámbitos. **En este artículo de opinión, hemos creado extensiones narrativas sobre salud para las SSP, teniendo en cuenta los factores socioeconómicos y demográficos, así como los relacionados con la salud de la población y los sistemas sanitarios. Las trayectorias proyectadas relevantes para la salud divergen sustancialmente a lo largo del siglo XXI.** Las narrativas de las SSP3 y SSP4 detallan cambios que podrían suponer riesgos considerables para la salud, mientras que las narrativas de las SSP1 y SSP5 destacan el papel de una gobernanza eficaz y de una dotación adecuada de recursos a la hora de reducir los resultados de salud de la población sensibles al clima y los factores determinantes de los sistemas sanitarios. Dado que el forzamiento climático se considera exógeno a estas ampliaciones narrativas, las trayectorias favorables de los factores determinantes de la salud del SSP5 no tienen en cuenta los posibles impactos adversos de esta trayectoria de altas emisiones. Las narrativas desarrollan factores determinantes de la salud de la población que pueden mejorar la relevancia política de las proyecciones de riesgos para la salud de la población y los sistemas sanitarios

asociados al cambio climático en una amplia gama de trayectorias posibles, y vinculan estos factores con cuestiones intersectoriales relevantes (por ejemplo, el agua y la energía).»

«... Los SSP exploran los cambios a largo plazo en la sociedad, la demografía y la economía mundiales, con trayectorias que divergen en torno a los ejes de los retos de adaptación y mitigación. **Las cinco trayectorias detallan cómo los factores impulsores sociales podrían alterar las tasas de emisión y el cambio medioambiental, así como el grado de preparación ante posibles impactos climáticos.** Estas trayectorias ofrecen visiones de cómo es probable que cambien las circunstancias sociales, políticas, económicas y medioambientales en mundos definidos por una cooperación centrada en la sostenibilidad (SSP1), la continuación de las tendencias históricas hacia un término medio (SSP2), rivalidades regionales fragmentadas (SSP3), una elevada desigualdad dentro de los países y entre ellos (SSP4) y un crecimiento económico impulsado por los combustibles fósiles (SSP5)....».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Lancet (Comentario) – Reducir la brecha en la mortalidad de los adolescentes que viven con el VIH

Linda Gail-Bekker et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01952-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01952-5/fulltext)

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

«A pesar de los importantes avances en la terapia antirretroviral (TAR), sigue existiendo una **brecha sustancial en la mortalidad de los adolescentes que viven con el VIH en comparación con la población general.** El acceso de los adolescentes a la TAR va a la zaga del de los adultos: aproximadamente el 60 % en el caso de los adolescentes, frente al 78 % en el conjunto de la población. Para aquellos que sí reciben esta terapia que salva vidas, la adherencia irregular a la TAR diaria entre muchos adolescentes con VIH conduce a la no supresión viral, lo que aumenta los riesgos de fracaso clínico y muerte. **El ensayo LATA, publicado en *The Lancet* por Mutsa Bwakura-Dangarembizi y sus colegas, se llevó a cabo en los cuatro países africanos en los que residen la mayoría de los 1,57 millones de adolescentes del mundo que viven con el VIH;** ofrece la esperanza de que los retos que plantea la adherencia a la TAR oral diaria para los adolescentes puedan mitigarse con opciones de tratamiento inyectable de acción prolongada...».

- El nuevo estudio: [Cambio a cabotegravir-rilpivirina inyectable administrada cada 8 semanas en adolescentes que viven con el VIH y presentan supresión virológica en el África subsahariana \(LATA\): un ensayo aleatorizado, abierto, multicéntrico y de no inferioridad de 96 semanas](#)

Boletín de la OMS: Apoyo entre países homólogos a los programas contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria en Benín, Burkina Faso, Níger y Togo

Casimir Manzengo y otros; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294262.pdf?sfvrsn=870c25bf_3

«La Oficina Regional de la OMS para África... puso en marcha en 2022 equipos de misión multinacionales con el fin de proporcionar una asistencia técnica más oportuna, centrada en los países e integrada. El equipo de misión multinacional para Benín, Burkina Faso, Níger y Togo organizó análisis comparativos de datos, seminarios web temáticos, revisiones trimestrales de datos, visitas entre países homólogos y un taller sobre buenas prácticas para reforzar el rendimiento de los programas contra el virus de la inmunodeficiencia humana, la tuberculosis, la malaria y la hepatitis...»

«... La iniciativa reforzó el uso sistemático de los datos para la toma de decisiones, promovió el apoyo entre pares entre países y centros sanitarios, y contribuyó a adaptaciones prácticas en la prestación de servicios, incluida una mejor aplicación de las medidas de prevención de la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B tras el aprendizaje entre pares con Burkina Faso».

ENT

Lancet Regional Health Africa - Preparación estructural para la gestión sostenida de las enfermedades no transmisibles en Nigeria: un análisis a nivel estatal en todo el país

Chukwuemeka L. Anyikwa et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00145-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00145-8/fulltext)

«El objetivo de este estudio era evaluar la capacidad estructural de los centros sanitarios nacionales y subnacionales para proporcionar la atención continua y a largo plazo necesaria para una gestión eficaz de las enfermedades no transmisibles en Nigeria...».

Guardian - Las tasas de cáncer aumentan más rápidamente entre los jóvenes, según un estudio internacional

<https://www.theguardian.com/society/2026/oct/06/cancer-rates-rising-more-quickly-among-younger-people-international-study-finds>

«Los expertos que analizaron datos del Reino Unido, EE. UU. y los Países Bajos detectaron “aumentos significativos” en los casos de aparición precoz de siete tipos de cáncer, lo que ha dado lugar a advertencias sobre los hábitos de vida».

The Guardian – La generación que creció con raciones de azúcar, y lo que revela su salud 70 años después

<https://www.theguardian.com/society/2026/oct/07/sugar-rations-health-blood-pressure-ageing>

«Desde la presión arterial hasta el envejecimiento, las investigaciones sugieren que los primeros 1 000 días de exposición al azúcar podrían dejar una huella en la salud que se prolongue durante décadas».

Plos GPH – Lagunas en la atención a la demencia en el África subsahariana: una revisión exploratoria de las perspectivas tecnológicas, ambientales y comunitarias, y de las limitaciones financieras

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007265>

Por Soarov Chakra Borty et al.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Globalización y Salud - Análisis de la salud para un reparto equitativo de los beneficios en la cadena de valor global de los minerales críticos: una perspectiva desde África Oriental y Meridional

R. Loewenson et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01243-7>

«...El artículo destaca la falta de información sobre los riesgos e impactos para la salud, especialmente en la minería artesanal y a pequeña escala (ASM), entre los trabajadores vulnerables y en las comunidades adyacentes y desplazadas, así como e , las mujeres y los niños, tanto en la minería a pequeña como a gran escala. Esto deja un importante vacío de información a la hora de aplicar el llamamiento de la Cumbre del G20 de 2025, liderada por Sudáfrica, para un reparto más equitativo de los beneficios con las comunidades locales en la cadena de valor global de los minerales críticos. Las pruebas presentadas en este artículo sobre los esfuerzos para evaluar y gestionar los riesgos para la salud en África Oriental y Meridional **apuntan al papel que puede desempeñar la Evaluación del Impacto en la Salud (EIS)** como herramienta reconocida internacionalmente para impulsar el reconocimiento de la distribución de los riesgos para la salud, y para vincular esto a las opciones y obligaciones de planificar, regular e integrar la prevención y el control de dichos riesgos en las actividades del sector, incluso mediante una toma de decisiones inclusiva sobre los resultados... ... **Por lo tanto, los autores abogan por que la EIS se institucionalice como una obligación en los lugares de extracción y procesamiento de minerales críticos...**»

Revista de Política Social - En busca del modelo social de salud en las políticas: ¿«Salud en todas las políticas» o «bienestar»?

Ally Brown; <https://pureportal.strath.ac.uk/en/publications/searching-for-the-social-model-of-health-in-policy-health-in-all/>

«Las iniciativas políticas internacionales destinadas a sistematizar la consideración de los resultados sanitarios en todas las políticas sociales y económicas —el enfoque «Salud en todas las políticas» (HiAP)— se han enfrentado a dificultades prácticas, relacionales y políticas. Mientras tanto, las nuevas agendas de política económica centradas en el «crecimiento inclusivo» o el «bienestar» pueden ofrecer una vía alternativa para mejorar la salud de la población al actuar sobre los

determinantes de fondo. Esta investigación utiliza un análisis de marcos de referencia de treinta documentos de política social, económica y sanitaria, así como entrevistas semiestructuradas con treinta y cuatro actores políticos, para **explorar las conceptualizaciones de la «salud» en dos organismos políticos autónomos del Reino Unido —la Autoridad Combinada del Gran Mánchester y el Gobierno escocés—** que han manifestado su interés por estas agendas económicas. **Las entrevistas revelaron que los actores de las políticas sociales y económicas conceptualizaban la «salud» de forma restrictiva, entendiéndola como un concepto biomédico, una enfermedad física y como sinónimo de «política sanitaria».** Además, algunos de estos participantes expresaron resentimiento hacia la política sanitaria, mientras que los entrevistados de todos los equipos se mostraron escépticos respecto al enfoque «HiAP». **Por el contrario, el «bienestar» se conceptualizaba ampliamente de forma similar al modelo social de la salud, incluía la salud mental y se apoyaba como una causa común plausible.** Esta investigación sugiere que **una distinción conceptual más clara entre «atención sanitaria» y «bienestar» —que representan los modelos médico y social de la salud, respectivamente—** podría respaldar los esfuerzos políticos para promover la salud de la población».

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Think Global Health: Seguimiento del sarampión y de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en el mundo

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/vaccine-preventable-disease-a-global-tracker>

Actualización a 6 de octubre. «Este mapa semanal **muestra los brotes de nueve enfermedades infantiles** en colaboración con la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas».

IA y salud

Nature Medicine: MAGIC, una red internacional para evaluar la inteligencia artificial generativa en la salud global

Rui Yang et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04706-x>

«... **estamos creando la Iniciativa y Colaboración Global de IA Médica (MAGIC), una red internacional dedicada a construir un ecosistema de evaluación global para la IA generativa en el ámbito sanitario.** A diferencia de iniciativas anteriores de creación de puntos de referencia, que en su mayoría han sido puntuales y específicas de una región, MAGIC hace hincapié en la coordinación, la continuidad y el perfeccionamiento de las prácticas de evaluación. Al reunir a profesionales sanitarios, investigadores en IA, partes interesadas del sector, responsables políticos y expertos locales en la materia, MAGIC pretende facilitar una amplia participación en el desarrollo de recursos de evaluación compartidos...».

«... MAGIC se centrará inicialmente en dos resultados clave: un punto de referencia global para la evaluación de los modelos de lenguaje grandes (LLM) en el ámbito de la salud y una norma de presentación de informes para su implantación a escala mundial...».

Lancet (Carta) – La crisis de la alfabetización sanitaria en la era de la IA: lecciones de PISA 2025

H. L. Ribero Junior et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01906-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01906-9/fulltext)

«... Una generación cada vez más expuesta a respuestas generadas por la IA podría encontrarse con explicaciones aparentemente fidedignas sobre vacunas, cáncer, medicamentos, nutrición, salud mental o salud reproductiva sin poseer las habilidades necesarias para evaluar su veracidad. **Por lo tanto, hoy en día, la alfabetización en IA y la alfabetización en salud ya no pueden considerarse prioridades educativas separadas.** En este sentido, los sistemas sanitarios y las escuelas deberían ir más allá de enseñar a los jóvenes cómo acceder a la información. Deberían enseñarles a cuestionar la información identificando fuentes fiables, comparando afirmaciones con pruebas, reconociendo la incertidumbre y los posibles sesgos, detectando la desinformación generada por la IA y sabiendo cuándo la información automatizada debe sustituirse por el asesoramiento profesional. **Por lo tanto, el informe PISA 2025 no debería interpretarse únicamente como un informe educativo, sino también como una alerta temprana para la salud pública. Cuando la IA pueda responder a todas las preguntas, la habilidad más importante podría ser saber si la respuesta merece confianza...**».

Miscelánea

Noticias de la ONU: «La edad nunca debe menoscabar los derechos», advierte un experto independiente de la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168553>

«Las mujeres mayores de todo el mundo se enfrentan a la violencia, la explotación y el abandono, pero siguen siendo en gran medida invisibles en las leyes, las políticas, los datos y los servicios diseñados para proteger a las mujeres en general, afirmó el jueves un experto independiente de la ONU en derechos humanos».

IISD - La ONU lanza un chat sobre los ODS basado en IA para acelerar las medidas encaminadas a su consecución

<https://sdg.iisd.org/news/un-launches-ai-powered-sdg-chat-to-accelerate-action-towards-delivery/>

«Esta herramienta elimina la necesidad de buscar en múltiples sitios web, publicaciones y plataformas de datos, ya que ofrece respuestas inmediatas basadas en contenidos fiables del DESA. En lugar de sustituir a los expertos o a las publicaciones oficiales, el SDG Chat ayuda a los usuarios a encontrar información relevante más rápidamente, al tiempo que fomenta un mayor interés por los informes, datos y recursos originales. Además, hace que el conocimiento sobre los

ODS sea más accesible para los usuarios de todo el mundo, al **ofrecer respuestas en los seis idiomas oficiales de la ONU: árabe, chino, inglés, francés, ruso y español**».

Documentos e informes

La Alianza de la OMS: lo que se necesita para convertir las orientaciones mundiales en políticas nacionales

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/05-10-2026-what-it-takes-to-turn-global-guidance-into-national-policy>

«Un nuevo **número especial de la revista *Health Research Policy and Systems*** expone lo que ocurrió cuando diversos países trabajaron para adaptar y traducir las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre sistemas de salud a sus propias circunstancias, y por qué las buenas directrices suelen quedarse estancadas entre su publicación y su aplicación práctica».

«Los artículos proceden de la iniciativa “Investigación para mejorar la adaptación y la implementación de las directrices sobre sistemas de salud” (RAISE), a través de la cual la Alianza prestó apoyo a equipos de investigación en países de renta baja y media. Además de un editorial y un artículo sobre el apoyo recibido por los equipos, el número incluye cinco estudios nacionales: dos de Colombia y uno de Ghana, Nigeria y Zambia, respectivamente. Cada equipo abordó una directriz y un problema distintos, y documentó qué factores facilitaron el proceso y cuáles lo obstaculizaron. **«Los obstáculos que encontraron rara vez tenían que ver con la propia guía...».**

«... En todos los países, un **editorial identifica un conjunto común de limitaciones**: prioridades contrapuestas en los sistemas sanitarios, interés variable de las partes interesadas y capacidad de investigación y conocimientos prácticos limitados para adaptar las directrices en general. La **respuesta que propone** no se centra tanto en mejorar los documentos como en establecer relaciones desde el principio. Los autores abogan por alianzas sostenibles construidas a través de la cocreación y la coproducción con los responsables políticos desde el inicio, por la inversión en la capacidad de implementación de los sistemas sanitarios y por un enfoque de implementación de las directrices que abarque todos los sectores en lugar de limitarse a uno solo».

Boletín de la OMS – Número de octubre

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+10%5BNúmero%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D)+AND+104%5BVolumen%5D)+AND+10%5BNúmero%5D)

«En la **sección editorial**, Nicola Abrescia et al. enumeran las **lagunas en materia de investigación y desarrollo relativas a la enfermedad por el virus de Bundibugyo**. Oluwaseyi Muyiwa Egbewande et al. analizan las **negociaciones sobre el tratado mundial sobre los plásticos y sus implicaciones para el uso del plástico en los sistemas sanitarios de la Región Africana de la OMS**».