

# Noticias del IHP n.º 903: La salud mundial en una época de creciente angustia y rabia

(23 de octubre de 2026)

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

Estimados colegas:

En los últimos años, el mundo ha entrado en un **orden económico internacional posneoliberal** (y [cada vez más depredador](#)). En este número del boletín seguimos prestando atención a la difícil adaptación de la salud global a este «mundo feliz». Poco a poco, [parece estar formándose un consenso e sobre el futuro de la salud global](#) (aunque no todo el mundo está de acuerdo). Parece abarcar tanto el «Accra Reset» como, en menor medida, un [«momento de las potencias medias»](#) (aparentemente el sucesor del «momento cosmopolita» de hace un tiempo : )) —aunque Ilona Kickbusch fue la primera en matizar esto último en un seminario web celebrado ayer, subrayando que las potencias medias, claramente, «no pueden salvar la salud global por sí solas». En cualquier caso, ambos tienen sentido en las circunstancias actuales y, además, el primero (el «Accra Reset») se debería haber llevado a cabo hace mucho tiempo. Sin embargo, los líderes implicados en el «Accra Reset» y los de las potencias medias se enfrentan a una pregunta clave: ¿están **prestando suficiente atención a las preocupaciones de la Generación Z**, tal y como se expresan actualmente en las protestas de todo el mundo (sobre diversos temas, como [la crisis de la vivienda](#) —ahora global—, la educación, el coste de la vida y [la asequibilidad](#), la corrupción... hasta llegar a las protestas de «No futuro»), y pueden **abordarlas de manera adecuada**? (Puede que Axel Pries y Carsten Schicker piensen lo contrario, pero los jóvenes «**artífices del cambio**» no solo se encuentran en la Cumbre Mundial de la Salud de Berlín...)

Si los líderes «centristas» liberal-democráticos y del ámbito de la salud global fracasan en este sentido, ninguno de los dos enfoques saldrá bien parado, y todos sabemos [quién se beneficiará](#) entonces: el bando que [\(por desgracia\) se prevé que gane pronto las elecciones en Brasil](#) y que, con un poco de mala suerte, también llegará al poder en Francia el año que viene. Aunque aún no hay nada decidido. (#crucemoslosdedos) **Por eso es bastante urgente empezar a [escuchar](#) a la Generación Z (y a muchos otros que piensan, con razón, que el juego está amañado)**. No en vano la sociedad civil de Bangkok, al margen de las reuniones del FMI y el Banco Mundial, se manifestó bajo el lema [«Somos el 99 %»](#).

En esta era de creciente angustia y rabia, **algunos líderes saben escuchar claramente mejor que otros**. Sé que ningún sistema político es igual, que siempre hay una dependencia de la trayectoria y que el juego de la política es despiadado en todas las épocas, sin que esta sea, desde luego, una excepción. Pero en mi país, por ejemplo, sé quiénes son los «políticos sensatos» (así como los que no lo son en absoluto). Es probable que lo mismo ocurra en muchos otros países de Europa Occidental. Necesitamos políticos «centristas» que «entiendan» las causas profundas de la ira generalizada actual, la demanda subyacente y muy expresada de más justicia y esperanza, y lo que podría hacer falta en el año 2026 para intentar reparar los contratos sociales, haya o no una policrisis. O, en palabras del **secretario general de la ONU, Guterres**, líderes que sean capaces de [«unir los puntos»](#).

Y los necesitamos ahora. (Además, preferiblemente, que no tengan más de 80 años, si me permiten un comentario ligeramente discriminatorio por motivos de edad : ) )

En este contexto, **la carrera por la dirección general de la OMS** continúa. Un [artículo explicativo](#) de [Health Policy Watch](#) (20 de octubre) ofrece una visión general de los siete candidatos anunciados hasta la fecha; la lista definitiva de aspirantes debería darse a conocer oficialmente [el 29 de octubre o poco después](#). La tensión electoral va en aumento, por lo que **la serie diaria de HPW** en la que se analizan los programas, los historiales y los obstáculos institucionales a los que se enfrenta cada candidato para el cargo de director general de la OMS es más que bienvenida. **Ahora hagamos lo mismo con el Fondo Mundial** : ) Porque seamos sinceros: aunque estamos de acuerdo con Buse et al. en que se necesita [una reforma «profunda de la gobernanza de la OMS»](#), lo mismo ocurre con el Fondo Mundial y con un montón de otros actores de la salud global financiados predominantemente por «democracias liberales» o países «antes conocidos como democracias liberales» (véase más arriba). Si te dedicas al ámbito de la salud global, ¿de verdad quieres que tu principal donante tenga esta [visión](#) tan «exagerada» de los «humanitarios»? Mientras tanto, el candidato chino a director general, [Song Li](#), [apareció en Manila \(con su «pin de panda» incluido\)](#), en una reunión regional de la OMS para el Pacífico Occidental. Así que el juego también ha comenzado para los diplomáticos chinos. Teniendo en cuenta la organización a la que va dirigido, espero que mantengan el «bai jiu» al mínimo : )

En otras noticias sobre la reforma de la salud mundial, se [acerca el momento decisivo para ONUSIDA](#). Veamos qué se decide hoy en **la reunión de la Junta Directiva**.

Cada vez se habla más de **la nueva ola de filantropía basada en la IA en el ámbito de la salud**; véase, por ejemplo, un [artículo](#) imprescindible [del NYT](#) de esta semana. No nos gusta mucho cómo suena esta nueva ola: la comunidad sanitaria mundial debería mantener primero un debate en condiciones sobre la propiedad de la IA y sobre cómo [regular y gravar a](#) (y a las grandes tecnológicas en general). Pero no contamos con que personas como Peter Sands y otros Hatchett hagan eso. Y luego está también esta preocupación, expresada por Jon Shaffer en Bluesky: [«Altruismo eficaz: de la descolonización a la "recolonización" de la salud global»](#). ¿Quizás un rayo de esperanza: como no nos gustan precisamente las "tradwives", sí nos gusta cómo estos novatos en la filantropía basada en la IA etiquetan a la Fundación Gates y a otras fundaciones Wellcome: «TradPhil» : )

Pasemos entonces a **la salud planetaria**. Sin duda, también es un signo de los tiempos que hoy en día se organicen **conferencias sobre «puntos de inflexión globales»**, siendo la [última de ellas en Kuala Lumpur](#). **La COP 31** en Antalya, Turquía, también se acerca a pasos agigantados. A principios de esta semana, un **nuevo informe anual del PNUMA sobre la brecha de emisiones** sentó las bases, tratando de animar a la humanidad a no «sobrepasar» demasiado los límites. Sé lo que habría pensado al respecto el misterioso «denisovano», con esa mirada ligeramente filosófica en los ojos, en su época. A principios de esta semana, varias organizaciones de la ONU también lanzaron un **nuevo marco global para hacer un seguimiento de los crecientes riesgos para la salud que supone el calor extremo para las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños**.

También queremos destacar aquí un fabuloso [número conmemorativo del décimo aniversario de \\*Lancet Public Health\\*](#), con numerosos artículos de opinión de lectura obligatoria (*entre ellos «¿Hay motivos para el optimismo sobre el futuro de la salud mundial?»*, de [Jeremy Shiffman](#), que *estoy seguro de que escribió con bastante café en las venas*); una actualización sobre el [estado de la financiación de la salud mundial](#) (a través del IHME, estimaciones preliminares); y un nuevo **informe de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles**, [la primera evaluación global exhaustiva de las](#)

[desigualdades dentro de los países en relación con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo](#). A finales de la semana pasada, el **Banco Mundial** también [añadió siete países a su Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal](#).

Por último, pero no por ello menos importante, la preocupación por la **emergencia del ébola** se ha agravado aún más, con casos ahora también en Kenia y Nigeria. **El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)** [convocará una reunión virtual de alto nivel de los ministros de Sanidad africanos el miércoles 28 de octubre](#). La organización describió el ébola como una «*amenaza creciente para la seguridad sanitaria en todo el continente*». En cuanto a la **OMS**, a principios de esta semana la organización instó a «... *todos los países de la región a mantener un alto nivel de preparación, ya que el brote en la República Democrática del Congo sigue evolucionando...*». Y el responsable de la Oficina Regional de la OMS para África, Janabi, dio en el clavo: [«El virus ya no se limita a un solo lugar, ahora es un problema regional»](#). Se ha alcanzado un [nuevo y sombrío hito](#), ya que el ébola ha aparecido ahora en una tercera región del continente africano, lo que supone **la mayor extensión de cualquier brote de ébola hasta la fecha**.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículo destacado

### ¿Qué mantiene en marcha una red saheliana?: AFRAFRA como infraestructura relacional

Mohamed Ali Ag Ahmed (*Doctor en Medicina, Máster en Salud Pública, Doctorado; correo electrónico: [intoucaina@yahoo.fr](mailto:intoucaina@yahoo.fr)*) y Houssynatou Sy (*Máster en Salud Pública, doctoranda; correo electrónico: [houssynatousy@gmail.com](mailto:houssynatousy@gmail.com)*)

Los entornos en los que más se necesitan redes que vinculen la investigación, las políticas y la práctica son, a menudo, aquellos en los que resulta más difícil mantenerlas. En el Sahel, las decisiones son urgentes, generar y movilizar datos empíricos resulta difícil y [las instituciones se enfrentan a graves limitaciones](#). El idioma supone una barrera adicional: los debates sobre los sistemas de salud a nivel mundial se desarrollan en su mayor parte en inglés.

En 2019, antiguos alumnos del Instituto de Medicina Tropical de Amberes pusieron en marcha «Afrique Francophone et Fragilité» (AFRAFRA). Un grupo informal de voluntarios se fue consolidando a través de proyectos hasta convertirse en una red activa en Malí, Burkina Faso y Níger, una asociación constituida según la legislación maliense y, a través de sus «Jornadas Científicas», un punto de encuentro entre la investigación, las políticas y la práctica. Siete años después, nuestra principal lección es que las relaciones importan al menos tanto como las publicaciones. Sin embargo, casi nadie las financia.

## **Más que una comunidad de práctica**

AFRAFRA es una comunidad de práctica, pero también una asociación que lleva a cabo proyectos y colabora con ministerios, organismos profesionales, actores humanitarios y comunitarios, y el Parlamento. Cuando las instituciones especializadas son escasas o están mal conectadas, las redes pueden combinar el aprendizaje, la producción de conocimiento y la participación en las políticas. La red AFRAFRA constituye **una infraestructura relacional**, basada en una confianza duradera e interacciones recurrentes a través de las cuales investigadores, profesionales, responsables políticos y comunidades identifican conjuntamente los problemas, dan forma a la investigación y orientan la acción.

## **Los proyectos crean vínculos y luego los dejan atrás**

La COVID-19 movilizó a decenas de voluntarios; posteriormente, los proyectos sobre medicamentos en zonas de conflicto y atención materna atrajeron a otros en tres países. Un ejemplo: en Malí, la investigación sobre medicamentos esenciales puso en contacto a investigadores, autoridades sanitarias y profesionales de primera línea para debatir los resultados y las respuestas.

«Son los proyectos los que movilizan a la gente», señala nuestro informe interno. Sin embargo, las subvenciones se conceden tras convocatorias de financiación, duran dos o tres años y concluyen con la entrega de resultados. Generar confianza en un departamento ministerial lleva más tiempo. Una vez que cesa la financiación, la participación disminuye y las relaciones dependen de unas pocas personas.

## **La energía de los voluntarios se agota**

Los proyectos financian los resultados, no el trabajo menos visible de buscar fondos, dar la bienvenida a los miembros, coordinar actividades y hacer un seguimiento con los responsables de la toma de decisiones. Esa labor recae sobre los hombros de un pequeño núcleo de miembros es no remunerados. La confianza suele vincularse a las personas más que a la organización y es difícil de transferir. Quienes pueden trabajar sin remuneración siguen involucrados; los demás se van alejando.

La formalización ha acentuado esta paradoja. AFRAFRA adoptó unos estatutos y reorganizó su junta ejecutiva en cuatro unidades en 2025, pero los miembros de la junta también se encargan de la contabilidad y la presentación de informes. La credibilidad ha aumentado, mientras que la responsabilidad se ha concentrado. Una infraestructura que descansa sobre unas pocas personas aún no es segura.

## **La ambición regional aún no se traduce en una red regional**

Aunque AFRAFRA tiene un ámbito de actuación que abarca todo el Sahel, la mayoría de los miembros registrados se encuentran en Malí. Otra red en el ámbito de la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios, Emerging Voices for Global Health, [también ha tenido dificultades para mantener redes regionales activas](#). La Red de Líderes Emergentes de África Occidental (WANEL) ha demostrado ser sostenible [gracias a una institución anfitriona y a grupos temáticos](#), aunque sigue dependiendo de actores centrales.

Nuestras Jornadas Científicas celebradas en Bamako en junio de 2026 reunieron a investigadores, profesionales y responsables políticos más allá de las fronteras institucionales y nacionales. Pero las reuniones esporádicas no equivalen a una colaboración sostenida. El alcance regional requiere puntos de apoyo locales activos, trabajo compartido y una coordinación continua.

### **Incorporar a las comunidades al diálogo**

En entornos frágiles, los canales de participación comunitaria y rendición de cuentas pueden verse debilitados. Vincular a los investigadores únicamente con los responsables políticos conlleva el riesgo de reforzar la exclusión de quienes menos voz tienen. Las comunidades deben participar como poseedoras de conocimiento, no simplemente como beneficiarias a las que se consulta una vez tomadas las decisiones. Cuando el diálogo político es delicado, los encuentros científicos pueden ofrecer un espacio en el que los representantes de la comunidad, los profesionales, los investigadores y los responsables políticos dialoguen juntos.

### **Señalar el desequilibrio**

AFRAFRA pretende tratar la experiencia de crisis del Sahel como una fuente de conocimientos especializados, y no simplemente como un campo de investigación. Sin embargo, [persisten los desequilibrios de poder entre el Norte y el Sur](#). La financiación procede en gran medida del Norte, y las convocatorias de propuestas determinan en parte qué prioridades y relaciones reciben apoyo. Escribimos como malienses afincados en el Norte: capaces de tender puentes entre estos mundos, pero implicados en el desequilibrio que describimos.

### **Financiar los vínculos, no solo los proyectos**

Las redes no deben juzgarse únicamente por el número de miembros y las publicaciones, sino también —y quizá lo más importante— por si la colaboración perdura. [El contacto entre investigadores y responsables políticos está asociado al uso de la evidencia](#), pero un compromiso sostenido rara vez encaja en los presupuestos de los proyectos. Los financiadores deberían apoyar la coordinación, la participación de los miembros, el diálogo sobre políticas y el seguimiento más allá de las subvenciones a corto plazo, idealmente durante cinco años o más. La evaluación debería incluir cuestiones formuladas conjuntamente con los responsables de la toma de decisiones, la colaboración reiterada, la participación diversa y las relaciones que perduran a pesar de la rotación de personal. Los gobiernos también deben invertir, convirtiendo el uso de la evidencia en una responsabilidad pública en lugar de una excepción financiada por los donantes.

Los miembros también tienen obligaciones. La evidencia no circula por un canal unidireccional: la práctica genera preguntas de investigación; los hallazgos reconfiguran la práctica; las políticas modifican las condiciones de ambas. Los investigadores, los profesionales y los responsables políticos deberían implicarse desde el principio, interpretar los resultados conjuntamente, compartir los fracasos y realizar un seguimiento tras la entrega de los informes. También deben ayudar a dar la bienvenida a los recién llegados, de modo que la confianza recaiga en la red y no en unos pocos nombres.

Los próximos años pondrán a prueba si AFRAFRA puede convertir el compromiso personal en una capacidad colectiva sostenible. Hemos construido estos puentes sobre la base de la buena voluntad; pero la buena voluntad por sí sola no bastará para mantenerlos en pie.

Véase también IHP: [¿Qué mantiene en marcha una red sahariana?: AFRAFRA como infraestructura relacional](#) (con traducción al francés – avec traduction française)

## Lo más destacado de la semana

### Estructura de los aspectos destacados

- Lectura de la semana
- Se agrava la emergencia del ébola
- PPPR
- Reuniones anuales del FMI y el Banco Mundial: análisis final y fragmentos
- Reforma sanitaria mundial
- La carrera por la dirección general de la OMS (y la reforma de la OMS)
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- 40 años de la Carta de Ottawa
- Lancet Public Health: número conmemorativo del 10º aniversario
- Más información sobre los determinantes de la salud
- Enfermedades no transmisibles
- Inteligencia artificial y salud
- Salud sexual y reproductiva y salud infantil
- Salud planetaria
- Conflictos y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

### Lectura de la semana

**Habib Benzian: «¿Salud para todos, economía para quién?»**

[Habib Benzian](#);

**«La OMS quiere salud para todos. Pero el capitalismo tiene otros planes».**

Algunos extractos:

«... El 23 de mayo de 2026, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia sobre la economía de la salud para todos, 2026-2030. El documento que figura en la página web de la OMS sigue figurando como «Borrador de estrategia», pero la decisión de la Asamblea es inequívoca: la estrategia fue aprobada, y se solicitaron informes de seguimiento para 2028 y 2030. La propuesta que subyace a ella va mucho más allá de la política sanitaria convencional...».

«La estrategia surgió del Consejo de la OMS sobre Economía de la Salud para Todos, presidido por la reconocida economista Mariana Mazzucato... ...Gran parte de esa reflexión se incorporó a la estrategia de la OMS. La fiscalidad, el comercio, la política industrial, los mercados laborales, la protección social, la inversión e incluso la financiarización de la asistencia sanitaria figuran ahora de forma explícita en la estrategia sanitaria de la OMS. Su visión sigue siendo «un mundo en el que la economía sirva a la salud para todos y se beneficie de ella»...».

«Pero luego llegaron las negociaciones. Una presentación de la OMS del 16 de marzo, que pasó bastante desapercibida, ofrece una visión poco habitual de lo que ocurrió entre el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se resumen los comentarios recibidos sobre un borrador avanzado de la estrategia de la OMS aportados por la Comisión Europea, Italia, Francia y la República Dominicana, aunque los comentarios no se atribuyen a ningún país concreto. Entre las objeciones registradas figuraban referencias a cambios en los sistemas económicos, límites a la participación de la industria en la elaboración de políticas y el uso del término, aún controvertido, «determinantes comerciales de la salud». Un comentario advertía de que la formulación sobre los cambios en los sistemas económicos podría entrar en conflicto con los principios protegidos por la legislación de la UE. Dos meses después, gran parte de ello quedó patente en la estrategia que adoptó la Asamblea. El borrador del Consejo Ejecutivo había contemplado «cambios estructurales a largo plazo en las economías». La versión final habla, en cambio, de «ajustes en la política económica». Una nueva frase sitúa el crecimiento inclusivo a largo plazo y la competitividad en el centro de la reducción de la pobreza y la financiación sostenible de la salud. Las medidas de la estrategia se describen ahora como un conjunto de opciones indicativas, sujetas a las prioridades, capacidades y recursos nacionales, así como a las normas internacionales...». «... Desapareció la formulación anterior sobre la limitación de la participación de la industria en la elaboración de políticas relativas a productos perjudiciales para la salud. Lo mismo ocurrió con el término «determinantes comerciales de la salud», aunque las prácticas comerciales perjudiciales siguen existiendo y la OMS sigue teniendo el encargo de elaborar orientaciones al respecto.

«Esto fue más que una simple modificación estilística. Cambió la forma en que la estrategia situaba el problema. La propuesta intelectual original versaba sobre la reestructuración de las economías. La estrategia adoptada se inclina más por mejorar la política económica dentro de los sistemas y normas existentes. Sigue teniendo ambiciones transformadoras, pero ahora acompañadas de un lenguaje relacionado con el crecimiento, la competitividad, la discrecionalidad nacional y la colaboración con actores privados...».

«... Una economía de la salud para todos necesita una teoría del conflicto, no solo una teoría de la alineación...». «... Cinco meses después de su adopción, la OMS sigue utilizando el marco de la “Economía de la salud para todos”, incluso en los debates sobre la financiación sanitaria y al presentar la política industrial sanitaria de Brasil como un ejemplo de este enfoque. La verdadera prueba será si la agenda produce cambios visibles en la política nacional, la capacidad institucional y la toma de decisiones económicas antes de que el primer informe formal de aplicación llegue a la Asamblea en 2028...».

«No se debe descartar la estrategia por no estar a la altura del potencial radical del Consejo que la inspiró. Su logro puede ser más básico, pero no por ello menos importante: los Estados miembros de la OMS han aceptado formalmente que la política económica forma parte del debate sobre la salud. Los impuestos, el comercio, los mercados laborales, la estrategia industrial y la inversión ya no pueden tratarse tan fácilmente como condiciones externas a las que la política sanitaria simplemente tiene que adaptarse. ... Pero las negociaciones revelan algo más, que en realidad no es sorprendente: la economía de la salud para todos tiene su propia economía política.

A medida que la idea pasó de ser un consejo de expertos a convertirse en un marco operativo que los gobiernos estaban dispuestos a adoptar, su desafío a los acuerdos económicos y a los intereses comerciales del capitalismo contemporáneo cobró mayor protagonismo. Los cambios estructurales se convirtieron en ajustes políticos. El crecimiento y la competitividad volvieron a ocupar un primer plano. Desaparecieron las restricciones explícitas a la participación de la industria. El discurso sobre los determinantes comerciales se volvió más difícil de sostener. **Eso no hace que la estrategia carezca de sentido. Nos indica dónde se sitúan actualmente las fronteras políticas.** Y deja sin resolver la cuestión más importante. **Si la salud es realmente un objetivo para el que deben diseñarse las economías, ¿qué ocurre cuando garantizar la salud requiere cambiar los acuerdos económicos de los que ya se benefician intereses poderosos?** La OMS ha logrado un acuerdo en el sentido de que la economía es política sanitaria. Si eso cambia la economía es otra cuestión».

## Se extiende la emergencia del ébola

**Ébola: El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) convoca a los ministros de Sanidad africanos ante la propagación del brote de ébola por tres regiones**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-convenes-african-ministers-of-health-as-ebola-outbreak-spreads-across-three-regions/>

(21 de octubre) «El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) convocará una reunión virtual de alto nivel de los ministros de Sanidad africanos el **miércoles 28 de octubre de 2026**, ya que el brote de ébola en curso supone una amenaza cada vez mayor para la seguridad sanitaria en todo el continente. Tras cinco meses de respuesta, el brote causado por el virus de Bundibugyo continúa en la República Democrática del Congo (RDC), y **ya se han notificado casos en Kenia y Nigeria**. La **propagación geográfica por África Central, Oriental y Occidental exige una acción urgente y coordinada...**».

- Véase también el NYT: [https://www.nytimes.com/2026/10/22/health/ebola-nigeria-congo-kenya.html?unlocked\\_article\\_code=1.KIE.1D7P.zLqBCQ3OV42N&smid=url-share](https://www.nytimes.com/2026/10/22/health/ebola-nigeria-congo-kenya.html?unlocked_article_code=1.KIE.1D7P.zLqBCQ3OV42N&smid=url-share)

«La epidemia de ébola que comenzó en la República Democrática del Congo a principios de este año ha **alcanzado un nuevo y sombrío hito al extenderse a una tercera región del continente africano, lo que supone la mayor propagación de cualquier brote de ébola hasta la fecha**».

## Reuters – El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) afirma que faltan por contabilizar más de 700 millones de dólares de los fondos destinados a la respuesta al ébola en el Congo

[Reuters](#);

A principios de esta semana (16 de octubre). **«El principal organismo de salud pública de África y las autoridades sanitarias congoleñas han pedido esta semana una mayor transparencia en el uso de los fondos destinados a la respuesta al ébola, señalando que la información financiera facilitada por las organizaciones de ayuda deja sin justificar más de 700 millones de dólares de los fondos aportados por los donantes.**

«Estas preocupaciones podrían complicar la respuesta, ya que la desconfianza hacia el personal sanitario y las agencias sigue siendo un obstáculo clave para contener el brote. Las respuestas anteriores al ébola en el Congo se caracterizaron por acusaciones de favoritismo y corrupción... El Dr. Jean Kaseya, director general del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), declaró el jueves a Reuters que era demasiado pronto para hablar de malversación, pero describió esta discrepancia como un grave problema de transparencia y de información financiera que impedía a las autoridades tener una visión completa de los recursos movilizados y gastados».

**«Los donantes internacionales han desembolsado unos 962 millones de dólares a organizaciones que llevan a cabo actividades de respuesta al ébola en el Congo, en lugar de al Gobierno, señaló Kaseya. Solo alrededor de un tercio de los socios ejecutores asistió a una reunión reciente organizada por el Ministerio de Sanidad del Congo y compartió información financiera, afirmó, añadiendo que esas organizaciones informaron de haber recibido 228 millones de dólares, de los cuales se habían gastado 127 millones y quedaban disponibles aproximadamente 100 millones...».**

## CBC - Una de cada cuatro muertes por ébola corresponde a niños en el peor brote de la República Democrática del Congo

<https://www.cbc.ca/news/health/ebola-congo-children-deaths-9.7384641>

«Algo más de una cuarta parte de esas muertes son de niños. **Aunque la mayoría de los casos se dan entre adultos, los niños tienen una tasa de mortalidad mucho más elevada, del 60 % frente al 40 % de los adultos**, según estimaciones de [la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).»

## NYT – Kenia confirma cuatro nuevos casos de ébola

<https://www.nytimes.com/2026/10/17/world/africa/kenya-ebola.html>

(17 de octubre) «Ya se han confirmado siete casos de ébola en Kenia, país que, hasta este mes, nunca había registrado casos de este virus mortal».

**«Sin embargo, las autoridades kenianas afirman que el virus está bajo control. El Ministerio de Sanidad ha declarado que ha localizado y puesto en cuarentena a la mayoría de las personas que podrían correr riesgo de infección. «No hay pruebas de transmisión comunitaria de la enfermedad», afirmó el ministerio en un comunicado el sábado...».**

## **The Guardian: Nigeria confirma un caso de ébola mientras el brote se extiende por África occidental**

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/21/nigeria-first-ebola-case-africa-outbreak-latest>

(21 de octubre) «El caso, en el país más poblado de África, se detectó en una mujer que había viajado desde Uganda».

## **Reuters - La detección tardía en Nigeria hace saltar las alarmas mientras el ébola se propaga por África**

[Reuters](#);

**«El brote se ha extendido por cuatro países africanos, a lo largo de 3.000 km. El retraso complicará los esfuerzos para rastrear los contactos. Según los expertos, el norte y el sur de África podrían estar ahora en riesgo».**

**«A [la primera paciente de ébola](#) de Nigeria en más de una década no se le realizaron pruebas para detectar la enfermedad hasta 13 días después de enfermar, según informaron las autoridades, un retraso que plantea dudas sobre la capacidad de las autoridades para contener [un brote](#) que ya se ha extendido por cuatro países africanos».**

**«“Cuando identificamos los países en riesgo, Nigeria no formaba parte de esa lista. Ahora sí”, afirmó Kaseya, director general de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades. ... Esa lista tendría que revisarse y el norte y el sur de África también podrían estar en riesgo, añadió. “Debemos tener en cuenta que hoy en día nadie está a salvo” ...»**

**Según el Dr. Kaseya, tanto los casos de Kenia como los de Nigeria están poniendo de manifiesto las deficiencias en el rastreo de contactos.**

## **Devex – Por qué es «casi imposible» vigilar por completo la frontera entre la República Democrática del Congo y Uganda para detectar el ébola**

<https://www.devex.com/news/why-it-s-almost-impossible-to-fully-monitor-drc-uganda-border-for-ebola-113725>

**«Uganda comparte una frontera larga y porosa con la República Democrática del Congo, donde se está produciendo un brote masivo de ébola. La frontera está parcialmente cerrada, pero sigue habiendo cruces ilegales».**

**«A medida que el ébola se propaga a más países africanos —con nuevos casos en Nigeria y Kenia—, ha surgido un nexo común: ambos casos índice llegaron en avión desde Uganda...»**

**PD: «El riesgo de que el ébola se propague a través de otras fronteras es aún más preocupante, especialmente hacia Sudán del Sur, que cuenta con un sistema sanitario más débil que el de Kenia y Uganda. Ya se han notificado casos de ébola en la República Democrática del Congo, cerca de la frontera con Sudán del Sur...».**

- Relacionado: HPW - [¿Se cruzaron los pacientes de ébola de Nigeria y Kenia en el aeropuerto de Uganda?](#)

«La primera paciente nigeriana con ébola de la cepa Bundibugyo podría haberse cruzado con la paciente índice de Kenia, recientemente fallecida, en el aeropuerto de Entebbe (Uganda) el 3 de octubre, según el Dr. Wessam Mankoula, responsable de emergencias sanitarias del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Mankoula declaró el jueves en una rueda de prensa que esta era una de las posibilidades que barajaban los expertos sanitarios, que intentan desentrañar cómo se infectó la mujer en Nigeria...».

P. D.: «Las últimas cifras de la República Democrática del Congo (20 de octubre) mostraban 9.704 casos confirmados y 4.687 fallecidos. Las provincias de Ituri y Kivu del Norte siguen concentrando el 94 % de los casos. Aunque los casos notificados habían disminuido ligeramente desde la semana epidemiológica 37, Wessam advirtió que los retrasos en la notificación, la resistencia de la comunidad y los retos operativos y de seguridad hacían que fuera demasiado pronto para calificar esto como una disminución sostenida. **Más del 80 % de los casos siguen procediendo de fuera de las listas de contactos, y más de la mitad de las muertes se produjeron en las comunidades».**

**Ciencia: mientras la epidemia de ébola se recrudece, el Congo apuesta por un ensayo de «esperanza» de alto riesgo con una vacuna**

<https://www.science.org/content/article/ebola-epidemic-rages-congo-bets-high-stakes-hope-vaccine-trial>

«El estudio probará primero una vacuna “no específica”, pero ya el próximo mes podrían añadirse vacunas específicas contra la cepa Bundibugyo».

«Hay destellos de esperanza en medio de las implacables malas noticias sobre la epidemia explosiva del virus del Ébola de Bundibugyo en la República Democrática del Congo (RDC). **Tras meses de debates y preparativos, se espera que un ensayo de vacunas, denominado Tumaini —que significa «esperanza» en swahili—, supere en cualquier momento los últimos obstáculos normativos y éticos, y las primeras dosis podrían administrarse esta semana.** El ensayo probará en primer lugar Ervebo, una vacuna «no específica» desarrollada para otra especie de virus del Ébola denominada Zaire. Sin embargo, es posible que en noviembre se añadan al estudio otras dos vacunas, diseñadas específicamente para proteger contra la cepa de Bundibugyo...».

«Mientras tanto, tras más de 9 500 casos notificados y más de 4 600 fallecidos, la epidemia parece estar remitiendo en Ituri, su epicentro y la provincia más afectada. Tanto el número de nuevos casos notificados como el porcentaje de pruebas que dan positivo están disminuyendo, afirma Jean-Jacques Muyembe-Tamfun, director del Instituto Nacional de Investigación Biomédica de la RDC: «No es la situación óptima, pero ha mejorado». Y, por último, un [ensayo clínico](#) en el que se prueban dos posibles tratamientos contra el ébola —un cóctel de anticuerpos denominado MBP134 y el antiviral remdesivir— ya ha reclutado a más de 600 pacientes. Es posible que pronto haya datos suficientes para observar algún efecto, afirma Placide Mbala, de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, investigador principal del ensayo. Un tratamiento eficaz supondría un gran impulso para la respuesta, afirma el epidemiólogo Chikwe Ihekweazu, que dirige el Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS). «Cada herramienta adicional que se tenga en el arsenal ayuda.»...»

Aun así, los retos son enormes...

- Relacionado: **Editorial de Lancet Infectious Diseases (noviembre):** [Esperanza de vacunas eficaces contra el virus de Bundibugyo](#)

Echa también un vistazo a:

- Recurso: [Ebola tracker](#) «un **seguimiento diario del brote de ébola en la República Democrática del Congo** basado en informes oficiales de situación (SitReps), con un mapa interactivo, gráficos y datos detallados...».

Y algunos enlaces:

- IPS - [La propagación del ébola aumenta la urgencia de la financiación sanitaria nacional en África](#)
- [Noticias de la ONU - La OMS refuerza la preparación frente al ébola en 22 países de tres continentes](#)

(16 de octubre) «La Organización Mundial de la Salud (OMS) está reforzando la preparación frente al ébola en medio de los conflictos y los desplazamientos que afectan a millones de vidas en una región que abarca partes de África, Asia y Europa. **La región del Mediterráneo Oriental de esta agencia de la ONU comprende 22 países y territorios.** Se está prestando un apoyo intensificado a **Yibuti, Somalia y Sudán, que han sido identificados como países prioritarios...**».

## PPPR

**BMJ - El objetivo de 100 días para la vacuna no es lo suficientemente rápido, afirma el presidente de la CEPI, mientras que un experto advierte de la falta de atención básica en el brote de ébola de la República Democrática del Congo**

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101166>

**«Los esfuerzos internacionales para desarrollar vacunas contra pandemias en un plazo de 100 días deben ir acompañados de un control básico más riguroso de las infecciones, según se ha señalado esta semana en la Cumbre Mundial de la Salud».**

**«Jean-Jacques Muyembe Tamfum, el destacado científico congoleño que codescubrió la enfermedad por el virus del Ébola hace 50 años, se refería al actual brote del virus del Ébola de Bundibugyo en la República Democrática del Congo (RDC). En la reunión celebrada en Berlín, señaló que, a pesar de los avances en la ciencia de las vacunas, persisten las deficiencias en la preparación ante los brotes. Muyembe Tamfum señaló que estas deficiencias a la hora de proporcionar herramientas básicas están provocando el contagio y la muerte de personal sanitario en el brote de la RDC...»**

**«... En declaraciones separadas en Berlín, Jane Halton, presidenta de la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI), solicitó 2.500 millones de dólares en nueva financiación para cumplir y superar la «misión de los 100 días», el objetivo fijado por los gobiernos y los líderes del sector para desarrollar vacunas contra nuevas amenazas virales en tan solo 100 días**

desde su identificación. «Juntos podemos hacer que la misión de los 100 días sea una realidad operativa, y les plantearé un reto. No creo que 100 días vayan a ser lo suficientemente rápidos para nosotros», afirmó Halton. «Creo que debemos tener la ambición de ser lo más rápidos posible. No se trata simplemente de una inversión en salud. Responder con rapidez reduce el impacto económico de los brotes». **Explicó la estrategia de la CEPI para el periodo 2027-2031, cuyo objetivo es conectar la investigación sobre familias virales de alto riesgo, plataformas de vacunas adaptables y redes de respuesta globales y regionales, con un acceso equitativo y la bioseguridad integrados en el enfoque...».**

## **Selección del editor de BMJ: Armas biológicas impulsadas por IA: una amenaza existencial democratizada**

K. Abbasi; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101161>

«... Las opiniones de los expertos se dividen, a grandes rasgos, en tres categorías... Un grupo cree que los riesgos son existenciales. Otros afirman que la industria exagera los riesgos. Creen que, cuando Anthropic advierte de que ya se están realizando experimentos con IA para crear armas biológicas, se trata de una artimaña apenas disimulada por parte de una empresa tecnológica para alardear de las capacidades de la IA y potenciar su valor comercial. Consideran que es «muy, muy improbable» que la IA provoque una extinción masiva de la humanidad en un futuro próximo. **El tercer grupo sostiene que las capacidades de la IA no son lo que las empresas tecnológicas nos quieren hacer creer: la IA es propensa a fallar y no es lo suficientemente inteligente como para acabar con la humanidad, aunque quisiera...»**

«... Ashish Jha, antiguo asesor del presidente Biden en materia de COVID-19, está desarrollando ahora un «radar» de biosupervisión para reducir la amenaza de las armas biológicas... Propone un plan de cuatro puntos para responder al incidente de Irkutsk y ayudar a mantener la seguridad mundial: total transparencia sobre el caso por parte de las autoridades rusas; inspecciones independientes del laboratorio de Irkutsk por parte de la comunidad internacional; acuerdos internacionales para regular la gestión de los laboratorios que trabajan con patógenos peligrosos; y una coalición de naciones dispuestas a llevar a cabo «investigaciones técnicas independientes de sucesos inexplicables en laboratorios de alto riesgo» ... Las propuestas parecen razonables, pero el peligro persiste y parece imposible de gestionar... ¿Por qué iba un Estado o un grupo rebelde a cumplir con alguna de estas normas? ¿Cómo podríamos siquiera saber que estaban trabajando en un arma biológica?...»

## **Politico: Una muerte por neumonía en Rusia pone de manifiesto los límites de las normas sanitarias internacionales**

<https://www.politico.eu/article/russian-pneumonia-death-exposes-limits-of-international-health-rules/>

«La respuesta de Rusia ante un presunto caso de peste pone de manifiesto las debilidades del sistema diseñado para evitar la propagación de brotes de enfermedades infecciosas».

Con opiniones de **L. Gostin** y otros.

## Lancet Global Health (Carta) – Responsabilidad en las decisiones de financiación ante una pandemia

Shuhe Nomuraa; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00271-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00271-8/fulltext)

«Nelson Evaborhene y sus colaboradores abogan por una rendición de cuentas **impulsada a nivel regional** en materia de preparación ante pandemias y ponen de relieve las discrepancias entre los compromisos financieros y los desembolsos. **Sugiero que las revisiones del sector sanitario existentes, dirigidas por los propios países, identifiquen también los obstáculos a la financiación y busquen respuestas públicas y con plazos concretos por parte de las instituciones con autoridad para actuar, incluidos los financiadores y los intermediarios cuyas decisiones escapan al control de los países receptores.** La experiencia previa en materia de rendición de cuentas mutua ofrece lecciones útiles...»

## OMS – INTERPOL y la OMS firman un acuerdo para reforzar la protección de la salud y la seguridad a nivel mundial

<https://www.who.int/news/item/16-10-2026-interpol-and-who-sign-agreement-to-strengthen-global-health-and-security-protection>

(16 de octubre) «**Marco para apoyar la cooperación entre la salud pública y las fuerzas del orden** con el fin de proteger vidas en todo el mundo».

«... INTERPOL y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han firmado un acuerdo de cooperación destinado a hacer frente a algunas de las **amenazas** más acuciantes **que se sitúan en la intersección entre la salud pública y la seguridad.** ... **El acuerdo establece un marco para combinar la experiencia de INTERPOL en materia policial con el liderazgo de la OMS en salud pública,** con el fin de emprender acciones conjuntas para prevenir, detectar y responder a los riesgos que ponen en peligro vidas en todo el mundo.

## Reuniones anuales del FMI y el Banco Mundial: análisis final y fragmentos

**BWP – Resumen de las reuniones anuales de 2026: Aumentan las discrepancias entre la respuesta de las instituciones de Bretton Woods y las necesidades apremiantes, mientras la sociedad civil se moviliza en favor de una arquitectura financiera internacional más justa**

[Proyecto Bretton Woods;](#)

«El Banco Mundial y el FMI están desconectados de las crecientes crisis mundiales de deuda, clima y desigualdad, con unas inundaciones sin precedentes en Bangkok que amenazan las reuniones apenas unos días antes de su inicio. **El FMI ha resucitado el ajuste estructural como respuesta a las crisis, al tiempo que deposita su confianza en un auge de la IA volátil e incierto,** lo que limita la

capacidad de respuesta de los Estados. **El Banco Mundial ha reforzado su enfoque en la movilización de capital privado (PCM) y la agenda de empleo**, con escasa disposición a desplazar el debate de la cantidad hacia la calidad basada en la evidencia y el impacto en el desarrollo».

Pero hay mucho más en este **análisis de lectura obligatoria**.

- Véase también Eurodad: [IA, austeridad y beneficios privados: el desarrollo sostenible queda relegado a un segundo plano en las Reuniones Anuales del FMI y el Banco Mundial](#)

«Los expertos en políticas de Eurodad reaccionan tras la conclusión de las reuniones anuales del FMI y el Banco Mundial en Bangkok, Tailandia».

**IPS – Dos cumbres en Bangkok: el FMI y el Banco Mundial por un lado, y los ministros de Finanzas por otro; dentro, la Asamblea Popular, fuera**

<https://www.ipsnews.net/2026/10/two-summits-in-bangkok-imf-world-bank-and-finance-ministers-inside-the-peoples-assembly-outside/>

«**La Asamblea Popular** analizó las alternativas en más de 50 sesiones para **formular un nuevo sistema que rinda cuentas ante las personas y el planeta, y no ante el 1 %...**». El lema: «**Somos el 99 %**»...»

Echa un vistazo a sus objetivos.

**Devex - Edición especial: Adiós, Bangkok: conclusiones de las reuniones del Banco Mundial y el FMI**

[Devex](#);

«**Las reuniones de esta semana han puesto de manifiesto una brecha cada vez mayor entre las ambiciones y la realidad a la que se enfrentan los países en desarrollo**».

Algunos extractos:

«Una de las cosas más interesantes que se puso de manifiesto fue que, aunque los debates sobre los cambios en las grandes instituciones están estancados, **los países no están esperando para actuar**. **«Nuestra mayor preocupación es que el Banco y el Fondo son demasiado complacientes. Estas instituciones no están a la altura de las circunstancias»**, me comentó **Kevin Gallagher**, director del Centro de Políticas de Desarrollo Global de la Universidad de Boston. Pero **«mientras hay un punto muerto y una fragmentación e a a nivel multilateral»**, los países están dando un paso al frente, afirmó, lo que **podría proporcionar modelos para un nuevo multilateralismo**».

«... El presidente del Banco Mundial, Ajay Banga, aprovechó la sesión plenaria de clausura para exponer su visión sobre el futuro del desarrollo, una visión que **«dependerá de aunar las finanzas públicas, la inversión privada, la filantropía y la tecnología en torno a las necesidades de cada país»**. ... El Banco tiene previsto **quintuplicar** —sí, esa es la palabra que utilizó— **su actividad en el ámbito de los minerales críticos en cinco años**. También ha **puesto en marcha sus primeros pactos nacionales**, y Banga ha hecho hincapié en la importancia de desarrollar industrias locales para que

**los países retengan más puestos de trabajo y valor en su propio territorio. El Banco también está impulsando los corredores económicos y grandes iniciativas sobre el acceso a la energía, tal y como pudimos escuchar en nuestras mesas redondas sobre agricultura, agua y salud en la Devex Impact House. Y los inversores privados siguen siendo fundamentales para esa estrategia. Para acercarse a ellos, el banco ampliará su presencia en Nueva York, Fráncfort, Milán y Tokio, reuniéndose con clientes e inversores del sector privado allí donde se encuentren. También quiere colaborar más estrechamente con fondos de pensiones, aseguradoras y fondos soberanos para animarlos a adquirir préstamos o activos de los bancos multilaterales de desarrollo».**

«... Es toda una promesa, pero Banga sin duda ha llevado al banco hacia una colaboración mayor y más profunda con diversas instituciones. Un ejemplo es la puesta en marcha esta semana del Philanthropy Hub, que ha tardado más de dos años en gestarse.»

PD: «... A pesar de todo lo que se ha hablado de la inteligencia artificial, el empleo y el capital privado, dos de los mayores retos a los que se enfrentan las economías en desarrollo brillaron por su ausencia en la agenda oficial: el clima y la deuda. ...»

## **Devex: América Latina se convierte en una potencia del desarrollo**

[Devex;](#)

«Devex cubre todo el mundo, pero en términos de regiones, América Latina no suele estar en lo más alto de la lista —y eso podría ser algo positivo. Al no ser ni un gran donante ni un gran receptor de ayuda, se encuentra en una posición discretamente ventajosa para apoyar al mundo —incluida ella misma— al servir como un refugio estable de energía, alimentos y minerales esenciales, lo que contribuye a estabilizar las inestables cadenas de suministro globales».

«El presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, Ilan Goldfajn, declaró a Devex que las conversaciones mantenidas con gobiernos y empresas en las reuniones anuales del Banco Mundial y el FMI sugieren que la región ya no se considera simplemente un destino para la financiación del desarrollo. «La percepción es que Latinoamérica forma parte de la solución a estos retos globales», afirmó en la Devex Impact House, al margen de las reuniones de la semana pasada...».

## **Reuters - Las reuniones del FMI y el Banco Mundial dejan a los países en desarrollo con más preguntas que respuestas**

<https://www.reuters.com/business/imfworld-bank-meetings-leave-developing-countries-with-more-questions-than-2026-10-18/>

«El aumento de los costes de la deuda, la mayor inflación y la IA plantean retos; los mismos consejos fiscales de siempre dejan a los países con ganas de más. Las reuniones de Bangkok concluyen sin nuevas iniciativas».

«Las reuniones de la semana pasada del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial no aportaron nuevas respuestas para el mundo en desarrollo a las cuestiones planteadas por la guerra en Oriente Medio, que se está extendiendo; la guerra en Ucrania, que continúa; el aumento de los pagos de la deuda y una posible burbuja de la IA. No es la primera vez que los países de bajos ingresos se ven sacudidos por las repercusiones de las acciones de las naciones más ricas: el

aumento de los costes del servicio de la deuda, una mayor inflación y el riesgo de quedarse aún más rezagados económicamente debido al auge de la IA. **Lo que obtuvieron fueron los consejos de siempre que los prestamistas globales suelen dar: reducir los déficits fiscales y acelerar las reformas económicas para atraer más inversión del sector privado...».**

Cita: «Kate Pickett: “No basta con describir una economía como resiliente. Solo es resiliente para los ricos y los privilegiados”». ...»

## Devex Pro Insider: Lo que aprendimos en las reuniones del Banco Mundial

<https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-what-we-learned-at-the-world-bank-meetings-113671>

(acceso restringido) «El evento en sí mismo destacó por **los comentarios sobre las protestas reprimidas**, pero, por lo demás, **muchos de los mismos temas que hemos visto esta vez llevan ya un tiempo ocupando los primeros puestos de la agenda —la movilización de capital privado y el empleo, por ejemplo—. El clima y la deuda brillaron por su ausencia en la agenda oficial, pero me han dicho que, al parecer, se debatieron con la misma intensidad de siempre...**

**«Hubo dos aspectos que sí destacaron como novedades: una atención cada vez mayor a la inteligencia artificial, incluida la estrategia de la «IA a pequeña escala» del Banco Mundial para países de renta baja y media, y un nuevo centro filantrópico diseñado para fomentar una colaboración más estrecha con ese sector en rápido crecimiento...»**

- Sobre el primer tema, véase también **The [Guardian: El Banco Mundial afirma que la «IA a pequeña escala» podría transformar los países en desarrollo](#)**

**«El director de conocimiento del Banco afirma que esta tecnología podría acelerar el desarrollo económico, reduciéndolo de siglos a décadas». «El Banco Mundial insta a los países en desarrollo a poner en marcha la creación de modelos de “IA pequeña”, que puedan funcionar en un teléfono móvil con poca conectividad, para aprovechar al máximo las ventajas de la inteligencia artificial...».**

## Devex Pro: Lo mejor de ambos mundos: el Banco Mundial y el sector filantrópico unen fuerzas

<https://www.devex.com/news/best-of-both-worlds-world-bank-and-philanthropy-join-forces-113661>

(acceso restringido) En cuanto al segundo tema: **«Arturo Franco, del Banco Mundial, y Elizabeth Yee, de la Fundación Rockefeller, afirman que una colaboración más estrecha podría ayudar a convertir ideas prometedoras en programas de desarrollo a mayor escala, al tiempo que se aprovechan mejor los escasos recursos».**

**«A medida que los presupuestos para el desarrollo se ven sometidos a presión, el Banco Mundial busca una relación diferente con las fundaciones filantrópicas, basada en el diseño conjunto de**

programas, la combinación de conocimientos especializados, y un uso más eficaz del escaso capital, en lugar de centrarse principalmente en acuerdos de financiación individuales».

**«El reto no consiste solo en encontrar dinero adicional, sino en hacer un mejor uso de los recursos, los conocimientos y las redes con los que ya cuentan las instituciones de desarrollo y las fundaciones, según Arturo Franco, director de la Oficina de Estrategia del Grupo del Banco Mundial, y Elizabeth Yee, vicepresidenta ejecutiva de programas de la Fundación Rockefeller. En una intervención en la Devex Impact House, al margen de las Reuniones Anuales del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional celebradas en Bangkok, ambos describieron un enfoque en el que las organizaciones filantrópicas se implican desde una fase más temprana en la configuración de las iniciativas del Banco Mundial, aportando sus conocimientos especializados y su capacidad de financiación junto con los del banco».**

## Devex – Un año perdido para la financiación climática en el Banco Mundial

<https://www.devex.com/news/a-lost-year-for-climate-finance-at-the-world-bank-113619>

**«Tras la eliminación de un objetivo clave en materia de financiación climática, las reuniones de Bangkok ofrecieron pocas garantías a los expertos preocupados por el futuro de los avances climáticos».**

**«... “Tanto el Banco Mundial como el FMI han guardado silencio sobre el tema, por temor a provocar la ira de Estados Unidos”, afirmó Clemence Landers, vicepresidenta y investigadora sénior de políticas del Centro para el Desarrollo Global. «El secretario [Scott] Bessent aprovechó su declaración para reiterar el llamamiento de Estados Unidos al Banco Mundial para que se dedique a financiar proyectos de petróleo y gas en fase inicial», añadió, refiriéndose a una declaración que él mismo emitió durante las reuniones de Bangkok...».**

PD: **«Hubo cierta actividad en torno a la planificación del Fondo Lifeline del V20, un fondo destinado al clima cuyo objetivo es proporcionar ayuda financiera de emergencia a países que se quedan sin reservas de divisas pero necesitan cubrir transacciones internacionales esenciales. Los países del V20 se definen colectivamente como “economías vulnerables al clima”. El fondo será financiado por y para los bancos centrales de los países participantes, que pondrán en común sus recursos internacionales. ...»**

## Reforma de la salud mundial

### BMJ - Replanteamiento de la salud mundial: la soberanía debe reforzar los derechos, no sustituirlos

Rajat Khosla y Kadi Toure; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101155>

Lectura imprescindible.

**«Una arquitectura sanitaria global es una configuración de poder. Por lo tanto, la reforma debe plantearse no solo dónde debe residir el poder, sino quién lo ejerce, qué intereses protege y ante quién rinde cuentas. Explicamos por qué la soberanía y los derechos deben considerarse principios**

que se refuerzan mutuamente, quién corre el riesgo de desaparecer, qué debería significar «liderado por los países» y por qué la soberanía nos obliga a enfrentarnos a la economía política de la salud...».

Concluyen: «... **Deberíamos evaluar la nueva arquitectura en función de** si los países tienen mayor capacidad para determinar y financiar su futuro sanitario; si las comunidades tienen mayor influencia; si las mujeres, los niños, los adolescentes y los colectivos que sufren discriminación son más visibles, y no menos; si las instituciones se vuelven más representativas; y si los derechos establecen un umbral mínimo por debajo del cual las presiones fiscales o políticas no puedan hacer retroceder las prioridades sanitarias...».

«La antigua arquitectura concentraba demasiado poder fuera de los países a los que pretendía servir. No deberíamos sustituirla por otra que concentre el poder de forma diferente, sin que por ello los que menos poder tienen estén mejor protegidos. **La soberanía, la equidad y los derechos humanos, en conjunto, son la prueba de si este replanteamiento ha supuesto realmente un cambio en el equilibrio de poder.**»

**Devex Pro – El «reinicio» de la salud mundial cuenta con consenso. Pero, ¿podrá cumplir lo prometido?**

<https://www.devex.com/news/the-global-health-reset-has-consensus-but-can-it-deliver-113682>

(acceso restringido) «John-Arne Røttingen, director ejecutivo de Wellcome, afirma que la comunidad sanitaria mundial se está uniendo en torno a una visión de la soberanía sanitaria. Sin embargo, podría faltar el compromiso político con esta visión en el Norte global».

«En las numerosas conversaciones sobre el futuro de la ayuda sanitaria mundial que tuvieron lugar en la Cumbre Mundial de la Salud de este año, **John-Arne Røttingen, director ejecutivo de Wellcome**, detectó una convergencia. “Se trata de un enfoque del tipo ‘un país, un plan, un presupuesto, un informe’”, afirmó, ejemplificado por la iniciativa «Accra Reset», encabezada por el presidente ghanés John Mahama y otros líderes políticos del Sur Global. **Esta iniciativa también busca que las alianzas en materia de salud sean más equitativas y se alejen de un modelo de dependencia de la ayuda.** En declaraciones al margen de la Cumbre Mundial de la Salud, Røttingen comentó a Devex que estaba «un poco sorprendido de que haya ese nivel de convergencia y acuerdo sobre lo que hay que hacer». **No obstante, le sigue preocupando «que plasmar eso en acciones y en un impacto real lleve tiempo».**»

Para más detalles, véase [Devex Check-up ¿Se está formando un consenso en torno al futuro de la salud mundial?](#)

**Devex Pro – ONUSIDA tiene un plan de supervivencia. Pero, ¿funcionará?**

[https://www.devex.com/news/unids-has-a-survival-plan-but-will-it-work-113622?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Bluesky#Echobox=1792596633](https://www.devex.com/news/unids-has-a-survival-plan-but-will-it-work-113622?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1792596633)

(acceso restringido) «Hay quien afirma que la última propuesta preserva en gran medida la institución, mientras que otros rechazan cualquier iniciativa que conduzca a la desaparición de ONUSIDA hasta que la epidemia del VIH haya terminado.

«Un grupo de trabajo encargado de trazar el futuro de ONUSIDA ha rechazado la propuesta del secretario general de la ONU, António Guterres, de poner fin al programa a finales de 2026, y ha recomendado en su lugar una estructura más reducida y ágil que traspasaría gradualmente las responsabilidades a las instituciones nacionales. Sin embargo, la propuesta ha puesto de manifiesto profundas divisiones sobre cómo debería ser ONUSIDA, si las reformas van lo suficientemente lejos como para abordar sus problemas de larga data y cuánto están dispuestos a aportar los donantes para mantenerla en funcionamiento. Algunos defensores temen que los cambios puedan debilitar la respuesta mundial al VIH en un momento en que los recortes de financiación y el resurgimiento de las infecciones en algunos países ya están amenazando los avances contra la epidemia. Otros sostienen que ONUSIDA ha dejado de ser útil como institución independiente...».

«El informe final del grupo de trabajo propone un nuevo modelo operativo, con una secretaría aún más «reducida», rebautizada como el «Hub», al tiempo que se mantiene la presencia regional y nacional del programa conjunto hasta que los sistemas e instituciones nacionales estén preparados para asumir sus responsabilidades...».

- Documento completo: [Documento de ONUSIDA — Punto 2 del orden del día: Informe final y plan del Grupo de Trabajo de la Junta Coordinadora del Programa \(JCP\) sobre la transición e integración futuras de ONUSIDA en el sistema de las Naciones Unidas y más allá](#)

Resumen ejecutivo: págs. 4-7

John Nkengasong - Salud mundial: una mirada al pasado y al futuro

<https://www.linkedin.com/pulse/global-health-looking-back-forward-john-nkengasong-vscpf/>

«Reflexiones de la Conferencia Distinguida Victor J. Dzau sobre Salud Global, con motivo del 20.º aniversario del Instituto de Salud Global de Duke».

Merece la pena leer esta conferencia. Incluye, entre otras cosas:

**Qué deben hacer ahora los institutos de salud global:** «Las universidades y los institutos de salud global también deben adaptarse. He sugerido **seis áreas prioritarias**: (1) Seguridad sanitaria, resistencia a los antimicrobianos y preparación ante brotes: vigilancia, genómica, redes de laboratorios y un enfoque «One Health». (2) Financiación y transición de la ayuda: ayudar a los países a planificar la financiación nacional e integrar los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria. (3) Atención primaria y personal sanitario: servicios integrados de primera línea y trabajadores sanitarios comunitarios. (4) I+D y fabricación a nivel regional: capacidad para realizar ensayos, ciencia regulatoria y producción local de vacunas, pruebas y medicamentos. (5) Salud digital, datos e inteligencia artificial: sistemas de datos gestionados por los propios países y evaluación rigurosa de las herramientas de inteligencia artificial antes de su implantación a gran escala. (6) Clima, enfermedades no transmisibles y salud mental: cargas en rápido crecimiento que reciben escasa atención por parte de los donantes...». **Mi criterio para cada área:** los países socios lo solicitan, cuenta con una vía de financiación más allá de la ayuda exterior y las universidades aportan algo que otros no pueden. **Ningún instituto debería intentar liderar las seis áreas. Elige dos o tres y hazlas bien».**

Nkengasong también ofrece **cinco conclusiones**:

*(1) La salud mundial ha logrado avances significativos y se enfrenta a importantes retos y oportunidades. (2) **Descuidar las enfermedades no transmisibles es una paradoja que ya no podemos permitirnos.** (3) La política, la diplomacia y la geopolítica importan tanto como la ciencia. (4) La inversión en capital humano y tecnología impulsará el futuro de la salud mundial. (5) **Los institutos y las estructuras de salud mundial deben adaptarse al futuro».***

## La carrera por la dirección general de la OMS (y la reforma de la OMS)

**Health Policy Watch** : página web dedicada a las elecciones al director general de la OMS

<https://healthpolicy-watch.news/who-dg-elections-2027/>

Se ha lanzado esta semana. La serie diaria de Health Policy Watch analiza los programas electorales, los historiales y los obstáculos institucionales a los que se enfrentan cada uno de los candidatos a la dirección general de la OMS.

Hasta ahora, lecturas imprescindibles sobre los perfiles:

- [Hanan Al Kuwari: ejecutiva, ministra, diplomática... ¿y mediadora de una potencia intermedia?](#)

Incluye su **programa electoral** (basado en cuatro pilares).

Extracto: «... **Más allá de las credenciales individuales, la candidatura de Al Kuwari pone de relieve la creciente influencia financiera y diplomática del Consejo de Cooperación del Golfo (CCG) dentro del sistema multilateral. La contribución** de Catar **al presupuesto por programas de la OMS** para el bienio 2024-2025 asciende a 10,24 millones de dólares, una cifra modesta en términos absolutos en comparación con los principales donantes soberanos como China (201,82 millones de dólares), Arabia Saudí (100,12 millones de dólares) o Bélgica (28,15 millones de dólares), pero que destaca por su estructura interna. Es fundamental destacar que 6 millones de dólares de la contribución de Catar se entregaron como financiación voluntaria básica sin ninguna restricción específica, lo que proporcionó a la OMS capital flexible en una época de graves recortes organizativos y déficits presupuestarios. **Sin embargo, convertir ese compromiso financiero en una mayoría electoral requiere forjar amplias coaliciones mucho más allá de Ginebra y del Golfo. Para asegurarse el puesto más alto de la OMS, Al Kuwari ha seguido una estrategia de campaña interregional, alineando su programa con las prioridades del Sur Global durante las conversaciones de alto nivel mantenidas en Adís Abeba con los dirigentes de la Comisión de la Unión Africana. A continuación, participó activamente en la 63.ª reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, D.C., donde consultó al director de la OPS, el Dr. Jarbas Barbosa, y a los ministros de Sanidad de la región sobre la resistencia a los antimicrobianos, la innovación digital y el acceso equitativo a la tecnología...».**

- [Hanan Balkhy: defensora de la «confianza, el impacto y el valor»... ¿y guardiana del núcleo normativo de la OMS?](#)

Con un programa electoral de tres ejes.

Extracto: «... **Además de sus credenciales clínicas y su experiencia ejecutiva, Balkhy se presenta a las elecciones respaldada por la influencia diplomática y financiera de Arabia Saudí.** La contribución total del Reino a la OMS ascendió a 100,12 millones de dólares para el periodo 2024-2025 y asciende a 81,72 millones de dólares para el periodo 2026-2027. Esto sitúa al país entre los 15 principales contribuyentes a nivel mundial (incluidos tanto Estados soberanos como organizaciones filantrópicas). ... **Su campaña también podría beneficiarse de un precedente institucional convincente: nunca se ha elegido a un director general de la región del Mediterráneo Oriental. ...»**

- [Hans Kluge: «El mayor defensor de la OMS, su crítico más franco»... ¿y un reformador desde dentro?](#)

«En lugar de adoptar la cautela burocrática típica de los altos cargos de la OMS, Kluge basa su campaña en una crítica directa a la agencia a la que sirve. En su programa electoral, «Reconstruir juntos la Organización Mundial de la Salud», se posiciona como el «mayor defensor de la OMS, pero también su crítico más sincero». **Sin embargo, su principal reto será demostrar que alguien que lleva 25 años dentro de la institución puede acabar de forma convincente con la inercia burocrática de la OMS, al tiempo que tranquiliza a los Estados miembros del Sur Global asegurándoles que un candidato europeo puede lograr una verdadera descentralización y equidad...».**

Con cuatro pilares de reforma y una iniciativa emblemática en materia de atención primaria. «... **la atención primaria (AP) constituye su iniciativa emblemática de cara al 50.º aniversario de Alma-Ata en 2028,** respaldada por un panel de datos unificado sobre la AP y una inteligencia artificial médica responsable en primera línea».

P. D.: «Tras su paso a la baja oficial por campaña electoral en agosto, Kluge inició una intensa gira de campaña mundial para formar una coalición interregional más allá de su base europea. Este itinerario internacional —que le llevó por Asia Oriental, América del Norte, Oriente Medio y América Latina— le impidió asistir en persona al encuentro de candidatos de la Cumbre Mundial de la Salud celebrado en Berlín. **En lugar de realizar visitas de cortesía rutinarias, participó en reuniones directas con grupos clave de interés geopolítico:** señalando los esfuerzos por reanudar el compromiso de Estados Unidos a través de reuniones en Washington con el director de los Institutos Nacionales de Salud, el Dr. Jayanta Bhattacharya, sobre métricas de vidas salvadas y la gobernanza de la IA; presentó su manifiesto ante 15 Estados miembros del Mediterráneo Oriental en El Cairo sobre la prestación de asistencia que da prioridad al país en entornos frágiles; respaldó el «Accra Reset» y la transferencia voluntaria de tecnología de ARNm en Pekín y Haikou junto con los responsables sanitarios chinos; y analizó la respuesta a las crisis en primera línea con delegados centroamericanos en Panamá».

**María Neira: la salud como brújula para un mundo en constante cambio**

[https://www.linkedin.com/posts/maria-neira-47575440\\_health-as-a-compass-for-a-changing-world-ugcPost-7517988424721616896-3aco/](https://www.linkedin.com/posts/maria-neira-47575440_health-as-a-compass-for-a-changing-world-ugcPost-7517988424721616896-3aco/)

El programa electoral de Neira: visión y prioridades para dirigir la **Organización Mundial de la Salud**. Con 5 prioridades.

### Análisis de Devex sobre Song Li

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-ebola-reaches-africa-s-most-populous-country-113690>

Cita: **«Seis de los siete aspirantes se desplazaron a Manila esta semana, aprovechando la reunión regional de los Estados miembros del Pacífico Occidental para reunirse con los ministros de Sanidad, escuchar sus preocupaciones y presentar sus planes y su visión... Algunas presentaciones de los candidatos no estaban abiertas a los medios de comunicación, por lo que no pude asistir a la sesión de Song con los Estados miembros, y tampoco pudo hacerlo el personal de la OMS. Me dijeron que era la política de la OMS para todos los candidatos, aunque no todos los miembros del personal están encantados con este acuerdo».**

**«Pero sí que pude conocer la visión de Song para la OMS. Entre sus prioridades se encuentran hacer que la organización sea más eficiente y esté mejor preparada para las crisis, construir sistemas sanitarios más equitativos y adoptar innovaciones como la inteligencia artificial».**

### Lancet (Comentario) – La reforma sanitaria de Indonesia: del mandato pandémico a los seis pilares de la transformación

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01090-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01090-1/abstract)

Por Budi Sadikin. Por si te lo has perdido.

### IJHPM – La ruptura como catalizador: argumentos a favor de una profunda reforma de la gobernanza de la OMS; Comentario sobre «La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud: implicaciones y retos»

Kent Buse et al.; [https://www.ijhpm.com/article\\_4949.html](https://www.ijhpm.com/article_4949.html)

**«La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2026 se plantea ampliamente como una crisis que debe gestionarse con vistas a una eventual reincorporación. Nosotros defendemos lo contrario: la ruptura geopolítica ha creado la primera oportunidad política genuina para una profunda reforma de la gobernanza de una institución cuya arquitectura ha permitido, durante décadas, que los financiadores dominantes determinen las prioridades. La crítica sobre el reparto de la carga derivada de la falta de participación del Sur Global se replantea como un déficit de legitimidad: los países han aportado muestras de patógenos, datos y materiales biológicos a los sistemas globales, mientras veían cómo los beneficios resultantes eran acaparados por los Estados de altos ingresos y sus fabricantes, como ilustran el H5N1, la desigualdad en el acceso a las vacunas contra la COVID-19 y el anexo sin resolver sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias. Se identifican siete reformas**

interdependientes que abarcan los límites máximos de asignación de fondos, las contribuciones prorrateadas, un único mandato no renovable del director general, un marco común global, la supervisión de la sociedad civil, la reforma del Consejo Ejecutivo (CE) y los nombramientos de los directores regionales. Nuestro argumento es que la ruptura ha alterado las condiciones que hacían improbable el cambio estructural, y que **ahora es más factible alcanzar una legitimidad duradera que en cualquier momento anterior**».

Buse et al.: «...Lo que ahora es posible es una OMS menos dominada por una sola potencia: una base de contribuciones prorrateadas más sólida, una gobernanza regional despolitizada, la voz de la sociedad civil y un marco de su mandato basado en los bienes comunes globales —la forma institucional en la que se puede construir una legitimidad duradera—. Se trata **también de una organización capaz de recuperar su esencia constitucional: el establecimiento de normas, la orientación de políticas basada en la ciencia y la evidencia, y la inversión sistemática en capacidad de prevención y preparación, en lugar de una organización que se sustenta mediante llamamientos de respuesta a emergencias y la prestación de servicios operativos que desplazan las funciones de carácter preventivo**. Los gobiernos del Sur Global, que durante mucho tiempo se han posicionado como receptores de apoyo técnico en lugar de como coautores de las normas globales, son los que más tienen que ganar con esa reorientación...»

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

**Banco Mundial - «Health Works»: desde las vacunas hasta los presupuestos sanitarios, el Grupo del Banco Mundial respalda soluciones de eficacia probada para llegar a 1 500 millones de personas**

<https://www.worldbank.org/en/news/statement/2026/10/16/health-works-vaccines-to-budgets-wbg-backs-proven-solutions-asean>

(16 de octubre) «El Grupo del Banco Mundial se propone movilizar 654 millones de dólares para la fabricación de vacunas en el sudeste asiático y **amplía el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) a siete países más**».

«El Grupo del Banco Mundial (GBM) ha anunciado hoy que está movilizando recursos adicionales para reforzar el acceso a las vacunas esenciales e impulsar reformas en la financiación sanitaria con el fin de que 1.500 millones de personas dispongan de servicios sanitarios de calidad y asequibles para 2030. ...»

«... En el sudeste asiático, el GBM colabora con la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI), la AVPN y otras entidades para movilizar 654 millones de dólares en financiación pública y privada con el fin de mejorar la seguridad de las vacunas en los países del sudeste asiático. Esta colaboración, que está en consonancia con los objetivos de la Iniciativa de Seguridad y Autosuficiencia en materia de Vacunas de la ASEAN (AVSSR), liderada por el Instituto Nacional de Vacunas (NVI) de Tailandia y **respaldada por la Colaboración Regional para la Fabricación de Vacunas (RVMC) y otros socios**, tiene como objetivo fortalecer el ecosistema regional de vacunas —incluidos la investigación y el desarrollo, la fabricación y las cadenas de suministro— y mejorar el acceso a las vacunas para la inmunización sistemática y futuros brotes. «

«... Además de los esfuerzos por reforzar el acceso a las vacunas y los medicamentos, el Grupo del Banco Mundial está ayudando a los países a impulsar reformas para que la financiación sanitaria sea más sostenible. **Otros siete países —Bangladesh, Costa de Marfil, la República Democrática Popular Lao, Senegal, Sierra Leona, Sudáfrica y Tanzania— se unirán a la segunda promoción del Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal (UHC Knowledge Hub) de Tokio,** creado gracias a una colaboración con el Gobierno de Japón y la Organización Mundial de la Salud».

«... Estas iniciativas forman parte de la iniciativa “Health Works” del Grupo del Banco Mundial, cuyo objetivo es llegar a 1 500 millones de personas mediante la identificación y la ampliación de soluciones de eficacia probada en tres prioridades: la atención primaria de salud digitalizada, la financiación sostenible de la salud y la fabricación local y las cadenas de suministro resilientes».

P. D.: «... Estos anuncios se producen justo antes del Foro de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) que se celebrará en Tokio en diciembre de 2026, donde se reunirán líderes mundiales y ministros de Sanidad para acelerar los avances hacia la CSU. El foro hará balance de los progresos de los países, compartirá las lecciones aprendidas de las reformas exitosas y movilizará nuevas medidas, alianzas e inversiones para ampliar el acceso a servicios sanitarios de calidad y asequibles».

## **TGH – El estado de la financiación sanitaria mundial: octubre de 2026**

Angela Apeagyei (Micah), Katherine Leach-Kemon, Joseph L. Dieleman et al.;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-state-of-global-health-funding-october-2026>

«Este año, la mayor caída en la ayuda exterior destinada a la salud se produjo en el Reino Unido, mientras que Japón aumentó sus contribuciones».

«En 2025, los programas de salud mundial se vieron sacudidos por un recorte general de la financiación del 12 %, lo que dejó la financiación en su nivel más bajo desde 2012, a medida que Estados Unidos y otros donantes importantes se retiraban. Ahora, **nuevas estimaciones preliminares** del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) muestran que la financiación para la salud mundial descendió aún más, aunque en menor medida (5 %)...».

«El mayor recorte absoluto de este año provino del Reino Unido, que redujo sus niveles de financiación en un 37 %, es decir, 891 millones de dólares, según el IHME. Estados Unidos registró la segunda mayor caída absoluta, al reducir su ayuda al desarrollo destinada a la salud en 668 millones de dólares, lo que supone un 8 %. A continuación, Canadá y Alemania redujeron la suya en más de 100 millones de dólares cada uno entre 2025 y 2026, lo que supone una caída del 10 % y del 8 %, respectivamente. ...»

«En respuesta al déficit de ayuda, **algunos países de bajos ingresos —y 49 de los 54 países africanos— han aumentado su gasto en salud, pero los incrementos no han sido suficientes para compensar las pérdidas en la financiación de los donantes.** Las perspectivas financieras a largo plazo de organizaciones como las Naciones Unidas y Gavi siguen siendo inciertas, aunque algunas de sus fuertes reducciones de fondos se han visto amortiguadas por sus reservas a corto plazo...».

P. D.: «El IHME estima que las contribuciones de la Fundación Gates a la salud mundial también aumentaron, con un incremento del 4 % (249 millones de dólares) entre 2025 y 2026...».

«...Los bancos multilaterales de desarrollo también se encuentran entre las pocas entidades cuya financiación aumentó entre 2025 y 2026. La ayuda al desarrollo destinada a la salud procedente de los bancos regionales de desarrollo —entre los que se incluyen el Banco Africano de Desarrollo, el Banco Asiático de Desarrollo y el Banco Interamericano de Desarrollo— aumentó, según las estimaciones, un 32 % (270 millones de dólares) entre 2025 y 2026, mientras que el Banco Mundial incrementó su financiación en un 2 % (91 millones de dólares), según las estimaciones. Los **datos sugieren que el ámbito prioritario de este aumento de la financiación es el fortalecimiento de los sistemas sanitarios**, un área de interés fundamental para estas instituciones...».

## Lancet Offline – Diario de Berlín

R. Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02116-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02116-1/fulltext)

Horton vuelve a referirse a la Cumbre Mundial de la Salud de este año.

Entre otros comentarios sobre el **foro del director general de la OMS**: «tienen que dar un paso adelante».

Y: «**Un motivo de esperanza reside en el papel de Europa en la salud mundial. Un debate moderado por Martin McKee puso de relieve los puntos fuertes de Europa: sus valores —la solidaridad, el multilateralismo, la evidencia, los derechos humanos y la igualdad de género—, la ciencia y la tecnología, la salud pública, unos marcos normativos sólidos y el liderazgo en materia de salud mundial.** ¿Qué más podría hacer Europa para aprovechar mejor sus activos? Reforzar la resiliencia, crear una plataforma para la innovación en salud y liderar con los valores distintivos de Europa. **Mientras tanto, la Embajada de Francia aprovechó una de las ventajas comparativas de Europa y convocó a un grupo para analizar cómo se podría salvaguardar la ciencia dentro de la OMS en un momento en el que la confianza del público en los científicos se ha debilitado. Francia tiene previsto mantener la salud mundial como prioridad en su agenda de política exterior, convertir la ciencia en un elemento crucial de las próximas elecciones a la Dirección General y reafirmar su compromiso con un sistema multilateral basado en la ciencia.** El único escollo para Francia —y, por tanto, para Europa— son las elecciones presidenciales del país en abril de 2027. Es probable que Marine Le Pen acabe con incluso este frágil optimismo».

## BMJ (Opinión) - El aumento del gasto en defensa podría costarnos nuestra seguridad

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101040>

«A medida que las naciones destinan una mayor proporción de sus presupuestos a fines militares, queda menos disponible para el clima, la educación y otras necesidades humanas fundamentales, lo que tiene implicaciones a largo plazo para la salud, escriben **Mohammed Abba-Aji y Nason Maani**».

Cita: «... La verdadera seguridad debe ser diferente. **Las compensaciones entre el gasto militar y el social deben sopesarse en función de sus implicaciones para la salud y el clima**, con el objetivo de hacer visible el coste de oportunidad cada vez que se tomen tales decisiones. **A medida que la adaptación al cambio climático se convierte cada vez más en parte de la política de seguridad**, los gobiernos, tanto donantes como receptores, deberían destinar una parte de su financiación en

materia de seguridad a la adaptación, especialmente en regiones vulnerables al clima como el Sahel...».

## Devex Pro - La UE da luz verde a 6,5 millones de euros adicionales para el CDC de África

[Devex](#);

(acceso restringido) «El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) afirma que **los fondos**, que habían quedado bloqueados debido a una disputa presupuestaria, **contribuirán a la respuesta al ébola y reforzarán la preparación ante futuros brotes**».

«Funcionarios de la Unión Europea han desbloqueado 6,5 millones de euros adicionales (7,2 millones de dólares) para apoyar la vigilancia sanitaria en África tras resolver un enfrentamiento presupuestario entre los Estados miembros y la Comisión Europea. **El dinero impulsará la respuesta del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) al brote de ébola**, según el último **programa de trabajo de EU4Health**. Según el programa de trabajo, la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias de la Comisión tiene previsto abonar la subvención en el cuarto trimestre de 2026. Aunque **se destina principalmente a apoyar la Iniciativa de Genómica de Patógenos de los CDC de África**, también se indica que los fondos pueden utilizarse «**excepcionalmente**» para cubrir los costes relacionados con la actual emergencia del ébola...».

## NPR - Vanessa Kerry es la nueva enviada de la OMS para la resiliencia sanitaria. ¿Qué hay en su lista de tareas pendientes?

[NPR](#);

«Para la Dra. Vanessa Kerry, la definición es bastante sencilla. **Se reduce a estar preparados**. En el ámbito de la salud mundial, afirma, eso significa **«sistemas sólidos, atención primaria y capacidad de respuesta»**. Esas son las ideas que la guiarán en su **nuevo cargo como enviada especial para la resiliencia sanitaria en la Organización Mundial de la Salud...**».

## Devex Pro - ¿Está realmente a la vista la erradicación de la tuberculosis?

<https://www.devex.com/news/is-tuberculosis-eradication-actually-in-sight-113692>

(acceso restringido) «**La Alianza Global para el Desarrollo de Medicamentos contra la Tuberculosis tiene un plan para erradicar la tuberculosis**. Pero requerirá inversiones en distribución en un contexto de descenso global del gasto sanitario».

«El Dr. Mel Spigelman tiene una visión para erradicar la tuberculosis. El presidente de la [Alianza Global para el Desarrollo de Medicamentos contra la Tuberculosis](#) afirmó **que se necesitarán dos pasos fundamentales. El primero es reducir la duración del tratamiento de la tuberculosis activa de al menos seis meses a uno**. Eso «facilitaría mucho la administración de la atención por parte de los países y los sistemas», declaró a Devex al margen de la Cumbre Mundial de la Salud. «Hacerlo mucho más sencillo. Hacerlo mucho más fácil, obviamente, para los pacientes.»...»

**HPW – Un periodista independiente advierte de que la diplomacia sanitaria mundial es profundamente desigual y de que las redacciones luchan por sobrevivir**

<https://healthpolicy-watch.news/independent-journalist-warns-that-global-health-diplomacy-is-deeply-unequal-newsrooms-struggle-to-survive/>

«El periodismo independiente cobra cada vez más importancia para comprender las fuerzas políticas y financieras que determinan la salud mundial; sin embargo, los periodistas que cubren estas decisiones se enfrentan a una presión cada vez mayor y a un futuro económico incierto, según Priti Patnaik, fundadora y redactora jefe de **Geneva Health Files**».

**Geneva Health Files - Brasil en la encrucijada: qué podría significar para la salud mundial una presidencia de Flávio Bolsonaro**

**Bianca Carvalho**; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/brazil-at-crossroads-what-a-flavio-bolsonaro-presidency-could-mean-for-global-health/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Lectura recomendada. «Bianca Carvalho analiza los profundos cambios en las elecciones brasileñas que alcanzarán su punto álgido a finales de este mes. Sea cual sea el resultado, tendrá importantes implicaciones para la salud y el comercio mundiales, dada la influencia de Brasil en la política global...».

Extractos:

«... **Por lo tanto, las elecciones en Brasil van más allá del futuro de su sistema sanitario.** El SUS es uno de los logros más importantes del retorno del país a la democracia, cuando el derecho a la salud quedó consagrado en la Constitución de 1988 tras dos décadas de dictadura militar. **Modificar este marco constitucional significaría reabrir un debate que los brasileños lucharon por zanjar durante la transición democrática del país: si la salud es un derecho universal garantizado por el Estado o una prestación cada vez más limitada por las prioridades políticas y fiscales.** La promesa de Flávio Bolsonaro de modificar la Constitución, junto con la representación de su partido en el Congreso y el poder presidencial que tendrá para nombrar a nuevos magistrados del Tribunal Supremo, **plantea dudas sobre las garantías institucionales que protegen este derecho. ...**».

«**Durante décadas, Brasil ha contribuido a dar forma a los debates internacionales sobre la cobertura sanitaria universal, el acceso a los medicamentos, la vacunación y el papel del Estado en la protección de la salud pública.** El país ha demostrado que la sanidad universal puede establecerse como un derecho constitucional y contar con el respaldo de instituciones públicas al servicio de toda la población. **Si se debilitan los cimientos de este modelo, las consecuencias las sufrirían en primer lugar los brasileños que dependen del SUS, pero las repercusiones afectarían a los esfuerzos internacionales por promover la equidad en salud. ... El cambio en Brasil se notará especialmente en Ginebra, donde el país ha sido uno de los actores más influyentes tanto en el ámbito comercial como en el sanitario, tanto en la Organización Mundial del Comercio como en la Organización Mundial de la Salud.** Brasil ha estado presente en la mesa de la OMS durante uno de los procesos legislativos más trascendentales en materia de salud mundial de los últimos cinco años. **En última instancia, la cuestión no es solo qué tipo de sistema sanitario tendrá Brasil bajo la presidencia de Bolsonaro, sino también qué papel desempeñará el país en la defensa del principio de que la salud es un derecho universal.** En un momento en el que las instituciones multilaterales y la cooperación internacional se enfrentan a crecientes presiones políticas, **las decisiones de Brasil podrían ayudar a**

determinar si este principio sigue siendo un pilar de la gobernanza sanitaria mundial o se convierte en otra víctima de un orden político cambiante».

## **CDC África: los Estados miembros de la UA validan el Marco de Gobernanza de los Datos Sanitarios del Continente Africano**

<https://africacdc.org/news-item/au-member-states-validate-african-continental-health-data-governance-framework/>

(22 de octubre) «La validación supone un paso importante hacia un enfoque continental común para una gobernanza de los datos sanitarios segura, ética y soberana, antes de su finalización y examen a través de los procesos políticos de la Unión Africana».

«Los Estados miembros de la Unión Africana (UA) han validado el Marco Continental Africano de Gobernanza de los Datos Sanitarios, allanando el camino para el primer enfoque continental común de África sobre la gobernanza legal, segura, ética y soberana de los datos sanitarios...».

## **Fundación de las Naciones Unidas – Tras la 81.ª Asamblea General de las Naciones Unidas: ¿Pueden las reuniones emblemáticas de las Naciones Unidas sobre salud seguir ocupando un lugar central en la diplomacia sanitaria mundial?**

Camden Malone; [Fundación de las Naciones Unidas](#);

Merece la pena leer este análisis, que parte de la última declaración política de la reunión de alto nivel de la ONU sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPPR).

«La reciente Reunión de Alto Nivel sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias ejemplifica los retos a los que se enfrenta la cooperación multilateral —y la urgente necesidad de evolucionar».

Cita: «La revitalización de la Reunión de Alto Nivel exige reforzar sus dos funciones más básicas: atraer la atención política hacia un tema y recabar soluciones de todo el ecosistema, incluidos los gobiernos, la ciencia y el mundo académico, las empresas y la sociedad civil. Las reuniones recientes se han alejado de ambas...».

## **NYT - La fortuna de la IA podría aportar fondos cruciales para la salud mundial. La carrera ya ha comenzado.**

<https://www.nytimes.com/2026/10/20/us/politics/ai-fortunes-could-bring-critical-funds-to-global-health-the-scramble-is-on.html>

Lectura imprescindible. «Las ganancias extraordinarias que se esperan de las salidas a bolsa están llevando a los líderes del sector sanitario a una carrera por miles de millones en nuevos fondos filantrópicos. Un frágil sistema de ayuda podría verse trastocado». A continuación, algunos extractos.

En referencia a «... la riqueza procedente de las salidas a bolsa de las principales empresas de inteligencia artificial, que comenzarán ya el próximo mes. Estas podrían poner decenas de miles de millones de dólares de nuevos fondos filantrópicos en manos de organizaciones benéficas elegidas

o creadas por una nueva clase de donantes ultra ricos, muchos de los cuales han demostrado su interés por la salud mundial». Esta bonanza de la IA, que algunos denominan la «tercera ola de filantropía», podría rivalizar o incluso superar la cantidad aportada por los gobiernos de las naciones ricas...».

**«Los nuevos financiadores aportan una mentalidad propia de los fundadores de empresas tecnológicas** que podría impulsar la ambición, acelerar la introducción de nuevos medicamentos y herramientas, y obligar a las instituciones anquilosadas a cumplir con nuevos estándares de rendimiento. Sin embargo, estos financiadores tienden a centrarse en métricas y resultados que no encajan fácilmente con la compleja labor de acabar con la pobreza. Y a medida que se convierten en algunos de los actores más poderosos del sector, este cambio podría socavar la soberanía de los países de bajos ingresos que intentan tomar el control de sus propios sistemas sanitarios tras décadas de una influencia externa autoritaria».

«... Muchos de los nuevos filántropos del sector de la IA tienen su origen en el “altruismo eficaz”, una filosofía que se centra en el uso de datos para calcular cómo hacer el mayor bien posible al mayor número de personas. Hace quince años, ese movimiento incipiente identificó la lucha contra la malaria —y, en particular, la compra y distribución de mosquiteros tratados contra los mosquitos— como la forma más rentable de salvar una vida. Esa intervención, que tuvo un gran éxito, fue la puerta de entrada a su interés por otras medidas sanitarias relativamente baratas y respaldadas por la evidencia, como la vacunación, la desparasitación y la distribución de sales de rehidratación oral para tratar la diarrea, una de las principales causas de mortalidad entre los niños pequeños».

**«Los altruistas eficaces han sido los principales donantes de dos grandes «agregadores», GiveWell y Coefficient Giving, que investigan intervenciones rentables,** asesoran a futuros filántropos y proporcionan un canal para la concesión de subvenciones que algunos emprendedores están utilizando incluso mientras comienzan a crear sus propias fundaciones... Los nuevos financiadores aportan a sus donaciones un escepticismo propio de Silicon Valley, según los expertos en salud a los que se ha pedido asesoramiento. Se refieren a organizaciones como la Fundación Gates como «TradPhil» y se muestran escépticos ante las grandes agencias de ayuda, a las que consideran infladas, ineficientes y poco motivadas por la evidencia».

«... La señal más clara de la magnitud y las implicaciones de este cambio en la financiación es una donación propuesta de entre 2 000 y 3 000 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Estados Unidos, el mayor donante del Fondo, aportó 1 650 millones de dólares el año pasado. El dinero se ofrece a través de GiveWell, que no ha querido revelar la identidad de los donantes que han realizado la nueva oferta. Sin embargo, documentos internos del Fondo Mundial a los que ha tenido acceso The Times lo describen como una «nueva fuente de financiación filantrópica privada con potencial transformador». El dinero se destinaría a la lucha contra la malaria en los países donde la enfermedad se cobra el mayor número de víctimas. La junta directiva del Fondo Mundial votará la próxima semana sobre la creación de un nuevo «Acelerador de Impacto contra la Malaria» como vehículo para la inversión de GiveWell. En los documentos que exponen los términos del acuerdo a la junta directiva del Fondo Mundial, los ejecutivos de la organización afirmaron que este acuerdo otorgaría a un donante un poder sin precedentes para decidir qué intervenciones utilizará un país, lo que cambiaría radicalmente el modelo que el Fondo Mundial ha utilizado durante casi 25 años, y señalaron que la cuantía y la duración del apoyo son inciertas, al estar vinculadas a un sector volátil. Sin embargo, instaron a la junta a asumir esos riesgos para situarse a la vanguardia. «El donante está tomando decisiones ahora mismo sobre qué canales utilizar para invertir en la lucha contra la malaria, con el fin de empezar a desplegar la financiación lo antes posible en cuanto esté disponible», escribieron, y

advirtieron de que, si el Fondo no acepta las condiciones, el donante pasará rápidamente a otra cosa».

**«Aunque la tendencia general en el desarrollo mundial de los últimos años ha sido ayudar a los países a reforzar sus sistemas de prestación de servicios sanitarios y alejarse de los programas centrados en una sola enfermedad, como la tuberculosis o el VIH, ese enfoque no encaja tan bien con el tipo de evaluación de impacto que exige el altruismo eficaz...».**

**«... Jacob Trefethen, que dirige una división de la Fundación OpenAI centrada en las ciencias de la vida y la cura de enfermedades, afirmó que hay margen para una disrupción positiva en este ámbito. «Estamos tratando de reflexionar muy detenidamente sobre qué problemas deberían servir de base para crear nuevas organizaciones y cuándo deberíamos colaborar con actores ya consolidados», afirmó. «Haremos una combinación de ambas cosas». Su organización, junto con los agregadores, está ampliando rápidamente su plantilla, incorporando a expertos de organizaciones como la Fundación Gates y el Centro para el Desarrollo Global, mientras se preparan para acelerar el volumen de fondos que movilizan...».**

**«... El Dr. Shah, que preside el Long-Term Benefit Trust de Anthropic, afirmó que está animando a los posibles donantes a pensar de forma más amplia sobre lo que puede significar “eficaz” en el ámbito de la salud global. Sí, les dice, deben contabilizar las vidas salvadas o las enfermedades prevenidas. Pero, argumenta, existe un efecto secundario beneficioso al fortalecer el sistema sanitario que no se refleja tan claramente en el balance...».**

**The Guardian - La empresa de IA Anthropic destinará el 5 % de sus acciones a un fondo para el «bien público»**

<https://www.theguardian.com/technology/2026/oct/19/ai-firm-anthropic-to-commit-shares-to-fund-for-public-good>

**«La donación de 48 000 millones de dólares por parte de la empresa, que se prepara para salir a bolsa, se produce en medio de la preocupación que suscita esta tecnología».**  
**«Anthropic ha anunciado que destinará el 5 % de sus acciones a un fondo para el “bien público”, en un momento en que el desarrollador de IA responsable del chatbot Claude busca reforzar su atractivo antes de su salida a bolsa... Esta iniciativa se produce en medio de un creciente nerviosismo público respecto a la IA, desde la amenaza para el empleo humano hasta el impacto en el medio ambiente y su influencia en los comportamientos sociales...».**

**Devex Pro - Los filántropos de la IA quieren resultados en dos años. ¿Podrá el desarrollo dar la talla?**

<https://www.devex.com/news/ai-philanthropists-want-results-in-two-years-can-development-deliver-113658>

**«Los programas de desarrollo de eficacia probada pueden absorber la nueva riqueza generada por la IA, sostiene Rachel Glennerster, presidenta del Centro para el Desarrollo Global. La tarea más difícil es satisfacer las expectativas de los financiadores en cuanto a un impacto rápido».**

«Algunas de las personas que se disponen a invertir nuevas fuentes de riqueza procedentes de la inteligencia artificial **quieren saber si su dinero salvará vidas en un plazo relativamente corto**. Para Rachel Glennerster, presidenta del [Centro para el Desarrollo Global](#), esa expectativa supone un reto mayor que encontrar programas que merezcan la pena financiar. ...»

## **Devex Pro: Los recortes en la financiación amenazan con frenar las innovaciones sanitarias a nivel mundial**

<https://www.devex.com/news/funding-cuts-threaten-to-stall-global-health-innovations-113616>

(acceso restringido) «**Los ciclos de financiación más cortos y la disminución del apoyo de los donantes corren el riesgo de ralentizar el desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias, e impedir que productos prometedores lleguen a las personas que los necesitan**».

«El sector sanitario mundial lleva años trabajando para garantizar que las innovaciones que salvan vidas lleguen a las personas de los países de bajos ingresos. Pero **a medida que se reduce la financiación de los donantes, algunas tecnologías prometedoras corren el riesgo de quedarse estancadas en su desarrollo —o de no llegar a los pacientes incluso después de que se haya demostrado su eficacia—**. Esa es la **advertencia de la Dra. Melanie Saville, científica jefe de PATH**, quien afirmó que la financiación cada vez más fragmentada y los ciclos de financiación más cortos están creando nuevos retos para las organizaciones que desarrollan tecnologías sanitarias para entornos con escasos recursos...».

## **CGD (Documento de política) - ¿Un giro hacia el reembolso neto? La evolución de la relación financiera neta de los países de bajos ingresos con el FMI**

C. Patillo; <https://www.cgdev.org/publication/shift-toward-net-repayment-low-income-countries-changing-net-financial-relationship-imf>

«**Los países de bajos ingresos (PBI) están avanzando hacia una situación en la que reembolsan al Fondo Monetario Internacional (FMI) más de lo que reciben en nuevos desembolsos. Se prevé que los flujos netos agregados del Fondo Fiduciario para el Crecimiento y la Reducción de la Pobreza (PRGT) hacia los PBI se vuelvan negativos hacia finales de la década**, a medida que venzan los préstamos excepcionales de los últimos años, mientras que la proporción de países prestatarios que ya están realizando reembolsos netos de sus préstamos del PRGT parece destinada a alcanzar un máximo histórico en 2026...».

## **Bloomberg – Para tres Buffett, un rompecabezas de 150 000 millones de dólares sobre la fortuna de Warren**

<https://www.bloomberg.com/features/2026-buffett-family-fortune/>

(acceso restringido) «Cómo se están preparando los distintos hermanos para dar forma a su legado».

## **Devex – Deuda e impuestos**

[Devex](#);

Con información sobre la **agenda prevista por el Reino Unido para el G-20.**

«El ministro de Asuntos Exteriores del Reino Unido, Ed Miliband, **hizo algunas promesas audaces** de aprovechar la presidencia de su país en el G20 para hacer frente a la deuda que está paralizándolo a los países en desarrollo y frenando su progreso social. También se comprometió a frenar los flujos financieros ilícitos que privan a esos países de unos ingresos fiscales muy necesarios. Y subrayó que estas ambiciones son perfectamente compatibles con —de hecho, esenciales para— salvaguardar la seguridad nacional del Reino Unido».

«Se trata de **un problema de acción colectiva**, porque cuestiones como la seguridad alimentaria mundial, la seguridad energética y la migración afectarán a Gran Bretaña si no las abordamos», afirmó en un acto de **la Fundación Rockefeller**. «Y lo mismo ocurre con la deuda, el desarrollo y la fragilidad. En mi opinión, una política exterior que ignore las causas fundamentales de los conflictos en el mundo es totalmente inadecuada para defender verdaderamente nuestra seguridad».

«Miliband también destacó otras prioridades para la presidencia británica del G20, entre ellas la inversión en el Sur Global —tanto a través de bancos multilaterales de desarrollo como de la movilización de capital privado—; un enfoque en la resiliencia y el cambio climático; y un impulso para apoyar a los Estados frágiles.

- Relacionado: próximamente: 10.<sup>a</sup> **Cumbre Health20 (Londres, 23-24 de noviembre):** «A medida que los presupuestos de ayuda se reducen y la geopolítica reconfigura la salud mundial, ¿cómo mantenemos la financiación de la salud en la agenda del G20? Esa es la cuestión central de la 10.<sup>a</sup> **Cumbre Health20, que tendrá lugar en Londres los días 23 y 24 de noviembre de 2026, mientras el Reino Unido se prepara para su presidencia del G20 en 2027.** Responsables políticos, organizaciones internacionales, parlamentarios e inversores se reunirán para defender la salud como un activo económico, y no como un gasto que se pueda recortar. Entre **los ponentes** se encuentran la Dra. Kalipso Chalkidou (OMS), Sir Jeremy Farrar (PATH), la Dra. Magda Robalo (UHC2030) y Marek Mora (BEI), y el «**Llamamiento a la acción**» de la cumbre se dirigirá directamente a los **sherpas del G20**. Para obtener más información e inscribirte, visita <https://h20annualsummit.com/>.”

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

**Estados Unidos firma un acuerdo de 25 millones de dólares con UNICEF para evitar la escasez de medicamentos**

[Reuters](#):

(17 de octubre) «El Gobierno de EE. UU. ha llegado a un acuerdo para seguir proporcionando a algunos de los países más pobres del mundo medicamentos y equipos médicos gratuitos y vitales para madres, bebés y niños pequeños, tras meses de incertidumbre e interrupciones en el suministro. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se encargará de adquirir los suministros, según ha comunicado a Reuters por correo electrónico un portavoz del Departamento de Estado, sin revelar más detalles. **UNICEF ha indicado que el acuerdo, de un año de duración, asciende a 25 millones de dólares**».

«... Nueve antiguos responsables de ayuda estadounidense, representantes de organizaciones no gubernamentales y funcionarios del Gobierno declararon a Reuters que la **interrupción había sido motivo de gran preocupación, ya que el contrato vigente entre la ya desaparecida USAID y su proveedor debía expirar el mes pasado...**».

**«El acuerdo abarca la adquisición y entrega de suministros de salud maternoinfantil, así como de algunos suministros nutricionales, a al menos 15 países que anteriormente estaban cubiertos por el programa, entre ellos la República Democrática del Congo, Haití y Malí, según informó UNICEF...».**

PD: **«... Los suministros de salud materna y neonatal representaron menos del 1 % de los más de 5 000 millones de dólares gastados por el Programa de la Cadena de Suministro Sanitario Global de USAID entre 2016 y 2023, según el último informe anual disponible. El gasto se canalizó a través del contratista privado Chemonics».**

**«... Paralelamente al acuerdo con UNICEF, las autoridades estadounidenses han ampliado el plazo para que Chemonics entregue algunos suministros clave contra la malaria y el VIH, según declaró a Reuters el portavoz del Departamento de Estado. Estados Unidos también ha firmado un acuerdo con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria que permite a los países solicitar nuevos suministros contra el VIH y la malaria financiados por Estados Unidos a través de la plataforma de pedidos del fondo...».**

## **TGH: Investigación en salud global en la era de «America First»**

G. Ogedebe et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/global-health-research-in-the-america-first-era>

**«La innovación recíproca, cuando los investigadores encuentran y adaptan soluciones para mejorar la salud más allá de las fronteras, podría ser una respuesta a los retos políticos actuales en la financiación de la investigación».**

**«Los investigadores en salud global con sede en EE. UU. pueden, por tanto, recurrir a la innovación recíproca para defender que la investigación en salud global puede formar parte de una estrategia de “America First” ... Un claro ejemplo de innovación recíproca proviene de la investigación sobre una estrategia de redistribución de tareas para el control de la hipertensión (TASSH) en Ghana, en el marco de la Alianza Global para las Enfermedades Crónicas, que se llevó a cabo entre 2012 y 2016...»**

**«... Ejemplos como las intervenciones de redistribución de tareas para la hipertensión en Ghana demuestran que la investigación en salud global que estudia soluciones a los determinantes universales de la salud puede proporcionar a las comunidades en el extranjero —y en Estados Unidos— las herramientas para adaptar las soluciones más prometedoras con el fin de mejorar la salud, independientemente de dónde se hayan descubierto...».**

# Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

## BMJ – La transición ecológica ofrece una oportunidad crucial para financiar la cobertura sanitaria universal

J. Gonçalves et al.; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-100890>

«Judite Gonçalves y sus colegas sostienen que la financiación de la salud debe ocupar un lugar central en la gestión de las subvenciones a los combustibles fósiles y de los ingresos procedentes de minerales críticos».

### Mensajes clave:

«En 2024 se gastaron 733 000 millones de dólares en subsidios a los combustibles, una cifra que supera con creces las sumas necesarias para cubrir el déficit de financiación de la cobertura sanitaria universal a nivel mundial. Generar fondos para la salud mediante la reducción de los subsidios a los combustibles fósiles y la introducción de un precio al carbono y de regalías por los minerales críticos requerirá decisiones políticas deliberadas».

«El sector sanitario necesita una parte de los ingresos reservada de forma específica en el momento de la reforma, como normas de asignación protegida sujetas a revisión periódica. Los ministerios de Sanidad, la sociedad civil y las organizaciones profesionales sanitarias deben implicarse urgentemente e influir en los marcos de regalías para los minerales críticos, que se están fijando en estos momentos. Los ingresos de la transición verde fluyen de forma desproporcionada hacia los países de renta más alta, mientras que los déficits de financiación de la cobertura sanitaria universal se concentran en los países de renta más baja, lo que hace que los mecanismos de redistribución internacional sean esenciales».

Y un extracto:

«Se estima que el déficit de financiación anual para la cobertura sanitaria universal (CSU) oscilará entre 20 000 y 54 000 millones de dólares al año en los países de ingresos bajos y medios durante el periodo 2026-2030. Sin embargo, los avances se han estancado, una situación agravada por los drásticos recortes en la ayuda exterior destinada a la salud, principalmente por parte de EE. UU. Se prevé que el gasto sanitario disminuya en más del 80 % de los países de bajos ingresos y en el 40 % de los países de ingresos medios-bajos para 2030.<sup>9</sup> Los países más expuestos a los recortes en la ayuda exterior son los que se encuentran más lejos de alcanzar la cobertura universal...».

«La tabla 1 compara esta brecha con los recursos potenciales derivados de la transición ecológica, desglosados por grupo de ingresos de los países. Se observan dos tendencias principales. En primer lugar, salvo en el grupo de países de bajos ingresos, las subvenciones a los combustibles son enormes en comparación con la brecha de cobertura universal. Solo los países de ingresos medios-bajos gastaron 187 000 millones de dólares en subvenciones a los combustibles fósiles en 2024, frente a una brecha de financiación de la cobertura sanitaria universal de tan solo entre 2 000 y 19 000 millones de dólares al año. Incluso teniendo en cuenta otros destinos previstos para los ahorros derivados de la reforma —compensaciones para los hogares pobres, inversión en energías renovables, reducción de la deuda—, la magnitud del gasto en subsidios sugiere que una modesta parte destinada a la cobertura sanitaria universal bastaría para cerrar esa brecha... En segundo

lugar, la distribución del potencial de ingresos y de las necesidades no está perfectamente alineada: los países de renta media-alta y alta no tienen ninguna brecha de financiación de la cobertura sanitaria universal, pero representan alrededor del 75 % tanto de los subsidios a los combustibles fósiles como del potencial de ingresos previsto por los minerales críticos. Los países de bajos ingresos, que presentan el mayor déficit de cobertura sanitaria universal, solo podrían generar 5.3 mil millones de dólares en ahorros por subsidios a los combustibles y cuentan con unos ingresos públicos previstos de 1.1 mil millones de dólares anuales procedentes de minerales críticos. Este desajuste pone de manifiesto la necesidad de mecanismos internacionales de redistribución en consonancia con una transición verde justa —una que garantice que el abandono de los combustibles fósiles no perjudique de manera desproporcionada a los países y comunidades más pobres. Además, que estos ingresos se materialicen a gran escala y lleguen a los presupuestos sanitarios depende de decisiones políticas, mecanismos de gobernanza y capacidad de ejecución...».

«... **Aprovechar la transición verde para lograr la cobertura sanitaria universal requiere tres pasos interrelacionados:** generar recursos financieros, gestionarlos de modo que lleguen a los presupuestos sanitarios y convertir los fondos en avances hacia la cobertura sanitaria universal...». Lee cómo.

## **The Guardian: El apoyo de la población del Reino Unido a los principios fundacionales del NHS está disminuyendo**

[The Guardian](#);

«El aumento de las dificultades económicas y los cambios en las actitudes hacia la migración podrían explicar la caída del apoyo, según los expertos».

«El apoyo de la población a los principios fundacionales del NHS —que es gratuito, accesible para todos y se financia con impuestos— ha disminuido en los últimos cinco años, según muestra un estudio. El respaldo a los tres pilares se redujo entre 2021 y 2025 entre la población del Reino Unido, salvo por un ligero aumento en el apoyo de la generación millennial a que el NHS se financie con impuestos».

«Los expertos señalaron que el fuerte aumento de las dificultades económicas y los cambios en las actitudes hacia la inmigración durante esos años podrían ayudar a explicar la caída del apoyo...».

## **40 años de la Carta de Ottawa**

La Carta de Ottawa se adoptó en noviembre de 1986.

En Ottawa acaba de celebrarse una conferencia (20-21 de octubre) titulada [«La Carta de Ottawa cumple 40 años»](#).

También se presentó un [documento de referencia para la conferencia](#).

## La promoción de la salud a los cuarenta: la elección política que seguimos teniendo que hacer

I. Kickbusch; <https://www.globalgovernancemedia.org/health-promotion-at-forty-the-political-choice-we-keep-having-to-make/>

«En un frío día de noviembre **de 1986 en Ottawa**, una pequeña conferencia formuló una gran afirmación: que la salud se crea “en los entornos de la vida cotidiana; donde las personas aprenden, trabajan, juegan y aman”. Hoy en día suena como algo evidente. En 1986 fue una provocación. **Sacó la salud del ámbito exclusivo de la medicina y la situó de lleno en la política, en las decisiones económicas, en la planificación urbana, en la educación, en los mercados laborales y en la política social.** Declaró que **los requisitos previos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad.** E insistió en que las personas deben poder tomar el control sobre los determinantes de su propia salud».

«Cuarenta años después, la cuestión no es si debemos celebrar la **Carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud**, sino si sigue siendo válida. Mi respuesta, y la que impregna esta publicación, es que la **Carta es quizás aún más válida y necesaria hoy que cuando se redactó. Lo que ha cambiado es el mundo que la rodea: los determinantes se han multiplicado, los actores han ganado poder y el espacio político para la salud se ha vuelto más disputado...**».

«... Sin embargo, el mundo de 2026 no es el mundo de 1986. Destacan tres cambios. **En primer lugar, los determinantes comerciales de la salud han aumentado en escala y sofisticación.** Las industrias globales que producen tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados, y que utilizan combustibles fósiles, configuran no solo los productos, sino también las políticas, las normas y el entorno informativo. La Carta señalaba la necesidad de hacer frente a los intereses nocivos; hoy en día, esto se ha convertido en una tarea central de la gobernanza. **En segundo lugar, la transformación digital ha creado determinantes de la salud completamente nuevos.** Las plataformas y los algoritmos determinan ahora cómo las personas —especialmente los niños— emplean su tiempo, establecen relaciones, se perciben a sí mismas y comprenden el mundo. Los entornos de la vida cotidiana se han vuelto híbridos. La salud se crea y se vive tanto en línea como fuera de línea, y el entorno digital debe tratarse como un entorno propicio que debe gestionarse en pro de la salud. **En tercer lugar, la crisis planetaria ha puesto de manifiesto lo que la Carta de Ottawa ya insinuaba al referirse a un ecosistema estable: que la salud humana depende de la salud del planeta. La promoción de la salud debe convertirse ahora en promoción de la salud planetaria**».

«A esto hay que añadir un contexto político que plantea grandes retos: un multilateralismo fragmentado, donantes en retroceso, sociedades polarizadas y una crisis epistémica en la que se está erosionando la confianza en la ciencia y en las instituciones. La propia idea de un bien público compartido está siendo atacada...».

## Lancet Public Health – Número conmemorativo del 10.º aniversario

[https://www.thelancet.com/issue/S2468-2667\(26\)X2010-2](https://www.thelancet.com/issue/S2468-2667(26)X2010-2)

Echa un vistazo, entre otros, a:

## Lancet Public Health (editorial) – The Lancet Public Health cumple 10 años

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00229-X/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00229-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

Con una clara visión general de este número conmemorativo.

«Este número de *The Lancet Public Health* marca el décimo aniversario de la revista. En 2016, tras ser testigos de dos emergencias de salud pública de importancia internacional —las epidemias del virus del Zika y del Ébola—, el equipo de The Lancet decidió lanzar una revista de acceso abierto dedicada a la salud pública, subrayando la importancia de que los resultados de la investigación estén disponibles de forma gratuita para la práctica de la salud pública y la toma de decisiones políticas. A lo largo de la última década, hemos tratado de abordar las cuestiones más urgentes en materia de salud pública, documentar y responder a situaciones nuevas y emergentes (por ejemplo, los determinantes ambientales y comerciales de la salud), y arrojar luz sobre algunos determinantes de la salud y la equidad sanitaria poco reconocidos y subestimados...».

«... Este número conmemorativo pone de manifiesto nuestro enfoque constante en la equidad en salud: la persistente brecha de mortalidad entre el norte y el sur de Inglaterra; la relación entre la muerte de los padres durante la infancia y la salud y el bienestar en la edad adulta; y la atención sanitaria en las prisiones. ... Nuestro aniversario es también una oportunidad e e para reconocer nuestra colaboración de larga data con el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud y con *The Lancet Countdown on Climate and Health*. »

«... La serie de “Puntos de vista” de líderes en salud pública que se recogen en este número ilustra el campo rico y dinámico que es hoy en día la salud pública. Pero también ponen al descubierto los retos presentes y futuros a los que se enfrenta la salud pública. Las perspectivas difieren. Los pesimistas se enfrentan a los optimistas. Para Michael Marmot, “hay que reconocer que la justicia social es fundamental para la salud de la población y la equidad en salud”. Para Francesca Colombo, «el reto central de la próxima década no radica en la falta de pruebas, sino más bien en la falta de voluntad política». Para Ilona Kickbusch, «la próxima década no solo pondrá a prueba la capacidad de la salud pública para responder a nuevas amenazas, sino que también pondrá a prueba los fundamentos epistémicos sobre los que se asienta toda la empresa». La salud pública se enfrenta a importantes retos: las desigualdades, el cambio climático y la inteligencia artificial. Los problemas suelen ser de naturaleza política, de poder y de sistemas, no de evidencia. Para Jeremy Shiffman, echar la vista atrás 200 años en lugar de 10 ofrece motivos para el optimismo...».

«... La próxima década en materia de salud pública vendrá marcada por los determinantes digitales de la salud —el tema definitorio de la salud pública de nuestro tiempo, tal y como ha quedado claramente documentado en una [serie](#) reciente [de The Lancet](#)».

## Lancet Public Health (Punto de vista) - ¿Hay motivos para el optimismo respecto al futuro de la salud mundial?

J. Shiffman; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00190-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00190-8/fulltext)

Uno de los artículos de opinión imprescindibles de este número.

«En la última década, el ámbito de la salud mundial se ha enfrentado a graves desafíos y a un intenso escrutinio en torno a su legitimidad y eficacia. Una perspectiva a más largo plazo —200 años en lugar de 10— ofrece motivos para un optimismo cauteloso sobre el futuro de la salud mundial. Un repaso a la historia de la salud internacional revela que, aunque las agendas egoístas de los Estados industrializados han sido las fuerzas motrices dominantes en este ámbito, estas aspiraciones se han visto atenuadas por la difusión gradual, a nivel transnacional, de normas e iniciativas cosmopolitas relativas al derecho a la salud para todos y a la responsabilidad de los gobiernos de mejorar la salud de la población. Los motivos para la esperanza no residen en que el progreso sea inevitable. Más bien, los compromisos universalistas podrían haberse generalizado e institucionalizado lo suficiente como para resistir períodos de retroceso político sin que ello revierta la expansión a largo plazo. La clave para mantener el progreso será que los actores comprometidos con estas normas persistan en su defensa».

### Punto de vista de Lancet Public Health: Reimaginar las aspiraciones de la salud pública para la próxima década

Sandro Galea; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00194-5/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00194-5/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

«Los últimos diez años han puesto a prueba y han transformado la salud pública de formas que resultaban difíciles de imaginar hace más de una década. Esta situación exige que la salud pública reflexione con claridad sobre hacia dónde se dirige el sector y que anticipe dónde debe situarse para salir fortalecido de este momento. **Cinco tendencias marcarán el rumbo de la salud en las próximas décadas: el envejecimiento de la población, la urbanización, el cambio climático, la evolución de las relaciones con las instituciones y la aparición de tecnologías transformadoras.** Estas tendencias están impulsando —y coinciden con— cambios en la carga de morbilidad, entre los que se incluyen el aumento de las enfermedades no transmisibles, la creciente importancia de las enfermedades neurológicas y los trastornos cerebrales, los efectos continuos y cada vez más impredecibles de las enfermedades infecciosas, el aumento de las desigualdades en materia de salud y las crecientes exigencias a los sistemas sanitarios. Estos retos plantean claras oportunidades y deberían orientar la salud pública hacia cinco aspiraciones clave de cara al futuro: lograr vidas más largas y saludables mediante un análisis de las condiciones para un envejecimiento saludable; abordar los nuevos —y principalmente comerciales— determinantes de la salud; esforzarse por construir mejores sistemas sanitarios; adoptar las nuevas tecnologías; y replantearse la forma en que el sector piensa, habla, actúa y comunica su labor».

### Punto de vista de Lancet PH: Invertir en la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias

Prof. Ole F. Norheim, et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00201-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00201-X/fulltext)

«... Basándonos en el informe *“Prioridades para el control de enfermedades”* sobre la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias, en este artículo de opinión resumimos nuestras reflexiones y recomendaciones para la próxima década en materia de salud pública y **nos centramos en las medidas más eficaces que los países pueden adoptar en materia de preparación, prevención y respuesta ante pandemias para protegerse a sí mismos y a los demás.** Hemos identificado 85

medidas viables a nivel nacional y local, y hemos clasificado 40 de ellas como inversiones de alta prioridad. A nivel regional y mundial, hemos identificado y recomendamos 33 medidas de alta prioridad...».

## **Lancet Public Health - La crisis epistémica como reto definitorio de la salud pública: conocimiento, poder y la política de la verdad**

I. Kickbusch; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246826672600188X>

«La salud pública siempre ha sido una ciencia al servicio de la política: una disciplina que traduce la evidencia en acción colectiva y el conocimiento en políticas. Pero ahora se está produciendo algo cualitativamente diferente. **La próxima década no solo pondrá a prueba la capacidad de la salud pública para responder a nuevas amenazas, sino que también pondrá a prueba los fundamentos epistémicos sobre los que se asienta toda la empresa. La crisis a la que nos enfrentamos no es principalmente una crisis de evidencia —hay más investigación en salud que nunca—, sino de la autoridad del conocimiento: quién lo produce, quién tiene la última palabra y si los hechos compartidos aún pueden servir de base para respuestas colectivas».**

«... Tres factores distintos están convergiendo para crear una crisis epistémica en la salud pública: **la generación comercial deliberada de dudas científicas; la exclusión estructural de poblaciones enteras de la producción y el reconocimiento de su conocimiento; y el ejercicio del poder algorítmico sobre qué conocimiento circula, para quién y en qué condiciones** —un poder que se expresa tanto a través de las plataformas de redes sociales como de los sistemas de inteligencia artificial (IA). Cada uno tiene sus propios actores y mecanismos, pero **comparten un motor común: el ejercicio del poder sobre las condiciones en las que se produce, valida y difunde el conocimiento.**»

«Se necesitan tres cambios. En primer lugar, **debe cambiar la gobernanza de la economía mundial de la investigación sanitaria, no solo en lo que respecta a la distribución de recursos, sino también en su estructura epistémica**, incluyendo quién establece las agendas de investigación, quién controla los datos y cuya soberanía cognitiva se protege en los sistemas de IA que darán forma al conocimiento sanitario para la próxima generación. **Las negociaciones sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios en el marco del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS representan exactamente este tipo de disputa por la gobernanza epistémica**, en la que las naciones con menos recursos buscan un beneficio recíproco de la e a del conocimiento generada a partir de sus materiales biológicos. **En segundo lugar, la desinformación en materia de salud —ya sea producida por actores comerciales, amplificada por los algoritmos de las redes sociales o generada por sistemas de IA— debe tratarse como un problema de economía política**, abordando la responsabilidad de las plataformas y los determinantes comerciales del entorno del conocimiento como ámbitos fundamentales de la política de salud pública, con la misma seriedad institucional que la regulación del tabaco y los alimentos ultraprocesados. **En tercer lugar, reconstruir la legitimidad de una gobernanza basada en la evidencia requiere una auténtica democratización epistémica, que incluya procesos participativos en los que se reconozca a las diversas comunidades como portadoras de conocimiento, cuyas epistemologías cívicas configuren las premisas de la acción en materia de salud pública, y no solo sus resultados.** La insistencia fundamental de la Carta de Ottawa en el empoderamiento de las comunidades fue siempre, en esencia, una reivindicación epistémica. Cuarenta años después, esto puede enmarcarse en el concepto de **justicia epistémica**...».

# Más información sobre los determinantes de la salud

## Project Syndicate - Dar un nuevo impulso al movimiento sindical

J. Vogt et al.; <https://www.project-syndicate.org/commentary/how-to-fulfill-promise-of-international-labor-organization-by-jeffrey-vogt-and-monika-mehta-2026-10>

«Cumplir la promesa de la Organización Internacional del Trabajo de defender los derechos de los trabajadores requerirá algo más que otra declaración o una reforma institucional gradual. En su lugar, debe haber un esfuerzo global concertado para crear un entorno propicio que permita a todos los trabajadores y a sus organizaciones operar a través de las fronteras con la misma facilidad con la que lo hace el capital».

«La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se fundó en una época en la que, al igual que hoy, la sociedad estaba dividida por enormes desigualdades. En los años previos a la Primera Guerra Mundial, la organización militante de los trabajadores y las huelgas masivas alarmaban a los empresarios y a los gobiernos. La premisa de la Constitución de la OIT, adoptada en 1919, era que la negociación colectiva podía evitar la revolución al convertir el conflicto de clases en beneficios negociados y compartidos...». «Este acuerdo partía de la base de que un nivel mínimo internacional de normas laborales frenaría la carrera a la baja en materia de salarios y condiciones de trabajo, a medida que los países compitieran por el comercio y la inversión. Durante aproximadamente tres décadas tras la Segunda Guerra Mundial, esa hipótesis se mantuvo en general, beneficiando a millones de trabajadores, aunque principalmente a los que ocupaban empleos formales en el Norte Global industrializado...». «Hoy en día ya no es así. El Informe Anual de 2026 de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible señala que el debilitamiento de los derechos laborales en todo el mundo está «dejando a muchas personas cada vez más limitadas o incapaces de organizarse o negociar colectivamente». Según el Índice Mundial de Derechos de la Confederación Sindical Internacional, el 80 % de los 121 países analizados restringía la negociación colectiva en 2026, y el 87 % restringía el derecho a la huelga. La OCDE también informa de que la densidad sindical lleva décadas disminuyendo en sus economías miembros. En muchos países, el capital está más concentrado y los gobiernos están más sometidos a él que en cualquier otro momento del siglo pasado...».

Con algunas sugerencias para cambiar el rumbo.

## ENT

### Un informe de la OMS examina las desigualdades en las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo

<https://www.who.int/news/item/20-10-2026-who-report-examines-inequalities-in-noncommunicable-diseases-and-their-risk-factors>

(20 de octubre) «Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a personas de todo el mundo, pero no todo el mundo se enfrenta a los mismos riesgos ni tiene el mismo acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento».

«El informe **\*El estado de la desigualdad: las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo\***, publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrece una evaluación global de las desigualdades en materia de enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, y examina las diferencias entre los distintos grupos de población dentro de los países. **El informe abarca cuatro ENT principales —el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes— y factores de riesgo clave, como el consumo de tabaco y alcohol, la obesidad y las dietas poco saludables, la actividad física insuficiente y la contaminación atmosférica...**».

Echa un vistazo a las principales conclusiones.

- **Tuit resumen relacionado del Dr. Alexey Kulikov:**

«Un nuevo informe de la @OMS revela que **las enfermedades no transmisibles (#ENT)**, como el cáncer, las enfermedades cardíacas y la diabetes, **junto con sus factores de riesgo, afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más pobres y desfavorecidas de cada país**. Esta primera evaluación global exhaustiva pone de relieve que **las personas con menor nivel educativo y de ingresos suelen enfrentarse a mayores riesgos derivados del #tabaco, el alcohol y la #contaminaciónatmosférica, y con frecuencia reciben una atención peor**, como menores tasas de detección del cáncer y menor acceso al tratamiento de la hipertensión en las zonas rurales. **Para cerrar estas brechas injustas, los países deben dar prioridad a las políticas orientadas a la equidad, reforzar los sistemas de #salud primaria e invertir en la recopilación de datos mejor desglosados** para garantizar que las intervenciones que salvan vidas lleguen realmente a las poblaciones más necesitadas».

## Nature Medicine (World View) – A la espera de enfermar lo suficiente

J. Lazarus; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04701-2>

**«El hígado puede advertirnos de una disfunción metabólica mucho antes de que surjan consecuencias graves. ¿Por qué no le hacemos caso?».**

Ref. «... **una crisis sanitaria mundial: el diagnóstico tardío de las enfermedades no transmisibles**. A menudo, las opciones de tratamiento que quedan son más arriesgadas y costosas que las intervenciones oportunas. **Este problema se ha agravado drásticamente en el siglo XXI, a medida que la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades renales y las enfermedades hepáticas convergen cada vez más en torno a la disfunción metabólica**».

Cita: «... **Durante mucho tiempo se ha descrito al hígado como un órgano silencioso, pero esa caracterización nos exime de responsabilidad con demasiada facilidad. El hígado sí envía señales. Pero, con demasiada frecuencia, nuestros sistemas sanitarios las ignoran, casi como si fuera a propósito**. Cuando Charlie (el paciente) me dijo que estaba «esperando a ponerse lo suficientemente enfermo», no solo se refería a las normas que rigen el acceso a los trasplantes. Describía **la lógica que subyace a un sistema e, impulsado por la enfermedad, en lugar de un sistema sanitario**. El **siglo metabólico** exige un enfoque diferente: uno que reconozca los riesgos interconectados y ayude a las personas a reducirlos antes de que se desarrolle una enfermedad grave».

# IA y salud

## Plos GPH – ¿Quién filtra? El conocimiento como bien público en la era de la IA

Kent Buse y Sarah Hawkes;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007381>

**«Las instituciones que convertían la información en pruebas para la toma de decisiones de política pública están siendo privadas de financiación y desacreditadas, justo cuando la IA generativa las inunda con textos fluidos y sin fuentes. Separar lo que se sabe de lo que se afirma es ahora una responsabilidad fundamental de las instituciones de salud pública».**

**«... En este contexto, la capacidad tiene dos dimensiones. La primera es técnica.** Las agencias necesitan normas de procedencia para todo lo que publiquen o generen con IA, que indiquen si una cifra se ha medido, modelado o generado, y con qué grado de incertidumbre. Necesitan funciones de evidencia en tiempo real que funcionen al ritmo de la política sin renunciar a la verificación, así como una inversión renovada en la recopilación de datos primarios y en la capacidad estadística nacional. Un programa de encuestas que cueste el 0,1 % del presupuesto de ayuda de un donante no debería volver a depender nunca más de ese donante, ni de una única fundación. **La segunda dimensión, más compleja, es política. En una era de sobrecarga de información y déficit de atención, necesitamos una defensa explícita de los científicos y estadísticos de cuyo trabajo dependen las instituciones de salud pública.** El silencio ante los ataques contra ellos es, en sí mismo, una decisión de gestión de la información. Un trabajo independiente, transparente y sujeto a rendición de cuentas debe ser la base para proporcionar datos en los que confíen tanto el público como los responsables políticos...».

- Vía Buse en LinkedIn:

**«No se trata de una cuestión de tecnología de la información. Es una cuestión de poder: quién decide qué se considera prueba, qué no llega nunca a la agenda y qué es lo que el público acaba considerando de sentido común.** Sembrar la duda y desacreditar a quienes certifican el conocimiento es una estrategia antigua. Lo nuevo es el coste, la rapidez y el alcance de la maquinaria. ...»

**«Esta es nuestra petición a la comunidad de salud pública:**

👉 La OMS tiene un científico jefe; UNICEF tiene un estadístico jefe; todas las agencias serias cuentan con personas cuyo trabajo consiste en distinguir entre desinformación, información errónea, pruebas y conocimiento. Otorguen a esas funciones la responsabilidad explícita sobre cómo la institución utiliza la IA, así como los presupuestos necesarios para verificar lo que publica.

👉 Incluyan la procedencia de cada cifra publicada, indicando si se ha medido, modelizado o generado.

👉 Vuelvan a invertir en datos primarios.

👉 Defender, en voz alta, a los científicos y estadísticos de cuyo trabajo depende todo lo demás. El silencio ante los ataques contra ellos es, en sí mismo, una decisión de gestión del conocimiento».

## Salud sexual y reproductiva y salud infantil

**OMS: se presenta un nuevo marco global para hacer un seguimiento de los crecientes riesgos para la salud que supone el calor extremo para las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños**

<https://www.who.int/news/item/21-10-2026-new-global-framework-launched-to-track-increasing-health-risks-of-extreme-heat-for-pregnant-women--newborns-and-children>

«A medida que el calor extremo se intensifica en todo el mundo, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **Organización Meteorológica Mundial (OMM)**, **UNICEF** y el **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)** han presentado hoy el primer conjunto de indicadores prioritarios de la historia para ayudar a los países a hacer un seguimiento de los efectos del calor en la salud de las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños. El nuevo marco está diseñado para reforzar la preparación, mejorar el seguimiento y acelerar la respuesta. Estas medidas contribuirán a proteger a algunas de las poblaciones más vulnerables a los riesgos para la salud relacionados con el clima».

«Los estudios siguen aportando pruebas de que la exposición al calor extremo puede perjudicar la salud desde el embarazo hasta la infancia, lo que conlleva un aumento del 26 % en el riesgo de parto prematuro. Los recién nacidos también están cada vez más expuestos: los bebés menores de un año sufrirán un 389 % más de días de ola de calor en 2024 en comparación con el período de referencia de 1986 a 2005. A nivel mundial, se estima que 1 500 millones de niños están expuestos a olas de calor que son cada vez más frecuentes, prolongadas o intensas».

«... El nuevo informe recomienda que los países hagan un seguimiento de los partos prematuros, los mortinatos, el bajo peso al nacer, la hipertensión gestacional, las muertes infantiles y las visitas a centros sanitarios durante los episodios de calor extremo. El seguimiento de la asistencia escolar también puede ayudar a revelar cómo el calor está alterando la vida de los niños...».

**HPW - No es una guerra cultural: los ataques a los derechos de las mujeres y del colectivo LGBT son «fundamentales» en la estrategia autocrática**

<https://healthpolicy-watch.news/not-a-culture-war-attacks-on-womens-and-lgbt-rights-are-central-to-autocratic-playbook/>

«La oposición política a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los derechos de las personas LGBT se está organizando cada vez mejor, y los investigadores sostienen que sus objetivos son fundamentales para una reorganización autocrática de la sociedad, y no simplemente víctimas de una “guerra cultural”».

«...Para la profesora Andrea Krizsan, de la Universidad de Europa Central, excluir y “subordinar” a las mujeres, las niñas y las personas LGBT no es simplemente una “cuestión de guerra cultural”, sino una “parte fundamental del proyecto autocrático”, en el que se reordena la comunidad política para crear “jerarquías de ciudadanía”...».

P. D.: El artículo también aborda el caso de **Ghana** y el uso que se hace allí de la «soberanía» para eludir los derechos humanos establecidos internacionalmente.

## Noticias de la ONU: la cumbre de Samarcanda, un impulso para el bienestar y la salud infantil

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168640>

**«Representantes de toda la comunidad internacional se reúnen en Samarcanda, Uzbekistán, para garantizar que los niños de todo el mundo puedan prosperar en un mundo marcado por la guerra, el caos climático y otros retos fundamentales. La Cumbre Mundial sobre la Inversión en el Bienestar Infantil, respaldada por la ONU, se inauguró el miércoles y reunió a más de 600 participantes de más de 100 países...»**

**«El bienestar de un niño depende de muchos factores, entre ellos la salud, el acceso a la educación, la protección frente a la violencia, el apoyo familiar y el acceso a ayuda cuando la necesitan. ... La cumbre fue organizada por el Gobierno de Uzbekistán en colaboración con la Oficina del Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, la agencia de derechos del niño UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. ...»**

**«... La primera dama de Uzbekistán, Ziroat Mirziyoyeva, afirmó que, según los expertos, ante la fuerte disminución de la ayuda humanitaria internacional, se prevé que el número de muertes entre los niños menores de cinco años aumente en 2025 por primera vez en este siglo...»**

P. D.: **«... La cumbre de Samarcanda incluye también el II Congreso Internacional sobre el Cáncer Infantil —«De la curación al bienestar»—, dedicado a la oncología y la hematología pediátricas. Según la OMS, más del 80 % de los niños con cáncer se curan en los países de renta alta, mientras que la cifra es inferior al 30 % en muchos países de renta baja y media.**

**En su mensaje, el secretario general de la ONU calificó esto como «una desigualdad inaceptable provocada por una inversión insuficiente y unos servicios sociales deficientes». Cada año se diagnostica cáncer a unos 400 000 niños y adolescentes en todo el mundo. La OMS tiene como objetivo aumentar la tasa de supervivencia mundial hasta el 60 % para 2030...».**

## Salud planetaria

### Lancet Planetary Health (Comentario) – Haciendo menos por la salud planetaria

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00118-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00118-X/fulltext)

Es una obviedad, sin duda. Y una idea cuyo momento ha llegado.

**«Nuestra hiperactividad colectiva como especie consume enormes cantidades de recursos y produce sin cesar residuos y emisiones, lo que provoca contaminación. Ante la crisis medioambiental global, ¿y si decidimos colectivamente hacer menos?...»**

«En la práctica, la eficiencia suele generar más producción, más consumo y, irónicamente, una mayor intensidad laboral: la paradoja de la eficiencia. La llegada de la inteligencia artificial generativa está agravando aún más esta tendencia. **Por lo tanto, una agenda de salud planetaria debería abordar la dependencia del trabajo remunerado a tiempo completo y las normas culturales productivistas...**».

## **HPW – En una Kuala Lumpur envuelta en la niebla, Asia acoge su primera conferencia «Global Tipping Points»**

<https://healthpolicy-watch.news/in-haze-covered-kuala-lumpur-asia-hosts-its-first-global-tipping-points-conference/>

«Mientras científicos, economistas, financieros y responsables políticos se reunían para debatir el impacto del clima en la **conferencia «Global Tipping Points»** la semana pasada, la calidad del aire en la capital malasia se situaba entre las **peores** del mundo. El smog tóxico procedente de **los incendios** en Indonesia envolvió la ciudad y provocó el cierre de colegios mientras **los delegados de la conferencia debatían cómo prevenir los «puntos de inflexión» climáticos** que podrían afectar al funcionamiento básico y al futuro del mundo. La conferencia, organizada por el Centro para la Salud Planetaria de la Universidad de Sunway, fue **la primera en centrarse en los puntos de inflexión en Asia**. Reunió a expertos para **debatir tanto los alarmantes datos científicos como los «puntos de inflexión positivos»**, como la energía solar más barata.

«Los delegados adoptaron una **declaración** en la que se pedía un frente unido —que abarcara las finanzas, la educación, la salud, el derecho y la tecnología— para abordar las cuestiones climáticas. Entre las medidas más concretas de la declaración se incluyen **la creación de una coalición de comunicación, un conjunto de herramientas de inspiración religiosa para la salud planetaria y un informe sobre los puntos de inflexión en Asia para 2028**. La declaración también señala que «la salud es el ámbito en el que la crisis se percibe primero y donde la acción da frutos más rápidamente». ...»

## **Nature News – Las emisiones globales se ralentizan, pero el mundo se precipita hacia un calentamiento de 2 °C**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03355-x>

«El último informe climático de las Naciones Unidas es un claro recordatorio de que limitar el calentamiento a los niveles más seguros probablemente ya esté fuera de nuestro alcance».

«La evaluación del PNUMA se produce antes de la cumbre climática COP31, que se celebrará en noviembre en Antalya (Turquía), donde los gobiernos harán balance de los esfuerzos para mitigar el cambio climático y adaptarse a él.»

«... Hay algunas buenas noticias en el informe de este año. Las estimaciones iniciales indican que las emisiones globales de gases de efecto invernadero en 2025 fueron aproximadamente iguales o ligeramente inferiores a las de 2024. Esto se debió principalmente a una disminución de las emisiones derivadas del uso del suelo, en particular las provocadas por los incendios forestales tras los incendios sin precedentes de 2024. Sería el primer descenso observado desde la pandemia de COVID-19 y podría representar el inicio de una estabilización o incluso de un pico en las

emisiones... Sin embargo, los investigadores advierten de que un solo año no es suficiente para determinar si se trata de un cambio duradero...».

«... **Otra tendencia alentadora es la rápida expansión de las energías renovables.** La capacidad de energía limpia ha aumentado aproximadamente tres veces más rápido de lo previsto desde 2015, y la energía solar se ha expandido siete veces más rápido de lo esperado gracias a la caída de los costes».

- Véase también [Noticias de la ONU: «El mundo debe reducir las emisiones en un 18 % en cuatro años “para recuperar el rumbo”, afirma la ONU»](#)

**«Es necesario actuar para evitar un desbordamiento desastroso de los objetivos climáticos,** según el órgano de medio ambiente de la organización».

**«El mundo necesita reducir las emisiones de carbono en casi una quinta parte en los próximos cuatro años, y en cerca de la mitad en una década,** para evitar sobrepasar los objetivos climáticos por un margen desastroso. Aunque se ha **«cerrado la ventana» para mantener el aumento de la temperatura en 1,5 °C,** de acuerdo con las recomendaciones científicas, según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), aún es posible limitar el **«rebasamiento» de ese objetivo.** Sin embargo, los países no están logrando traducir sus objetivos a largo plazo de reducción de emisiones en medidas a corto plazo, según revela un **informe sobre la «brecha de emisiones» entre los objetivos climáticos y las políticas.**

**«Las emisiones globales de carbono parecen haberse estancado: los niveles de emisión en 2025 fueron, en líneas generales, similares a los del año anterior.** No obstante, los analistas del PNUMA se mostraron cautelosos a la hora de calificarlo de pico o meseta, dadas las enormes incertidumbres geopolíticas y la creciente dependencia de los combustibles fósiles, a pesar **del fuerte crecimiento de las energías renovables».**

**«Reducir los gases de efecto invernadero en un 18 % para 2030 y en un 45 % para 2045 ofrecería una buena oportunidad de limitar el aumento de la temperatura a 1,7 °C por encima de los niveles preindustriales.** Esto seguiría permitiendo que fenómenos como las **olas de calor récord de los últimos meses** se volvieran frecuentes y habituales, pero podría ayudar a evitar que empeoraran drásticamente...».

**Noticias sobre el cambio climático: los científicos del IPCC se comprometen a seguir adelante con los informes climáticos a pesar del estancamiento político**

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/19/ipcc-scientists-vow-to-press-on-with-climate-reports-despite-political-deadlock/>

(acceso restringido) **«Después de que los gobiernos volvieran a fracasar a la hora de acordar un calendario, cerca de 120 autores del IPCC se comprometieron a completar su evaluación a tiempo y con todo el rigor científico».**

**«Los científicos se han comprometido a seguir trabajando en la próxima serie de informes emblemáticos del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), después de que una disputa política sobre el calendario de su publicación provocara la suspensión de su última sesión el viernes por la noche sin que se llegara a un acuerdo.** Durante el fin de semana, tanto funcionarios gubernamentales como científicos expresaron su decepción por la incapacidad de alcanzar un compromiso antes de que algunos delegados de países en desarrollo y

pequeños Estados insulares tuvieran que abandonar la reunión de una semana de duración celebrada en Etiopía para coger sus vuelos de regreso a casa...».

## **HPW - La mayoría de los principales emisores de carbono apenas mencionan la salud en sus planes climáticos**

<https://healthpolicy-watch.news/major-carbon-emitters-barely-mention-health-climate-plans/>

Véase también el IHP de la semana pasada.

**«Los países de renta baja y media, que contribuyen poco al calentamiento global, son los que más se han esforzado por prepararse para sus consecuencias sobre la salud, mientras que las principales economías, responsables de más de la mitad de las emisiones mundiales, apenas lo tienen en cuenta en sus últimos compromisos climáticos, presentados ante la ONU de cara a la cumbre COP31 del próximo mes».**

«Las conclusiones proceden de un **informe de evaluación** global publicado esta semana por la **Alianza Global por el Clima y la Salud (GCHA)**, una red de más de **300 organizaciones sanitarias**. En él se califican 117 planes climáticos nacionales —incluido un plan conjunto que abarca a los 27 Estados miembros de la Unión Europea— en función de la seriedad con la que abordan las cuestiones de salud, desde los golpes de calor y la malaria hasta si los gobiernos destinan fondos para proteger las clínicas de las inundaciones y las olas de calor... **Los diez países con mejor puntuación generan alrededor del 1,5 % de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero, según datos de la UE. Diez grandes economías que obtuvieron menos de 10 de los 32 puntos posibles —entre ellas China, Estados Unidos, India, Rusia y Arabia Saudí— producen más del 60 %...** La India, el tercer mayor emisor del mundo, obtuvo dos puntos...».

«...Estos **planes, conocidos como Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional (NDC)**, son los compromisos climáticos que los países asumen en virtud del Acuerdo de París de 2015. Su contenido es voluntario, pero los gobiernos deben actualizarlos cada cinco años... **...Esos compromisos ofrecen la visión más clara de lo que los gobiernos presentarán en la COP31, que se inaugurará en Antalya, Turquía, el 9 de noviembre**».

PD: **«La tarea que se plantea en Antalya —señaló Suerie Moon, directora del Centro de Salud Global del instituto— es garantizar que la salud “no solo se mencione en las NDC, sino que se integre realmente” en las políticas, la financiación y las medidas sobre el terreno**».

PD: **«Un análisis de la OMS revela que se menciona la salud, pero rara vez se financia: el propio análisis de los planes realizado por la Organización Mundial de la Salud, que se publicará la próxima semana, señala la misma laguna. Nueve de cada diez de los 140 planes examinados mencionan la salud, el mismo porcentaje que la OMS contabilizó en 2022, según afirmó Amy Savage, responsable técnica de la unidad de cambio climático, energía y calidad del aire de la OMS, quien también intervino en la presentación. Solo 32 estiman cuánto costarían sus medidas sanitarias. Apenas 10 afirman que financiarían cualquier parte de ellas sin ayuda externa...».**

**«... Por ahora, la salud no cuenta con una vía de negociación oficial en Antalya. La presidencia de Turquía ha incluido los «sistemas sanitarios dinámicos y resilientes» en su agenda de acción, un programa voluntario que se desarrolla en paralelo a las negociaciones, y celebrará una Jornada de la Salud el 9 de noviembre**».

«A los gobiernos que acudan específicamente a la COP31, también les instamos a que la salud se incluya en los resultados negociados», afirmó Savage. ... **El plan de salud de Belém ha recabado el respaldo de al menos 33 países desde su lanzamiento en la COP30. «Pero el impulso no equivale a resultados»**, señaló Kalsakau. Los países no se comprometieron a aportar nueva financiación para el plan en el momento de su lanzamiento, **según informó** Health Policy Watch en su momento. **Menos del 0,5 % de la financiación climática multilateral se destina a la salud, según estimaciones de la OMS.** «

**«Brasil ha propuesto un nuevo punto del orden del día de la COP31 sobre financiación climática, que se espera que se centre en lo que los países desarrollados deben a los países en desarrollo en virtud del Acuerdo de París...».**

Relacionado:

- [OMS - Diez años del Acuerdo de París: un análisis global de la salud en las contribuciones determinadas a nivel nacional](#)

(19 de octubre) El análisis de la OMS mencionado anteriormente. **«Este informe de la OMS analiza la integración de la salud en la tercera generación de contribuciones determinadas a nivel nacional (NDC 3.0), los planes nacionales sobre el clima mediante los cuales los países aplican el Acuerdo de París. En un contexto de riesgos para la salud relacionados con el clima cada vez mayores, examina 114 documentos de las NDC que representan a 140 Partes, evaluando cómo se aborda la salud en la mitigación del cambio climático, la adaptación, las pérdidas y daños, la gobernanza y la financiación.** El análisis identifica ejemplos de buenas prácticas y oportunidades para reforzar las consideraciones sanitarias en los compromisos nacionales sobre el clima».

**«Los resultados muestran que el 91 % de las Partes mencionan la salud, el 59 % identifican beneficios colaterales para la salud derivados de las medidas de mitigación y el 55 % incluyen medidas o objetivos de adaptación específicos para la salud. Sin embargo, solo el 11 % incluye medidas u objetivos de reducción de emisiones para el sector sanitario, mientras que el 23 % estima los recursos e es necesarios para las acciones climáticas relacionadas con la salud. El informe destaca la necesidad de compromisos más específicos, basados en datos empíricos y adecuadamente financiados, incluida una mayor cuantificación de los beneficios para la salud y una mayor integración de la salud en todas las políticas y sectores climáticos...».**

**HPW - Los expertos instan a los ministros de Hacienda a accionar este «freno de emergencia» contra el cambio climático y la contaminación atmosférica**

<https://healthpolicy-watch.news/use-this-emergency-brake-on-climate-change-and-air-pollution-experts-urge-finance-ministers/>

**«Actúen con rapidez y utilicen el freno de emergencia contra los supercontaminantes para salvar vidas y limitar el calentamiento global. Este es el mensaje dirigido a los gobiernos y al sector privado por parte de los expertos en la conferencia anual de la Coalición por el Clima y el Aire Limpio (CCAC), organizada por la ONU, que se celebra esta semana en Bangkok.»**

**«Instan a los negociadores climáticos de la próxima Conferencia sobre el Cambio Climático de Antalya, la COP 31, a crear una hoja de ruta formal para abordar de forma simultánea la contaminación atmosférica y el calentamiento global...»**

**«... Hasta ahora, las conferencias de la ONU sobre el clima se han centrado principalmente en estrategias para reducir el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), el gas que más contribuye al calentamiento global a largo plazo...» «Pero los supercontaminantes, también conocidos como contaminantes climáticos de vida corta, solo permanecen en la atmósfera durante semanas o, como mucho, una o dos décadas, frente a los siglos que permanece el CO<sub>2</sub>. Eso significa que una rápida reducción de estos contaminantes —la mayoría de los cuales también contribuyen de manera significativa a la contaminación atmosférica— también frenaría considerablemente el calentamiento global en un momento en el que el mundo no está preparado para cambios rápidos.»**

**«... Para convencer a los gobiernos, los expertos citan unos beneficios estimados de 1,5 billones de dólares al año para la economía mundial. Otras cifras son igualmente contundentes; los expertos esperan que esto persuada tanto a los ministerios de Hacienda como a los de Sanidad. ... Estas cifras proceden de nuevas evaluaciones realizadas por investigadores en un informe del CCAC, *\*Hidden Assets\**, que suma los beneficios sanitarios y económicos de reducir los supercontaminantes, incluidos el metano, el carbono negro y el ozono. ... Tomar medidas reducirá las muertes anuales por contaminación atmosférica a unos 5 millones o menos, lo que evitará unos 144 millones de muertes para 2100. Si no se toman medidas, las muertes anuales atribuibles a la contaminación atmosférica aumentarán de los actuales 7-8 millones a unos 15 millones al año para finales de 2100. Tomar medidas costará 9 000 millones de dólares al año. La inacción costará 1,5 billones de dólares al año. Tomar medidas evitará un calentamiento de 0,34 °C para 2050 y de hasta 1,4 °C para 2100. Si no se toman medidas, el calentamiento alcanzará los 3,2 °C para 2100; actualmente nos encontramos aproximadamente 1,5 °C por encima de los niveles preindustriales, el límite que el Acuerdo de París de 2015 pretendía, en el mejor de los casos, no superar. ...»**

## **Editorial de BMJ: Crisis de seguridad global y COP31: el deber de acelerar la eliminación gradual de los combustibles fósiles**

J. Dobson, K. Abbasi, A. Haines et al.; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101167>

**«La crisis climática es un problema de seguridad apremiante».**

**«En una cumbre previa a la COP celebrada en Fiyi del 5 al 8 de octubre de 2026, Murat Kurum, ministro turco de Cambio Climático y presidente de la COP31, afirmó que los países ricos deben destinar más recursos a hacer frente a la crisis climática que a la defensa, ya que la crisis climática es «el» problema de seguridad por excelencia. A pesar de los evidentes riesgos para la seguridad que plantea la crisis climática, los gobiernos se centran, en cambio, en el gasto mundial en defensa, que ha aumentado durante la última década...».**

**«La eliminación gradual de los combustibles fósiles es la respuesta unificadora a muchos de los problemas urgentes e interrelacionados a los que se enfrentan los gobiernos a nivel internacional. Al abordar la causa de la crisis climática, los gobiernos reducirían la necesidad de aplicar múltiples soluciones a corto plazo. La eliminación gradual de los combustibles fósiles, junto con la transición hacia una energía renovable, limpia y asequible, reduciría la volatilidad de la oferta y la demanda y mejoraría la seguridad energética para las generaciones futuras. Los beneficios para la salud derivados de la eliminación gradual de los combustibles fósiles son asombrosos...».**

**«... La eliminación gradual de los combustibles fósiles es vital para proteger la salud del planeta — la salud de las personas y de los sistemas naturales— y para evitar que se sigan traspasando los límites planetarios...»**

Los autores concluyen: **«... La Comisión Paneuropea sobre Clima y Salud insta a los jefes de Gobierno a incluir el cambio climático en la agenda de los consejos de seguridad nacional o de los órganos equivalentes, como parte de su llamamiento a la acción. La crisis climática es una crisis sanitaria, una crisis de la naturaleza y una crisis de seguridad.** La frase anterior puede reordenarse para dar prioridad a la amenaza que más te preocupe, pero **la solución fundamental sigue siendo la misma: un compromiso urgente, inquebrantable e intransigente con la eliminación gradual de los combustibles fósiles.**

### **Devex - Los países vulnerables al clima, más cerca de crear su propio fondo contra las crisis climáticas**

<https://www.devex.com/news/climate-vulnerable-nations-closer-to-making-their-own-climate-shock-fund-113632>

**«Cansados de los mecanismos de financiación internacionales que no abordan la urgencia de las crisis climáticas, los gobernadores de los bancos centrales de algunos de los países más vulnerables al cambio climático del mundo están creando su propio salvavidas».**

**«Seis países aprobaron el martes las características clave del nuevo Fondo de Salvamento (Lifeline Fund) en una reunión de los países del Vulnerable 20, o V20 —nombre que recibe un grupo de 77 naciones vulnerables al cambio climático del Sur Global— celebrada en Bangkok (Tailandia), durante las reuniones anuales del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. El nombre V20 es un guiño irónico al Grupo de las 20 principales economías. Se prevé que el fondo se ponga en marcha el año que viene, momento en el que los países podrán adherirse oficialmente. El dinero procederá de los propios países del V20: sus bancos centrales destinarán el 0,2 % de sus reservas de divisas a un fondo común. El objetivo es generar una dotación inicial de 500 millones de dólares, con la meta a largo plazo de recaudar 1.600 millones de dólares a medida que más países se sumen al fondo, según explicó Kevin Greenidge, presidente del Grupo de Trabajo de Gobernadores de Bancos Centrales del V20, que depende del Foro de Países Vulnerables al Cambio Climático.**

**«... Los seis países iniciales del V20 son Barbados, Bután, Gambia, Ghana, Guyana y Papúa Nueva Guinea, y hay más en proceso de incorporarse al fondo en los próximos meses, según declaró a Devex Sara Ahmed, directora general y asesora financiera de la secretaría del CVF-V20...».**

### **The Guardian – Las grandes farmacéuticas, acusadas de «aprovecharse de la naturaleza», mientras el fondo global solo recauda 7.000 dólares**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/22/cop17-cali-conservation-fund-pharmaceutical-freeriding-nature-aoe>

**«El Fondo de Cali, creado para recaudar 1.000 millones de dólares al año para la biodiversidad procedentes de las empresas farmacéuticas, sigue prácticamente vacío».**

**«Las grandes empresas farmacéuticas han sido acusadas de “aprovecharse de la naturaleza”, después de que un fondo histórico para la biodiversidad —que invita a las empresas a destinar parte**

de sus beneficios a la conservación— quedara prácticamente vacío. **El Fondo de Cali** se propuso recaudar 1.000 millones de dólares (750 millones de libras) al año, pidiendo a las empresas que se benefician de la genética de la naturaleza que contribuyeran a la conservación en países de bajos ingresos. Pero, más de 18 meses después de su lanzamiento, el fondo sigue estando muy por debajo de este objetivo. A fecha de lunes, al inicio de la cumbre sobre biodiversidad **COP17** en Armenia, el fondo **solo** había recibido **10 656 dólares en compromisos**, de los cuales se habían ingresado 7 085 dólares. **Hasta la fecha, las grandes empresas farmacéuticas no han aportado dinero alguno, a pesar de que el sector depende de la información genética de organismos de todo el mundo para el desarrollo de nuevos y lucrativos medicamentos».**

«La participación del sector podría resultar fundamental para el éxito del fondo. **Un estudio de Zero Carbon Analytics (ZCA)** reveló que las 15 principales empresas farmacéuticas podrían haber aportado 756 millones de dólares, basándose en sus resultados del año pasado, si hubieran seguido las directrices establecidas por el fondo, que sugieren que las empresas realicen una contribución voluntaria del 1 % de sus beneficios o del 0,1 % de sus ingresos. En 2025, las 15 principales empresas farmacéuticas generaron unos 161 000 millones de dólares en beneficios, según la investigación de ZCA».

«... El Fondo de Cali es un tema clave que se debatirá en la conferencia de la ONU sobre biodiversidad —la COP17— que se celebra esta semana en Ereván, y forma parte de unos esfuerzos más amplios para cubrir un déficit de 700 000 millones de dólares en la financiación destinada a la conservación de la naturaleza. Al menos la mitad de los fondos del Fondo de Cali se destinará a áreas identificadas como prioritarias por los pueblos indígenas y las comunidades locales...».

## **Lancet (Carta) – Inundaciones catastróficas en la frontera entre China y Nepal: una alarma para la salud planetaria**

Mandira Lamichhane Dhimal, Anthony Costello y otros;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02032-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02032-5/fulltext)

«La región del Hindu Kush-Himalaya, también conocida como el Tercer Polo, se está calentando más rápido que la media mundial, y los entornos montañosos están experimentando un cambio climático especialmente rápido y fenómenos climáticos extremos. Los riesgos potenciales de las inundaciones por desbordamiento de lagos glaciares (GLOF) se llevan documentando desde hace décadas; en la región del Hindu Kush-Himalaya hay 47 lagos glaciares en riesgo de expansión y de provocar GLOF, incluidos 21 en Nepal. **La inundación de Rasuwa-Bhote Koshi del 26 de agosto de 2026, cerca de la frontera entre China y Nepal, provocó una inundación catastrófica que avanzó a una velocidad de 188 km/h desde su origen; la inundación cubrió 20 km en un plazo de 7 a 8 minutos y alcanzó la frontera entre China y Nepal en Rasuwagadhi».**

«... Las consecuencias de estos desastres hacen que el fenómeno sea algo más que un riesgo climático. Refleja una crisis de salud planetaria que afecta a los medios de vida de las personas y a la salud pública. ... »

Los autores concluyen: «Como país de bajos ingresos, Nepal necesita la transferencia de tecnología moderna, conocimientos técnicos y apoyo financiero por parte de los países de altos ingresos. El Himalaya es la reserva de agua de Asia, donde vive casi la mitad de la población mundial. **En las negociaciones internacionales sobre el cambio climático debería tomarse en serio una agenda de montaña destinada a proteger a las frágiles comunidades del Himalaya de las crisis climáticas,**

**medioambientales y sanitarias en cadena**, con el fin de salvaguardar la salud pública y la seguridad hídrica y energética en el sur de Asia».

## **Editorial de BMJ: Proteger a los trabajadores del aumento de las temperaturas**

M. Nemer et al.; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101095>

**«Las pruebas respaldan la necesidad de actuar ahora** en favor de la salud y la productividad».

**«La carga es desigual; quienes tienen menos poder de negociación y una protección más débil se enfrentan a los mayores riesgos.** Alrededor de dos mil millones de personas trabajan en el sector informal en todo el mundo, a menudo fuera del alcance de la inspección de trabajo, los servicios de salud laboral, las bajas por enfermedad remuneradas y la protección social...»

Con una serie de buenas sugerencias.

## **Conflicto/Guerra y salud**

**HPW - Un año tras el alto el fuego en Gaza: se han prometido miles de millones, pero las familias viven entre aguas residuales y basura**

<https://healthpolicy-watch.news/a-year-into-gazas-ceasefire-billions-pledged-but-families-live-amidst-sewage-and-waste/>

**«Poco más de un año después de que comenzara el alto el fuego entre Israel y Hamás el 10 de octubre de 2025, los donantes han prometido miles de millones de dólares para reconstruir Gaza, pero solo una pequeña parte ha llegado a los cerca de dos millones de personas que lo necesitan...».**

«... En su primera reunión, celebrada en febrero, la **Junta de Paz**, liderada por EE. UU. y compuesta por 28 miembros fundadores, anunció unos 17 000 millones de dólares en compromisos para Gaza, incluidos **los 10 000 millones** prometidos por Estados Unidos y unos **7 000 millones** procedentes de otros nueve miembros, entre ellos los Emiratos Árabes Unidos, Catar, Arabia Saudí y **Kuwait**. Una **evaluación conjunta de la UE, la ONU y el Banco Mundial** estima que las necesidades de recuperación de Gaza ascienden a 71 400 millones de dólares. **A finales de septiembre, solo se habían transferido a la Junta unos 280 millones de dólares de los fondos prometidos.** El 23 de septiembre, la Junta propuso un **plan** de seis meses, por valor de **2.450 millones de dólares**, para iniciar la reconstrucción. **El destino de otros compromisos sigue siendo igualmente difícil de rastrear**, como el de **la Iniciativa «Team Gaza»**, un fondo independiente de 884 millones de euros en el que participan socios de 13 gobiernos, el Banco Mundial y el Banco Europeo de Inversiones, puesto en marcha por la Comisión Europea en julio. En su intervención ante la Asamblea General de la ONU en septiembre, la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, anunció otros **103 millones de euros en ayuda** para los palestinos desplazados en todo el Líbano y en los Territorios Palestinos Ocupados (TPO) por Israel, como parte de un paquete de ayuda más amplio destinado a Gaza...».

**BMJ – A medida que el conflicto y la emergencia climática convergen, debemos situar a las mujeres, los niños y los adolescentes en el centro de una acción integrada**

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-100970>

«No se puede fomentar la resiliencia climática ignorando la guerra en curso; tampoco puede tener éxito la ayuda humanitaria sin planificar para una perturbación climática permanente, sostienen Rajat Khosla y Etienne Langlois».

- Relacionado: BMJ – [El conflicto y el clima son retos que se agravan mutuamente para la salud de las mujeres y los niños](#)

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

**The Conversation - Millones de niños no están siendo vacunados: cómo las herramientas de cartografía pueden ayudar a localizarlos**

A. M. Njogu, P. Macharia et al.; <https://theconversation.com/millions-of-children-arent-getting-vaccinated-how-mapping-tools-can-help-find-them-290370>

«... Formamos **parte del equipo REACH-OUT**, un proyecto cuyo **objetivo es desarrollar estrategias rentables para administrar vacunas a los niños que no han recibido ninguna dosis...** ... En un **estudio reciente**, evaluamos cómo se están utilizando los datos y métodos geoespaciales para **localizar a los niños sin ninguna dosis, y dónde se encuentran las lagunas**. Analizamos 102 estudios realizados en 68 países de ingresos bajos y medios-bajos donde, según [las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura de vacunación](#), se encuentra más del 80 % de los niños sin ninguna dosis del mundo...».

**«Nuestros resultados muestran que se están aplicando enfoques geoespaciales en la modelización de la cobertura de vacunación infantil. Sin embargo, pocos se centran específicamente en los niños sin ninguna dosis. Para llegar a ellos se necesitan datos más completos e interconectados, así como herramientas al alcance de quienes están más cerca de los niños...».**

**AVAC - No hay tiempo que perder: llegar a tres millones de personas con LEN para la PrEP de aquí a 2027**

<https://avac.org/resource/now-what-injectable-len-prep/>

Llamada a la acción. «AVAC **pide establecer un nuevo umbral mínimo: llegar a tres millones en dos años (2026-2027)**».

## **The Guardian – Se suspende un controvertido ensayo de una vacuna respaldado por EE. UU. en recién nacidos africanos**

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/21/us-vaccine-trial-african-newborns-hepatitis-b>

«El estudio sobre la hepatitis B en Guinea-Bissau, que iba a ser financiado por los CDC y que provocó una reacción negativa a nivel mundial, **“no seguirá adelante”**».

«El ensayo de la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos africanos, respaldado por EE. UU. y que provocó una reacción negativa a nivel mundial, se ha suspendido, según declaró el miércoles el investigador principal. «Ahora está claro» que el estudio «no seguirá adelante en Guinea-Bissau», **escribió** en LinkedIn el investigador danés Frederik Scholtz-Buchholzer, quien añadió: **«No se nos concedió la autorización gubernamental necesaria»...**».

## **Nature Medicine – La necesidad de resiliencia en los programas de vacunación mundiales**

Amy K. Winter et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04690-2>

«Los nuevos estudios sobre las tendencias de la carga mundial del sarampión y la tos ferina nos recuerdan lo mucho que se ha logrado gracias a la vacunación y **nos advierten de la necesidad de crear programas de vacunación más resilientes y sostenibles**».

## **Artículo de opinión en Devex – Los fabricantes africanos de productos sanitarios necesitan compradores fiables, no solo inversión**

M. Sidibé; <https://www.devex.com/news/african-health-manufacturers-need-reliable-buyers-not-just-investment-113720>

«Los gobiernos deben aprobar los presupuestos de compra, exigir la financiación antes de adjudicar los contratos y comprometer los pedidos a la adquisición conjunta».

«Para impulsar realmente la cantidad de medicamentos fabricados en África, **los gobiernos deben tomar tres decisiones en los próximos 12 meses: aprobar planes de compra financiados, hacer de la financiación confirmada una condición para la adjudicación de contratos y comprometer la demanda a la adquisición conjunta**».

**La Feria y Conferencia Africana sobre la Industria Farmacéutica (AHMTEC)**, que se celebra este mes en Adís Abeba (Etiopía), ofrece la oportunidad de acordar cómo se pondrán en práctica esas decisiones —y cómo cada uno asumirá su parte...».

P. D.: en relación con el último punto: «...El **Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta** ofrece una forma de poner esto en práctica. Los **Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades** informaron el 15 de octubre de que ocho países habían **firmado** su memorando de entendimiento, otros 15 habían expresado su interés en adherirse y se habían registrado 89 fabricantes de 15 países africanos...».

Y: «...**Para 2027, deberíamos presentar informes basados en un cuadro de mando común:** qué productos han financiado la demanda, qué contratos multinacionales se han firmado, cuántos

fabricantes africanos los suministran, cuánto tiempo duran los procesos normativos y de contratación, y si los contratos se pagan a tiempo».

## Miscelánea

### New Humanitarian: El relanzamiento del «Gran Acuerdo» traza los próximos pasos para la reforma humanitaria

<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2026/10/19/grand-bargain-reboot-plots-next-steps-humanitarian-reform>

«Es más que dinero. Se trata de legitimidad».

«El pacto de reforma del Gran Acuerdo abre esta semana un nuevo capítulo en Ginebra con un enfoque más concreto, un nombre más largo y nuevas preguntas para un sistema en declive que lucha por cambiar. La reunión anual del Gran Acuerdo, que se celebra los días 19 y 20 de octubre, pasa página a lo que ya es un **paquete** de promesas de reforma **con una década de antigüedad**. ...»

«... A continuación se presentan **algunas conclusiones y puntos clave mientras se debate la siguiente fase del “Gran Acuerdo”**: ... La **nueva versión del “Gran Acuerdo”**, que se formalizará esta semana, **hace mayor hincapié en los avances a nivel nacional**. ... Se vuelve a **centrar** la atención **en la financiación de calidad, la localización y las alianzas equitativas**. La rendición de cuentas ante las personas que reciben la ayuda y la perspectiva de género se conciben como ejes transversales. **También recibe un nuevo nombre**, ya condensado en un acrónimo obligatorio: **la Plataforma de Acción Colectiva para el «Grand Bargain», o CAP4GB**. ... Parte de este impulso se logrará mediante la ampliación y **formalización de los órganos a nivel nacional conocidos como grupos de referencia nacionales, o NRG**. ...»

## Eventos sobre salud mundial

### HPW - Abu Dabi quiere que los sistemas sanitarios prevean la llegada de las enfermedades. Pero, ¿quién es el propietario de los datos y quién queda excluido?

<https://healthpolicy-watch.news/abu-dhabi-wants-health-systems-to-see-disease-coming/>

«En la **Cumbre sobre la Salud del Futuro de Abu Dabi**, ministros y funcionarios de países que van desde Grecia hasta Jordania hicieron cola para aprender de la apuesta del emirato por los genomas, los dispositivos wearables y la inteligencia artificial. **Lejos del escenario principal, los médicos e ingenieros que desarrollan estos sistemas se mostraron más sinceros en cuanto al consentimiento, el precio y la evidencia**».

«Los sistemas sanitarios de todo el mundo esperan a que la gente enferme para luego intentar curarla. **Abu Dabi quiere utilizar el genoma, los historiales médicos conectados, los dispositivos portátiles y la IA para detectar el riesgo años antes y actuar antes de que la enfermedad se afiance...**».

# Gobernanza sanitaria global y gobernanza de la salud

## Instituto Lowy: Estados Unidos tiene una nueva estrategia para bloquear el consenso en materia de salud global

A Finch; <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/the-united-states-has-a-new-template-for-blocking-global-health-consensus>

«Una votación casi unánime de la ONU sobre las pandemias enmascara una lucha más profunda sobre lo que se considera consenso en la diplomacia sanitaria global».

«...Después de que la declaración política del año pasado sobre las enfermedades no transmisibles siguiera un camino casi idéntico (también exigía consenso, algo que Estados Unidos invocó en el último momento, forzando una votación), lo que surge es un patrón que indica cómo podemos esperar que Estados Unidos aborde la participación multilateral en materia de salud global: esgrimiendo el consenso como otra palanca, junto con su retirada generalizada de la ONU y la Organización Mundial de la Salud. Los diplomáticos también tienen ahora derecho a preguntarse qué significa el consenso si un Estado poderoso puede bloquear lo que quiere la abrumadora mayoría...

«Esa crisis de confianza acompañará a los negociadores en las conversaciones del próximo año sobre la cobertura sanitaria universal, que se desarrollarán según las mismas modalidades: “acordadas de antemano por consenso”. El mayor riesgo es que esto se convierta en un modelo para la diplomacia sanitaria, especialmente para crisis como las pandemias que requieren solidaridad global...».

## Global Policy (Editorial) - El «nuevo Consenso de Washington» y la reconfiguración del orden económico internacional

Ming Du; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70259>

Editorial de un número especial.

## Review of International Studies: Internacionalización mediante apropiación: conocimientos especializados, imperio y gobernanza sanitaria en el siglo XIX

Jan Eijking; [Review of International Studies](#);

«¿Cómo se internacionalizó la gobernanza sanitaria y con qué efectos? A principios del siglo XIX, diversos consejos sanitarios transregionales se encargaban de mitigar la propagación pandémica de enfermedades como el cólera. Las Conferencias Sanitarias Internacionales, convocadas por primera vez en 1851, centralizaron este sistema, pero también discriminaron los conocimientos especializados en salud pública no europeos. Este artículo sostiene que no se trató ni de una mera cuestión de política de poder imperial ni de una simple resolución funcional de problemas, sino de la apropiación de estructuras de gobernanza preexistentes. El artículo destaca la apropiación epistémica e institucional como dos dinámicas gemelas cruciales que configuraron la gobernanza sanitaria del siglo XIX. El análisis de las conferencias sanitarias de 1866 y 1892 muestra cómo los

europeos descalificaron sistemáticamente los conocimientos especializados no europeos: construyeron y priorizaron el cólera como una amenaza «oriental» para Europa, y afirmaron repetidamente la superioridad de los expertos franceses y alemanes sobre los otomanos, persas y egipcios. **Por el contrario, la resistencia basada en la opinión de los expertos a las propuestas políticas europeas se acogía nominalmente con agrado, pero en la práctica se dejaba de lado siempre que las objeciones de los expertos no reproducían la interpretación eurocéntrica dominante de la salud pública. Al mostrar cómo las jerarquías imperiales y raciales ocultaron activamente los orígenes transregionales de la gobernanza sanitaria, el artículo aporta una visión innovadora a la comprensión que tienen las Relaciones Internacionales de cómo se manifiesta empíricamente la internacionalización y ofrece una nueva interpretación de la apropiación como medio clave mediante el cual las relaciones jerárquicas se integran en las organizaciones internacionales».**

## Diplomacia sanitaria y agencia emergente: el papel de Turquía en la gobernanza sanitaria mundial

A. E. Minko; <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003729709-29/health-diplomacy-emerging-agency-abraham-ename-minko>

Capítulo del libro «La agencia del Sur Global en la política internacional».

## ODI: La respuesta de China a la reducción de la ayuda

Parte de: «<https://odi.org/en/insights/global-china-what-to-read-in-october-2026/>»

«... Ante la reducción de los presupuestos de ayuda occidentales y la propagación de la crisis de la deuda, **¿cómo ve Pekín su propio papel? Zhou Taidong y Yu Lu ofrecen una perspectiva desde el punto de vista de los expertos en política china.** Describen cómo la cooperación internacional para el desarrollo está pasando de una fase de contracción a una de reestructuración: se están recortando las ayudas tradicionales y las crisis de deuda soberana van en aumento, mientras que el Sur Global está ganando mayor peso. **La respuesta de China, tal y como la exponen, consiste en promover la Iniciativa de Desarrollo Global (GDI), avanzar hacia inversiones verdes y digitales orientadas al mercado y crear plataformas de conocimiento « » Sur-Sur. ...** Leído junto con los artículos anteriores sobre préstamos, **esto muestra cómo Pekín presenta el cambio hacia una financiación comercial y alineada con el mercado: como un nuevo modelo de cooperación. Sin embargo, este cambio corre el riesgo de tener un impacto negativo en las economías más pobres y más dependientes de la ayuda, a las que los mercados financieros internacionales consideran no solventes...».**

## TGH - Cómo Talanoa puede orientar los diálogos globales inclusivos sobre salud

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-talanoa-can-guide-inclusive-global-health-dialogues>

«Los líderes sanitarios del Pacífico han recurrido al talanoa, una forma de debate en grupo, para hacer frente a retos como el cambio climático y las enfermedades no transmisibles».

## Financiación de la salud mundial

**CGD – El problema está en los DLI: lo que las operaciones sanitarias del «Programa por Resultados» pueden enseñar al Departamento de Estado sobre la financiación basada en resultados**

J. Estes et al.; <https://www.cgdev.org/publication/devil-dlis-what-pforr-health-operations-can-teach-state-department-about-results-based>

«...Ahora que los funcionarios del Departamento de Estado elaboran planes de implementación para más de 30 acuerdos bilaterales firmados con países socios, la cuestión de cómo diseñar indicadores basados en resultados es más urgente que nunca. Creemos que el problema radica en los DLI, es decir, los indicadores vinculados al desembolso. La Estrategia de Salud Global «America First» tiene como objetivo pagar por los resultados, pero diseñar dichos instrumentos puede resultar oneroso y llevar mucho tiempo, y si se diseñan, aplican o miden de forma deficiente, este nuevo enfoque podría suponer simplemente nuevas interrupciones en la atención a [los pacientes de todo el mundo](#)».

«El instrumento PforR del Banco Mundial ofrece más de una década de experiencia de la que aprender. Hemos creado un [conjunto de datos](#) que abarca la cartera de salud del PforR del Banco Mundial para evaluar qué miden realmente estas operaciones, cómo funcionan y qué lecciones aportan para esta nueva versión de la financiación sanitaria basada en resultados. El Departamento de Estado debería adoptar un conjunto conciso de indicadores claramente definidos, que equilibre hitos alcanzables con resultados sanitarios más ambiciosos mediante un enfoque de tipo cartera que se base en los sistemas gubernamentales existentes. Unos procesos de verificación sólidos, enfoques flexibles ante reformas complejas y un seguimiento transparente del rendimiento desde el principio serán esenciales para traducir la financiación en mejoras sanitarias sostenidas...».

## Salud planetaria

**Plos GPH – Contados, no solo rescatados: las inundaciones de Nepal y la prueba de fuego de un sistema sanitario «siempre activo»**

K. K. Aryal et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007486>

«El sistema sanitario de Nepal ya se ha enfrentado a esta prueba anteriormente —en cuatro ocasiones a gran escala en nueve años—: el terremoto de Gorkha de 2015, las inundaciones del Terai de 2017, el terremoto de Jajarkot de 2023 y las inundaciones y deslizamientos de tierra de 2024. En cada ocasión, las instalaciones sufrieron daños o quedaron aisladas, se interrumpieron las vías de derivación y se vieron afectados los servicios de vacunación y de atención materna; ninguna de estas situaciones dio lugar a una reconstrucción con unos estándares más elevados. Esta inundación es la quinta, y sigue las mismas líneas de falla...»

«...La cuarta edición de \*Disease Control Priorities\* (DCP4) sostiene que los sistemas de salud deben estar “siempre operativos” —una capacidad permanente integrada en la atención rutinaria,

**no montada a posteriori— mediante una infraestructura de doble uso que se amplíe en lugar de activarse. Nepal lleva trabajando en este sentido desde 2015: Centros de Operaciones de Emergencias Sanitarias, un sistema de derivación de tipo «centro y satélites», estándares mínimos de servicio, ampliación de la capacidad de oxígeno y de laboratorio durante la COVID-19, y Equipos de Despliegue Médico de Emergencia, junto con la vigilancia comunitaria y los planes hospitalarios ante desastres. En un sistema federal, estar «siempre operativo» supone tanto un reto de gobernanza como uno técnico. Mantener estas capacidades requiere una responsabilidad clara, una financiación fiable y una preparación coordinada en todos los niveles de gobierno...»**

**Lancet Planetary Health - El impacto percibido de los fenómenos meteorológicos extremos en la atención a las personas con VIH o tuberculosis y VIH en Zimbabue: un estudio observacional transversal multicéntrico basado en encuestas y una evaluación formativa**

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00110-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00110-5/fulltext)

Por Canice Christian et al.

## COVID

**GAVI - Todo lo que hay que saber sobre la denominada variante «COVID estadounidense»**

<https://www.gavi.org/vaccineswork/everything-you-need-know-about-so-called-american-covid-variant>

«La variante XFG lleva más de un año circulando y, en la actualidad, es la forma más común del SARS-CoV-2 a nivel mundial».

**SS&M - La resiliencia como práctica social: afrontar el «COVID prolongado» en la intersección entre la enfermedad y el envejecimiento**

Chao Fang et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010439>

«Envejecer con COVID prolongado demuestra que la resiliencia no es simplemente una capacidad intrínseca. Enmarcar la resiliencia como una responsabilidad individual pasa por alto las condiciones sociales. La resiliencia se practica manteniendo la coherencia narrativa en medio de la perturbación. La incertidumbre persistente sustituye a las narrativas de recuperación o de «recuperarse». El reconocimiento y el apoyo sanitario determinan cómo se mantiene o se erosiona la resiliencia».

# Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

**Lancet Infectious Diseases (Redacción) - El esfuerzo de los países africanos por frenar los brotes de poliomielitis**

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00538-4/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00538-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

**«Cinco países africanos han logrado frenar los brotes de poliovirus derivado de la vacuna de tipo 2, pero siguen existiendo retos en el control de la poliomielitis en el continente. Informa Paul Adepoju.**

**Reuters - Bangladés lucha contra el sarampión. Es una «verdadera advertencia» para otras naciones**

<https://www.reuters.com/world/bangladesh-is-battling-measles-its-real-warning-other-nations-2026-10-17/>

**«El programa de vacunación contra el sarampión de Bangladés había sido todo un éxito. Pero en 2025, en medio de la agitación política, se tambaleó. Ahora, los niños no vacunados están pagando el precio».**

**Plos GPH – El impacto y el coste de alcanzar los objetivos mundiales de ONUSIDA en materia de VIH**

John Stover et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007360>

**«La financiación destinada al VIH ha ido disminuyendo en la última década, lo que ha creado un gran déficit en los fondos necesarios. En 2024, ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) convocó un Equipo de Trabajo Global para recomendar nuevos objetivos y enfoques de cara a 2030 para las intervenciones clave contra el VIH. Este artículo describe el enfoque utilizado para estimar el impacto y el coste de alcanzar dichos objetivos».**

«... Alcanzar los objetivos de ONUSIDA para 2030 reduciría el número anual de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial en un 77 % entre 2023 y 2030, pasando de 1,3 millones a 300 000. El número de muertes por sida se reduciría en un 50 % durante el mismo periodo. Los recursos necesarios para alcanzar los objetivos en todos los países de ingresos bajos y medios ascenderían a 21 900 millones de dólares estadounidenses para 2030. De esta cantidad, el 17 % se destinaría a los países de ingresos bajos, el 38 % a los de ingresos medios-bajos y el 45 % a los de ingresos medios-altos. Alcanzar los objetivos de ONUSIDA para 2030 reduciría el número anual de nuevas infecciones por el VIH a apenas el 9 % del valor máximo registrado en 1995 y las muertes por sida al 13 % del valor máximo registrado en 2004. Los recursos necesarios para alcanzar estos objetivos son considerables, pero suponen 7 000 millones de dólares menos que las estimaciones anteriores, que ascendían a 29 300 millones de dólares...»

## **Plos Med – Impacto de la violencia en los resultados relacionados con el VIH entre las trabajadoras sexuales: una revisión sistemática y un metaanálisis a nivel mundial**

J. Dawe et al.; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004977>

«En los análisis combinados, tanto la exposición reciente como la a lo largo de la vida a todas las formas de violencia se asociaron de manera significativa con un aumento de la probabilidad de infecciones prevalentes por el VIH... Las experiencias de violencia también se asociaron con peores resultados en el tratamiento del VIH, incluyendo un menor uso del tratamiento antirretroviral (TAR) entre las trabajadoras sexuales con experiencias recientes de violencia, y menores niveles de supresión viral entre las trabajadoras sexuales con experiencias de violencia a lo largo de la vida...».

## **Nature Medicine - Carga global y regional del sarampión y cobertura vacunal entre los niños menores de 5 años, 1990-2023: un estudio de la Carga Global de Enfermedad**

B. Sartorius et al.; [Carga global y regional del sarampión y cobertura vacunal entre los niños menores de 5 años, 1990-2023: un estudio sobre la carga global de morbilidad](#)

«Las actualizaciones del Estudio sobre la Carga Global de Enfermedad mostraron que, aunque la incidencia y la mortalidad por sarampión a nivel mundial habían disminuido entre 1990 y 2019, su resurgimiento desde 2020 refleja un estancamiento en el progreso de la vacunación en todo el mundo».

## **RAM**

### **Noticias del CIDRAP: las infecciones resistentes a los medicamentos provocaron pérdidas económicas globales por valor de 3,5 billones de dólares en 2021**

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/drug-resistant-infections-linked-35-trillion-global-economic-losses-2021>

«Una nueva investigación pone de relieve el impacto económico de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y las regiones donde ese impacto se deja sentir con mayor intensidad. En un estudio presentado esta semana en la conferencia IDWeek 2026 celebrada en Washington, D.C., un equipo de investigadores de la India y Estados Unidos estimó que la RAM estuvo relacionada con pérdidas económicas por valor de 3,5 billones de dólares en todo el mundo en 2021. De esa cantidad, 835 000 millones de dólares en pérdidas económicas fueron causados directamente por infecciones con bacterias resistentes a los medicamentos, lo que supone aproximadamente 106 dólares por cada persona del planeta».

«Las mayores pérdidas en dólares se registraron en el sur de Asia (101 000 millones de dólares), el este de Asia (82 000 millones de dólares) y América del Norte, incluidos Estados Unidos y Canadá (70 000 millones de dólares). Sin embargo, los países del África subsahariana occidental y oriental sufrieron el mayor impacto proporcional, con pérdidas económicas que representaron el 1,42 % y el 0,96 %, respectivamente, de su PIB...».

## SS&M - ¿Qué puede aprender el Panel Independiente sobre Evidencia para la Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos de las interfaces entre ciencia y política en la gobernanza medioambiental global? Una revisión exploratoria y un marco conceptual

Lauren J. Wallace, A. Ruckert et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010324>

«Para facilitar la generación y el uso de evidencia científica con el fin de apoyar a los Estados miembros en sus esfuerzos por hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos (RAM), la **declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la RAM de 2024 instó a la creación de un Panel Independiente sobre Evidencia para la Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos (IPEA)**. Plantear la evidencia en medidas concretas para problemas complejos como la RAM resulta técnicamente difícil y es, en esencia, una cuestión política, ya que requiere la integración de múltiples disciplinas y sectores, así como el equilibrio entre diversos intereses y prioridades. **En esta revisión exploratoria, sintetizamos la bibliografía sobre las características y principios normativos e institucionales clave que subyacen a la eficacia de las interfaces ciencia-política (SPI) en la gobernanza medioambiental global, donde las SPI llevan décadas funcionando, con el fin de orientar las decisiones de diseño del IPEA y otras SPI globales...**».

**Mensajes clave:** «Las SPI medioambientales ofrecen lecciones aplicables para la IPEA y otras SPI globales.

La eficacia de las SPI depende de la legitimidad, la credibilidad y la relevancia. No existe un enfoque único válido para todos los casos a la hora de diseñar SPI eficaces. El diseño de las SPI requiere encontrar un equilibrio entre los principios de gobernanza. La equidad debe estar integrada estructuralmente en todo el diseño institucional y los procesos de la IPEA».

## Noticias del Cidrap: en lo que respecta al uso inadecuado de antibióticos, el mero enfoque basado en las «normas sociales» no basta para cambiar las intenciones

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/when-it-comes-inappropriate-antibiotic-use-social-norm-framing-alone>

**«Los resultados de una encuesta** recientemente publicada sugieren que limitarse a utilizar el enfoque de las «normas sociales» para disuadir a las personas del uso inadecuado de antibióticos **no es suficiente. Sin embargo, explicar por qué deben evitarse ciertos comportamientos** puede marcar la diferencia en algunos casos...». La encuesta se publicó esta semana en *Open Forum Infectious Diseases*.

## ENT

## The Conversation – Los avances sanitarios en África dejan a más personas con discapacidad: la rehabilitación es el próximo reto

<https://theconversation.com/health-progress-in-africa-leaves-more-people-living-with-disabilities-rehabilitation-is-the-next-challenge-291906>

Por U. Abaraogo et al.

### **Guardian - Los signos de alerta podrían predecir la enfermedad inflamatoria intestinal una década antes del diagnóstico**

<https://www.theguardian.com/science/2026/oct/18/research-predict-inflammatory-bowel-disease-decade-before-diagnosis>

«Según un estudio, **los patrones de anticuerpos en la sangre** podrían ayudar a los médicos a identificar a las personas en riesgo para que puedan recibir tratamiento antes».

### **The Conversation - Aumento de la presión arterial: más del 50 % de los nigerianos a los que realizamos pruebas padecían hipertensión y más del 65 % no lo sabía**

<https://theconversation.com/blood-pressure-rising-over-50-of-nigerians-we-tested-had-hypertension-and-over-65-didnt-know-it-292931>

Por A. Mbawkem.

### **Lancet Regional Health Africa - Participación en las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino y factores asociados entre mujeres de 30 a 49 años con múltiples parejas sexuales en 10 países del África subsahariana: un análisis transversal secundario de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud**

[https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011\(26\)00158-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011(26)00158-6/fulltext)

por Prince Tseketse et al.

## **Determinantes sociales y comerciales de la salud**

### **Globalización y salud: la economía política del tabaco aromatizado: análisis comparativo de las políticas de restricción de los aromas en cigarrillos y cigarrillos electrónicos**

C L Ma et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01244-6>

«Llevamos a cabo un análisis comparativo de las regulaciones sobre cigarrillos y cigarrillos electrónicos aromatizados en 200 jurisdicciones nacionales para crear un conjunto de datos original sobre la política global en materia de aromatizantes. **Clasificamos las combinaciones de políticas en cuatro enfoques distintos** y generamos **varias hipótesis para explicar la variación de las políticas a nivel mundial**».

**The Examination – Un estudio revela que nueve de cada diez artículos de investigación que cuestionan la definición de alimentos ultraprocesados tienen vínculos con la industria**

<https://www.theexamination.org/articles/nova-ultraprocessed-foods-industry-ties-study>

Véase un nuevo estudio de la revista [\\*American Journal of Public Health\\*](#) ( ), que revisó las críticas al sistema de clasificación NOVA, que categoriza los alimentos.

## Salud mental y bienestar psicosocial

**Nature (Noticias) - Las alteraciones del reloj biológico contribuyen a uno de cada cuatro casos de depresión, según sugiere un amplio estudio**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03359-7>

«Aumentan las pruebas que apuntan a la existencia de la “depresión circadiana”, pero se necesitan más datos para modificar las directrices de diagnóstico y tratamiento».

**Nature (Noticias) - El desarrollo cerebral durante la infancia predice la depresión y la ansiedad en la adolescencia**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03357-9>

«El análisis de casi 30 000 escáneres cerebrales ofrece una cronología detallada de cómo madura el cerebro y da pistas sobre las consecuencias de alterar este proceso».

## Derechos de salud sexual y reproductiva

**Salud Pública Global - Reducción de la pobreza menstrual mediante intervenciones, innovaciones, políticas y factores que la dificultan o la facilitan a distintos niveles: una revisión sistemática**

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2749295>

Por Ishrat Islam et al.

**BMJ GH - El problema de la invisibilidad: por qué las evaluaciones económicas actuales subestiman el valor de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y tres cambios estratégicos para abordarlo**

M. Narasimham et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/10/e024850>

«La mayoría de las evaluaciones económicas de las intervenciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos (SRHR) solo recogen los beneficios para el sector sanitario, y rara vez tienen en cuenta los beneficios intersectoriales en materia de educación, trabajo, justicia y protección social».

«Una reducción del 27 % en la financiación mundial de la SRHR en 2023, agravada por la retirada de los donantes a partir de 2025 —impulsada principalmente por presiones geopolíticas—, está socavando los avances en materia de salud, educación, desarrollo económico y objetivos de equidad. Es poco probable que una mejor evidencia revierta las decisiones tomadas por motivos económicos, pero las evaluaciones que hacen visibles los beneficios intersectoriales proporcionan a los ministerios, más allá del de salud, un interés demostrable en la inversión en SRHR y la legitimidad para defenderla».

«Proponemos tres cambios estratégicos para hacer más visibles los beneficios generales de las inversiones en salud sexual y reproductiva y derechos relacionados (SRHR): adoptar una perspectiva multisectorial y social, en lugar de limitarse exclusivamente al sector sanitario; integrar el análisis del ciclo vital y el enfoque intergeneracional, y aplicar enfoques desglosados para abordar las cuestiones de equidad, incluidos aquellos que permiten los métodos analíticos emergentes».

## Acceso a los medicamentos y a las tecnologías sanitarias

**GAVI: Se avecinan nuevas vacunas contra la tuberculosis. ¿Cómo se están preparando los países para su implantación?**

<https://www.gavi.org/vaccineswork/study-gathers-evidence-inform-next-gen-tb-vaccine-strategies-africa>

«Se vislumbran en el horizonte nuevas vacunas contra la tuberculosis que podrían salvar millones de vidas. En Sudáfrica, VaccinesWork habló con dos expertos que investigan cuál es la mejor forma de implementarlas».

**Plos Digital Health - The Medicine Quality Monitoring Globe: un sistema de inteligencia en salud pública para recopilar y seleccionar informes sobre productos médicos de calidad inferior y falsificados procedentes de medios de comunicación disponibles públicamente en Internet**

<https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0001648>

Por Clark C. Freifeld et al.

## **Reconsiderar cómo la financiación sanitaria y las cadenas de suministro pueden mejorar el acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles**

C. Cashin et al.; <https://ncdfinancing.org/news/rethinking-how-health-financing-and-supply-chains-can>

«Para las personas que padecen enfermedades no transmisibles (ENT), el acceso fiable a los medicamentos es fundamental para el cumplimiento del tratamiento, el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Para lograrlo, es necesario que los sistemas de financiación sanitaria y de la cadena de suministro estén coordinados. Sin embargo, el acceso a los medicamentos esenciales suele plantearse principalmente como un reto de la cadena de suministro».

«Cuando los medicamentos no están disponibles, la atención se centra naturalmente en la previsión, la adquisición, el almacenamiento y la distribución. Estas funciones son importantes, pero una reciente [evaluación](#) realizada por Results for Development (R4D) en [cuatro países](#) —Etiopía, Ghana, Nigeria y Tanzania— sugiere que algunos de los problemas más persistentes de la cadena de suministro están indisolublemente ligados a la forma en que se financian los medicamentos. Aunque la evaluación no se centró en ningún producto concreto, sus conclusiones tienen importantes implicaciones para la atención de las enfermedades no transmisibles. En ella se examinó cómo la financiación sanitaria interactúa con la previsión, la adquisición, la fijación de precios, el pago a los proveedores, la configuración del mercado y los sistemas de la cadena de suministro. ...»

## **Recursos humanos para la salud**

IJHPM - Guerras cambiantes, perspectivas cambiantes: comprender los recursos humanos para la salud en entornos afectados por conflictos; Comentario sobre «Recursos humanos para la salud en entornos afectados por conflictos: una revisión exploratoria de las principales publicaciones revisadas por pares entre 2016 y 2022»

JB Falisse; [https://www.ijhpm.com/article\\_4948.html](https://www.ijhpm.com/article_4948.html)

«La revisión de Onvlee y sus colegas sobre los recursos humanos para la salud (RHS) en entornos afectados por conflictos (CAS), junto con los comentarios que la acompañan, invita a prestar mayor atención a cómo la dinámica de los conflictos configura los RHS. Este comentario se pregunta cómo se puede poner en práctica esa atención. En primer lugar, sostengo que los estudios sobre conflictos, las ciencias políticas y la economía política ofrecen herramientas complementarias: las tipologías de conflictos muestran quién lucha contra quién y a través de qué fronteras, y por lo tanto quién emplea, regula y protege a los trabajadores sanitarios; las teorías sobre la violencia en tiempos de guerra muestran dónde pueden trabajar los trabajadores sanitarios y a quiénes pueden atender; el análisis de los acuerdos políticos muestra quién decide sobre la remuneración, el despliegue y el reconocimiento; y la atención prestada a la fase del conflicto muestra si se abren o no oportunidades para la reforma. En segundo lugar, basándome en la bibliografía sobre el Estado limitado y el «sistema sanitario liminal», sostengo que los acuerdos transfronterizos para la formación, el reconocimiento y el despliegue de los trabajadores sanitarios son características

**estructurales de los recursos humanos para la salud:** lo que el marco del mercado laboral sanitario (HLM) registra como «salida» suele ser una reorganización de la mano de obra. »

Y un enlace:

- TMIH - [Funciones y aplicación de las intervenciones dirigidas por trabajadores sanitarios comunitarios en la atención de la tuberculosis en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática](#)

## Descolonizar la salud global

### Salud Pública en la Práctica - Relatos contemporáneos y orientaciones futuras para la descolonización de la salud global: una revisión exploratoria

Daniel E. Stewart et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535226001539?via%3Dihub>

«Este estudio aborda una importante laguna en la bibliografía al **ofrecer una síntesis de las definiciones, los legados históricos y los temas clave del movimiento de descolonización de la salud global** a partir de 129 fuentes, entre las que se incluyen publicaciones revisadas por pares y literatura gris...». «El estudio **va más allá de la crítica teórica para proponer un conjunto de enfoques recomendados para los actores de la salud global**, centrados en abordar la injusticia epistémica, fomentar el trabajo en colaboración equitativo, reformar las estructuras de la salud global y promover el deber individual».

- También se trata en [«Descolonización de la salud global: una revisión histórica traza el camino de un movimiento hacia la reforma»](#)

«Una síntesis exhaustiva de casi dos décadas de investigación académica ha concluido que el movimiento para descolonizar la salud global sigue estando dominado por investigadores de países ricos, carece de una definición común y aún no ha producido ni un solo ejemplo evaluado de reforma estructural en la práctica. **La revisión exploratoria, publicada en \*Public Health in Practice\***, analizó 129 fuentes de literatura revisada por pares y literatura gris publicadas entre 2008 y 2024, y ofrece tanto el relato más exhaustivo hasta la fecha de lo que realmente sostiene el movimiento de descolonización de la salud global, como un conjunto pragmático de próximos pasos para convertir la retórica en un cambio cuantificable...».

### Plos GPH – Movilización comunitaria y reivindicaciones políticas en el contexto de la pandemia de COVID-19: un enfoque de investigación transnacional, dialógico y no extractivo

Ruth Iguñiz-Romero, A-E Birn et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006384>

«Este ensayo analiza la interacción entre los enfoques epistemológicos y metodológicos y las prácticas de investigación desarrolladas en el marco de un estudio sobre salud global cuyo objetivo es comprender y fortalecer las acciones y la organización comunitarias —así como preservar la

memoria— de los lugares y las personas marginadas durante la pandemia de COVID-19. **El proyecto ha reunido a actores comunitarios y a académicos-defensores de la justicia social en dos países del Sur Global (Brasil y Perú) y dos del Norte Global (Canadá y Alemania) para explorar y dialogar sobre cómo los esfuerzos de movilización comunitaria durante la pandemia trataron de influir en la formulación de políticas orientadas a la equidad en salud y la justicia social...».** «...Ofrecemos un relato detallado de cómo hemos llevado a cabo nuestro proyecto —a través de lo que denominamos, con carácter aspiracional, **“Enfoques dialógicos y no extractivistas” (DNA)**— utilizando una narración analítica de las posibilidades de la investigación en salud global anclada en una praxis dialógica ética, guiada por los principios del no extractivismo y la investigación-acción freireana».

## Artículos e informes

**SSM Health Systems - Sistemas de salud y agendas en países de ingresos bajos y medios: un análisis basado en el modelo de «arenas» de las prioridades en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles en Malaui y Zimbabue**

Stephanie L. Smith, Alison Mhazo et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001571?via%3Dihub>

«Se adaptó un modelo de «arenas» para la definición de la agenda sanitaria con el fin de realizar un análisis a nivel nacional. Los componentes básicos de los sistemas de salud se incluyeron en el modelo como indicadores prioritarios. **Las enfermedades transmisibles siguen siendo una prioridad alta en todas las «arenas» de Malaui y Zimbabue. Las enfermedades no transmisibles tenían una prioridad menor en todas las «arenas» de Malaui y Zimbabue.** «El estudio muestra cómo se puede afinar el análisis de los resultados de la definición de la agenda».

## Blogs y artículos de opinión

**IHP (blog) - El fuego en las calles de Francia**

Ikenna Ebiri Okoro; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/the-fire-in-the-streets-of-france/>

Una «perspectiva desde el Sur Global» sobre los disturbios en Francia, y las similitudes con la juventud rebelde de los países africanos.

## Tuits (a través de X y Bluesky)

**L Gostin**

«Es probable que EE. UU. pierda su estatus de país libre de sarampión. La OPS lo anunciará tras las elecciones. Hemos mantenido nuestro estatus de eliminación durante décadas. Esa es la

consecuencia de tener un secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) que siembra dudas sobre la ciencia de las vacunas».